



## SOMMAIRE

### A

Accompagnement  
Accueil  
Accueil de jour  
Admission  
Agences Secteur Médico-Social  
Agence Régionale de Santé  
Aide ménagère / Aide à domicile  
Aide sociale  
Allocations (AL-APL-APA)  
Animation  
Autonomie

### B

Bénéficiaire  
Bénévole  
Bientraitance (cf. maltraitance)  
Budget et EPRD

### C

C.N.S.A.  
Cantou (ou UVP)  
Charte d'établissement / Droits & Libertés  
Coordination gérontologique : CLIC - MAIA...  
Conseil de la Vie Sociale  
Contrat de séjour  
Convention  
Convention Pluriannuelle Objectifs & Moyens

### D

Décès  
Dépendance & grille AGGIR  
Disponibilité  
Dossier administratif  
Dossier médical  
Dossier de soins infirmiers

### E

Ecoute  
Ethique  
Evaluation gériatrique (aggir & pathos)  
Evaluation interne & externe

### F

Fédération professionnelle  
Formation continue

### G

Gériatrie et gérontologie  
Groupement de coopération (GCSMS)

### H-I-J

Hébergement temporaire  
Hospitalisation à domicile (HAD)  
Hospitalisation (court séjour)

### K-L

Laïcité  
Livret d'accueil

### M-N-0

Maintien à domicile / Soutien à domicile  
Maison de retraite / EHPAD / Résidence  
Maltraitance & Bientraitance  
Médecin-coordonnateur  
Missions  
Mutualisation  
Organigramme  
Organisation - méthodes

### P

Partenaire  
Pathologies du vieillissement  
Pharmacie à Usage Interne (PUI)  
Plans (Blanc – Bleu...)  
Pôle d'Activités & Soins Adaptés (PASA)  
Projet associatif  
Projet d'établissement  
Projets : cadre de vie, vie sociale, soins  
Projet d'Accompagnement Personnalisé  
Protection juridique  
Promotion de la santé & Prévention  
Psychiatrie

### Q-R

Qualité & Gestion des Risques/Réclamation  
Recrutement  
Réfèrent  
Règlement de fonctionnement  
Répit  
Retraite

### S

Schéma (personnes âgées...)  
Secret professionnel et secret partagé  
Service administratif  
Service hébergement/paramédical/vie sociale  
Siège social  
Soins de Longue Durée  
Soins de Suite & de Réadaptation/Soins palliatifs  
Solidarité

### T-U-V

Tarification  
Unité d'Hébergement Renforcé (UHR)  
Unité Mobile de Gériatrie (UMG)  
Urgences  
Valeurs & attitudes professionnelles  
Vieillesse et vieillissement

### W-X-Y-Z

Zèle  
Zygomatiques

## Lexique

## **ACCOMPAGNEMENT**

Cette idée sous-tend la philosophie du projet d'établissement. Chaque personne est accueillie avec ses besoins propres et ses souhaits. Tout doit être mis en œuvre pour lui permettre de vivre avec dignité. Quand l'espérance de vie devient plus fragile, et à sa demande, une prise en charge spécifique est organisée pour lui apporter un confort matériel, physique, psychique et spirituel.

## **ACCUEIL**

C'est celui que les personnels des établissements réservent lors d'une visite ou d'un appel téléphonique à toute personne extérieure. Nous le souhaitons chaleureux et courtois. Les informations données doivent correspondre aux attentes des personnes. Tout intervenant salarié ou bénévole doit être à même de présenter les prestations proposées.

## **ACCUEIL DE JOUR**

Ce lieu « spécialisé » accueille des personnes âgées psycho-dépendantes à la demi-journée ou à la journée pour permettre à leurs familles de conserver une vie sociale. Un espace de vie et une animation sont proposés pour maintenir et renforcer les potentiels d'autonomie.

## **ADMISSION**

Après avoir visité l'établissement et vérifié qu'il correspond aux besoins et attentes du demandeur, un dossier d'admission doit être déposé. Ensuite, une visite de pré-admission est organisée avec la direction afin de vérifier que la prise en charge proposée par l'établissement correspond bien aux besoins.

Selon l'établissement, la liste d'attente étant plus ou moins longue, il est difficile de préciser le délai d'attente. Lorsqu'une place se libère, l'entrée se fait généralement rapidement.

Lors de l'entrée en EHPAD, un certain nombre de documents doivent être remis. Certains pour formaliser la relation entre le résident et l'établissement, d'autres à titre d'information.

## **AGENCES DU SECTEUR SOCIAL & MEDICO-SOCIAL**

Pour accompagner les politiques du secteur social & médico-social décidées au plan national par le ministère de la Santé, plusieurs agences ont été créées auprès de l'administration centrale. Elles viennent en appui des services centraux du ministère, des agences régionales de santé mais aussi des établissements via la publication de recommandations de bonnes pratiques professionnelles (R.B.P.P.) et d'outils d'aide à la gestion.

A ce jour, elles sont deux : **ANAP** et **ANESM**.

L'Agence Nationale pour l'Amélioration de la Performance (ANAP) est née en 2009 avec la loi Hôpital-Patients-Santé-Territoire (HPST). Elle est chargée de diffuser une culture de la performance dans les secteurs sanitaire et médico-social visant à améliorer l'efficacité du système de soins : processus de production de soins, parcours de prise en charge, compétences des acteurs du système, optimisation des choix financiers...

Créée en 2007, l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) a pour vocation de produire des R.B.P.P. Elle est chargée de labelliser les organismes habilités à effectuer l'évaluation externe des établissements sociaux et médico-sociaux conformément aux dispositions de la loi 2002-02.

## **AGENCE REGIONALE DE SANTE**

Créée en 2009 par la loi H.P.S.T., elle a fusionné l'Agence Régionale d'Hospitalisation, la DRASS, les DDASS, la CRAM, le GRSP, l'URCAM, la MRS, la DRSM dans une double mission :

- 1- le pilotage de la santé publique,
- 2- la régulation de l'offre de santé, dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social.

L'Agence constitue l'interlocuteur unique des professionnels de santé, des établissements de soins et médico-sociaux, des collectivités locales et des associations.

L'Agence agit en concertation avec la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), deux commissions (Offre de soins et Accompagnement médico-social) et des conférences de territoires où sont regroupés tous les acteurs locaux.

