

BIBLIOGRAPHIE

-
Fondation Nationale de Gérontologie | « [Gérontologie et société](#) »

2010/3 vol. 33 / n° 134 | pages 225 à 250

ISSN 0151-0193

DOI 10.3917/g.s.134.0225

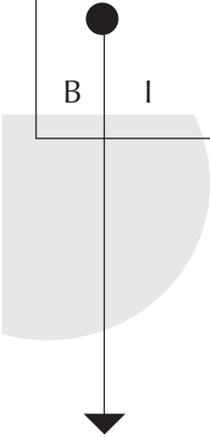
Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2010-3-page-225.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Fondation Nationale de Gérontologie.

© Fondation Nationale de Gérontologie. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



B I B L I O G R A P H I E

Cette liste a été établie à partir de notre fonds documentaire.
Toutes ces publications peuvent être consultées au
Centre de Documentation de la Fondation Nationale de Gérontologie
49 rue Mirabeau, 75016 Paris
ouvert tous les jours de 9h00 à 17h30
(vendredi 16h30)
Tél. 01 55 74 67 14
E-mail : doc@fng.fr

ALIMENTATION

■ ABIVEN M., BLANCHARD F., GEORGES M.Y., NOVELLA J.L., JOCHUM C., JOVENIN N., MUNSCH F., BLIQUE S., DISSARD M.J., ROSATI F., LIVOIR A., UNGBAO G., GEORGEN F., LETT A., GASC G., RIGAL P., CHAUFFOUR-ADER C., MARCEROU A., BENDRIHEN N., LUCIANI J. (2000/12). La liberté du malade face à l'acharnement thérapeutique - alimentaire et relationnel. *Asp Liaisons*, 4-26.

Ce dossier est consacré à l'acharnement en soins palliatifs. Il s'articule autour de différents thèmes: l'acharnement thérapeutique, le refus de soins, l'acharnement alimentaire et l'acharnement relationnel.

■ ABRAMOVICI C. (1998/12). Le goût de la vie. *Gérontologie et Société*, n° 83, 83-87.

Les diététiciens se sont penchés sur l'alimentation des personnes âgées comme moyen d'améliorer la santé et donc l'autonomie des seniors. Mais s'il est prouvé qu'une alimentation équilibrée influence la qualité de vie, il est non moins évident que le plaisir de manger est à lui seul un puissant stimulant. N'utilise-t-on pas l'expression « bon vivant » pour désigner une personne qui aime manger et boire ? Au delà des apports nutritionnels recommandés, le repas permet de garder le « goût de la vie ».

■ ARMERO C., CONJAUD C., GROULT L., KERGUIS M., MAHE M., MEHEUT V., MEKHOULFI Z., O'BRIEN C., REDJALA T., ROUET J., MISCHLISH D. / coord. (2006). *Voies d'Amélioration de l'alimentation et du Statut Nutritionnel des Personnes de Plus de 70 Ans*. Rennes: ENSP, 28 + XIp.

Ce rapport est la synthèse d'un travail collectif élaboré par un groupe réunissant deux élèves directeurs des soins, trois élèves directeurs d'hôpital, quatre élèves directeurs d'établissements sanitaires et sociaux et un élève inspecteur de l'action sanitaire et sociale. Ce document décrit tout d'abord les personnes âgées et comment leur statut nutritionnel influe sur leur état de santé. La réglementation sur le sujet est ensuite présentée. La troisième partie de ce rapport est consacrée aux recommandations faites aux acteurs de santé publique et à des expériences menées à domi-

cile, en institution et à l'hôpital. Enfin, les auteurs se sont intéressés aux obstacles rencontrés dans la mise en œuvre des recommandations officielles et aux moyens de surmonter ces difficultés dans leurs futures fonctions de directeur ou inspecteur.

- BARDEZ C., CRESSENS M., HILAIRE A., LYANNAZ S., MONTIGNIES J., COSTA B., ETCHETTO C., KOHLER C., MICHELOT J., MISCHLISH D. / coord. (2008). *Personnes âgées vivant à domicile. Le portage des repas : élément essentiel de lutte contre la dénutrition ?* Rennes : EHESP, 32 p.

Ce rapport est la synthèse d'un travail collectif élaboré dans le cadre d'un module interprofessionnel de santé publique. La dénutrition est une cause fréquente d'hospitalisation et d'institutionnalisation ce qui justifie l'importance d'une prévention dès le domicile. Dans cette perspective, les pouvoirs publics ont mis en œuvre une politique volontariste de développement des services à la personne en direction des personnes âgées. Le portage de repas, élément de cette politique, apparaît comme une réponse possible au problème de la dénutrition. Cependant les auteurs en montrent les limites et proposent diverses pistes d'amélioration.

- BATAILLE E., BENOIS M.F., CHOQUE S., FRAIERIE M.O., GADENNE A., GAUTHIER N., HERVY B., LOYE P., LOZANO C., MANOUKIAN A., MARENGO N., MARTIN J.P., MEI C., PASCALET L., ROBERT M.A., SUCHET A., UZEL J.M. (2009). *Animations cuisine*. Revigny : Doc Editions, 65 p., phot., ill.

Cet ouvrage, qui allie réflexion, méthodologie, pratiques d'animation et références à la culture des aînés, s'articule autour de trois axes : 1) Les principes de la nutrition et de l'alimentation, des notions de législation et d'hygiène ainsi que le rappel de règles de base de la cuisine en institution. 2) Des exemples d'animations cuisine présentés et commentés par les animateurs qui les ont eux-mêmes mises en œuvre. 3) Des ouvertures, à partir de la cuisine, vers d'autres animations ou activités sollicitant les fonctions cognitives, sensorielles et motrices. (extrait 4^e de couv.)

- BAUDU S. (2008/09). Le repas, source de plaisir. *La Revue Francophone de Gériatrie et de Gériatriologie*, vol. 15, n° 148, 424-427.

Manger est une source de plaisir depuis la naissance... Le plaisir est « un état de contentement que crée chez quelqu'un la satisfaction... d'un besoin, d'un désir ». S'intéresser à la notion de plaisir suppose de continuer à penser que la personne âgée, *a fortiori* dépendante est toujours concernée par le plaisir, qu'elle est toujours porteuse de désirs. Si s'alimenter n'a plus de sens pour la personne, si cela ne lui procure plus de plaisir, ne met-on pas alors sa vie en danger ? Voudra-t-elle continuer à manger et donc à vivre ? Du coup, s'intéresser à la notion de plaisir autour d'un repas peut-il se satisfaire de relever seulement d'une option facultative, ne doit-on pas considérer la notion de plaisir comme un droit pour la personne et comme un devoir pour le soignant ? (Résumé de l'auteur.)

- BAYENCE N., BAYI M., FOFANA M., LEBLANC M.N., LORENTZ F., MARGOLINE N., MARTIN A., TURANO S., ZAAFOURI S., ZIELONY K. (2009/11). Sur le chemin de l'appétitus. *La Revue Francophone de Gériatrie et de Gériatriologie*, vol. 16, n° 159, 468-471, fig.

Fruit d'une collaboration interdisciplinaire du CLAN constitué par le réseau gérontologique inter établissements du Val d'Oise (REGIES-95), ce projet a vu travailler pendant trois ans 14 établissements gériatriques avec cuisiniers, agents hôteliers, aides-soignants, auxiliaires médico psychologiques, psychologues, animateurs, diététiciens, kinésithérapeutes, gériatres, directeurs. Le poster (support de formation) résume ce travail basé sur des constatations du quotidien permettant leur prise en compte et la diffusion d'un petit outil pédagogique auprès des personnels et des familles

concernés par cette prise en charge. Des techniques comportementales simples autour du repas permettent une meilleure prise alimentaire individualisée sans pour autant maltraiter les résidents ni angosser le personnel ou les familles. Le poster comporte neuf saynètes colorées, illustrées et commentées sous forme de bande dessinée commençant avant le repas pour s'achever au départ de la salle de restauration. (Extrait du résumé de l'auteur).

■ **BEGON E., CLEREMBAUX J. (1999).** *Les services d'aide - de repas et de soins à domicile.* Voiron : Editions de la Lettre du Cadre Territorial, 125 p., ann.

L'allongement de la durée de vie et la modification des pratiques sociales ont entraîné le développement des services dits « de proximité ». Ceux-ci font désormais partie intégrante de toute politique locale. Les services de portage de repas et de soins à domicile sont parmi les plus fréquemment mis en œuvre car ils sont la clef d'une politique de maintien à domicile des personnes âgées. Ce dossier constitue un guide pratique pour les collectivités et les organismes qui projettent de créer de tels services. Il examine les conditions de leur mise en place et propose des conseils pratiques pour en évaluer le fonctionnement, y compris sur le plan budgétaire. Il traite également, en s'appuyant sur les travaux du colloque du 27 janvier 1999 réalisé en collaboration avec l'Association et l'Union nationale des CCAS, les problèmes sous l'angle du fonctionnement et de la gestion des personnels ainsi que le partenariat secteur associatif/secteur public. (4^e de couverture).

■ **BENOIS M.F. / coor. (2009).** *Autour des repas des personnes âgées. Nutrition et santé - Alimentation plaisir - Animation et alimentation.* Revigny-sur-Ornain : Doc'Editions, 154 p., phot.

Recueil d'articles parus dans les revues Doc'Animation et Doc'Domicile autour des repas des personnes âgées. Les textes de ce recueil, regroupés en trois parties — Nutrition et santé, Alimentation plaisir, Animation et alimentation – apportent des réponses pratiques et professionnelles car ils sont issus de l'expérience de gériatres, psychologues, sociologues, animateurs, diététiciennes, chefs cuisiniers... De nombreuses ressources (bibliographie, sitographie, filmographie) complètent l'ouvrage.

■ **BERTIERE M.C., COUDRAY B., POISSON D. (2006/07-08).** L'alimentation des personnes âgées en situation de précarité. *Soins Gériatrie*, n° 60, 24-27.

Récemment, un lien entre niveau socio-économique et alimentation a été mis en évidence, les contraintes économiques pesant négativement sur la qualité nutritionnelle de l'alimentation. Même si l'on dispose encore aujourd'hui de peu de données, il est fort probable que les personnes âgées précarisées cumulent les risques nutritionnels que l'équipe soignante doit prendre en compte. (Résumé de l'auteur).

■ **BODINEAU A., BOUTELIER C., VIALA P., LAZE D., DESMAREST M., JONNEAUX L., FOLLIGUET M., TRIVALLE C. (2007/08).** Importance de l'hygiène bucco-dentaire en gériatrie. *NPG : Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, n° 40, 7-14, tabl.

Cet article présente une revue de la littérature concernant la santé bucco-dentaire des sujets âgés et met en évidence : la prévalence et l'augmentation des pathologies bucco-dentaires avec l'âge, la nécessité d'utiliser une échelle d'évaluation de l'état bucco-dentaire, l'intérêt des stratégies préventives et thérapeutiques afin d'améliorer l'état de la bouche, la nécessité de mieux former les soignants à cette problématique.

■ **BROCKER P., FERRY M., SORIANO D. (2009/09).** Dénutrition à domicile et en EHPAD : le point sur le dépistage et le traitement. *La Revue de Gériatrie*, vol. 34, n° 7, 567-574, tabl.

