

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles



*Concilier vie en collectivité
et personnalisation de l'accueil
et de l'accompagnement*


anesm

Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

Ce document a reçu l'avis favorable du Comité d'orientation stratégique
et du Conseil scientifique de l'Anesm. Septembre 2009

Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement

Nombreuses sont les personnes en difficulté – enfants ou adultes – accueillies sur un mode collectif au titre de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Dès lors, ce type d'accueil leur impose de respecter les règles de fonctionnement et de vie en collectivité. Mais ces dernières ne doivent pas pour autant se substituer à l'objectif d'individualisation des prestations posé par le législateur ni gommer les droits des personnes au regard, notamment, du respect de leur vie privée et de leur intimité*.

Si la vie en collectivité génère des contraintes diverses (rythme de vie, hygiène, sécurité, horaires etc.), chaque personne doit pouvoir bénéficier d'un accompagnement individualisé qui contribue au développement, au maintien ou au rétablissement de son autonomie.

L'objectif de cette recommandation est de promouvoir des pratiques professionnelles qui permettent un juste équilibre entre l'accueil collectif proposé par une structure, sa mission et la responsabilité qui en découle, au bénéfice de la personne.

Ce document propose des articulations dans ce sens en prenant en compte divers enjeux parmi lesquels :

- pour l'usager, disposer d'un cadre de vie collectif qui le reconnaisse comme individu ;
- pour les professionnels, assurer concrètement un accueil personnalisé et promouvoir une vie collective de qualité ;
- pour les établissements, limiter les contraintes issues de la vie en collectivité en s'ouvrant sur l'extérieur.

Cette recommandation complète ainsi celles concernant l'« *Ouverture des établissements à et sur leur environnement* », « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* » et bien sûr, « *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* ».

Elle concerne aussi bien les professionnels que l'encadrement, les usagers et leurs proches, quel que soit le secteur d'activité.

Pratique et adaptée aux acteurs de terrain, cette recommandation a été jugée rapidement opérationnelle. Les préconisations retenues peuvent ainsi intégrer les démarches d'évaluation interne que doivent conduire les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Didier Charlanne
Directeur de l'Anesm

*Articles L.311-3-1 et L.311-3-2 du code de l'Action sociale et des familles.

Equipe projet de l'Anesm

Marie-Laure LAGANDRÉ, chef de projet
Maud MOREL, chef de projet junior
Patricia MARIE, documentaliste
Guillemette CHARLES, stagiaire
Claudine PARAYRE, responsable du service Pratiques professionnelles

Groupe de travail

Jean-Louis AGARD, représentant des usagers, vice-président de Sésame Autisme, Haute-Garonne
Laetitia DUBOIS, usagère, membre du CVS au Foyer de vie APF Les Salines, Nord
Fabienne DUBUISSON, chef de bureau Actions en direction des personnes âgées, Dases, conseil général de Paris, membre du comité de pilotage personnes âgées du réseau Idéal Connaissances, Paris
Pascale ESPAILLARD, responsable Qualité et services, Les jardins de Cybèle, Gironde
Odile FROMENT, directrice de La Haute Bercelle et du Service d'accueil en ville, Adsea 77, Seine-et-Marne
Elise GATESOUBE, directrice d'une maison d'accueil spécialisée, Mas de l'Isle, EPS Ville Evrard, Seine-Saint-Denis
Florence GUITET, éducatrice, bureau des Méthodes et de l'action éducative, Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse, Paris
Marianne HAMELIN, vice-présidente de la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (Fnadepa), directrice d'une maison d'accueil pour personnes âgées, Sarthe
Jean-Paul HORTHEMEL, aide-médico-psychologique, foyer de vie APF Les Salines, Nord
Sylvie LEFRANCOIS, directrice adjointe de l'Institut de Démouville, Acsea, Calvados
René MULLER, directeur puis secrétaire général d'établissements sociaux et médico-sociaux, villa Saint-Camille, Alpes-Maritimes
Michel OLIVRY, usager, membre du CVS, foyer de vie APF Les Salines, Nord
Corinne POUTHIER, ingénieure qualité, Les jardins de Cybèle, membre de la commission qualité du Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (Synerpa), Gironde
Gaëlle TELLIER, déléguée régionale, SOS Habitat et soins, Ile-de-France
Marc REYBAUD, représentant des usagers, vice-président de la Fédération nationale des associations de personnes âgées et de leurs familles (Fnapaef), Mayenne
Marie VILLEZ, directrice d'un centre de soins en addictologie Le Cèdre bleu, Nord, représentante de l'Anitéa et de la F3A au Comité d'orientation stratégique (Cos) de l'Anesm