## **AIDE MENAGERE & AIDE A DOMICILE**

- Le premier est un terme administratif qui désigne la **prestation sociale** financée par les caisses de retraites et le Conseil Général (pour les bénéficiaires de l'aide sociale),
- Et le second, le titre « générique » de la **profession exercée** par la salariée que le service de soutien à domicile met à disposition de la personne à aider. En 2003, un nouveau métier est né avec la réforme du diplôme professionnel : il s'agit de l'Auxiliaire de Vie Sociale.

Souvent, le premier souhait d'une personne âgée est de rester chez elle le plus longtemps possible avant de penser à s'installer en établissement. Le travail des professionnels du soutien à domicile consiste à lui apporter un soutien moral, psychologique et matériel dans le cadre d'une relation de confiance qui permet de lutter contre la solitude.

## **AIDE SOCIALE**

Pour qu'ils soient accessibles à toute personne sans condition de revenus, les établissements gérés par le Groupe Saint Sauveur sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale. Le résident, qui ne peut régler le prix de journée, a la possibilité de demander une prise en charge au Conseil Général du département de son dernier domicile. Celui-ci prend en charge le prix de journée et récupère 90% des ressources du résident. Les 10% sont gardés par le résident au titre de l'argent de poche. La participation du département est récupérable sur succession sous certaines conditions (cf. le règlement départemental d'aide sociale).

## **ALLOCATIONS**

Que ce soit l'allocation logement (**AL**) ou l'aide personnalisée au logement (**APL**), ces prestations sont versées, sous condition de ressources, par la Caisse d'Allocations Familiales dans le but de rendre accessible les loyers des logements locatifs.

Créée par la loi du 20 juillet 2001, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (**APA**) est versée par le Conseil Général à toute personne de plus de 60 ans qui doit faire face aux frais occasionnés par la dépendance (personnels, produits d'incontinence... ou prix de journée Dépendance). La perte d'autonomie établie par un médecin (médecin-coordonnateur en établissement) avec la grille AGGIR (Gir. 1 à 4). C'est une prestation universelle. Un ticket modérateur est laissé à la charge de la personne âgée (tarif Dépendance des GIR 5-6).

## **ANIMATION**

Au sein des établissements, la journée est d'abord rythmée par les activités de la vie quotidienne (repas, soins, visites amicales...). L'animation vient redonner de la vie et de la convivialité aux longues après-midi et favorise la rencontre entre des gens qui se connaissent peu. De l'activité « causette au salon », au plaisir de chanter avec la « Chorale », en passant par l'envie de jouer à un « jeu de société » et de la nécessité de garder son esprit en alerte (atelier mémoire) ou son corps alerte (atelier équilibre), les ateliers favorisent les rencontres qui allient l'utile (maintien de l'autonomie) à l'agréable (plaisir de faire).

Comme chez soi, il faut trouver des prétextes pour faire la fête. Que ce soit : les anniversaires, la chandeleur, le Beaujolais nouveau, Noël, la fête annuelle... tout est fait pour que la joie et la bonne humeur égaye l'établissement. Les familles, amis et les personnels sont les bienvenus.

## **AUTONOMIE**

Cette notion se définit par la capacité à se gouverner soi-même. Pour chacun, elle présuppose la capacité de prévoir, de choisir et la liberté de pouvoir agir, d'accepter ou de refuser en fonction de son jugement. Elle fait intervenir les notions de citoyenneté et de responsabilité.

La perte d'autonomie est parfois confondue à tort avec la dépendance. Cette dernière est essentiellement liée à l'incapacité de réaliser les actes de la vie quotidienne.

## **BENEFICIAIRE**

Selon les époques, le secteur social et médico-social a donné un qualificatif générique aux personnes fragilisées par la maladie, la vieillesse, le handicap. Bénéficiaire, usager, personne accueillie, personne accompagnée, client... sont des mots qui recouvrent la même réalité.

## **BENEVOLE**

Il participe ponctuellement ou régulièrement aux activités d'animation et de vie sociale. Son action est complémentaire des salariés et doit s'inscrire dans le projet d'accompagnement personnalisé. Il est demandé le même niveau de savoir-être qu'un intervenant professionnel. La différence repose sur la non-rémunération de son action qui s'inscrit en référence au projet d'établissement, à la charte du bénévolat et au contrat d'engagement individualisé.

## **BIENTRAITANCE (se reporter à Maltraitance)**

## **BUDGET ET ETAT PREVISIONNEL DES RECETTES & DES DEPENSES (EPRD)**

Il est prévisionnel ou réalisé. Dans ce dernier cas, on parle de Bilan (valeur de l'entreprise à une date donnée) et de Compte de résultats (recettes et dépenses d'une année).

Le Budget Prévisionnel (dépenses, recettes, investissements) est élaboré par la Direction et adopté par le Conseil d'Administration. Déposé auprès des autorités de contrôle et de tarification (Conseil Général/A.R.S.) avant le 31 octobre N-1, il sert à déterminer les prix de journée ou dotations dont l'établissement disposera pour son fonctionnement et ses investissements pour l'année suivante. Après acceptation, il devient Budget Exécutoire. Avec la forfaitisation des dotations financières et la tarification à l'activité, un nouvel outil budgétaire (Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses) se met en place. Son approbation vaut accord sur le montant des recettes. Les dépenses n'étant plus opposables aux financeurs, l'établissement doit rechercher l'équilibre et dispose d'une liberté relative.

Chaque exercice budgétaire fait l'objet d'un arrêté de comptes appelé « Compte administratif » qui est adressé à l'autorité de tarification avant le 30 avril N+1. Le budget réalisé est appelé Comptes annuels. Il est certifié par un commissaire aux comptes qui atteste de la sincérité des écritures comptables.

## **CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE (CNSA)**

Créée en 2005 par l'Etat pour gérer les fonds recueillis par la journée de solidarité et autres dotations, la C.N.S.A. est un établissement public ayant vocation de coordonner les politiques publiques en direction des personnes âgées et handicapées et l'attribution des budgets afférents (assurance maladie...).

## **CANTOU (Unité de Vie Protégée)**

C'est une petite unité de vie (10-15 personnes) qui accueille des personnes âgées désorientées et dépendantes. Une équipe polyvalente prend en charge 24H/24 la vie de la structure en s'appuyant sur des activités à but thérapeutique (cuisine, entretien du linge, jardinage...).