Il est reconnu que la dénutrition, en ville et en EHPAD, entraîne ou aggrave un état de fragilité ou de dépendance, et favorise la survenue de morbidités. Les recommandations éditées par la Haute Autorité de Santé (HAS) soulignent la nécessité d'un dépistage précoce afin de mettre en place une stratégie nutritionnelle adaptée: de l'alimentation enrichie, aux compléments nutritionnels oraux et à la nutrition entérale. La dénutrition du sujet âgé est désormais reconnue par les institutions comme un véritable problème de santé publique. En EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes), 15 à 38% des résidents sont dénutris, les moyens financiers, modifiés par l'arrêté du 30 mai 2008 qui réintroduit la liste des dispositifs médicaux dans le prix de journée des EHPAD, sont restreints dans ces établissements, ce qui risque, à long terme, de pénaliser les patients ayant plusieurs pathologies lourdes. A domicile, la prévalence de la dénutrition est de 4 à 10%, selon l'âge et les situations cliniques. (Résumé de l'auteur).

■ **CARDON P.** (2009). « Manger » en vieillissant pose-t-il problème ? Veuvage et transformations de l'alimentation de personnes âgées. *Lien Social et Politiques - RIAC*, n° 62, 85-95.

L'article interroge les effets du veuvage sur l'alimentation des personnes âgées. Si « faire à manger » ne va plus de soi, les évolutions alimentaires observées sont analysées au regard de leurs conditions sociales d'engendrement. Elles varient ainsi selon le sexe de la personne veuve, selon la présence (ou non) et le type d'incapacités physiques, et prennent plus globalement sens en fonction de la structure sociale des consommations alimentaires. La problématique de l'alimentation abordée ici constitue alors un objet d'analyse du vieillissement et permet plus globalement d'éclairer de manière significative la problématique du vieillissement: l'observation des transformations alimentaires liées au veuvage constitue un objet d'analyse fécond pour comprendre les problèmes quotidiens auxquels sont confrontées les personnes âgées et comment elles y font face. (Résumé de l'auteur).

■ **CARDON P., GOJARD S.** (2009/01). Les personnes âgées face à la dépendance culinaire: entre délégation et remplacement. *Retraite et Société*, n° 56, 169-193, graph.

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

■ **Centre Français d'Education pour la Santé. (C.F.E.S.).** (2000). *Outil pédagogique pour les aides à domicile au service personnes âgées*. 27+8+8+9 p., ann., phot.

Ce support pédagogique est destiné aux formateurs qui organisent ou interviennent dans des formations pour les aides à domicile. Cet outil est constitué d'un dossier pédagogique et de trois dossiers thématiques (sommeil, alimentation, nutrition et prévention des accidents de la vie courante). Il vise à mettre à la disposition des formateurs des matériaux de connaissances, axé sur le volet « éducation pour la santé ».

■ **CLAMENS C., JULLIAN J.P.** / dir. (2004). *Le portage de repas pour les personnes âgées du CCAS de Mont-de-Marsan (40) dans une nouvelle « dimension » - celle de la communauté d'agglomération*. Bordeaux : OAREIL, 70 p., carte, tabl.

Diplôme Inter-universitaire de Gérontologie Sociale. Depuis 1998, le CCAS de la commune de Mont-de-Marsan a mis en place un service de portage de repas à domicile. Avec la création récente de la communauté d'agglomération du Pays de Marsan et le désir des élus des nouvelles communes d'adhérer à ce service de portage de repas à domicile, celui-ci est contraint d'évoluer, à brève échéance dans une nouvelle dimension, composée non plus de 2 communes mais de 18. Partant de cette problématique, ce diplôme étudie les solutions d'une réorganisation du service de portage pour une parfaite adéquation avec les nouvelles exigences techniques et réglementaires.

■ Conseil national de l'alimentation. (2005/12). *Avis sur les besoins alimentaires des personnes âgées et leurs contraintes spécifiques*. Avis n° 53 adopté à l'unanimité le 15 décembre 2005. 26 p.

Après une présentation du contexte (vieillesse et alimentation, prévention, dénutrition, aides et encadrement de la personne âgée vivant à domicile, aides et encadrement de la personne âgée vivant en institution, offre alimentaire, rôle des pouvoirs publics), sont données des voies d'amélioration de l'alimentation et du statut nutritionnel des personnes âgées : au plan général, concernant l'alimentation à domicile, concernant l'alimentation en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, éléments spécifiques concernant l'alimentation à l'hôpital et enfin en matière de connaissances, information et formation. En fonction des constats et de l'analyse, le Conseil national de l'alimentation formule ensuite 30 recommandations.

■ CONSTANST., FERRY M., CHIVA M., MOUTON A. (1998/03). Nutrition et alimentation de la personne âgée. *Objectif Nutrition*. Lettre de L'institut Danone, 62 p., tabl., fig.

Ce numéro spécial est consacré à la nutrition et l'alimentation chez les personnes âgées. On examine les effets du vieillissement, les besoins nutritionnels, les évolutions des comportements alimentaires, les risques de malnutrition, les interactions aliments/médicaments et les situations cliniques particulières (diabète, hypercholestérolémie, hypertension, démence, etc...).

■ COVELET R. (2003). L'alimentation de la personne âgée : une approche psychologique. *Gérontologie*, n° 127, 19-.

L'acte alimentaire tient en général une place extrêmement importante dans le quotidien des personnes âgées. Avant de voir les problématiques qui lui sont associées au sein de cette population, l'auteur rappelle d'abord en quoi il est lourdement porteur de sens chez tout être humain.

■ DARNAUD T., SIRVAIN S., PEJU L. (2009/11). L'alimentation mixée des personnes âgées vulnérables en institution, une réelle maltraitance ? *La Revue de Gériatrie*, vol. 34, n° 9, 761-765.

Le recours aux repas mixés pour les personnes âgées hospitalisées ou vivant en institution est trop souvent systématisé. Bien que leur qualité nutritionnelle puisse rarement être mise en cause, ils n'apportent pas une réponse adaptée à la dénutrition dont souffrent 15 à 60 % de cette population. Confrontés dans notre pratique quotidienne aux personnes âgées fragiles, nous avons constaté que nombre d'entre elles refusaient ce type de repas. Les chiffres de notre hôpital sont éloquentes : plus d'un repas servi sur trois sont des mixés et nombre de ceux-ci finissent dans les poubelles. Dans cet article nous nous sommes interrogés sur la perception du repas mixé par les soignants comme un alicament, un « non aliment », une réponse aux problèmes d'organisation et comme la conséquence d'un processus de « dépsychisation ». Suite à ce constat, il nous semble primordial de repenser le repas mixé comme un acte thérapeutique à part entière. (Résumé de l'auteur).

■ DELMOTTE N. (2008). Regards soignants sur la maladie d'Alzheimer: atelier cuisine thérapeutique en hôpital de jour. *La Revue Francophone de Gériatrie et de Gérontologie*, vol. 15, n° 144, 182-184.

Au delà de l'aspect purement nutritionnel, le repas et sa préparation revêtent d'autres dimensions tant psychologique que sociale ou symbolique. Cette activité cuisine, réelle mise en situation de vie, a différents objectifs qui visent l'aspect cognitif, l'aspect nutritionnel, la communication, la dimension psychologique, l'aspect sensoriel et l'aspect physique. Cette activité, gérée par l'ergothérapeute et le soignant, a lieu une fois par semaine avec des patients atteints de la maladie d'Alzheimer à un stade léger ou modéré. (Résumé de l'auteur).

■ DERYCKE B., BALLANGER E., LIVOLSI L., ALLIROL C. (2001/04). Qu'est-ce qu'un CLAN ? Son intérêt en hôpital gériatrique. *La Revue de Gériatrie*, vol. 26, n° 4, 283-288.

Assurer la qualité de la nutrition et de la restauration dans les établissements de santé devient un impératif incontournable à la mise en place de l'accréditation. La création d'un CLAN (Comité de Liaison Alimentation et Nutrition) doit permettre d'atteindre ces objectifs.

■ DIEULEVEUT C., LE GARGASSON G., FERRY M., GERY Y. / resp. (2009). Prévenir la dénutrition des personnes âgées vivant à leur domicile. [Dossier]. *La Santé de L'homme*, n° 400, 6-8.

Dans ce dossier, un premier article décrit une expérience: en région Poitou-Charentes, des professionnels utilisent un « carnet alimentation » auprès des personnes âgées vivant à leur domicile. Conçu par une diététicienne, cet outil vise à prévenir les risques de dénutrition avec la participation des aides à domicile. Au vu des résultats positifs, l'expérience devrait être élargie à d'autres territoires. Le second article est un entretien avec Monique Ferry. Celle-ci souligne la nécessité d'informer pour prévenir la dénutrition.

■ DUBOIS L., LABRECQUE J., GIRARD M., GRIGNON R., DAMESTOY N. (1999). Déterminants des difficultés liées à l'alimentation dans un groupe de personnes âgées non institutionnalisées au Québec. In: *Nutrition et vieillissement*, 21-52.

Cette recherche exploratoire a examiné la prévalence des difficultés liées à l'achat des aliments, à la préparation des repas et à la consommation des mets auprès de 120 personnes âgées de 60 ans et plus, dont le comportement alimentaire était jugé à risque. Divers facteurs (physiologiques, comportementaux, de milieu de vie, socio-économiques et socio-politiques) ont été examinés afin d'expliquer les problèmes nutritionnels chez les personnes âgées.

■ DUROUX M. (1997/03). Manger c'est vivre ! *L'aide Soignante*, n° 3, 3-7.

Le temps du repas est un temps fort de la vie d'une personne âgée, surtout dans la mesure où elle est entrée en institution. Aux soignants et aux cuisiniers d'être attentifs à ce moment de vie. Après avoir défini le terme « alimentation », l'auteur explique les objectifs de la restauration pour personnes âgées avant d'aborder l'alimentation dans une perspective socioculturelle. Enfin, les caractéristiques physiques du goût sont passées en revue.

■ ELIE B., MEMIN C. / dir. (2005/01). *Respecter la culture alimentaire des personnes âgées: un enjeu de formation pour les auxiliaires de vie sociale*. Paris : Institut catholique de Paris. Institut supérieur de pédagogie, 49 p. + annexes.

Diplôme Universitaire de Gérontologie. Ce mémoire est le fruit de l'expérience professionnelle de l'auteur qui a mené une réflexion sur la formation des auxiliaires de vie sociale en matière d'alimentation de la personne âgée. Dans un premier temps, elle dresse un portrait, à partir de

cas concrets, des auxiliaires de vie sociale afin de comprendre qui elles sont et de cerner leurs demandes de formation. Puis elle présente les résultats de son enquête menée auprès de personnes âgées. Elle réfléchit ensuite à la question de l'existence d'une spécificité de la relation de la personne âgée à l'alimentation. Elle étudie les représentations sociales que contiennent les mots « se nourrir » et « le repas ». Elle voit enfin comment la formation, par ses objectifs et son contenu, peut aider à accorder les besoins des personnes aidées et les réponses apportées par les AVS dans une relation d'aide et d'accompagnement professionnel efficace et satisfaisante.

- FERRY M., MAUBOURGUET-AKE N., BLIN P. (2010/02). Place de la dénutrition en EHPAD. *La Revue de Gériatrie*, vol. 35, n° 2, 121-123, tabl.

