

DICTIONNAIRE DE LA GÉRONTOLOGIE SOCIALE

ONT COLLABORÉ À CE DICTIONNAIRE

Amandine Bacou
Michel Billé
Florence Connangle
Sylvain Connangle
Anne-Marie Couet
Raymonde Feillet
Briak Fruchard
Bernard Hervy
Bernard Laborel
Yannis Lardière
Denis L'Huillier
Michel Paquet
Michel Personne
Martine de Queiroz
Jean-Luc Schaff

Coordonné par

Richard Vercauteren

DICTIONNAIRE DE LA GÉRONTOLOGIE SOCIALE

Vieillesse et vieillesse

Remerciements à Olivier Létang, documentaliste au CLEIRPPA, pour avoir contribué à l'échange sur la forme de l'ouvrage.

Tous les auteurs figurent dans la partie « Présentation des auteurs du dictionnaire » en fin d'ouvrage. Ils peuvent être contactés par courriel aux éditions érès : eres@editions-eres.com.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3060-3
Première édition © Éditions érès 2010
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Extrait de la publication

Table des matières

Préambule	
Utiliser un outil de travail évolutif	7
Glossaire des sigles les plus utilisés	13
AAA (activités associant l'animal), 17	
Abus, 17	
Accompagnement, 17	
Accréditation, certification, 20	
Accueil, 20	
Accueil (loi du 10 juillet 1989), 21	
Accueil de jour (AJ), 21	
Accueil familial, 21	
Accueil temporaire, accueil de jour, accueil de nuit, 22	
Action sociale, 22	
Activité des personnes âgées, 23	
Admission, 23	
Âge, 23	
Âge intermédiaire, 24	
Agevillage, 24	
AGE Platform Europe (ape), 24	
AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources), 24	
Âgisme, 25	
Aidants, Aidants naturels, Famille, Voisinage, 25	
Aidants culturels, 26	
Aides, 27	
Aide à domicile (aides), 27	
Aide à domicile (personnels et aidants naturels), 27	
Aide aux aidants, 28	
Aide-soignant, 28	
Aîné, 28	
Alimentation, 29	
Alzheimer (Maladie d'), 30	
AMP (Aide médico-psychologique), 30	
Ancien, 31	
ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux), 31	
Angelique (Application nationale pour guider une évaluation labellisée interne de la qualité pour les usagers des établissements), 32	
Animal de compagnie, 32	
Animateur, 32	
Animation, 33	
Animation (charte), 33	
Animation (bilan annuel), 34	
Animation (projet), 34	
Animation sociale, 35	

Animation thérapeutique, 35
 APA (Allocation personnalisée d'autonomie), 35
 ARS (Agence régionale de la santé), 36
 Assemblage (réseau), 37
 Assistant de soin en gérontologie, 37
 Assistant des services sociaux (assistante sociale), 37
 Ateliers, 37
 Attentes, 38
 Autonomie, Dépendance, Handicap, 38
 Atoutage (Belgique) Réseau interassociatif-générationnaires solidaires, 39
 AVS (Auxiliaire de vie sociale)
 ADVF (Agent de vie familiale, mention complémentaire « aide aux personnes »), 40
 Auxiliaire en gérontologie, 40

 Baluchonnage, 41
 Béguinage, 41
 Bénévoles et bénévolat, 42
 Besoin (s), 44
 Bientraitance, 45
 Bienveillance, 46
 Bilans (concept de), 46
 Bilan d'anticipation, 48
 Bilan de transmission, 49
 Bilan de vie, 50
 Bilan existentiel, 50
 Braun Théo, 51
 Broussy Luc, 51

 CAFDES-CAFDESI, 52
 Café des âges, 52
 Catégorisation, 52
 Cathala Laurent, 53
 Caussanel Georges, 53
 Cantou, 53
 CCAS et CIAS, 54

 Chambre, 55
 Charte, 55
 Charte des droits et des libertés de la personne accueillie (Arrêté du 8 septembre 2003), 55
 Charte des droits et des libertés de la personne âgée dépendante, 55
 Charte de l'animation et des animateurs en gérontologie, 56
 Charte des usagers, 56
 CLEIRPPA (Centre de liaison, d'études, d'information et de recherche sur les problèmes des personnes âgées), 56
 Cicéron Marcus Tullius, 56
 Club du Troisième Âge, 57
 CLIC (Centre local d'information et de coordination gérontologique), 57
 Client, 58
 CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), 59
 Codaccioni Colette, 60
 Collaboration, 60
 Communication, 60
 Communication au sein des équipes en structures [équipe (place des différents acteurs dans l'équipe et communication)], 61
 Comportement du personnel devant la mort de la personne âgée, 61
 Conseil de la vie sociale (cvs), 61
 Continuité identitaire, 61
 Continuum, 62
 Convention tripartite, 62
 Coopérations, 63
 Coordination, 63
 Corps, 64
 Culture, 65
 Culture gérontologique, 65