## **CHARTE D'ETABLISSEMENT & CHARTE DES DROITS ET LIBERTES**

Document conçu à l'intention des résidents et de leurs familles, il décrit en quelques lignes les engagements de l'établissement en matière de prise en charge regroupés en quatre chapitres : son rôle, les services rendus, les relations avec le résident et le coût des prestations.

La loi 2002-02 a édicté une charte pour tous les types d'établissements sociaux et médico-sociaux qui garantit à l'usager le respect des droits fondamentaux liés à sa personne.

Depuis fort longtemps, des chartes de bonnes pratiques gérontologiques ont été édictées. La plus connue est celle de la fédération nationale de gérontologie.

## **COORDINATION GERONTOLOGIQUE - C.L.I.C. - ESP.A.S. – M.A.I.A.**

Pour accroître l'efficacité et la globalité de la prise en charge, les pouvoirs publics ont créé les CLIC : Comité Local d'Information et de Coordination pour que les intervenants (domicile et établissement) se rencontrent pour échanger sur leurs modes de prise en charge pour donner plus d'efficacité auprès des usagers. Chaque bassin de vie ou territoire est couvert par un CLIC ou un ESPAS (Bas-Rhin).

La MAIA, Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer, est un dispositif de proximité pour simplifier les parcours des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leurs aidants. En s'appuyant sur des professionnels spécialisés, elle est chargée d'organiser un accompagnement visant le maintien à domicile de personnes âgées dépendantes en situation complexe.

## **CONSEIL DE LA VIE SOCIALE (CVS)**

Défini par la loi 2002-02, le conseil de la vie sociale est une instance consultative dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Constitué par des représentants des résidents, des familles, de l'organisme gestionnaire et des personnels, il donne un avis sur des sujets comme le prix de journée, les prestations servies, le programme de travaux, la vie collective. Le directeur y participe avec voix consultative. Ses membres sont élus pour trois ans. Ils se réunissent trois fois par an.

## **CONTRAT DE SEJOUR**

En référence au règlement de fonctionnement, ce document fixe les droits et devoirs de chaque partie (résident & établissement) en matière d'admission, de descriptif des prestations, de conditions financières et de résiliation du contrat. Il est signé dès l'entrée du résident et peut faire l'objet d'un avenant.

## **CONVENTION**

C'est un document administratif et juridique qui lie l'Association ou un établissement avec des partenaires dans la définition et la mise en oeuvre d'activités en commun (Ex : conventions avec les établissements de soins actifs ou de réadaptation pour leurs interventions).

Tout EHPAD doit signer une Convention Pluriannuelle Tripartite avec le Conseil Général et l'Etat (A.R.S.) d'une durée de cinq ans. Elle fixe les objectifs d'amélioration de l'organisation et de la qualité des prestations ainsi que les moyens matériels et humains attribués.

## **CONVENTION PLURIANNUELLE D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (C.P.O.M.)**

Outil de type convention entre l'association gestionnaire et les autorités de tarification, le C.P.O.M. permet, à partir d'objectifs à atteindre, l'attribution de moyens financiers et humains sur une période de cinq ans. Cet outil est utilisé pour le Service de Soins de Suite et de Réadaptation du Pôle de Gériatrie Saint Damien.

## **DECES**

C'est le constat de la mort ; c'est-à-dire de la cessation de la vie d'un être humain. Il s'agit d'un moment particulier pour les intervenants en gériatrie. La relation d'aide entre les hommes n'est jamais complètement neutre. L'accompagnement de la vie et de la fin de vie est un temps où l'affectif peut prendre le pas sur le professionnel. Le soignant est amené à dispenser les soins avec empathie.

## **DEPENDANCE & GRILLE AGGIR**

C'est avoir un lien de sujétion avec autrui. On parle de dépendance physique (incapacité à effectuer les gestes élémentaires de la vie courante : se déplacer, se laver, s'habiller...) et aussi de dépendance psychique (déficience intellectuelle...). Les deux niveaux de dépendance peuvent être associés. La dépendance n'est pas liée exclusivement au vieillissement. Dès les années 80, les professionnels de santé ont construit des grilles (KUNTZMAN, GERONTE et maintenant AGGIR...) visant à définir la prise en soins ou de classer les personnes dans des groupes homogènes.

Avec la réforme de la tarification des EHPAD, la dépendance est devenue une variable pour l'octroi des dotations budgétaires. Les items de la grille AGGIR ont été retenus pour classer les personnes âgées en groupes homogènes de perte d'autonomie (les **G**roupes **I**so **R**essources).

## **DISPONIBILITE**

Accompagner la vie et la fin de vie est un axe fort de la prise en charge des résidents. Il exige une organisation créant une disponibilité importante de tous les acteurs sur le plan physique (être en forme) et sur le plan psychique (être à l'écoute impose d'être bien dans sa tête) ; sans oublier le sens de l'engagement à être au service de l'autre.

## **DOSSIER ADMINISTRATIF**

Ce document sert à collecter les informations utiles à la gestion administrative du résident (adresses de la famille, ressources, sécurité sociale, conditions particulières pour les obsèques...). Un dossier d'admission type a été mis en oeuvre par les pouvoirs publics en 2012.

## DOSSIER MEDICAL

Document confidentiel rempli par le médecin traitant sur l'état de santé du résident et les soins prescrits, il est la biographie médicale du patient. Y sont consignés les antécédents médicaux, chirurgicaux, les pathologies, les traitements à suivre et le bilan de dépendance. Il est la propriété du résident. Il permet à tout médecin intervenant en urgence, de disposer des informations nécessaires à la bonne compréhension de l'histoire médicale du résident.

## DOSSIER DE SOINS INFIRMIERS

Informatisé depuis 2012 (logiciel PSI), cet outil de travail de l'équipe paramédicale recense les informations permettant de suivre la gestion des prescriptions médicales et l'évolution de la pathologie. En cas d'accident de santé, les professionnels de l'urgence médicale y retrouvent la traçabilité des soins effectués. Le dossier de soins intègre le **Plan de Soins** élaboré à partir des prescriptions des médecins.

## ECOUTE

C'est une qualité indispensable qu'un intervenant (salarié ou bénévole) doit développer en permanence. Cela ne signifie pas « complaisance » mais surtout bienveillance et compréhension du besoin réel exprimé afin d'y apporter une réponse appropriée au moment opportun.