Cet article est une présentation succincte d'une étude dont l'objectif principal était d'évaluer la fréquence de la dénutrition protéino-énergétique selon les critères de la HAS. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer avec Pathos les pathologies associées à la dénutrition et les profils de gravité de soins en EHPAD; d'évaluer la fréquence des patients relevant d'un traitement adjuvant de la dénutrition, selon la stratégie thérapeutique proposée par la HAS. (Tiré de l'introduction).

- FERRY M. (2003/07-08). Ethique et nutrition. *Soins Gériatrie*, n° 42, 28-32.

Cet article examine deux situations fréquentes en gériatrie et qui demandent une réflexion éthique en équipe: le refus alimentaire et la nutrition artificielle.

- FERRY M. (1997/06). Le temps du repas en maison de retraite. *Cahiers FNADEPA*, n° 48, 5-9, ill.

Cet article est extrait de « La nutrition de la personne âgée », ouvrage de Monique Ferry. L'importance des repas pour la personne âgée, le repas comme élément capital du choix et de la liberté du résident, comme élément de convivialité et d'ouverture sur l'extérieur sont les sujets abordés dans cet article.

- FISNOT A., BENOIS M.F., KOUYOUMDJIAN C., DUVERNEUIL G., NEBOT D., ELAMRANI N. (2010/01-02). La vie... à pleines dents ! *Doc'domicile*, n° 15, 5-10, phot.

Le premier article traite de l'importance des dents tout au long de la vie par rapport à l'image de soi, au plaisir de manger, à l'hygiène et de l'utilité du dentier. Le second présente le programme de prise en charge bucco-dentaire mis en place par le service d'odontologie de l'hôpital Bretonneau et la CPAM de Paris.

- Fondation Nationale de Gériatrie (F.N.G.). (1997/12). Alimentation Nutrition. *Gériatrie et Société*, n° 83, 104 p., tabl., fig.

Ce numéro livre les résultats des recherches les plus récentes concernant l'étude des relations entre nutrition et vieillissement. Il relate également des expériences d'animation et d'amélioration de la qualité de vie centrées autour de l'alimentation.

- FROMAGE B., GOURMAUD T. (2000). L'identité du sujet âgé dans la pratique du repas en institution. *Pratiques Psychologiques*, n°3, 71-77.

Cette recherche a pour objet la pratique du repas chez des personnes âgées en maison de retraite. La collecte de leurs propos met en évidence une insatisfaction globale qui porte sur les aliments, les façons culinaires étrangères à leur passé personnel, sur le service, sur le contact à autrui et à soi-même. Le repas constitue un espace qui permet d'exprimer le refus d'une situation organisée sur la prise en compte fonctionnelle de la fin de vie. Adossé au passé le vieux résiste en affirmant son statut de sujet et en réinsérant le symbole comme constituant fondamental du repas et de la vie.

■ GAUCHET C. (1999). *L'alimentation - facteur de bien-être pour les personnes âgées en institution. Le chef d'établissement face aux contraintes socio-culturelles et professionnelles*. Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique, 99 p., ann.

Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement Social (CAFDES). Les personnes âgées institutionnalisées conservent des comportements alimentaires dictés par des habitudes et goûts liés principalement à des facteurs sociaux et culturels anciens. Des facteurs psychologiques s'y ajoutent, conduisant des résidents vers des attitudes alimentaires déviantes. Il y a lieu d'y veiller tout particulièrement car en raison des effets physiologiques du vieillissement, des besoins nutritionnels spécifiques sont requis pour leur assurer une vieillesse dans un état de bonne santé. Le chef d'établissement doit mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose pour promouvoir la fonction restauration et hôtelière dans son institution. Cela passe par une cuisine traditionnelle conforme à la culture locale, dans des conditions d'hygiène et de qualité optimales. De plus, des efforts doivent être menés en vue de fournir une meilleure prestation hôtelière, reliée à un service attentionné et personnalisé. Il y va de l'avenir de l'établissement, lequel doit y œuvrer dans le cadre du projet de vie, projet évolutif et fédérateur de tous les personnels. L'établissement sera évalué sur ses capacités à satisfaire ses résidents. (Résumé de l'auteur).

■ GIRARD D., MAGNET M., BACHMANN P., EVIN C. / préf., COMMELIN E. / intro. Union des Ingénieurs Hospitaliers en Restauration. (U.D.I.H.R.). (2008). *Cuisiner le plaisir. Guide pour un service hôtelier adapté aux patients en fin de vie dans les établissements de santé*. Rennes : EHESP, 88 p.

Confrontés à l'accompagnement d'un proche en soins palliatifs, des adhérents de l'UDIHR ont fait le constat d'une inadaptation des repas servis à l'hôpital. C'est de ce constat qu'est née l'idée de ce guide. Son objectif est de proposer une méthodologie aux professionnels pour adapter la prise en charge hôtelière de leur établissement aux patients en fin de vie. Exemples concrets à l'appui, les auteurs montrent que la mise en place d'une telle prestation est possible dans tout établissement de santé – et même en hospitalisation à domicile, sans avoir recours à des moyens exceptionnels.

■ JONIAUX G., REDON C., TAILLARD J., GUERIN L., SOUBIES N. (2000/05-06). Restauration des personnes âgées malades et projet de soins. *Soins Gérontologie*, n° 23, 39-42.

Cet article décrit le projet restauration du futur hôpital Bretonneau qui s'inscrit dans le projet de soins.

■ KERGOAT H. (2001). Les sens chimiosensibles : modification du goût et de l'odorat au cours du vieillissement et son impact sur l'état nutritionnel. *Le Gérontophile*, vol. 23, n° 2, 8-14.

L'objectif de cet article est de présenter les modifications des sensations du goût et de l'odorat au cours du vieillissement et son impact sur l'état nutritionnel.

■ LACOSTE-FERRE M.H., GRIMOUD A.M., LODTER J.P., ROLLAND Y., ALBAREDE J.L. (2007). La prothèse amovible chez le patient âgé. *La Revue de Gériatrie*, vol. 32, n° 10, 753-759, phot.

Les prothèses dentaires amovibles sont très répandues en gériatrie. Leur port favorise l'alimentation et la santé du patient. Il importe donc que le chirurgien dentiste travaille en collaboration avec l'équipe médicale.

■ LAUNAZ A., RAPIN C.H., KÜNG A., BLANC B., REIZ M., SCHIBLI D. Association pour la Recherche et la Promotion en Etablissements Gérontopsychiatriques. (ARPEGE). (2003). « Manger mains ». *Nouvelle texture pour nouvelle indépendance*. Prilly : ARPEGE, 134 p., ill.

Le projet « Manger Mains » est né de la réflexion des membres de l'association suisse ARPEGE dont les buts sont notamment l'amélioration de la qualité de vie des personnes hébergées dans des structures psychogériatriques. Il s'agit de permettre à des patients déments qui ne savent plus se servir de couverts de retrouver, lors des repas, convivialité, liberté de choix et surtout autonomie. L'ouvrage propose aussi de nombreuses recettes.

- LE M.T. (2002/01-02). La démarche qualité en restauration. *Soins Gériatrie*, n° 33, 25-28.
La restauration fait partie intégrante de la démarche qualité. L'objectif principal est de répondre le plus possible aux attentes des établissements et de leurs résidents. Les exigences de conservation et d'hygiène doivent être clairement établies et régulièrement contrôlées. La restauration joue également un rôle d'animation dans les institutions et permet l'intégration des familles. L'évaluation de cette démarche qualité passe par des enquêtes de satisfaction régulières. Cet article fait le point sur la démarche qualité mise en place par Sodehxo dans les établissements médico-sociaux.

- LEBRETON B., HAZIF-THOMAS C., THOMAS P. (1997/02). Valorisation de la fonction olfacto-gustative chez la personne âgée. *La Revue du Généraliste et de la Gériatrie*, n° 32, 35-39.
Compte-rendu d'un atelier centré sur la stimulation olfacto-gustative en gériatrie, au sein d'un hôpital de jour. Ils soulignent à travers leur expérience et la littérature l'importance du goût et de l'odorat pour la qualité de vie, son émoussement au cours de l'âge, son altération précoce dans la maladie d'Alzheimer. Enfin, une méthode de réhabilitation de la personne âgée par les sens est proposée.

- LESOURD B. / prés., NOIROT L. / coor. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA), Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. (INPES) (2006/09). *La santé en mangeant et en bougeant. Guide nutrition pour les aidants des personnes âgées*. 67p., tabl., ill., dess.
Ce guide a été réalisé dans le cadre du Programme national nutrition-santé. Il propose aux aidants professionnels ou à la famille de nombreux conseils pratiques, des informations et des recettes pour accompagner les personnes âgées qui en ont besoin dans leur vie quotidienne.

- LYON P., COLQUHOUN A. (1999/01). Home-hearth and table: a centennial review of the nutritional circumstances of older people living alone. *Ageing and Society*, vol. 19, n° 1, 53-67.
Le problème du revenu des personnes âgées et du réseau de soutien est récurrent et, en de nombreux points, ces deux éléments sont liés au problème d'une alimentation équilibrée et à ses implications pour la santé et le bien-être. La possibilité, ou en d'autres termes, le fait de pouvoir se permettre d'acheter et de préparer de la nourriture d'une qualité nutritionnelle et sociale appropriée reste fondamental pour vivre de manière autonome lorsqu'on est âgé. En abordant le thème de l'alimentation des personnes âgées, cet article inventorie ce qui a été dit à propos des circonstances dans lesquelles les personnes âgées autonomes vivent et les mesures prises pour les aider. Il conclue en expliquant que bien que des progrès considérables ont été réalisés au cours du XX^e siècle, les conditions de vie des personnes âgées restent problématiques. C'est particulièrement le cas de celles qui vivent chez elles et qui ont pour seule ressource une pension de retraite de base.

- MARCILHACY A. (2010/01). Alimentation des seniors. La recette d'un « vieillissement réussi ». *Repères en Gériatrie*, vol. 12, n° 95, 16-20, tabl., graph.
L'Institut Français pour la Nutrition (IFN) est l'unique plate-forme d'échange entre scientifiques et acteurs de la chaîne alimentaire. Le colloque du 1^{er} décembre 2009 a fait le point sur l'alimentation des seniors, un déterminant majeur du « vieillissement réussi ». (Extraits de l'introduction).

- MASSIEYE H., CATTIAUX M. (1997/05). Vie quotidienne et repas. *Soins Gériatrie*, n° 7, 6-18, ill.

Cet article présente le Centre d'Accueil pour Personnes en Inactivité d'Andilly qui a élaboré autour de son restaurant un projet thérapeutique. Le restaurant n'a pas seulement pour vocation la couverture des besoins nutritionnels journaliers: le repas devient un soin à part entière, il structure l'espace et le temps. Un soin particulier est pris quant à la composition du plan de table et des repas et à l'accueil des familles.

- MATHEY M.F., LESOURD B. (2004/02). L'alimentation: une composante du bien vieillir. *Revue du Soignant en Gériatrie*, n° 7, 15-21.

Le vieillissement s'accompagne d'une modification du comportement alimentaire caractérisée par une diminution lente et non perçue de l'appétit, de la prise alimentaire. Chez la personne âgée, elle est attribuée à des causes à la fois sociales, physiologiques, qui associées au vieillissement physiologique et/ou pathologique, ont un retentissement sur la prise alimentaire. Pour pallier ces changements liés à l'âge et maintenir une consommation alimentaire suffisante, le sujet âgé doit volontairement modifier son comportement alimentaire. (Résumé des auteurs).