 Décentralisation, 67
 Demande, 68

Démographie, 69
 Déontologie, 69
 Dépendance, 70
 Désir, 70
 Désorientation sociale, 70
 Directeur d'établissement (Maison de retraite, EHPAD), 71
 Domicile, 76
 Domicile (concept), 76
 Dorlhac Hélène, 78

Économie de la vieillesse, 79
 EGPE (École des grands-parents européens), 79
 EHESP (École des hautes études en santé publique), 79
 EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), 79
 EHPA, 80
 Enquêtes de compétences, 80
 Enquêtes de satisfaction, 81
 ENSP, 81
 Environnement, 81
 Équipe, 82
 Équipe (place des différents acteurs dans l'équipe et communication), 89
 Ergothérapeute, 96
 Espérance de vie, 97
 Estime de soi, 97
 Établissement, 98
 Éthique, 98
 Évaluation (de la qualité de vie), 99

Falco Hubert, 103
 Familles, 103
 Famille d'accueil, 105
 Fin de vie, 105
 Flamboyance (Mouvement de la), 107
 FNG (Fondation nationale de gérontologie), 107
 Forette Françoise, 107

Fontaine Anne, 107
 Formation, Formation par alternance (enjeux, responsabilité, utilité...), 107
 Foyer-logement, 108
 Fragilité, Fragilisation, Personne fragile, Vulnérabilité, Personne vulnérable, 109
 Franceschi Joseph, 112

GAG (Groupement des animateurs en gérontologie), 113
 Génération, 113
 Générations et cultures (association), 114
 Géographie de la vieillesse et du vieillissement, 114
 Gériatre, 115
 Gériatrie, 115
 Gérontagogie, 116
 Gérontologie, 116
 Gérontologie clinique, 117
 Gérontologie sociale, 117
 Gérontologue, 117
 Gérontopraticien, 118
 Géronto-psychologue, 118
 Gestionnaire de cas, 118
 GIR (Groupe Iso-Ressource), 119
 Glissement (syndrome de), 119
 GMP (GIR moyen pondéré), 119
 Gouvernance, 120
 Grand-âge, 121
 Grandparenfant (association) , 121
 Guillet Pierre, 121
 Guinchard-Kunstler Paulette, 122

Habitat, habitat de la personne âgée (approche générale), 123
 Habitat (historique), 123
 Habitat de la personne âgée (caractéristiques), 125
 Habitat de la personne âgée (problématiques), 125
 Habitat de la personne âgée (types), 126

Habitats intergénérationnels, 127
 Handicap, 127
 Hébergement, 130
 Hébergement temporaire, 130
 Hébert Réjean, 131
 Henrard Jean-Claude , 131
 Histoire de la gérontologie, 132
 Hospices, 134
 Hippocrate, 135
 Hugonot Robert , 135
 Identité, 136
 Images de la vieillesse, 137
 Individu, Individualisation, 139
 INM (Institut du Nouveau Monde, Québec), 139
 Institutions, 139
 Institutionnalisme, Institutionnalisation, 140
 Intégration, 140
 Intergénération, 140
 Intergeneration.be (site), 143
 Interprofessionnalité, 143
 Isolement, 143

 JALMALV (Jusqu'à la mort accompagner la vie), 144
 Journée européenne de la solidarité et de la coopération entre les générations, 144
 Kuntzmann Francis, 144

 Laroque Geneviève , 145
 Laroque Pierre , 145
 Lenoir René , 145
 Léonetti (loi), 146
 Létard Valérie , 146
 Lien social, 146
 Lit, 147
 Logement, 148
 Loi du 2 janvier 2002, 148

 Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, 148
 Loi de 2005, 149
 Loisirs, 149
 Longévité, 149
 Lumière blanche (festival), 149

 MAIA (Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer), 150
 Maintien à domicile, 152
 MAPAD (Maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes), 154
 MARPA (Maison d'accueil rurale pour personnes âgées), 154
 Maison de retraite, 154
 MDPH (Maisons départementales des personnes handicapées), 155
 Malki Mohamed, 157
 Maltraitance, 157
 Management, Management pluridisciplinaire, 158
 Management (place des directeurs), 163
 Mathusalem (personnage biblique), 164
 Médecin coordonnateur, 164
 Médecin traitant, 165
 Médico-social, 166
 Mémoire, 167
 Microprojets, 167
 Migration, 167
 Ministres et secrétaires d'État, 168
 Minois Georges, 168
 Missions, 169
 Modes de vie, 169
 Mort, 169
 Mort annoncée (concept), 170
 Mortalité et taux de mortalité, 172
 Moulias Robert, 172

 Négligence (concept), 173
 Normes, 174

Objectifs (méthodologie), 175
 Observatoire de l'âgeisme, 175
 Organisation du travail en établissement (sens du travail), 175