## ETHIQUE

L'éthique est une discipline philosophique pratique (action) et normative (règles) dans un milieu naturel et humain. Elle se donne pour but d'indiquer comment les êtres humains doivent se comporter, agir et être, entre eux et envers ceux qui les entourent.

L'éthique vise à répondre à la question « Comment agir au mieux ? ». L'éthique a les deux pieds dans le réel : il ne s'agit pas que d'un ensemble de concepts abstraits. Cette notion est empreinte de nuances : rien n'est noir ni blanc. Il faut savoir nuancer les couleurs.

## EVALUATION GERIATRIQUE : A.G.G.I.R. & PATHOS

**AGGIR**, grille d'évaluation de la perte d'autonomie de la personne âgée, est structurée en deux parties (10 variables discriminantes et 7 variables illustratives) qui sont renseignées selon 3 critères : **A** = Fait seul, totalement & habituellement – **B** = Fait partiellement - **C** = Ne fait pas.

Une fois les variables renseignées, un calcul à base d'algorithmes permet de déterminer le groupe iso-ressources de la personne (profil de perte d'autonomie). Il en existe **six** (GIR 1 à 6) qui vont de la dépendance totale (GIR 1) à l'autonomie complète (GIR 6). L'agrégation des évaluations individuelles fixe le GIR Moyen Pondéré (G.M.P.) servant à la détermination du tarif dépendance et de la dotation de soins.

L'outil **PATHOS** est un système d'informations sur les niveaux de soins requis pour assurer le traitement des états pathologiques de la personne âgée évaluée. Au travers des profils de soins, il valide la charge de travail en soins. L'agrégation des évaluations individuelles fixe le P.M.P. ; le Pathos Moyen Pondéré servant à la détermination de la dotation de soins.

## EVALUATION INTERNE & EXTERNE

Ces dispositifs prévus par la loi 2002-02 s'imposent à tout établissement médico-social. Une agence du ministère (ANESM) est chargée de définir les contenus et la méthodologie de ces évaluations (différentes des certifications NF et ISO). L'ANESM accrédite les organismes pouvant effectuer l'évaluation externe dont le rapport doit être transmis aux autorités de contrôle et de tarification. Les résultats conditionnent la poursuite de l'autorisation de fonctionner pour les quinze années suivantes (2017-2031). La première date butoir de remise du rapport de l'évaluation externe est décembre 2014.

## FEDERATION PROFESSIONNELLE

C'est un organisme qui regroupe des structures de même nature au plan national ou régional pour les représenter auprès des pouvoirs publics dans les négociations et pour promouvoir une certaine éthique de l'Action Sociale. Le Groupe Saint Sauveur adhère à la **F.E.H.A.P.** qui est aussi notre syndicat employeur dans la gestion de la convention collective (CCN du 30/10/1951).



## **FORMATION CONTINUE**

Ce qui a été appris avant l'entrée dans la vie professionnelle devient vite obsolète (modes de prise en charge en mutation et technologies plus pointues...). De nouveaux diplômes sont créés (C.A.F.A.M.P.-1989, Cadre de Santé-1995, C.A.F.E.R.U.I.S. pour les cadres sociaux en 2003...). Se former tout au long de la vie, c'est se mettre en situation de rester un acteur performant.

L'entretien annuel de progrès permet de préciser ses besoins en formation pour mieux adapter son action aux besoins des usagers et au sein de l'entreprise.

La formation est l'un des leviers de la **Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences** qui s'appuie sur le versement d'un pourcentage de la masse salariale (1.60%) à un organisme collecteur (UNIFAF) qui prend en charge les formations individuelles ou collectives prévues sur le Plan Annuel d'Utilisation des Fonds (PAUF) soumis lors des réunions de Comité d'Entreprise.

## **GERIATRIE ET GERONTOLOGIE**

La **gériatrie** désigne la médecine de la vieillesse qui a pour objet de rechercher et de mettre en oeuvre les moyens capables de retarder la sénescence.

La **gérontologie** regroupe les disciplines scientifiques & sociales qui s'intéressent aux problèmes liés au vieillissement.

## **GROUPEMENT DE COOPERATION SOCIALE & MEDICO-SOCIALE (GCSMS)**

Le G.C.S.M.S. est une structure juridique spécifique aux institutions sociales et médico-sociales (avril 2006) qui permet à ses adhérents de disposer de moyens humains (personnels en administration-gestion, en qualité-gestion des risques, en ressources humaines, en informatique...) et matériels (via des structures logistiques : cuisine ou blanchisserie...) dont ils ne pourraient disposer seuls.

Le Groupe Saint Sauveur a initié le GCSMS Partenariat & Développement en janvier 2013 avec l'EHPAD Les Vosges à Wittenheim. Fin 2013, l'association Les Nouveaux Horizons à Erstein (67) les a rejoints pour bénéficier des moyens humains du siège du Groupe Saint Sauveur.

A ce jour, des contacts avec d'autres associations de la région sont en cours.

## **HEBERGEMENT TEMPORAIRE**

C'est une formule d'accueil répondant aux besoins de répit des aidants familiaux (fatigue, événement familial...). Organisée sous la forme d'une petite unité de vie (moins de 15 personnes), elle accueille pour une durée de séjour variant de quelques jours à trois mois, des personnes âgées qui ne peuvent rester seules à domicile sans nécessiter un plateau technique médical. Un travail de coopération avec les intervenants à domicile est nécessaire pour maintenir les liens et préparer le retour à domicile.

## **HOSPITALISATION A DOMICILE (HAD)**

Ce type de service met en oeuvre l'ensemble des soins des personnes de tout âge dont l'état de santé (voie de guérison ou phase terminale) ne nécessite pas d'hospitalisation dans un service de court séjour ni de soins de suite et de réadaptation. Ces prestations sont financées par l'assurance maladie. L'H.A.D. s'appuie sur l'entourage du patient et travaille avec les intervenants médicaux, paramédicaux et sociaux.

## **HOSPITALISATION EN COURT SEJOUR**

C'est le cœur de métier de l'hôpital. Il accueille pour une durée déterminée toute personne présentant des symptômes médicaux nécessitant des investigations qui ne peuvent être faites par les professionnels de la médecine de ville (matériel, temps d'observation...). Orientée par un médecin de ville ou via un service d'urgence (pompiers, SAMU...), la personne est prise en charge dans un service de spécialité (chirurgie viscérale, orthopédie, cardiologie...).