- MOTTE M. (2002). *La qualité hôtelière en restauration. L'exemple du centre de gérontologie Les Abondances*. Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique, 55 p., ann.

Directeur d'Établissements Sanitaires et Sociaux Publics. L'alimentation en tant que facteur déterminant de santé est un enjeu de Santé Publique. Aujourd'hui, la nutrition doit rejoindre la restauration qui est fonction d'accueil et de confort. Ceci est encore plus vrai dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes. En effet, pour ces dernières, le repas est souvent leur dernier plaisir. Or, les personnels soignants n'étant pas ou peu formés à la question de l'alimentation n'appréhendent pas le repas avec qualité. C'est au directeur d'établissement que revient la charge de remédier à ces pratiques notamment par la mise en place d'un Comité de Liaison Alimentation-Nutrition (CLAN) et d'une politique globale de qualité.

- NARCHI I., WALRAND S., BOIRIE Y., ROUSSET S. (2008/11). Emotions generated by food in elderly French people. *The Journal of Nutrition Health and Aging*, vol. 12, n° 9, 626-633, tabl.

Les auteurs ont testé les hypothèses suivantes: les hommes et les femmes ont des sentiments différents par rapport à l'alimentation et une faible ration alimentaire est associée à des sentiments négatifs vis-à-vis de la nourriture. En février 2004, un échantillon de commodité a été recruté localement par téléphone. En fonction de leur prise alimentaire observée pendant une semaine, les 52 participants âgés de 63 à 80 ans étaient affectés dans deux groupes. Un mois plus tard, chaque participant devait exprimer leur goût ou leur aversion devant 30 images d'aliments au moyen de 19 mots à connotation positive ou négative. Les résultats montrent qu'il existe effectivement des différences dans les goûts alimentaires entre les hommes et les femmes et que des rations alimentaires réduites sont corrélées à des sentiments négatifs vis-à-vis de la nourriture.

- ONNEE A., RIO C., BEGEL M., CARCA P. (2009/12). In Frigo Veritas. *La Revue Francophone de Gériatrie et de Gérontologie*, vol. 16, n° 160, 518-521, graph., phot.

Inspirés de l'étude « In Frigo Veritas » (Lancet, 2000), l'équipe du CLIC RELIAGE et la diététicienne Caroline RIO ont décidé de mener une enquête autour des réfrigérateurs des personnes de plus de 60 ans. Objectifs: évaluer si l'analyse du contenu du réfrigérateur pouvait constituer un outil de dépistage de la dénutrition et/ou de la déshydratation à domicile; apprécier l'intérêt de former

les professionnels à l'observation ciblée du réfrigérateur. Résultats: 335 photos de réfrigérateurs ; 149 médecins traitants contactés dont 33 % alertés ont pris contact avec le CLIC ; rapport de causalité entre le frigo vide/plein et l'isolement. (Extraits du résumé de l'auteur).

■ PAJOT-PHILOUZE A.C. (2001). *Le temps du repas en maison de retraite - enjeu institutionnel. Le directeur - garant d'un repas de qualité*. Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique, 78 p.

Directeur d'établissement sanitaire et social public. Ce diplôme s'intéresse au temps du repas en maison de retraite qui représente un des seuls domaines dans lesquels les personnes âgées manifestent leur identité. Il convient donc de considérer le temps du repas comme un enjeu institutionnel et de s'interroger sur le rôle du directeur en tant que garant d'un repas de qualité en institution.

■ QUANDT S.A., VITOLIND M.Z., DEWALT K.M., ROOS G.M. (1997/06). Meal patterns of older adults in rural communities: life course analysis and implications for undernutrition. *Journal of Applied Gerontology*, vol. 16, n° 2, 152-171, tabl.

Les données concernant la fréquence et la composition des repas ont été collectées auprès d'un échantillon de 556 personnes âgées vivant aux Etats-Unis, en zone rurale. Les données qualitatives montrent la permanence du type de repas propre aux zones rurales. Les changements dans l'alimentation sont dus à des événements survenant dans l'existence des personnes âgées (événements liés à la famille, au travail et à l'état de santé). Ces données sont précieuses en matière de prévention des problèmes nutritionnels, particulièrement la dénutrition. Les auteurs suggèrent des pistes quant à l'utilisation de ces résultats dans des programmes destinés à améliorer le statut nutritionnel des personnes âgées.

■ RACINE G. (2003/09-10). Une autre façon d'être cuisinier en maison de retraite. Ni front office – ni back office alors middle office? *Les Cahiers de L'ACTIF*, n° 328-329, 117-123.

« La cuisine est une passion pour certains, un métier pour d'autres, mais dans tous les cas, elle est un art. Comme tout art elle est régie par des savoirs, des savoir-faire, des connaissances et des attitudes qui se combinent dans l'action et nous permettent, à nous cuisiniers, de répondre à des besoins et d'être compétents. Quel que soit l'environnement dans lequel nous exerçons, quel que soit le type de clients pour qui nous cuisinons, le respect de l'autre, le respect de la nourriture, la solidarité, le professionnalisme, le désir de faire découvrir aux autres le monde culinaire et le monde des saveurs et surtout l'envie de faire plaisir, sont les valeurs fondamentales qui guident nos actes ». Cet article présente le témoignage de Gilbert Racine, un cuisinier pas comme les autres, qui travaille à la maison de retraite des Lataniers.

■ RAPIN C.H., FRANCO A., SOLLARIS D., GRUMBACHY., DUCOTTEY C., SAVOY G. / introd. Groupe Serience. (2004/07). Manger: un acte chargé de sens. *Les Cahiers de SERIENCE*, n° 4, 23 p., photo.

Pour chacun d'entre nous, le fait de manger dépasse largement le contenu de notre assiette. Si « le manger » renvoie spontanément à l'équilibre alimentaire et à la notion de santé, il est également indissociable de l'histoire de chacun, de ses désirs, de son plaisir. Pour la personne âgée, plus que pour toute autre, manger n'a rien d'un acte banal. Parce que le risque de dénutrition et de déshydratation est une menace réelle, parce que l'envie ne fait pas toujours le poids face aux médicaments, parce que les programmes bucco-dentaires viennent parfois gâcher le plaisir, parce que le même repas, à 80 ou 90 ans, n'a plus toujours la même saveur qu'autrefois... Pour contrer ces

différents obstacles, les professionnels et les proches doivent faire preuve de vigilance et d'imagination, et redonner le goût à l'assiette comme à la vie. (Introduction).

- RECOURS F., HEBEL A., GAIGNIER C. Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie. (C.R.E.D.O.C.). (2005/12). *Exercice d'anticipation des comportements alimentaires des Français. Modèle Âge - période - cohorte*. Paris: Credoc, 129 p., tabl., graph.

Les comportements alimentaires des Français sont devenus un sujet permanent d'intérêt, de préoccupations, voire d'inquiétudes, tant pour le grand public que pour les pouvoirs publics. Le sujet le plus préoccupant, aujourd'hui, concerne l'incidence de l'obésité et pose la question du modèle alimentaire français considéré comme garant de l'espérance de vie de nos concitoyens. Pour certains, de nouvelles habitudes alimentaires sous influence anglo-saxonne et nordique entraîneraient des comportements caractérisés par une surconsommation de graisses et de sucres raffinés. Quelles seront demain les habitudes de consommation et comment évoluera le modèle alimentaire français ? Voilà les questions traitées ici. Pour anticiper l'évolution des comportements alimentaires dans les années à venir, ce Cahier de Recherche mesure les forces de l'habitude au travers du suivi dynamique des générations. A l'aide de modélisation statistique (modèle Age-Période-Cohorte) sur des données historiques, on établit l'existence d'effets d'âge et/ou de génération. Ces effets peuvent être isolés à partir des variables de revenus, de diplôme ou encore de taille ou de nature du ménage. Les projections démographiques permettent ensuite de projeter les comportements et attitudes à l'horizon 2020. (Résumé de l'auteur).

- REDON V. (2007/05-06). Conseils nutrition aux aidants. *Prendre Soin Domicile*, n° 13, 22-26, ill. Trois thèmes sont abordés dans cet article: la surveillance du poids, la dénutrition, l'hydratation. Il donne des conseils et des idées menus.

- REGUER D., MANOUKIAN A., HARDY L., MARTIN J.P., ROBIN J.M., BATAILLE E., PASCALET L., ABED-SERANDI S., MAINTIER C., MARENGO N., LOYE P. (2005/10-12). L'alimentation - une question de plaisir. *Doc'animation en Gériatrie*, n° 9, 60-105.

Dossier sur le thème de l'alimentation en institution. Alexandre Manoukian s'attache tout d'abord à décrire quelques aspects primordiaux du repas (et non de l'alimentation) à travers la peinture. Laurence Hardy présente ensuite une approche culturelle de l'alimentation. Jean-Pierre Martin, Pauline Hugo et Jean-Marc Robin apportent leur éclairage sur les problèmes de dénutrition et sur les moyens d'y pallier. Laetitia Pascalet présente ensuite sa fonction de diététicienne à l'hôpital où elle assume deux pôles de son métier: un en cuisine pour l'équilibre des menus et pour veiller aux règles d'hygiène; l'autre auprès des personnes hospitalisées, dont beaucoup sont âgées de plus de 60 ans. Salah Abed-Serandi s'est interrogé sur l'alimentation des résidents en foyer Sonacotra. Selon Christine Maintier, psychologue, force est de constater qu'il n'y a pas une alimentation de la personne âgée, mais des alimentations, liées aux individus et à leurs histoires personnelles. Nadia Marengo, animatrice rapporte des exemples d'animation en matière d'alimentation. Enfin, Pascal Loye, cadre coordonnant les activités hôtelières de l'hôpital Emile Roux, définit l'art de la table comme un précepte suscitant l'impression de bien-être et bien-vivre des résidents.

- Rencontre éthique et Déontologique. Hôpital Paul Brousse. (2004). Le soignant face au refus alimentaire du malade âgé. *Gérontologie*, n°129, 25-28.

La nourriture est nécessaire à la vie. Quand le malade refuse de manger, le soignant est en désarroi. Que signifie ce refus? Que faire? Comment soigner efficacement? Est-ce une volonté à respecter? Un symptôme à comprendre et à traiter? Quelle est la bonne attitude?

■ SHAHAR D.R., SCHULTZ R., SHAHARA., WING R.R. (2001/05). The effect of widowhood on weight change - dietary intake and eating behavior in the elderly population. *Journal of Aging and Health*, vol. 13, n° 2, 186-199, tabl.

Cette étude évalue l'effet d'un veuvage récent sur la perte de poids, le régime alimentaire et les habitudes alimentaires chez des personnes âgées. Les personnes veuves présentent un risque accru de perte de poids. Cela pourrait être dû à un manque d'appétit et une lassitude par rapport à la nourriture.

■ SIDOBRE B., FERRY M. (2000/01-02). L'atelier cuisine: un outil thérapeutique. *Soins Gériatologie*, n° 21, 23-26.

Redonner l'envie de manger, maintenir la dimension relationnelle du partage du repas, favoriser la relation à autrui, rééduquer pour retrouver les gestes acquis antérieurement, stimuler la mémoire sont les principaux objectifs poursuivis lors de la mise en place d'un atelier cuisine.