Panthères grises (Association loi de 1901), 178
 Partenariat (réseau de partenaires), 178
 Participation et stimulation, 178
 Parkinson, 179
 Passage (en établissement), 179
 PATHOS (grille d'évaluation), 181
 Pension, 181
 Personne, Personnalisation, 181
 Personne âgée, 182
 Personne fragile, 182
 Philibert Michel, 182
 Personne vulnérable, 182
 Placement, 182
 Plaisir, 182
 Plan Alzheimer (2008-2012), 183
 Pluridisciplinarité, 183
 PASA (Pôle d'activité et de soins adaptés), 184
 Politiques de la vieillesse en France, 184
 Pratiques gérontologiques (collection), 187
 Prendre en considération, 187
 Prendre soin, 187
 Prêretraite, 187
 Prise en charge, 187
 Projet(s) (concept), 188
 Projet d'animation, 190
 Projet culturel, 190
 Projet d'établissement, 191
 Projet institutionnel, 191
 Projet de soin, 192
 Projet de vie, ou Projet institutionnel de vie, ou Projet de vie institutionnelle, 193
 Projet de vie, ou Projet institutionnel de vie, ou Projet de vie institutionnelle (méthodologie), 194

Projet de la personne, Projet personnalisé (concept et origine de la personnalisation en gérontologie), 196
 Projet personnel, Projet personnalisé : éléments de construction, 198

Protection, 206
 Protocoles, 206
 Proximité, 207
 PSI (Plan de soins informatisé), 207
 Psychologie de la vieillesse (ou de la personne âgée), 208

Qualifications, Nouvelles qualifications, 209
 Qualité, Qualité globale, 210
 Qualité (critères de), 211
 Qualité de vie, 212
 Quatrième âge, 212

RAI (Résident Assessment Instrument traduit par « Méthode d'évaluation du résident »), 213
 Rapports ministériels, 213
 Recherche en gérontologie sociale, 214
 Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, 214
 Référent, 216
 Régimes de retraite, 216
 Relation d'aide, 217
 Religion, 218
 Renoncement, 218
 Repas, 220
 Représentations, 220
 Résident (Résidant), 221
 Retraite(s), 221
 Retraité, 222
 Revues et périodiques représentatifs, 222
 Rôles sociaux, 224
 Rupture(s), 226

Schémas gérontologiques départementaux, 227

Segmentation des âges, 228
 Sens du travail en gérontologie, 229
 Sexualité (vie affective), 229
 Secret professionnel, 231
 SMAF (Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle), 231
 Social, 231
 Soignant, 232
 Soin, 232
 Solidarité, 232
 Solitude, 232
 Solitude écologique, 233
 Solitude économique, 233
 Solitude existentielle, 234
 Soutien (à domicile), 234
 Spiritualité, 234
 Statistiques, 235

 Temps, 237
 Termes couramment utilisés pour catégoriser la vieillesse, 237
 Terminologie différentielle, 237
 Territoire(s), 238
 Traçabilité, 239
 Transmissions, 239

 Travail (des plus de 60 ans), 239
 Travail de deuil, 240
 Travail de trépas, 241
 Travail du vieillir, 242
 Travail en équipe, 242
 Troisième âge, 242

 UHR (Unités d'hébergement renforcées), 243
 Usager (définition), 243
 Usager (charte), 244
 Université du troisième âge, 245

 Vautrin Catherine, 246
 Vellas Pierre, 246
 Vie sociale, 246
 Vie culturelle, 246
 Vieillesse, 247
 Vieillessement, 248
 Vieux, 248
 Vieillard, 249
 VisAges (festival), 249
 Volontariat, 249
 Vulnérabilité, Personne vulnérable, 249

Index synthétique des correspondances thématiques	250
Index thématique des auteurs	254
Présentation des auteurs du dictionnaire	271

Préambule

Utiliser un outil de travail évolutif

En quête d'une définition de la gérontologie sociale

Bâtir un dictionnaire sur la locution « gérontologie sociale » demande préalablement de définir ce qu'est la gérontologie sociale, ou du moins d'en tenter une explication. La question de la définition de la gérontologie sociale, ou plutôt de ses limites, a donc été l'une des interrogations majeures des auteurs. En fait cette définition n'existe pas : les contours se sont dessinés au fur et à mesure de l'avancée de l'ouvrage.

Sur le fond, la gérontologie sociale comme science du vieillissement, s'intéresse aux origines et aux conséquences des modifications liées à l'avancée en âge, impliquant des comportements d'adaptation de l'être à la société et de la société à la personne. La gérontologie sociale n'est donc pas directement concernée par les modifications biologiques, sauf quand celles-ci impliquent des répercussions sur la place de la personne dans la société. Si les aspects biologiques doivent être compris, ils ne sont donc pas étudiés comme tels.