Depuis quelques années, un service de médecine gériatrique reçoit les personnes âgées pour des bilans de santé et propose des consultations mémoires.

Des services dans les hôpitaux psychiatriques ont vocation à accueillir les personnes âgées présentant des troubles du comportement (Psychogériatrie ou Gérontopsychiatrie).



## **LAICITE**

Bien que nos établissements soient issus d'œuvres sociales congréganistes catholiques, la charte éthique du Groupe Saint Sauveur prône une action sociale & médicosociale se référant à une laïcité bien comprise.

Les établissements du Groupe sont ouverts à l'accueil de toute personne (enfant, adulte, personne âgée...) sans distinction de religion. Elle se voit garantir les conditions de vivre sa dimension spirituelle afin de chercher à donner un sens à sa vie. L'ensemble des acteurs (personnels, bénévoles, partenaires) s'engage à promouvoir les attitudes respectueuses de la liberté d'opinion et de conscience individuelle.

## **LIVRET D'ACCUEIL**

Rendu obligatoire avec la loi 2002-02, le livret d'accueil a pour objectif d'accroître la lisibilité de la structure pour la personne accueillie et son entourage en lui présentant une carte de visite. Il établit une cartographie des lieux et un inventaire des prestations, accompagnements et interventions délivrées afin de permettre au « visiteur » prochainement admis de disposer d'une information objective.

## **MAINTIEN A DOMICILE - SOUTIEN A DOMICILE**

Ces appellations génériques définissent l'activité économique des services qui interviennent au domicile des personnes en difficultés (maladie, handicap, vieillesse...). Le second intitulé reflète l'évolution des modalités de prise en charge. La notion de soutien reflète plus l'esprit d'accompagnement.

## **MAISON DE RETRAITE - RESIDENCE - E.H.P.A.D.**

Nos établissements sont tout cela à la fois. Ils accueillent des personnes âgées dépendantes ou valides dans un cadre de vie communautaire avec la fourniture de services (repas, ménage, linge...). Le mot « résidence » a un sens plus positif dans l'esprit des personnes accueillies rendant possible l'installation en établissement sans trop de traumatisme psychique.

Dans le cadre de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées, le terme E.H.P.A.D. (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) regroupe les appellations (foyer, résidence, résidence-services, maison de retraite...). Il signifie que l'établissement a signé une convention pluriannuelle tripartite avec l'Etat et le Conseil Général.

## **MALTRAITANCE & BIEN TRAITANCE**

La maltraitance peut être active (propos tendancieux, insulte, soin bâclé, coup et blessure...) ou passive (ne pas réagir et ne pas dénoncer des faits de maltraitance connus...).

Dès 2002, l'Etat a renforcé la lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables accueillies en structures médico-sociales (inspection des établissements et saisine du Procureur de la République) puis a créé un numéro d'appel le 3937.

Un réseau d'associations (ALMA) recueille les témoignages de personnes âgées subissant des actes de maltraitance et leur prodigent des conseils juridiques adaptés à leur situation.

Puis est né le concept de Bientraitance, éthique adaptée à la prise en charge que l'on définit comme un ensemble d'attitudes et de comportements positifs et constants de respect, de soins adaptés, de marques et manifestations de confiance, d'encouragement envers des personnes en situation de vulnérabilité.

## **MEDECIN-COORDONNATEUR**

La place du médecin-coordonnateur au sein des EHPAD a été renforcée au fil des années. Les modalités d'exercice ont été précisées par décret en mai 2005 et devraient évoluer à nouveau.

Son rôle s'articule autour d'une douzaine de missions. La première est de définir et mettre en œuvre le projet général de soins avec l'équipe paramédicale de l'établissement et le concours des médecins libéraux. Il donne son avis sur les admissions, veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques et à la permanence des soins. Il rédige le rapport annuel médical.

## **MISSIONS**

Les établissements du Groupe remplissent une mission de SERVICE PUBLIC pour le compte de l'Etat, des organismes de sécurité sociale et des collectivités locales. Notre comportement professionnel se doit d'être au SERVICE DU PUBLIC (donc des bénéficiaires) dans le cadre des conventions signées avec nos partenaires.

## **MUTUALISATION (Cf. GCSMS)**

La mutualisation est le partage par des individus ou groupe d'individus, de biens, de logements, d'équipements (outils, informatiques, transports, moyens humains, etc) de manière à optimiser l'accès à ces ressources et leur rentabilité (par le partage des coûts, frais d'entretien, assurance, réparation, etc.).

Elle est parfois appliquée sous forme de services mutualisés par certaines collectivités.

## **ORGANIGRAMME**

Ce document présente, sous la forme d'un schéma, la structure hiérarchique de l'Association (instances dirigeantes, direction et organisation des établissements...). Il permet de repérer les liens hiérarchiques et fonctionnels entre tous les acteurs et de comprendre le système de prise de décision au sein de l'entreprise finalisé par le Document Unique de Délégation.

En fonction de l'organigramme adopté et du D.U.D., l'entreprise peut rédiger ses lettres de délégations (du Conseil au Président, du Président au Directeur Général, du Directeur Général au Directeur d'Etablissement et à tout Cadre de Direction Générale).

## **ORGANISATION – METHODES**

Produire des prestations pour des personnes âgées ne supporte pas l'improvisation. Le processus d'admission, la mise en œuvre des réponses sociales et médicales aux besoins et les prestations servies aux résidents doivent être codifiées avec précision selon les outils de la démarche Qualité.

Les personnels de cuisine effectuent leur travail en respectant des règles d'hygiène définies dans une méthode dite H.A.C.C.P. (Hasard Analysis Critical Control Point) qui permet d'identifier les points de non-conformité et d'y apporter des actions correctives. Il en est de même pour la buanderie avec la méthode R.A.B.C. (Risk analysis Biocontamination Control).

## **PARTENAIRE**

L'on désigne sous ce terme des personnes physiques ou morales (associations, organismes publics ou parapublics...) avec lesquelles l'association et les établissements travaillent en étroite collaboration. Par exemple: travailleur social, professionnel de santé, bénévole des associations, les communes où nos établissements sont implantés, les autres collectivités locales....