■ VAN DE CALSEYDE Y., JACOBS M.J. / préf. (2009). *Restauration et gastronomie pour les personnes âgées en institution*. Clichy: Editions BPI, 136 p., phot., fig., tabl., ann.

Cet ouvrage se divise en cinq chapitres: 1) Les personnes âgées. 2) La place de la restauration et de la gastronomie dans l'optique d'un accueil gériatologique. 3) Cuisiner pour les personnes âgées. 4) Les liaisons, la présentation et la distribution des repas en cuisine locale. 5) Que cuisiner pour les personnes âgées et comment?

NUTRITION

■ ALAA G. (2007/05). Les folates. Quel rôle dans l'altération cognitive? *Repères en Gériatrie*, vol. 9, n° 71, 190-193.

Le rôle des folates au niveau de la cognition a fait l'objet de plusieurs travaux, en particulier chez les sujets âgés, chez qui la prévalence d'un statut bas en folates est la plus élevée. Une supplémentation en folates pourrait-elle améliorer les performances cognitives de la population âgée?

■ ALIX E., CONSTANS T. (1999). Epidémiologie de la malnutrition protéino-énergétique (MPE) chez les personnes âgées. In: *Santé et maison de retraite*. Paris: Serdi, 101-117.

Revue de la littérature concernant l'épidémiologie de la malnutrition protéino-énergétique (MPE) chez les personnes âgées. Les outils (enquêtes alimentaires, mesures cliniques...), les résultats selon le type de population, et enfin l'épidémiologie prédictive sont présentés.

■ ALLIROL C., LIVOLSI L., NAON E., PRIM A.M. (1998/12). La dénutrition chez la personne âgée. Le point de vue des diététiciens d'un centre de gériatologie en Ile de France. *Praticiens et 3^e Age*, n° 158, 263-270, tabl.

La dénutrition chez la personne âgée est un problème majeur en particulier chez la personne âgée hospitalisée. Les causes sont multiples mais en institution il est important de les évaluer afin de mettre en place des actions de prévention contre la dénutrition. Toutefois lorsque la dénutrition est installée, seule une alimentation hyperprotidique peut lutter efficacement. Le but de cette alimentation hyperprotidique est d'apporter protéines et calories sans augmenter le volume alimentaire.

■ BALES C. / dir., RITCHIE C. / dir. (2009). *Handbook of clinical nutrition and aging*. Totowa: Humana Press / Heidelberg: Springer, 669 p., graph., tabl., index.

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

- BALLANGER E., DERYCKE B., BRUNET G. (1998/06). Utilisation du MNA (Mini Nutritional Assessment) comme test de dépistage d'une dénutrition sur une population de moyen séjour gériatrique. *Praticiens et 3^e Age*, vol. 17, n° 154, 125-132, tabl., ann.

La dénutrition en milieu gériatrique reste un des problèmes les plus fréquents et des plus sous-estimés. Ses conséquences sont redoutables et la détecter précocement devient indispensable. Notre expérience montre que le MNA est un outil de dépistage précoce des troubles nutritionnels. Il est pratique, rapide, permet une réduction des coûts engendrés, grâce à la suppression d'examen complémentaires inutiles.

- BASDEKIS J.C., DE FANCESCHI J. / collab., BERNARDINI D. / préf., ZUCHELLI P. / préf. (2004). *L'alimentation des personnes âgées et la prévention de la dénutrition*. Paris: Editions Estem, 143 p., tabl., graph., ann.

L'auteur appréhende les différentes étapes de la prise en charge nutritionnelle du sujet âgé. Il aborde la prévention, étape essentielle et fait le point sur les diverses méthodes d'évaluation de la dénutrition ainsi que les différentes approches thérapeutiques. Cet ouvrage est un outil de référence pour le personnel prenant en charge ces patients.

- BERTIERE M.C. (2006). Besoins nutritionnels du sujet âgé. In : *L'année gérontologique. Volume 20*. 2006. Paris: Serdi, 42-46, tabl.

Du fait du vieillissement de la population et de la prise de conscience des relations entre alimentation et santé, les recherches concernant les besoins nutritionnels spécifiques aux sujets âgés se multiplient. Même s'il persiste beaucoup d'inconnues, l'amélioration des connaissances s'est déjà traduite par des adaptations des recommandations nutritionnelles concernant certains nutriments, avec des conséquences pratiques en matière de dépistage, de prévention et de prise en charge.

- BETBEDER N., BOUCHE C., HAZIF-THOMAS C., GOAS P. (2004/02). Anorexie et modifications du comportement alimentaire chez la personne âgée dépendante. *La Revue de Gériatrie*, vol. 29, n° 2, 123-130.

Cet article didactique passe en revue les différents troubles du comportement alimentaire chez la personne âgée en prenant en compte les aspects somatiques mais également psychologiques.

- BERTIERE M.C. / éd., PAYETTE H. / éd., GUIGOZ Y. / éd., VELLAS B. / éd. (1999). *Nutrition et vieillissement*. Paris: Serdi, 183 p., tabl., fig.

Cet ouvrage regroupe un ensemble de travaux originaux sur le thème « nutrition et vieillissement ».

- BERTRAND X. / préf. Ministère de la Santé et des Solidarités. (2006/09). *Deuxième Programme national nutrition santé - 2006-2010. Actions et mesures*. Paris: MSS, 51 p.

Le document présente les quatre plans d'action du deuxième volet du programme national « Nutrition Santé », pour la période 2006-2010: prévention nutritionnelle, dépistage et prise en charge des troubles, mesures concernant des populations spécifiques (personnes âgées, enfants

et adolescents, populations défavorisées...), mesures particulières (actions locales, recherche et expertise, image du corps).

■ BIGOT J.F. (2004/03). Ostéoporose en milieu gériatrique et conseils hygiéno-diététiques: à propos d'une étude prospective de 10 patients. *La Revue de Gériatrie*, vol. 29, n° 3, 161-168.

Les conseils diététiques s'inscrivent dans la prise en charge de l'ostéoporose sénile et peuvent être proposés à partir d'un séjour hospitalier. Cette étude vise à évaluer l'impact d'une information nutritionnelle personnalisée avec un suivi à court terme.

■ BONJOUR J.P. (2004/05-06). Protéines: un rôle essentiel pour la santé osseuse. *Cholé-Doc*, n° 83, 4 p.

La nutrition contribue de façon majeure au développement et au maintien d'une structure osseuse adaptée à résister aux contraintes mécaniques. Dès les premiers jours de la vie et pendant toute la durée de l'enfance et de l'adolescence, la malnutrition freine l'acquisition squelettique, réduisant le capital de masse minérale osseuse atteint en fin de croissance, variable biologique désignée par le terme de pic de masse osseuse. Au cours de la vie adulte la malnutrition accélère la perte de la masse minérale osseuse, liée à la ménopause et/ou à l'âge.

■ BOUCHE C., HAZIF-THOMAS C., THOMAS P. (2005). *Anorexie et perturbations du comportement alimentaire chez la personne dépendante*. Paris: Med-Line, 249-267, tabl.

Cet article décrit le contexte somatique de l'alimentation de la personne âgée, les causes des modifications du comportement alimentaire, les troubles des conduites alimentaires (l'anorexie, au sens psychologique du terme) et enfin la prise en charge de ces troubles.

■ BRIAND P. / dir. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments. (A.F.S.S.A.). (2009/01/09). *Avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments sur l'évaluation des besoins nutritionnels chez les personnes âgées fragiles ou atteintes de certaines pathologies afin de définir des références nutritionnelles permettant d'adapter leur prise en charge nutritionnelle*. Affsa - Saisine n° 2008-SA-0279. Paris: Afssa, 32 p.

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

■ BROCKER B. (2008/09). Impact médico-économique de la dénutrition chez les sujets âgés. *La Revue de Gériatrie*, vol. 33, n° 7, 619-626.

La dénutrition du sujet âgé est désormais reconnue par les institutions comme un véritable problème de santé publique. Elle touche la ville et les institutions gériatriques, ainsi que l'hôpital et ce, tous services d'adultes confondus. Peu d'études ont été réalisées en France sur l'impact médico-économique de la dénutrition du sujet âgé, cependant les données disponibles confirment qu'une prise en charge de la dénutrition des seniors entraîne une diminution des complications infectieuses, une amélioration de la qualité de vie, une diminution de la mortalité et une réduction de la durée et des coûts de prise en charge. Les nouvelles recommandations éditées par la Haute Autorité de Santé (HAS) permettent la mise en place d'une stratégie nutritionnelle adaptée: de l'alimentation enrichie, aux compléments et médicaments oraux adjuvants thérapeutiques et à la nutrition entérale. (Extrait du résumé de l'auteur).

■ BROCKER P. (2006). Renutrition du sujet âgé fragile. In : *L'année gériatrique. Volume 20*. 2006. Paris: Serdi, 48-53.

Depuis les années quatre-vingt la prise en charge de la dénutrition s'est améliorée en milieu institutionnel. L'utilisation récente d'outils pratiques de l'évaluation du risque nutritionnel et de la fragilité a facilité la recherche de leurs causes et de leurs prises en charge en milieu ambulatoire. Une meilleure connaissance des mécanismes de l'anorexie et de sarcopénie devraient permettre de nouvelles recommandations.

■ BROCKER P., COUTURIER-BEREDER I. (2006/05). Prévention de l'ostéoporose: règles hygiéno-diététiques - activités physiques. *La Revue Francophone de Gériatrie et de Gériologie*, n° 125, 230-233, tabl., fig.

L'ostéoporose, caractérisée par une diminution de la densité osseuse est responsable de nombreuses fractures dont les conséquences en terme de morbi-mortalité sont lourdes chez le sujet âgé. Une bonne hygiène de vie comportant des apports nutritionnels suffisants en vitamine D, calcium, protéines associés à une activité physique régulière et des activités de plein air pour permettre la métabolisation cutanée de la vitamine D peut réduire l'ostéopénie liée à l'âge; inversement le tabagisme, une consommation excessive d'alcool peuvent l'aggraver. (Résumé de l'auteur).

■ Centre de Recherches et d'Information Nutritionnelles (CERIN). (2004/10). L'alimentation des personnes âgées. *Alimentation et Précarité*, n° 27, 9 p., ill.

A 80 ans comme à 20 ans, bien manger reste un des plaisirs de la vie, essentiel pour se maintenir en bonne santé. Mais comment se débrouiller quand on se retrouve seul à table avec une petite retraite ? Ce dossier propose des idées pour améliorer l'alimentation des personnes âgées. (Tiré du texte).

■ Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelles. (CERIN). (1997). *Nutrition et personnes âgées: au delà des apports recommandés*. Paris: CERIN, 346 p., tabl., fig.

Cet ouvrage rassemble les communications présentées lors du symposium international « Nutrition et Personnes Agées » organisé, entre autres, par le CERIN. Présentant les résultats de leurs travaux de recherche fondamentale ou expérimentale, des observations épidémiologiques ou cliniques, les experts réunis ont fait le point sur les données scientifiques récentes, s'associant à la démarche globale des pouvoirs publics dans un but de prévention et d'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées.

■ CONSTANS T. (2006/06-07). La dénutrition. Evaluation de l'état nutritionnel et causes de la malnutrition. *Repères en Gériatrie*, vol. 8, n° 64, 365-368, fig., tabl.