Sous cet aspect, la gérontologie sociale propose une approche spécifique de l'être social dans son environnement. En effet, si la personne change, son environnement n'est pas exempt, lui aussi, de métamorphoses, ou sans aller jusque-là, de turbulences.

Toute la complexité de la gérontologie sociale s'exprime dans la convergence entre le social, le psychologique et le biologique (pour ne parler que de ces trois dimensions). Pour autant, doit-on s'arrêter au seul constat de cette convergence ou s'interroger sur ce qu'implique une telle confluence d'apports ? C'est l'option choisie par ce dictionnaire qui ne se limite pas à des « définitions », mais interroge l'ensemble des acteurs impliqués par le sujet âgé. Ainsi trouvera-t-on des ouvertures de débat autour des systèmes managériaux, spécifiques au champ de la gérontologie sociale, avec, en exergue, l'organisation du travail dans les structures (établissements comme maintien à domicile).

La multiplicité des approches de la gérontologie sociale nous a donc convaincus que nulle définition n'en était possible, mais que nous avons affaire à un véritable champ que couvre l'ensemble du dictionnaire ; la notion d'outil de travail s'est de ce fait imposée. Par manque de consensus, notre ouvrage a donc pris à sa charge d'éclairer les limites de la discipline

gérontologique. Le savoir collectif des auteurs sur ce point a joué un rôle important, car s'il ne pouvait être que lacunaire, il permettait cependant d'effectuer des croisements bénéfiques aux lecteurs.

Discipline récente, la gérontologie sociale n'échappe pas non plus à l'apparition d'un vocabulaire en pleine construction, ce que nous abordons dans les « néoconcepts ». Certains d'entre eux se situant parfois à la limite du champ de la gérontologie sociale, nous nous devons soit de les aborder en considérant que la gérontologie sociale est organisée à partir de frontières fluctuantes, soit de les éliminer. C'est cette seconde option que nous avons choisie dans de très nombreux cas. Si des néoconcepts, comme la proximologie, sont évoqués alors qu'ils ne dépasseront peut-être pas les limites d'une mode, c'est en raison d'une sensibilité plus personnelle que vraiment défendable. Nous avons choisis de faire un tri à partir d'une apparition plus ou moins fréquente dans le domaine de la gérontologie en songeant que si, demain, l'histoire ne leur laissait plus de place, il serait temps de les supprimer dans de futures éditions.

Plus complexe est le sort à donner à des « néoconcepts » créant une actualité qui « parle » à un large public, comme la bientraitance. Officialiser ce terme dans un dictionnaire équivaut de fait à lui donner une définition... qui n'existe pas. Force est de reconnaître que la gérontologie sociale est friande d'une terminologie « qui parle » avant de pouvoir faire l'objet d'une définition. Dans ce cas, nous avons préféré ouvrir des débats plutôt que donner des définitions trop précises, voire dogmatiques.

Ce dictionnaire s'inscrit de ce fait dans un chantier permanent, demandant un suivi dans le temps, comme c'est le cas pour tous les outils qui s'adaptent dans la durée à ce qu'on leur demande.

Mettre à disposition un outil de travail

Ce dictionnaire est principalement un ouvrage collectif. Il a demandé la participation active de plusieurs auteurs dans le champ bien spécifique de la gérontologie sociale, lui-même peu homogène, pris entre de multiples disciplines qui ne coopèrent pas toujours spontanément : psychologie, sociologie, philosophie, économie, démographie, droit, médecine, pour ne citer que celles-ci. En cela, il est susceptible de devenir un manuel de référence. Sa construction a suscité beaucoup d'interrogations : qui peut être intéressé par un tel ouvrage ? Où se limite la gérontologie sociale ? Quels sont les différents acteurs ? Devons-nous faire des synthèses ou développer les concepts ? S'agit-il vraiment d'un dictionnaire ? Devons-nous y joindre des noms de personnes ? Le réseau de rédacteurs est-il pertinent ? Est-ce un simple document de travail ? Les entrées sont-elles suffisantes, voire pertinentes ou exhaustives ? Et une grande question : la non-exhaustivité pouvait-elle être reprochée aux auteurs ?

Quand le travail a été suffisamment avancé, ce dernier questionnement fut vite balayé : il s'agissait pour nous de construire avant tout un outil de travail permettant d'accéder, par de multiples entrées, au champ de la gérontologie sociale. Cette option revêt des aspects méthodologiques autant qu'explicatifs ; de ce fait, son intérêt nous est apparu plus nettement, au-delà de tout soupçon de « manques ». En effet, en partant de nos textes, les chercheurs, les étudiants, les professionnels sauraient d'eux-mêmes finaliser leurs inten-

tions et leurs objectifs. Ce dictionnaire apparaissait bien alors comme le déclencheur, le soutien et la ligne de départ de tout travail en gérontologie pour cette population directement concernée.