## **PATHOLOGIES DU VIEILLISSEMENT**

Petit tour d'horizon des différentes pathologies liées au vieillissement :

- La maladie de Parkinson, la maladie d'Alzheimer, la démence, la dépression ;
- Les maladies cardiovasculaires ;
- L'ostéoporose, les maladies ostéoarticulaires (nombreuses fractures du col du fémur), l'arthrose ;
- L'incontinence urinaire ;
- Le cancer ;
- Les troubles sensoriels : audition, glaucome, cataracte, dégénérescence maculaire liée à l'âge...

La prise en charge de personnes très âgées suppose que l'action de tous les acteurs de la santé (médecin, infirmier, kiné...) intègre la connaissance des pathologies liées au vieillissement dans leurs pratiques. Si les effets du vieillissement sur les cinq sens (vue, ouïe, odorat, goût, toucher) et ceux sur l'appareil locomoteur sont connus, des difficultés à appréhender la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des démences ou troubles apparentés, subsistent.

Découverte en 1906 par le Dr Aloïs ALZHEIMER, la maladie (dégénérescence des cellules du cerveau) qui altère les capacités cognitives et mnésiques (mémoire) se développe chez les plus de 75 ans.

## **PHARMACIE A USAGE INTERNE (PUI)**

Inspirée du modèle hospitalier, la pharmacie à usage interne organise, gère, sécurise le circuit du médicament (de l'achat jusqu'à l'administration) au sein des établissements qu'elle approvisionne suivant les prescriptions médicales. Ces dernières font référence au livret thérapeutique mis en œuvre en accord avec le médecin-coordonnateur de l'établissement.

## **PLANS (Blanc – Bleu...)**

Le Plan Blanc est le dispositif d'organisation de la continuité des soins des structures hospitalières en cas de crise importante (afflux massif de malades...). Le Plan Bleu définit, en cas de canicule, l'organisation de l'EHPAD. Pour la grippe A(h1n1), un plan de continuation des soins est élaboré car les personnels et leurs familles peuvent être touchés par la pandémie.

## **POLE D'ACTIVITES ET DE SOINS ADAPTES (PASA)**

Le pôle d'activités et de soins adaptés permet d'accueillir dans la journée les résidents de l'EHPAD (12/14 personnes) ayant des troubles du comportement modérés (déambulation...). Des activités sociales et thérapeutiques sont proposées.

## **PROJET ASSOCIATIF**

L'action associative de tous ses acteurs (dirigeants, salariés, bénévoles...) s'articule autour d'idées-forces validées par les adhérents en Assemblée Générale. Il s'appuie sur l'histoire de l'Association pour mettre en exergue ses valeurs, ses missions et sa stratégie.

Le projet associatif se décline dans les projets d'établissement, dans un plan stratégique, dans des politiques managériales..., en bref tout ce qui régit le fonctionnement des structures du Groupe Saint Sauveur.

## **PROJET D'ETABLISSEMENT**

Le projet d'établissement traduit le projet associatif à la spécificité d'un établissement pour personnes âgées. A partir des valeurs associatives, le projet d'établissement se décline autour d'objectifs qui prennent en compte le respect de la personne accueillie et ses droits et libertés fondamentales, la qualité de vie, l'information et la contractualisation des rapports, le professionnalisme et le partenariat.

Le projet d'établissement doit faire l'objet d'une évaluation régulière (annuelle) et d'une refonte globale tous les cinq ans. Les évolutions dans les modes de prises en charge et la résolution des critiques émises via les enquêtes de satisfaction et les réunions du CVS sont intégrées dans des versions actualisées.

Elaboré par la direction, il fixe le cadre de l'action de chaque intervenant.

## **PROJETS : CADRE DE VIE, VIE SOCIALE ET D'ANIMATION, GENERAL DE SOINS**

Déclinaison du projet d'établissement, le projet de cadre de vie décline les modalités de la prise en charge des personnes accueillies tant sur le plan sanitaire que social. Il passe en revue les éléments constitutifs des prestations servies aux résidents (soins, hébergement, animation, relations, vie quotidienne...).

Déclinaison du projet d'établissement dans le domaine spécifique de l'animation, le projet de vie sociale et d'animation arrête les objectifs et les modes d'organisation des pratiques d'animation en direction des personnes accueillies visant à satisfaire leurs besoins et leurs attentes.

Déclinaison du projet d'établissement dans le domaine spécifique des soins, le projet général de soins définit le mode d'organisation des soins ainsi que les bonnes pratiques gériatriques au sein de l'établissement. Il sert de référence aux pratiques médicales et paramédicales en interne.

## **PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (ex projet de vie)**

Le projet d'accompagnement personnalisé (PAP) est un document établi à l'entrée du résident et actualisé régulièrement. Fondé sur l'histoire de la personne, il recense ses attentes, ses souhaits dans les domaines de l'hébergement, des soins, de l'animation, des relations aux autres. Il permet de donner de la synergie dans l'action de chaque intervenant.

## **PROTECTION JURIDIQUE**

La maladie, le handicap et la précarité sociale peuvent altérer les facultés d'une personne et la rendre incapable de défendre ses intérêts. Le juge peut alors décider d'une mesure de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice...) par laquelle une autre personne l'aide à protéger ses intérêts. La protection doit être la moins contraignante possible, et en priorité être exercée par la famille quand cela est possible.

L'ouverture d'une mesure de protection juridique des majeurs (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle) ne peut être demandée au juge que par la personne elle-même, son conjoint/concubin, un membre de sa famille, des proches ayant une relation étroite et stable, le procureur de la république de sa propre initiative, ou à la demande d'un tiers (médecin, directeur d'établissement de santé, travailleur social).

## **PROMOTION DE LA SANTE & PREVENTION**

La santé est un patrimoine à préserver, un équilibre à protéger afin d'atteindre un « état complet de bien-être physique, mental et social » selon l'Organisation Mondiale de la Santé.

La démarche de prévention globale s'inscrit dans une vision large et positive de la santé ne se limitant pas aux soins mais tournée vers la recherche du bien-être et de la responsabilisation de l'individu. **C'est l'affaire de tous.** Dans le cadre de la prévention du vieillissement, on peut citer la prévention des chutes par des activités équilibrées, l'entretien de la mémoire....

## **PSYCHIATRIE**

La psychiatrie est une spécialité médicale traitant de la maladie mentale. Le terme « psychiatrie » a été introduit par Johann Christian Reil en 1808, qui, d'emblée, a situé cette spécialité sous le signe de traitements qui comprenaient le traitement psychologique.