La dénutrition des personnes âgées représente l'un des premiers facteurs de la fragilité, de perte de qualité de vie et de vieillissement pathologique. L'évaluation de l'état nutritionnel, les causes de malnutrition et leurs conséquences sont décrites dans cet article.

■ CORMAN B. (1997). Effets de la restriction alimentaire sur les processus de vieillissement. *Gérontologie et Société*, n° 83, 37-39.

Cet article présente les expériences de restriction alimentaire menées afin d'identifier les mécanismes fondamentaux du vieillissement qui pourraient être la cible d'interventions pharmacologiques ou autres. L'autre objectif serait de l'appliquer à l'homme afin de retarder la vitesse du vieillissement et peut-être diminuer l'incidence des pathologies qui lui sont associées.

■ CROISE-CORMERAIS G., FUCHS C., BAB HAMED F., WCERTH F. (2007/05). Dénutrition du sujet âgé de plus de 70 ans : dépistage et prise en charge diététique. *La Revue Francophone de Gériatrie et de Gérontologie*, vol. 14, n° 135, 244-251.

La dénutrition du sujet âgé de plus de 70 ans est un problème de santé publique, en institution comme à domicile. Face à cela, le ministère de la santé a rédigé le Programme National Nutrition Santé (PNNS) qui définit comme objectif nutritionnel spécifique le dépistage et la prise en charge de la dénutrition des personnes âgées. Des outils simples d'utilisation sont à la portée de tous les soignants afin de la dépister précocement. Après avoir déterminé certaines données anthropométriques, biologiques et effectué un questionnaire rapide, le diagnostic peut être posé. Alors un travail d'équipe pluridisciplinaire (médecin, diététicien, aide-soignant...) permet une prise en charge optimale. Une évaluation de la qualité des ingesta spontanés est réalisée afin de mettre en place un régime adapté et personnalisé. Le travail effectué dans les services de maison de retraite et de long séjour du Centre Hospitalier de Senlis (Oise) en est un exemple. Pour cela, il est nécessaire au préalable de connaître les besoins nutritionnels spécifiques du sujet âgé en bonne santé. (Résumé de l'auteur).

■ CUDENNEC T., ROGEZ E., LAZENNEC-PREVOST G., CUDENNEC Y., LETERME J., SCHUMACHER L., MAREAU E., MORISSET F., GAROUSTE M., MAHEUT-BOSSER A., DE NADAI S., MALO J.P., POIVEY P., VASSART P., WAGNER C., RIVALLAN-DECAYEUX S., DESGARETS M.L., VELERE G., PONTE C. (2007/11-12). Les troubles de la déglutition. *Soins Gérontologie*, n° 68, 21-39.

Les troubles de la déglutition, appelés aussi dysphagies, sont très fréquents au cours du vieillissement mais passent souvent inaperçus. Une meilleure connaissance de leur mécanisme physiopathologique et l'acquisition des gestes réflexes d'urgence permettent une meilleure prise en charge. Par ailleurs, le recours à l'alimentation assistée est fréquent dans les unités de soins de longue durée, la fonction de se nourrir perd alors son caractère de convivialité au risque de devenir un soin technique. La formation des soignants à cette prise en charge spécifique paraît essentielle.

■ CUDENNEC T., CHAUVIN C., FAUCHER N. (2004/07-08). Les outils d'évaluation de la dénutrition chez le sujet âgé. *Soins Gérontologie*, n° 48, 33-36.

La surveillance et l'évaluation des prises alimentaires de la personne âgée doivent être faites régulièrement. Pour établir un diagnostic de dénutrition ou malnutrition le plus précis possible, plusieurs outils sont à utiliser. Cet article propose une revue des indices et grilles d'évaluation.

■ DUBERNARD G., ADAM R., PROENCA J., OFFRET H., LABETOULLE M. (2006/06). Alimentation et dégénérescence maculaire liée à l'âge. *NPG : Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, n° 33, 19-21.

La dégénérescence maculaire liée à l'âge est la cause principale de malvoyance chez les sujets âgés. Cette atteinte maculaire dégénérative conduit à une baisse progressive de la vision, puis à une perte de la vision centrale. La DMLA survient sur un terrain génétique prédisposé, auquel s'associent des facteurs acquis: le tabagisme, l'exposition à la lumière, la carence nutritionnelle en oligo-éléments. Des études récentes ont concerné la prévention de cette affection de prise en charge difficile dans les formes évoluées. Le traitement préventif utilise la supplémentation vitaminique, les caroténoïdes et les acides gras poly-insaturés.

■ FERRY M. (2008). Prévention nutritionnelle. *Gérontologie et Société*, n° 125, 79-91.

S'il est inéluctable de vieillir, mal vieillir peut ne pas l'être. Et la nutrition « optimale » est l'un des facteurs modifiables le plus accessible pour moduler le vieillissement et surtout permettre la prévention du mauvais vieillissement par des stratégies ciblées pour favoriser le vieillissement réussi. L'une des premières est l'identification des personnes à risque de pathologies nutritionnelles, qu'elles le soient par surcharge ou déficits, voire carences comme la dénutrition pour le dépistage de laquelle a été créé un outil spécifique. Car les changements physiologiques liés au vieillissement lui-même peuvent atteindre les capacités à s'alimenter: perte d'appétit, rassasiement précoce ou diminution du goût et entraîner des conséquences sur le statut nutritionnel. (Extrait de l'introduction).

■ FERRY M., ROUSSEL A.M. (2007/04). Micronutriments et déclin cognitif. *La Revue de Gériatrie*, vol. 32, n° 4, 295-304.

Parmi les nutriments du cerveau, les micronutriments ont un rôle crucial dans la neuroprotection. L'article met en lumière la relation existante entre les déficits du statut en micronutriments, le stress oxydant et le déclin des fonctions cognitives.

■ FERRY M., ALIX E., BROCKER P., CONSTANS T., LESOURD B., MISCHLISH D., PFITZENMEYER P., VELLAS B., COUTY E. / préf. (2007). *Nutrition de la personne âgée. Aspects fondamentaux, cliniques et psychosociaux*. Paris: Masson, 303 p., tabl., ann.

L'ouvrage aborde tous les aspects de la nutrition de la personne âgée, de son équilibre nutritionnel et des répercussions sur ses capacités fonctionnelles et son autonomie. Le premier chapitre fait le point sur les différents plans et programmes élaborés par le Ministère en direction des personnes âgées. Quatre autres chapitres donnent les informations nécessaires pour faire un bilan de l'état nutritionnel du patient âgé, détecter les situations à risque, identifier des situations cliniques particulières, ou encore proposer des moyens de prévention et d'action thérapeutique...

■ FERRY M., ALIX E., BROCKER P., CONSTANT T., LESOURD B., MISCHLISH D., PFITZENMEYER P., VELLAS B., COUTY E. / préf. Club Francophone de Gériatrie et Nutrition. (2002). *Nutrition de la personne âgée*. Paris: Masson, XVI + 327 p., tabl., ill.

Près de la moitié des personnes âgées entrant à l'hôpital souffrent de malnutrition et la fréquence d'un déséquilibre alimentaire à domicile est largement sous-estimée. Les conséquences de la malnutrition sont graves puisqu'elle diminue les capacités fonctionnelles, concourant ainsi à la perte d'autonomie. Or, des études épidémiologiques et cliniques récentes montrent qu'elle peut être prévenue, dépistée et traitée avec efficacité, de façon simple et accessible à tous. Cet ouvrage développe tous les aspects de cette problématique: habitudes alimentaires, dénutrition, situations cliniques susceptibles d'interférer avec l'état nutritionnel, adaptation de la nutrition au vieillissement physiologique, alimentation en institution, etc.

■ FERRY M. (1997). Besoins nutritionnels: les acquis - le futur. *Gérontologie et Société*, n° 83, 7-11.

Cet article reprend les principaux éléments des résultats des diverses études menées sur les besoins nutritionnels lors du vieillissement.

■ GAFFNEY-STOMBERG E., INSOGNA K.L., RODRIGUEZ N.R., KERSTETTER J.E. (2009/06). Increasing dietary protein requirements in elderly people for optimal muscle and bone health. *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 57, n° 6, 1073-1079, graph.

Cet article démontre l'intérêt d'augmenter le taux de protéine alimentaire nécessaire chez les sujets âgés dans les recommandations afin de prévenir l'ostéoporose et la sarcopénie, maladies dégénératives fréquemment associées au vieillissement qui entraînent des pertes musculaires et osseuses.

■ GANTOIS I., MANCIAUX M.A., DEMANGE V., ILEDERLIN C., GODART M.C. (2005/02). Les difficultés alimentaires du sujet âgé en unité de soins de longue durée. *La Revue de Gériatrie*, vol. 30, n° 2, 95-102, fig., tabl.

Cet article rend compte d'une enquête sur les difficultés alimentaires dans les USLD du CHU de Nancy. Les objectifs étaient dans un premier temps de décrire les symptômes observés lors de la prise du repas et d'en analyser les causes. Dans un second temps, ont été analysés la prise en charge de ces troubles ainsi que l'état de santé global des patients concernés.

■ GARDIC A.G., MAURIAT C. / dir. (2008/09). *Analyse critique d'une démarche d'éducation pour la santé sur l'alimentation dans le cadre du programme national Bien Vieillir 2006, au CODESS du Val d'Oise*. Versailles : Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, 36 p., tabl., graph., ann.

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

■ GILLETTE-GUYONNET S., LAUQUE S., OUSSET P.J. (2005/03). Nutrition et maladie d'Alzheimer. *Psychologie et Neuropsychiatrie du Vieillissement*, vol. 3, suppl. n° 1, S35-S41.

La perte de poids est un problème nutritionnel fréquemment observé chez les patients présentant une maladie d'Alzheimer. Elle semble s'amplifier avec l'évolution de la maladie et serait un facteur prédictif de mortalité chez les patients. La perte de poids pourrait précéder le diagnostic de la maladie et être une manifestation de la maladie elle-même. D'autres hypothèses ont été soulevées pour expliquer la perte de poids associée à la maladie d'Alzheimer: atrophie du cortex temporal interne, augmentation des dépenses énergétiques, facteurs biologiques et modifications de la composition corporelle. Des outils d'évaluation comme le Mini Nutritional Assessment permettent d'évaluer le statut nutritionnel, de diagnostiquer la dénutrition proteinoénergétique, d'en identifier les causes et de proposer leur correction.

■ GIULIANI P., JOYEUX H. / préf., DANIGO B. / collab. (2005). *L'alimentation des seniors. La première des vigilances*. Paris: François-Xavier de Guibert, 248 p.

Médecin, Pascal Giuliani, relate l'expérience des protocoles de prévention nutritionnelle qu'il a mis en place dans différentes structures gérontologiques pour répondre au constat de dénutrition de cette population, et en expose les résultats en termes d'amélioration du dynamisme physique et intellectuel de ses patients.

■ Haute Autorité de Santé. (2007/04). *Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Recommandations*. Paris: Haute Autorité de Santé. 25 p., tabl., ann.