Pourquoi et comment présenter les auteurs de la gérontologie sociale et quelle bibliographie ?

Cette question a été posée tout au long de la rédaction de l'ouvrage, et cela jusqu'à l'ultime mise au point du texte. Alors que nous pensions avoir trouvé une solution en ne présentant que des auteurs saillants dans le champ de la gérontologie sociale, souvent contemporains puisque cette discipline est récente, un échange avec notre éditeur a mis en évidence le danger que pouvait revêtir ce choix. Les susceptibilités des auteurs qui ne sont pas cités sont parfois sincères et justifiées ; certains risqueraient de s'étonner de n'être qu'à peine évoqués alors que d'autres sont développés ; enfin, alors que le sens d'un dictionnaire est de rassembler, le risque était grand de se voir tenter des procès sur des intentions que nous n'avions pas.

Parallèlement, ne pas citer d'auteurs portait en soi un autre risque qui nous a paru bien plus grand que celui de les référencer : dévoyer notre dictionnaire du qualificatif d'« outil de travail » que nous lui avions attribué. En effet, en supprimant les références (nous pensons avoir fait le tour de façon assez exhaustive), nous privions de façon claire notre lectorat de la possibilité de se construire une bibliographie qu'un tel ouvrage peut prétendre aider à élaborer. De ce risque, il n'était pas question.

Une solution médiane nous est alors apparue : citer les auteurs que nous connaissions en leur attribuant une entrée thématique que nous retrouvions dans le corps du dictionnaire. De ce fait, nous donnions à ce dictionnaire la possibilité de devenir une référence bibliographique pour ceux qui avaient un travail à accomplir en gérontologie sociale.

Nous voyons un double avantage à cela : pouvoir citer ces auteurs à partir des thèmes qu'ils ont traités dans des ouvrages sans se préoccuper de leurs orientations actuelles ; limiter leur biographie au strict minimum, souvent une date de naissance, et de décès le cas échéant, afin de les situer dans l'histoire de la gérontologie sociale.

Par contre, concernant la présentation de l'ouvrage, ce choix nous a demandé d'isoler le nom des auteurs en fin d'ouvrage de telle façon qu'apparaissent clairement les thématiques qui leur sont associées. Le chercheur, l'étudiant ou le professionnel pourront aller chercher de façon ciblée, par tous les supports à leur disposition (Internet, médiathèques, bibliothèques...), les ouvrages les plus représentatifs de ces auteurs. De la sorte, nous ajoutions de la clarté à notre dictionnaire qui devenait un peu plus « thématique ». Parallèlement, ces auteurs sont pour la plupart en activité, et les citer permet de suivre l'actualité de leur recherche et leurs orientations au sein de la gérontologie sociale.

Nous avons fait le choix, sauf exception, des auteurs qui sont devenus significatifs dans la gérontologie sociale parce qu'ils ont publié au moins deux ouvrages, excluant aussi ceux qui n'ont signé que des « actes de colloques ». Il se peut que nous ayons oublié certains auteurs dont les écrits récents ne nous sont pas parvenus au moment où nous rédigeons notre ouvrage, mais globalement nous revendiquons une certaine exhaustivité représentative. Convenons que la production actuelle d'ouvrages, dont nous ne nions pas l'apport

potentiel, est colossale, soit qu'ils traitent de façon directe de la gérontologie sociale, soit que, de façon parcellaire, ils la concernent sous des aspects pluridisciplinaires ; nous n'étions pas en capacité d'assurer cette veille... Nul doute qu'une nouvelle édition de notre dictionnaire pourra leur laisser une place méritée.

Suivant la suggestion de notre éditeur, nous avons cependant conservé, dans la partie « Présentation des auteurs du dictionnaire », un développement à propos des auteurs qui ont participé à sa rédaction.

En procédant de la sorte, nous avons donc résolu la question d'une bibliographie à l'issue de chaque entrée qui en aurait mérité une. Ce débat a été récurrent entre nous. S'agissant d'un dictionnaire, il était en effet difficile de justifier de la présence ou de l'absence de certains ouvrages : un tel ouvrage nécessite une bibliographie abondante, voire totalement exhaustive, ou pas de bibliographie du tout. Et si elle doit exister sous une forme érudite, sur quel critère effectuer un choix ? Sous quel prétexte tel ou tel ouvrage pouvait-il ne pas apparaître ?

Notre choix s'est donc porté sur une absence de bibliographie *stricto sensu*, la présence des auteurs en fin d'ouvrage avec les thématiques qui leur sont associées résolvant le problème.

Parmi les auteurs, peu de médecins. Cela est normal dans la mesure où nous sommes résolument dans une gérontologie *sociale*. Pour autant, nous ne les avons pas oubliés, surtout quand leurs écrits ont contribué à développer certains aspects de cette gérontologie.