Le champ de la psychiatrie s'étend du diagnostic, au traitement, en passant par la prévention des troubles mentaux, incluant les divers troubles cognitifs, comportementaux et affectifs. Pratiquée par un psychiatre, la discipline est connexe à la pédopsychiatrie (enfants), à la psychogériatrie (personnes âgées), ou encore à la neuropsychiatrie.

## **QUALITE & GESTION DES RISQUES / EVENEMENT INDESIRABLE / RECLAMATION**

Que l'on parle de prestations effectuées, de l'écoute des personnes, de l'accueil... le mot Qualité est en filigrane des interventions des bénévoles et salariés du Groupe Saint sauveur. Affirmer que la Qualité est une préoccupation ne suffit plus. Il faut décrire les engagements en direction des bénéficiaires.

L'amélioration de la Qualité est au cœur des procédures d'évaluation interne et externe fixées par la loi 2002-02. Le choix de référentiels (AFNOR = prestations et ISO = organisation) en lien avec les recommandations de l'ANESM et avec les outils pédagogiques MOBQUAL pour les bonnes pratiques gériatriques, leur mise en œuvre et l'analyse des résultats par les autorités, vont conditionner la pérennité des établissements à travers leurs agréments.

La démarche de gestion des risques s'attache à identifier et traiter méthodiquement les risques relatifs aux activités d'une organisation quel qu'en soient la nature ou l'origine. Elle vise à réduire la probabilité d'échec ou d'incertitude de tous les facteurs pouvant affecter l'organisme.

Si les services proposés et/ou réalisés ne sont pas conformes aux attentes des résidents et de leurs familles ou ne répondent pas aux règles de bonnes pratiques (événement indésirable), la Direction doit recevoir le plaignant en entretien. En cas de désaccord profond, il est possible de soumettre le problème au conseil de la vie sociale. Une solution au litige sera toujours recherchée dans l'intérêt de chacune des parties.

## **RECRUTEMENT**

Lors d'un recrutement, la direction d'établissement ou la direction générale via son service Ressources Humaines vérifie la motivation, les compétences, les valeurs professionnelles, les capacités relationnelles et le sens des responsabilités du candidat.

## **REFERENT**

Professionnel de proximité, c'est l'interlocuteur privilégié désigné par l'EHPAD auprès de la personne accueillie pour suivre l'élaboration et la mise en œuvre de son projet d'accompagnement personnalisé.

## **REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT**

Il définit les règles de vie collective en référence au projet d'établissement. Remis lors de la visite de pré-admission, son objet est d'informer le résident, que la qualité de vie des uns dépend des efforts faits par les autres ; le tout reposant sur le respect des règles édictées.

Il fait l'objet d'avenant pour tout changement de règles et est revu tous les cinq ans.

## **REPIT**

Le droit au répit se définit comme la prise en compte légitime du besoin de souffler physiquement et moralement de l'entourage d'une personne handicapée comme de la personne elle-même.

## **RETRAITE**

Ce terme désigne communément tout salarié ayant atteint un certain âge (62 ans en moyenne et 70 ans au plus tard), qui cesse son activité professionnelle.

L'espérance de vie progressant très régulièrement tant pour les femmes (86,8 ans) que pour les hommes (78 ans), il est utile de bien préparer son départ de la vie active et son insertion dans le nouveau monde (voyage, bénévolat, activités familiales...).

## **SCHEMA (schéma Autonomie PA-PH)**

Depuis le transfert des compétences de l'Etat vers les collectivités locales (décentralisation), les politiques sanitaire, sociale et médico-sociale sont planifiées sous la forme de schémas en lien avec l'Etat (A.R.S.). Le schéma départemental en faveur des personnes âgées est arrêté par le président du Conseil Général et le directeur général de l'A.R.S. Le PRIAC, outil régional de planification pour l'attribution des crédits d'assurance maladie via la C.N.S.A., permet de gérer les crédits pour l'ouverture de nouveaux établissements.

## **SECRET PROFESSIONNEL & SECRET PARTAGE**

Régi par le code pénal, le secret professionnel se définit comme étant l'obligation pour un professionnel de ne pas divulguer des informations d'ordre médical ou privé dont la révélation à une tierce personne aurait un impact néfaste sur l'individu concerné.

Le secret partagé concerne la circulation de l'information entre les seuls personnels qui concourent à soigner directement un patient, toutes les informations dont le médecin a eu connaissance ne sont pas systématiquement transmises à toute l'équipe de soins :

- le partage du secret doit se justifier dans l'intérêt du patient ; assurer la continuité des soins, ou être lié aux modalités de prise en charge collective induite par la pluridisciplinarité des équipes ;
- le patient doit être informé que chaque professionnel de soins, est soumis au secret, conformément aux textes régissant les différentes professions ainsi qu'à la réglementation pénale.

## **SERVICE ADMINISTRATIF**

Chaque établissement dispose d'un accueil (secrétaire) qui fait le lien entre les résidents, les familles, les personnels, les fournisseurs et le siège du Groupe Saint Sauveur.

## **SERVICES HEBERGEMENT / PARAMEDICAL / VIE SOCIALE**

Sous l'autorité d'un responsable, le service Hébergement dispense les prestations de restauration, d'hôtellerie, de lingerie et de maintenance qui offrent au résident un confort de vie conforme à ses besoins et à ses attentes. L'équipe comprend des agents de service et ouvriers professionnels.

Sous l'autorité d'un cadre infirmier, le service paramédical dispense les soins infirmiers d'hygiène et de confort aux résidents prescrits par les médecins. L'équipe comprend des personnels de soins (infirmier, aide-soignant, AMP, agent de soins, kiné, ergothérapeute...), et le psychologue.

Sous l'autorité d'un responsable ou d'un animateur, le service Vie Sociale dispense les prestations en référence au projet d'établissement (programme d'animations de loisirs & culturelles, liens avec la cité, relations intergénérationnelles...). L'équipe se compose d'animateurs professionnels et de bénévoles.

## **SIEGE SOCIAL**

Sous l'autorité du directeur général, les services du siège social gèrent les fonctions suivantes en quatre pôles : Administration-Finances / Ressources Humaines / Système d'information / Qualité & Gestion des Risques. Le siège apporte son soutien technique aux directions d'établissement, consolide les données administratives et met en œuvre les décisions des instances délibérantes de l'Association et gère le plan de développement.