Ces recommandations, qui s'intègrent dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS), concernent la prise en charge de la dénutrition chez les personnes âgées vivant à domicile ou en institution, ou hospitalisées. Leur objectif est d'élaborer un outil pratique de repérage et de prise en charge de la personne âgée dénutrie ou à risque de dénutrition. Le document répond notamment aux questions suivantes: Quelles sont les personnes âgées et les situations à risque de dénutrition? Quels sont les outils de dépistage et de diagnostic existants? Quelles sont les modalités pratiques de la prise en charge nutritionnelle? Quelles sont les spécificités de la prise en charge nutritionnelle dans des situations particulières – maladie d'Alzheimer, escarres, troubles de la déglutition...?

■ HELOU R., LACAILLE E., RHALIMI M. (2008). Comment optimiser le dépistage de la dénutrition des personnes âgées. *Soins Gérontologie*, n° 71, 14-16, tabl., graph.

Cet article revient sur une étude menée auprès de personnes âgées dans un centre hospitalier. Le risque de dénutrition de patients âgés hospitalisés est important, mais celle-ci est fortement sous-estimée. L'étude revient sur la mise en place et l'usage de deux outils: l'Indice de Masse Corporel (IMC) et le Mini Nutritional Assessment (MNA).

■ HERCBERG S. (2006/02). *Eléments de bilan du PNNS (2001-2005) et Propositions de nouvelles stratégies pour le PNNS2 (2006-2008). Pour une grande mobilisation nationale de tous les acteurs pour la promotion de la nutrition en France*. 282 p., tabl., ill., ann.

Rédigé à la demande du ministre de la santé et des solidarités Xavier Bertrand, ce rapport vise, d'une part, à donner des éléments de bilan du Programme National Nutrition Santé 2001-2005, et d'autre part, à proposer des recommandations pour la mise en place de nouvelles stratégies pour la suite du PNNS (2006-2008). Le document s'articule en quatre parties: Rappel sur le PNNS 2001-2004, Bilan qualitatif des différentes actions développées depuis 2001 au niveau national, Evaluations de certaines actions spécifiques, Propositions d'actions concrètes pour le PNNS2. Ces propositions s'appuient sur de multiples sources: rapports publiés dans le champ de la nutrition en France, en Europe et en Amérique du Nord, concertations des différents acteurs concernés, progrès des connaissances scientifiques des dernières années...et visent à assurer la promotion de la nutrition pour améliorer l'état de santé de la population générale.

■ HICKS G.E., SHARDELL M., MILLER R.R., BANDINELLI S., GURALNIK J., CHERUBINI A., LAURETANI F., FERRUCCI L. (2008/05). Association between vitamin D status and pain in older adults: the Invecchiare in Chianti study. *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 56, n° 5, 785-791, tabl.

L'objectif de cette étude était d'examiner les liens entre le taux de vitamine D et la douleur musculosquelettique et de voir s'ils différaient en fonction du sexe. 958 personnes âgées de plus de 65 ans et vivant à domicile dans la région de Chianti ont participé à l'étude. Les différents types

de douleur (moyenne à sévère) et leur localisation (dos, extrémités) ont été analysés. Des concentrations inférieures de vitamine D sont associées au mal de dos chez des femmes âgées mais pas chez les hommes.

■ **HOLICK M.F. / éd., DAWSON-HUGHES B. / éd., LINDSAY R. / introd.** (2004). *Nutrition and bone health*. Totowa: Humana Press, 702 p., ill., graph., index.

Le squelette humain a besoin de calcium et d'éléments nutritifs pour croître et se renforcer. Une nutrition des os inadaptée peut provoquer de nombreux problèmes de santé tout au long de l'existence (rachitisme, retard de croissance, ostéoporose, fractures osseuses...). Dans cet ouvrage un panel de spécialistes passe en revue de façon détaillée les derniers résultats cliniques et découvertes de la recherche médicale sur le rôle de la nutrition dans le maintien d'un squelette sain. Les thèmes abordés vont des notions de base en matière de nutrition et de biologie osseuse aux tests de mesure de la densité osseuse destinés à évaluer la bonne santé des os en passant par les effets des éléments nutritifs, minéraux, vitamines. Le rôle du cycle de vie, de la race, du mode de vie est également étudié ainsi que les effets du calcium, sodium, potassium, phosphore, magnésium, zinc, selenium, vitamine D, des protéines, acides gras omega... sur l'ossature. (Tiré de la IV^e de couverture).

■ **HUGONOT-DIENER L.** (2010/01). Sécheresse de la bouche chez les sujets les plus âgés. *La Revue de Gériatrie*, vol. 35, n° 1, 33-37, tabl.

On peut évaluer la production de salive par l'interrogatoire, l'examen de la bouche, le test au sucre et la grille d'évaluation OAG. Une hyposialie chronique est fortement pourvoyeuse de complications parfois graves, qui peuvent en être le mode de révélation : une maladie des gencives avec surinfection bactérienne et candidose, des infections orales comme la candidose buccale, des caries, un déficit masticatoire et une dénutrition. Les causes d'une hyposialie sont nombreuses : l'âge, la ménopause, la polymédication, la déshydratation et certaines maladies, comme la maladie d'Alzheimer, de Parkinson, et le syndrome de Goujerot-Sjögren. La prise en charge repose sur le traitement de la maladie causale et l'association de règles hygiéno-diététiques et d'un traitement symptomatique – substitut salivaire notamment. (Résumé de l'auteur).

■ **HUGONOT-DIENER L.** (2007/04). Mini Nutritional Assessment. *La Revue de Gériatrie*, vol. 32, n° 4, 309-311.

Présentation du Mini Nutritional Assessment, échelle conçue en deux parties pour dépister et quantifier une dénutrition protéino-énergétique chez les sujets âgés.

■ **JOURDAIN M., AUSSILOUS N., CYNOBER L.** (2005/09). Contribution de la séquestration splanchnique des acides aminés à la physiopathologie de la sarcopénie. *La Revue de Gériatrie*, vol. 30, n° 7, 485-490, tabl.

La sarcopénie est un processus, survenant même chez les personnes âgées en bonne santé, dont le mécanisme multi-factoriel reste mal compris. Toutefois, les altérations du métabolisme protéique liées à l'âge semblent particulièrement impliquées. En effet, en diminuant la disponibilité systémique en acides aminés d'origine alimentaire pour les synthèses protéiques, la séquestration splanchnique des acides aminés participerait à la survenue de la sarcopénie. L'existence de cette moindre réponse anabolique à la prise alimentaire justifie la mise au point de stratégies nutritionnelles adaptées. Celles-ci ont pour but de saturer la séquestration splanchnique afin de restaurer une stimulation de la synthèse protéique musculaire équivalente à celle d'adultes jeunes.

■ LAUQUE S., GUYONNET S., NOURHASHEMI F., GUIGOZ Y., ALBAREDE (J.L.), VELLAS B. (1999/02). Le statut nutritionnel des personnes âgées vivant en maison de retraite : étude comparative en cas de démence ou non. *La Revue de Gériatrie*, vol. 24, n° 2, 115-119.

L'altération des fonctions cognitives entraîne une dépendance dans les activités de la vie courante et en particulier pour l'alimentation. Le statut nutritionnel de 51 personnes âgées présentant un syndrome démentiel et de 24 personnes sans syndrome démentiel a été comparé. Une enquête alimentaire pendant 3 jours, un test évaluant le statut nutritionnel (Mini Nutritional Assessment), et des dosages biologiques ont été effectués chez chaque sujet. Les personnes âgées institutionnalisées présentant un syndrome démentiel ont des apports alimentaires inférieurs et un statut nutritionnel significativement moins bon que celles sans syndrome démentiel. La nutrition des personnes âgées démentes pourrait être améliorée si elles étaient davantage aidées au moment des repas. (Résumé de l'éditeur).

■ LE QUINTREC J.L. (2005/10). Traiter l'ostéoporose dans le grand âge? *Gérontologie Pratique*, n° 170, 6-7, tabl.

Comme pour d'autres pathologies, les études cliniques, passé 80 ans, manquent. Pour autant, la correction d'une hypovitaminose D et le risédronate sont utiles entre autres mesures en posant les indications sur des critères avant tout cliniques.

■ LESOURD B. / prés., NOIROT L. / coor. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments. (AFSSA), Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. (INPES). (2006/09). *La santé en mangeant et en bougeant. Le guide nutrition à partir de 55 ans*. 63 p., tabl., ill., dess.

Ce guide a été réalisé dans le cadre du Programme national nutrition-santé. À partir de 55 ans, il existe des recommandations spécifiques concernant l'alimentation et l'activité physique, qui permettront de continuer à vivre en forme. Ce guide propose des repères de consommation simples, de nombreux conseils et astuces, et des recettes pour tous les jours.

■ LOCHER J.L., RITCHIE C.S., ROBINSON C.O., ROTH D.L., SMITH WEST D., BURGIO K.L. (2008/04). A multidimensional approach to understanding under-eating in homebound older adults: the importance of social factors. *The Gerontologist*, vol. 48, n° 2, 223-234, tabl., graph.

L'objectif de cette étude était d'identifier les relations entre des facteurs médicaux, physiques, économiques, religieux et psychologiques et la malnutrition chez des personnes âgées qui ne pouvaient quitter leur domicile. 230 personnes qui bénéficiaient de services de soins à domicile ont été interrogées sur leurs habitudes alimentaires. L'âge moyen des participants était de 79 ans et il s'agissait de femmes pour 78%. Les résultats ont montré que la malnutrition concernait d'abord les hommes, les personnes ne recevant pas suffisamment d'aide, formelle ou informelle, les personnes qui avaient été hospitalisées et enfin celles dont l'index de masse corporelle était le plus élevé.

■ MARCILHACY A., HEBUTERNE X., MOINARD C., OLIVIER J.L. (2010/05). Dietecom Paris. 24 mars 2010. *Repères en Gériatrie*, vol. 12, n° 99, 149-158.

Les travaux qui ont démontré l'importance des problèmes nutritionnels et leurs conséquences chez la personne âgée sont nombreux. La dénutrition augmente de manière significative le risque de complications. Un dépistage précoce par l'anthropométrie, la biologie et différents outils (MNA, GNRI,...) est justifié. D'autres travaux plus récents ont permis une meilleure compréhension des

problèmes métaboliques de la personne âgée, comme l'existence d'une sarcopénie liée à l'âge et aggravée par tout épisode de stress. D'autres études encore ont souligné l'importance d'une prise en charge nutritionnelle précoce qui, dans le futur, devrait s'optimiser. Ainsi, le dernier article s'intéresse à la nutrition et la prévention de la maladie d'Alzheimer. (Résumé de l'auteur).

■ MARCILHACY A. (2005/02). Nutrition et Seniors. Les 7^e Journées de la nutrition appliquée à la santé (JONAS) - 13-14 janvier 2005. Paris. *Repères en Gériatrie*, n° 48, 69-71.

Ces VII^{es} Journées de la Nutrition Appliquées à la Santé ont fait le point sur l'implication de la nutrition chez le sujet âgé, tant en ce qui concerne la maladie d'Alzheimer que les besoins en macronutriments, les carences vitaminiques, l'ophtalmologie ou la nutrition en maison de retraite.

■ NICOLAS A.S., LANZMANN-PETITHORY D., VELLAS B. (2000/03). Le stress oxydatif et le vieillissement: les antioxydants ont-ils un effet protecteur ? *Age et Nutrition*, vol. 11, n° 1, 49-56.