Des développements disproportionnés de mots ou de thèmes : le choix d'ouvrir des débats

Ce dictionnaire est thématique, ce qui signifie que nous avons opté pour des développements plutôt que pour des synthèses. La gérontologie sociale est avant tout une science humaine et sociale dont l'application concerne les personnes comme les structures ou la société. Par le terme « structure », il faut autant entendre aussi bien les établissements accueillant des personnes âgées que le maintien à domicile ou encore la structure familiale. La gérontologie sociale étant ainsi identifiée, voire catégorisée, il devenait évident que certains thèmes étaient plus porteurs d'implications humaines que d'autres, par exemple la communication, l'organisation ou encore la mort ou l'habitat. Ces thématiques sont à ce jour centrales dans le champ de la gérontologie sociale ; elles ont donc fait l'objet de développements quantitativement plus importants.

Un tel « déséquilibre » n'est en aucun cas l'expression de « préférences » ou de biais, mais il traduit bien le souhait de cerner avec le plus d'exactitude possible une actualité qui peut, à terme, s'avérer différente. Il n'est donc pas exclu que demain, une autre version porte ses choix éditoriaux sur des thématiques nouvelles ou en réduise certaines. Ainsi, le management est actuellement une problématique centrale dans la gérontologie sociale : la découverte de nouveaux repères ou l'usure de cette thématique peuvent, dans l'avenir, faire apparaître des développements autres.

Pourquoi avoir sciemment éliminé certains termes ?

Certains termes n'ont pas fait l'objet d'une définition parce que leur utilisation courante masque soit une production commerciale qui trouve sa définition dans d'autres termes (espace Snoezelen par exemple), soit une approche trop marginale dans la gérontologie sociale (comme la « validation »), ou bien encore parce qu'ils imposent des idéologies qui restent à discuter, même s'ils font la « une » des médias.

Nous ne nous avancerons pas, à propos de ces termes, sur le terrain plus que glissant d'un débat. Ce n'est pas le lieu dans un dictionnaire, mais nous serons attentifs, dans l'avenir, à voir quelle évolution ils impliquent en gérontologie sociale pour envisager leur éventuelle apparition dans nos pages. En effet, nous nous inscrivons non pas dans une opposition, mais dans une interrogation à leur égard. Ainsi, sont éliminées toutes les définitions qui débouchent sur une « méthode », une « ligne de conduite », ou encore qui fournissent des « recettes » susceptibles de culpabiliser ceux qui ne les appliquent pas.

Toutefois, nous avons introduit certains termes en les qualifiant de « néoconcepts ». Ces termes ont fait l'objet d'un début de définition (« interprofessionalité » par exemple) dans des ouvrages qui commencent à faire école. Leur définition peut encore parfois paraître floue, aussi avons-nous fait le choix de les aborder de façon générale, tel un chantier dont la construction n'est pas encore achevée. On soulignera que ces néoconcepts n'ont fait de notre part l'objet d'une approche que parce qu'ils correspondent effectivement à des réalités observables dans les pratiques, ou parce que leur construction théorique est déjà suffisamment avancée.

La forme d'un dictionnaire

La question de la forme nous fut spontanément posée par Olivier Letang, documentaliste au CLEIRPPA [voir ce sigle]. Expert en la matière, il posa la forme comme moyen d'accès à la connaissance autant que comme limite d'un tel ouvrage : en effet, suivant la forme, les finalités seraient différentes. Qu'il soit ici remercié de nous avoir très longuement fait hésiter ! Suivant cette forme, au final, nous nous engageons ou pas dans la rédaction de ce dictionnaire qui passa d'ailleurs par toutes les appellations possibles : « approche terminologique de la gérontologie sociale », « vocabulaire de la gérontologie », « encyclopédie gérontologique »...

La forme d'un tel ouvrage est donc nécessairement la première question que l'on se pose quand sa finalité a été cernée. S'il apparaissait à tous que les entrées présentées sous forme alphabétique étaient une évidence, pour des questions de facilité, encore fallait-il « définir » des mots ou les développer autour d'un débat : devons-nous céder à des définitions, au risque de nous limiter à beaucoup de formalisme, ou les introduire dans des grands thèmes ? À propos du débat, le problème portait sur l'objectivité. Nul ne peut honnêtement penser qu'un débat introduit l'objectivité et traite toutes les facettes d'une même situation. Mais parallèlement, nul ne peut affirmer qu'un débat n'ouvre pas les points de vue exprimés. Il apparaissait donc comme une absolue certitude que « définir » n'était pas toujours suffisant. L'idée d'une ouverture à partir d'un débat ou d'une explication méthodologique était dès lors incon-

tournable. Soulignons cependant que ce dictionnaire n'a aucune forme encyclopédique : il ne recouvre sans doute pas tous les champs d'une gérontologie sociale en perpétuelle évolution ; de surcroît, les champs traités peuvent encore évoluer.