## **SOINS DE LONGUE DUREE (SLD)**

L'Unité de Soins de Longue Durée, structure du champ sanitaire, accueille des patients présentant une pathologie organique ou une polyopathie pouvant entraîner ou aggraver une perte d'autonomie qui ne leur permet plus de vivre ni s'assumer seuls. Ces situations requièrent un suivi rapproché, des actes médicaux itératifs, une permanence médicale, une présence infirmière continue et l'accès à un plateau technique minimum.

## **SOINS DE SUITE & DE READAPTATION (SSR) / SOINS PALLIATIFS**

Ce service, structure du champ sanitaire, assure la continuité des soins prodigués en hospitalisation de court séjour. Ils peuvent avoir une spécialité telle la gériatrie. Ils ont pour vocation de restaurer l'état de santé du patient sur les plans physique, somatique et psychologique pour lui permettre de réintégrer son domicile, un EHPAD ou une structure adaptée à sa prise en charge.

Les soins palliatifs répondent aux besoins de la personne parvenue au terme de son existence. Ils dispensent des techniques de lutte contre la douleur, d'accompagnement psychologique, d'écoute des demandes individuelles, sociales et spirituelles ainsi que l'accueil de la famille. L'accompagnement des mourants suppose une attitude d'écoute, de disponibilité ; une mission menée par toute l'équipe intervenante auprès du malade.

## **SOLIDARITE**

Selon le dictionnaire, la solidarité est la dépendance entre les hommes, qui fait que les uns ne peuvent être heureux et se développer que si les autres le peuvent aussi. Tisser un réseau de relations et créer un climat de confiance contribuent à cet esprit au sein de l'Association.

## **TARIFICATION**

Le Président du Conseil Général arrête les prix de journée Hébergement et Dépendance en début d'année. Le prix de revient du séjour est fonction du Groupe Iso Ressources dans lequel le résident est classé. Le surcoût Dépendance pour les GIR 1 à 4 est pris en charge par l'A.P.A. Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé arrête le montant de la dotation Soins (tarif global ou partiel).

L'établissement fixe librement les tarifs des prestations annexes (repas extérieur, boisson, communication téléphonique...).

## **UNITE D'HEBERGEMENT RENFORCE (UHR)**

Ce type d'unité accueille une dizaine de personnes âgées ayant des troubles sévères du comportement qui altèrent leur propre sécurité et qualité de vie ainsi que celles des autres résidents. Elles bénéficient d'une prise en charge spécifique dans un cadre architectural adapté clairement identifié au sein de l'établissement.

## **UNITE MOBILE DE GERIATRIE (UMG)**

C'est une unité extrahospitalière comprenant un médecin gériatre, une infirmière... qui intervient sur demande d'un médecin hospitalier ou de ville pour faire un bilan gériatrique d'une personne âgée.

## **URGENCES**

Dans notre activité, elles sont fort heureusement rares. Cependant, nos services sont organisés pour pouvoir y répondre très rapidement. Une garde administrative (24H/24) est assurée par les membres du Comité de Direction. Elle est à l'écoute des collaborateurs en poste qui ont des difficultés lors d'événements imprévus (absence d'un salarié, problème technique...).

La continuité des soins est assurée sur l'établissement. Les urgences médicales sont gérées par les médecins traitants, SOS Médecins et en leur absence le Centre 15.

## **VALEURS & ATTITUDES PROFESSIONNELLES...**

Outre les valeurs portées par le Groupe Saint Sauveur, certaines attitudes professionnelles caractérisent l'appartenance au Groupe Saint Sauveur ; à savoir l'empathie, la bienveillance, le respect de l'autre, l'enthousiasme, la courtoisie, l'engagement...

## **VIEILLESSE ET VIEILLISSEMENT**

**Vieillesse** : Vieillir c'est tout simplement avancer en âge, c'est aussi grandir.

**Vieillessement** : il caractérise les modifications morphologiques et fonctionnelles qui apparaissent progressivement à partir de l'âge adulte tandis que c'est souvent un événement qui fait prendre conscience de sa propre vieillesse. Les données modernes produites par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), montrent que les pathologies du grand âge sont de moins en moins invalidantes ou responsables de l'incapacité. Malgré l'âge, les corps deviennent plus résistants et la médecine sait soigner en réduisant l'incapacité.

## **ZELE**

C'est celui déployé par tout le personnel des établissements, soucieux d'apporter une réponse globale et personnalisée aux demandes formulées par les bénéficiaires...

## **ZIGOMATIQUES (muscles des joues mis à contribution lors du rire)**

Puisqu'il faut terminer l'Abécédaire sur un **Z**, autant que ce soit sur une note optimiste et humoristique. Sachez que le rire par son action **anti-stress**, c'est aussi le secret de la santé et de la forme... !!!



## LEXIQUE

AFNOR	Association Française pour la NORmalisation
AGGIR	Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources
AJ	Accueil de Jour
AL	Allocation Logement
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation des établissements-services Sociaux et Médico-sociaux
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
APL	Allocation Personnalisée au Logement
ARS	Agence Régionale de Santé
ASDPA	Aide Sociale Départementale aux Personnes Agées
CANTOU	Centre d'Activités Naturelles Tirées d'Occupation Utiles
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPOM	Convention Pluriannuelle d'Objectifs et de Moyens
CPT	Convention Pluriannuelle Tripartite
CRSA	Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie
CSP	Code de la Santé Publique
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
EHPAD	Etablissement d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes
ESMS	Etablissement Social et Médico-Social
FEHAP	Fédération des Etablissements d'Hospitalisation et d'Aide à la Personne
GCSMS	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
HAD	Hospitalisation A Domicile
HT	Hébergement Temporaire
HPST	Loi Hôpital Patients Santé et Territoires
MAIA	Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer
MOBIQUAL	MOBilisation pour la QUAL (programme de santé publique développé depuis 2007)
PASA	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PATHOS	PATHOlogieS
PRIAC	Programme Interdépart. d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PNL	Privé Non Lucratif
PUI	Pharmacie à Usage Interne
SAD	Service d'Aide à Domicile
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
SPASAD	Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile
SROS	Schéma Régional de l'Organisation des Soins
SROSM	Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale
T2A	Tarifcation A l'Activité
UHR	Unité d'Hébergement Renforcé
UVP	Unité de Vie Protégée (idem cantou)