Cet article présente une revue de la littérature concernant l'association entre les antioxydants alimentaires et certaines maladies ou déclin pour voir si ces antioxydants pourraient contribuer à les prévenir ou à ralentir leur survenue.

■ NOEL D. (1998). Stratégie nutritionnelle en médecine gériatrique. *Louvain Medical*, n° 117, S47-S51.

Dans la population âgée, les personnes de plus de 80 ans et les patients fragiles sont à risque élevé de dénutrition. L'évaluation, le diagnostic et le traitement des problèmes nutritionnels sont des priorités, dans la mesure où chez ces aînés, ces problèmes sont associés à une morbidité et une mortalité importantes. Les conséquences pathologiques de la malnutrition et de la dénutrition sont cependant souvent réversibles moyennant une intervention rapide. Les programmes nutritionnels pour être totalement efficaces doivent bénéficier d'une approche multidisciplinaire dans laquelle la mobilisation prend une place importante.

■ NOURHASHEMI F., GILLETTE-GUYONNET S. (2007/06). Facteurs nutritionnels et maladie d'Azheimer. *La Revue de Gériatrie*, vol. 32, n° 6, 465-470.

L'article analyse d'abord les différents travaux qui ont étudié le rapport entre l'amaigrissement et la maladie d'Alzheimer. Il aborde ensuite les facteurs de risque de la maladie et plus particulièrement les facteurs nutritionnels.

■ PAQUET C., ST-ARNAUD-MCKENZIE D., MA Z., KERGOAT M.J., FERLAND G., DUBE L. (2008/10). More than just being alone: the number, nature, and complementary of meal-time social interactions influence food intake in hospitalized elderly patients. *The Gerontologist*, vol. 48, n° 5, 603-611, tabl.

Cette étude a examiné comment les relations entre convives pouvaient avoir une influence sur la manière de s'alimenter chez des personnes âgées hospitalisées. Les chercheurs ont noté la ration alimentaire et les échanges interpersonnels entre 32 patients gériatriques dont la moyenne d'âge était de 78,8 ans au cours de 1 477 repas. Les résultats montrent qu'effectivement les personnes âgées se nourrissent mieux dans un environnement convivial.

■ PAYETTE H. (1997). Les acquis de la recherche nutritionnelle: leur intérêt pour la prévention. *Gérontologie et Société*, n° 83, 13-17.

Cet article présente les divers travaux de recherche nutritionnelle ainsi que ses objectifs: description de la distribution et de l'ampleur des problèmes nutritionnels; la détermination des besoins

nutritionnels et énergétiques au cours du vieillissement ; la compréhension de l'étiologie de la malnutrition et apport d'une information nécessaire à la planification et à l'implantation de services efficaces de prévention ou de traitement de la malnutrition.

■ PETIT A. (2008). Prise de décision en gériatrie: place de la gastrostomie chez le sujet âgé. *La Revue Francophone de Gériatrie et de Gérontologie*, n° 142, 58-62.

Face aux troubles de l'alimentation qui se développent fréquemment chez les sujets âgés et notamment la dénutrition, il peut être utile de mettre en place une gastrostomie. Celle-ci permet par voie endoscopique ou radiologique de parer aux carences alimentaires. Cet article revient sur les différentes techniques mais aussi sur les contre-indications ou les complications qu'elles peuvent entraîner. Il propose enfin une typologie des sujets pouvant bénéficier d'une gastrostomie.

■ RAPIN C.H., DARDAINE J., CONSTANT T., FREDENRICH A., SENEGAS-BALAS F., LESOURD B., LAUGIER R., CAPRIZ-RIBIERE F., BROCKER P., DESPORT J.C., COURANT L., PILLEGAND B. (1997/10). Nutrition. Insuffisance digestive - dénutrition et avance en âge. *La Revue du Généraliste et de la Gérontologie*, n° 38, 10-28, fig.

Dossier concernant la nutrition, l'insuffisance digestive et la dénutrition chez la personne âgée. Sont abordés: l'activité physique et la nutrition, l'obésité, le vieillissement digestif et le comportement anorexique, la dénutrition-inflammation et l'insuffisance pancréatique, la constipation et l'évaluation nutritionnelle.

■ REYNAUD B., PAREZ G., FRANCOIS P., RETOURNA C. (2001). La prise en charge des personnes âgées dénutries et à risque de dénutrition a un impact sur l'état de santé de l'ensemble de la population en service de soins de longue durée. *La Revue du Généraliste et de la Gérontologie*, n° 77, 301-312.

L'objectif de ce travail est de mettre en évidence l'impact de la prise en charge individuelle de la dénutrition sur l'ensemble des résidents dans un même service. Il s'agit également de démontrer l'intérêt de la prise en charge collective de la nutrition de la personne âgée au travers d'un travail interdisciplinaire protocolé.

■ RITZ P., FERRY M. (2007). La dénutrition du sujet âgé: un enjeu majeur de santé publique. Place du traitement adjuvant médicamenteux en pratique de ville. *La Revue de Gériatrie*, vol. 32, n° 10, 761-767, tabl., graph.

Le second programme national nutrition santé (PNNS 2) constitue la référence nutritionnelle officielle avec pour objectif la prévention, le dépistage, la limitation et l'amélioration de la dénutrition des personnes âgées avec pour acteur principal le médecin généraliste. La Haute Autorité de Santé (HAS) donne sa place aux traitements médicamenteux et notamment à l'alpha-cétoglutarate d'ornithine associé à un apport protéino-énergétique suffisant.

■ RUDNICKI S., SAUVAGE S. (2005/01-02). Ni trop vieux ni trop malade pour manger avec plaisir. *Soins Gérontologie*, n° 51, 20-24, ill.

La prise en charge alimentaire de la personne âgée dépendante a été analysée puis évaluée dans un service de long-séjour. Des mesures ont ensuite été prises pour permettre aux résidents de manger avec un meilleur appétit mais surtout dans un cadre convivial grâce auquel une véritable humanisation des repas est initiée par l'ensemble des équipes.

■ SHATENSTEIN B., LE CREN F., PAYETTE H., MOREL B., KERGOAT M.J., CARRIER R., LAFOREST S, FERLAND G. / éd. (2004). Vieillesse et nutrition : quels défis ? *Vie et Vieillesse*, vol. 3, n° 1, 39 p., tabl.

Ce numéro met l'accent sur la nutrition des personnes âgées car ces dernières ont des besoins spécifiques. Les différentes contributions dressent un portrait général de la situation et des connaissances. Elles soulignent entre autre les changements qui surviennent au cours du vieillissement, les interactions possibles entre certains aliments et médicaments et rappellent l'importance de certains nutriments pour la santé en général et pour la santé mentale en particulier. Des nouveaux apports nutritionnels recommandés sont présentés. Une recherche indique comment l'environnement et l'assistance lors des repas en institution peuvent avoir de l'importance. Enfin, on apprend comment il est possible d'impliquer les bénévoles dans le diagnostic nutritionnel à domicile.

■ SIMOPOULOS A.P. / éd. (2005). *Nutrition and fitness. Mental health, aging and the implementation of a healthy diet and physical activity lifestyle*. Bâle: Karger, 182 p., graph., tabl.

Il est maintenant admis que le vieillissement peut être retardé par un régime alimentaire sain et la pratique d'activités sportives. Actuellement les chercheurs essaient de définir le type et la fréquence des variations génétiques ainsi que l'influence du régime alimentaire et de l'activité physique sur les gènes. Cet ouvrage examine aussi les relations existant entre les troubles de l'humeur et les taux de protéines, d'acides aminés et les acides gras. Il étudie également les conséquences des facteurs génétiques et environnementaux sur le développement osseux.

■ SOUDANI M. (2001/02). Bien manger pour bien vivre. *L'aide Soignante*, n° 24, 9-21.

Dossier consacré à la diététique et aux personnes âgées. Il décrit la malnutrition chez les personnes âgées de plus de 65 ans, les vitamines, les régimes et les recommandations diététiques et enfin l'équilibre alimentaire au quotidien.

■ SYGULA I. (2005). *La dénutrition des personnes âgées de plus de soixante quinze ans hébergées en EHPAD*. Rennes : ENSP, 8 5p., ann.

Directeur d'Établissement Sanitaire et Social Public. La dénutrition des personnes âgées est un problème de santé publique auquel les EHPAD sont confrontés. L'alimentation d'une personne âgée nécessite des ajustements individuels qu'il est difficile de mettre en œuvre au sein d'un établissement. Il convient au Directeur d'initier et de développer des stratégies de prise en charge adaptées, conciliables avec les contraintes budgétaires. Deux outils sont préconisés dans ce travail : le plan nutritionnel et la formation des équipes. (Résumé de l'auteur).

■ THOMAS P., HAZIF-THOMAS C. (2004). L'anorexie de la personne âgée. *Soins Infirmiers - Krankenpflege*, n° 6, 40-45.

Chez la personne âgée, l'anorexie renvoie pour elle et surtout pour son entourage, à la crainte de la mort elle-même. Le contexte physiologique et somatique dans lequel se développe ce syndrome anorexique, favorise largement sa persistance et mobilise l'entourage familial social et médical.

■ TOUFLET M., DENIS P., MARC E., MOYNOT Y. (2002/03-04). Les troubles de la déglutition du sujet âgé. *Soins Gériatrie*, n° 34, 41-44.

Un quart des sujets âgés vivant en unité de soins de longue durée souffrent de troubles de déglutition. Il paraît important de les dépister rapidement car ces troubles affectent la qualité de vie de ces personnes. La mise en place de mesures préventives doit permettre d'éviter la récurrence et les complications secondaires (dénutrition, déshydratation). (R.E.)

■ TRIVALLE C., GASQUET I., HAMONT-VILCOT B., TAILLANDIER J., LEMOINE A., FALISSARD B. (2007/02). Mise au point de deux échelles de dépistage de la dénutrition pour les personnes âgées hospitalisées en soins de suite ou en soins de longue durée. *NPG: Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, n° 37, 19-24, tabl.

Actuellement, l'échelle recommandée en gériatrie pour évaluer la dénutrition est le « mini-nutritional assessment » (MNA), mais cette échelle est rarement utilisée en pratique courante. Les auteurs ont donc essayé de mettre au point une échelle de dépistage clinique ne comportant que des items d'observation et qui puisse être facilement utilisée par les soignants.

■ VARINI E. (2003/10). Lutter contre la dénutrition. *Décideurs en Gérontologie*, n° 57, 17-23.

La nutrition joue un rôle prépondérant dans l'apparition de plusieurs maladies invalidantes liées au grand âge. Ce dossier fait le point sur la question de la nutrition de la personne âgée en abordant plusieurs thèmes: l'évaluation nutritionnelle, les plans alimentaires, les moyens de stimulation de l'appétit des résidents dénutris, la nutrition entérale, l'expérience d'un CLIC, les CLAN en milieu hospitalier.

■ WOLF P. (2007). *Alzheimer, Parkinson: Le rôle essentiel de l'alimentation dans la prévention des maladies neurodégénératives*. Paris: Editions Grancher, 240 p., tabl., ann.

Ce livre apporte au lecteur des connaissances relatives à certains processus biologiques conduisant au développement des maladies neurodégénératives, et donne des informations pratiques, des suggestions de préparations culinaires qui permettront la mise en place d'une hygiène de vie facilitant la prévention de la neurodégénérescence.