Sur le plan de la forme, nous avons opté pour des définitions (ou ce qui pourrait ressembler à des « définitions ») qui sont matérialisées par deux colonnes. Tout ce qui est de l'ordre d'un débat ou d'une explication ne s'appuyant pas sur une seule définition se présentera sur une seule colonne.

Pour conclure...

Cela nous est apparu progressivement : un dictionnaire est autant un puzzle qu'un labyrinthe. Comme dans un puzzle, chaque mot représente une mosaïque de possibilités qu'il faut assembler ; les nombreux « renvois » (entre crochets et en gras) que nous avons suggérés vont servir à cela. Un labyrinthe symbolise la marche hésitante pour trouver le bon itinéraire qui conduira à la lumière centrale. Chaque mot éclaire donc, faisant des utilisateurs des « mieux-connaissants » ; seul le retour vers l'extérieur du labyrinthe va leur permettre d'avoir mieux compris ce champ pluriel de la gérontologie sociale : il faut savoir pénétrer la grotte de l'inconnu pour comprendre qu'elle est remplie de notre ignorance.

Il n'était pas concevable que ce dictionnaire se cantonne à une approche formalisée des termes ou des thèmes. Il ne pouvait non plus prétendre à l'exhaustivité, et surtout pas dans une première édition. En revanche, il nous est apparu d'emblée que ce type d'ouvrage pouvait prendre la responsabilité d'influencer la réflexion des lecteurs : chacun acceptera donc d'en faire lecture avec la distance critique qui sied à tout chercheur, et de l'alimenter de sa propre connaissance, y compris en signalant aux auteurs sa position qui pourra, le cas échéant, être introduite dans des éditions « revues et augmentées ».

On ne peut imaginer un dictionnaire de la langue française qui se serait arrêté au vocabulaire de Molière... Il en est de même pour la gérontologie sociale, et nous avons le profond sentiment que nous n'en sommes qu'à un début.

Les auteurs

Glossaire des sigles les plus utilisés

Choisir des sigles nécessite de couvrir un large éventail qui n'est pas toujours en lien direct avec la gérontologie sociale mais qui contribue à sa compréhension. À l'articulation de plusieurs disciplines, la gérontologie sociale est soumise à l'évolution terminologique de chacune d'entre elles : certains sigles sont déjà dépassés mais continuent à être utilisés, ce qui justifie leur présence dans le glossaire.

ARS : Agence régionale de santé
ACOSS : Agence centrale des organismes de sécurité sociale
ACTP : Allocation compensatrice pour tierce personne
ADEHPA : Association des directeurs d'établissements d'hébergement pour personnes âgées
ADF : Assemblée des départements de France
ADMR : Association d'aide à domicile en milieu rural
AFNOR : Association française de normalisation
AGGIR : Autonomie gérontologie, groupes iso-ressources (*grille d'évaluation*)
AIAD : Association intercommunale d'aide à domicile
AIS : Acte infirmier de soins
AJ : Accueil de jour
ALD : Affection de longue durée
ALF : Allocation de logement familial
ALS : Allocation de logement à caractère social
AMI : Acte médical infirmier
ALMA : Allô maltraitance des personnes âgées et /ou personnes handicapées
AMP : Aide médico-psychologique

ANAH : Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat
ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux
ANGELIQUE : référentiel visant la mise en place de la qualité dans les EHPAD.
ANSP : Agence nationale des services à la personne
APA : Allocation personnalisée d'autonomie
APHJPA : Association pour la promotion des hôpitaux de jour pour personnes âgées
AP-HP : Assistance publique-hôpitaux de Paris
APL : Aide personnalisée au logement
ARH : Agence régionale de l'hospitalisation
ARRCO : Association des régimes de retraites complémentaires
AS : Aide soignant(e)
ASG : Assistant de soins en gérontologie
ASH : Agent de service hospitalier
CAF : Caisse d'allocations familiales
CAFAD : Certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile (remplacé par le DEAVS)
CANTOU : Centre d'animation naturel tiré d'occupations utiles

- CASF : Code de l'action sociale et des familles
- CAUE : Conseils d'architecture, d'urbanisme et de l'environnement
- CCAS : Centre communal d'action sociale
- CCMSA : Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole
- CESU : Chèque emploi service universel
- CGI : Code général des impôts
- CGP : Commissariat général du plan
- CGSS : Caisse générale de Sécurité sociale
- CIAS : Centre intercommunal d'action sociale
- CLIC : Centre local d'information et de coordination gérontologique
- CMU : Couverture maladie universelle
- CNAF : Caisse nationale d'allocations familiales
- CNAMTS : Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés
- CNAVTS : Caisse nationale d'assurance-vieillesse des travailleurs salariés
- CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- CODERPA : Comité départemental des retraités et personnes âgées
- COR : Conseil d'orientation des retraites
- CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
- CPER : Contrat de plan État-région
- CRAM : Caisse régionale d'assurance maladie
- CREGAS : Centre de recherche en économie et gestion appliquée à la santé
- CROSMS : Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale
- CROSS : Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale
- CSG : Contribution sociale généralisée
- CVS : Conseil de la vie sociale
- DARES : Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques
- DATAR : Délégation à l'aménagement du territoire et à l'action régionale
- DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (rattachée à la DDCS)
- DDCS : Direction départementale de la cohésion sociale (inclus Jeunesse et sports)
- DRJSCS :
- DEAVS : Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale
- DGAS : Direction générale de l'action sociale
- DGCL : Direction générale des collectivités locales
- DGUHC : Direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et la construction
- DHOS : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
- DIACT : Délégation interministérielle à l'aménagement et à la compétitivité des territoires (ancienne DATAR)
- DOMINIC : Dotation minimale de convergence
- DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
- DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- DSS : Direction de la Sécurité sociale
- EHPAA : Établissement d'hébergement pour personnes âgées autonomes
- EHPA : Établissement d'hébergement pour personnes âgées
- EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- EMG : Équipe mobile gériatrique
- EMS : Équipe médico-sociale
- ENSP : École nationale de la santé publique (remplacée par EHESP)
- ERP : Établissement recevant du public
- FASSAD : Fédération des associations de soins et services à domicile
- FEHAP : Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif
- FFAPA : Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie
- FHF : Fédération hospitalière de France
- FINESS : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
- FMAD : Fonds de modernisation de l'aide à domicile

- FNACPPA : Fédération nationale d'accueil et de confort pour personnes âgées
- FNADEPA : Fédération nationale des associations et des directeurs d'établissements
- FNAPAEF : Fédération nationale des associations de personnes âgées en établissements et leurs familles
- FNG : Fondation nationale de gérontologie
- FNMF : Fédération nationale de la mutualité française
- FNORS : Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
- GAG : Groupement des animateurs en gérontologie
- GIR : Groupe ISO-ressources (grille AGGIR)
- GIRS : Groupe ISO-ressources, soins
- GMP : GIR moyen pondéré
- HAD : Hospitalisation à domicile
- HID : Handicaps-incapacités-dépendance (Enquête INSEE)
- HT : Hébergement temporaire
- ICIH : *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicap*
- IDE : Infirmier diplômé d'État
- IGAS : Inspection générale des affaires sociales
- INCA : Institut national du cancer
- INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
- INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale
- IRDES : Institut de recherche et de documentation en économie de la santé
- LF : Logement-foyer
- LFSS : Loi de financement de la Sécurité sociale
- MAPA : Maison d'accueil pour personnes âgées
- MAPAD : Maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes
- MARPA : Maison d'accueil rurale pour personnes âgées
- MECSS : Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale
- MR : Maison de retraite
- MSA : Mutualité sociale agricole
- OCDE : Organisation de coopération et de développement économique
- ODAS : Observatoire national de l'action sociale décentralisée
- ONDAM : Objectif national de dépenses d'assurance maladie
- ORS : Observatoire régional de la santé
- PASA : Pôle d'activités et de soins adaptés (*pour Alzheimer dans EHPAD*)
- PCH : Prestation de compensation du handicap
- PLFSS : Projet de loi de finances de la Sécurité sociale
- PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information pour personnes âgées
- PRIAC : Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
- PSD : Prestation spécifique dépendance
- PUV : Petites unités de vie
- SAU : Services d'accueil des urgences
- SCM : Section de cure médicalisée
- SCOT : Schéma de cohérence territoriale
- SCSG : Service de court séjour gériatrique
- SFES : Société française d'économie de la santé
- SFGG : Société française de gérontologie et de gériatrie
- SHAD : Soins hospitaliers à domicile
- SMAF : Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
- SMUR : Service mobile d'urgence et de réanimation
- SNGIE : Syndicat national des généralistes et gériatres intervenant en EHPAD
- SPASAD : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
- SROS : Schéma régional d'organisation sanitaire
- SROSMS : Schéma régional d'organisation sanitaire et médico-sociale
- SSAD : service de soutien à domicile

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

SSR : Soins de suite et de réadaptation

SYNERPA : Syndicat national des établissements et résidences pour personnes âgées

UCC : Unité cognitivo-comportementale (*bilan Alzheimer en soins de suite*)

UFASSAD : Union des fédérations des associations de soins et services d'aide à domicile

UHR : Unité d'hébergement renforcée (*pour Alzheimer avec troubles du comportement dérangeant*)

UNA : Union nationale des associations de soins et de services aux domiciles (anciennement UNASSAD)

UNCCAS : Union nationale des centres communaux d'action sociale

UNIOOSS : Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux

URCAM : Unité régionale des caisses d'assurance maladie

USH : Union sociale pour l'habitat

USLD : Unité de soins de longue durée

VAE : Validation des acquis de l'expérience (professionnelle)