Groupe de lecture

Frédéric BAUER, directeur du Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées (Creai), Alsace
Annie CADENEL, déléguée nationale, Ancreai, Paris
François CHOLEZ, usager, vice-président du groupe d'expression du CHRS Le Renouveau, Epinal, membre du groupe d'appui régional de la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (Fnars) Lorraine, membre du groupe d'appui national usagers Fnars, Vosges
Erwann DELEPINE, directeur régional APF Champagne-Ardenne
Chantal DUMONT, directrice de l'Ehpad Les Charmes, Les jardins de Cybèle, Saône-et-Loire

Emmanuel FAYEMI, directeur général, Adsea 29, membre du Comité d'orientation stratégique de l'Anesm, Finistère

Franck JEANNOT, usager, CHRS Le Renouveau Epinal, président du groupe d'expression, membre du Conseil d'administration du groupe d'appui régional des usagers de la Fnars Lorraine, membre du groupe d'appui national usagers Fnars, Vosges

Stéphane JUNGLING, usager, président du CVS, foyer d'hébergement de Saint-Julien-les-Metz, élu au Conseil national des usagers de l'APF, Moselle

Philippe LEMAIRE, responsable départemental, France Terre d'Asile, Hauts-de-Seine
membre du Comité d'orientation stratégique (Cos) de l'Anesm

Jean-Jacques MOLINA, directeur de l'Ehpad Les Garrigues, membre de la Fnadepa, Hérault

Jacques MOULIN, directeur de site, foyer Les Roches et Esat, Adapei 43, Haute-Loire

Cyril NAKACHE, directeur, CHRS Fondation Mérice, Paris

Norbert NAVARRO, directeur de l'Ehpad, Résidence Gauthier, Puy-de-Dôme, administrateur AD-PA, membre du Comité d'orientation stratégique (Cos) de l'Anesm

Catherine PIZOT, chef de service des équipements de l'Aide sociale à l'enfance, conseil général de l'Isère, membre du réseau Idéal Connaissances

Annie PSZENICA, représentante des usagers, comité départemental des retraités et personnes âgées, Haute-Savoie

Betty PUIRAUD, conseillère technique, direction interrégionale de la Protection judiciaire de la jeunesse sud-est Marseille, Bouches-du-Rhône

Séverine RAGON, responsable du secteur gestion des ESSMS, Unapei, membre du Comité d'orientation stratégique (Cos) de l'Anesm

Dr Annick VANDERMERSCH-AUBOURG, directrice de l'Ehpad Rivabel'Age, Ardava, Calvados

Anne VINCENT, référent qualité, CHRS/centre maternel La Chaumière, Bouches-du-Rhône

Coordination éditoriale

Dominique LALLEMAND, responsable de la Communication et des relations institutionnelles de l'Anesm

Céline DAVID, chargée de communication, Anesm

Analyse juridique

La vérification de la conformité juridique de ce document a été effectuée par Maître Olivier POINSOT, agissant au nom de la SCP Grandjean-Poinsot.

| | |
|---|----|
| Introduction..... | 7 |
| Présentation générale | |
| 1. La méthode de travail..... | 10 |
| 2. Le contexte et les enjeux..... | 10 |
| L'intérêt de l'accueil en collectivité..... | 11 |
| 3. Les objectifs et les principes directeurs..... | 12 |
| I. Intimité, vie privée et personnalisation | |
| 1. La personnalisation de l'arrivée..... | 14 |
| 1.1 Préparer son arrivée avec la personne au sein de l'établissement..... | 14 |
| 1.2 Formaliser un livret d'accueil simple, accessible et « accueillant »..... | 14 |
| 1.3 Repérer le professionnel qui accompagne les premiers temps..... | 14 |
| 2. Le projet personnalisé au regard de la vie en collectivité..... | 15 |
| 2.1 Identifier les apports personnalisés de la dimension collective de l'accueil..... | 15 |
| 2.2 Recueillir les informations nécessaires à une vie quotidienne personnalisée..... | 16 |
| 2.3 Lors de la co-construction du projet personnalisé, porter une vigilance particulière sur différents points..... | 16 |
| 2.4 Lors des décisions sur le projet personnalisé, prendre en compte la dimension collective de l'accueil..... | 17 |
| 3. L'espace personnel..... | 17 |
| 3.1 Faciliter l'appropriation de l'espace privatif en hébergement..... | 17 |
| 3.2 Entériner le caractère privatif de la chambre/logement..... | 18 |
| 3.3 Aménager l'espace privatif..... | 18 |
| 3.4 Garantir la confidentialité de la correspondance..... | 18 |
| 4. La vie personnelle quotidienne..... | 19 |
| 4.1 Mettre en œuvre concrètement le respect de l'intimité par rapport aux soins et à la toilette..... | 19 |
| 4.2 Mettre en œuvre au quotidien la protection de la vie privée et le respect de la confidentialité vis-à-vis des autres usagers..... | 19 |
| 4.3 Faciliter les visites et respecter leur caractère privé..... | 20 |
| 4.4 Mettre en place une organisation et des équipements permettant une personnalisation des aspects domestiques personnels..... | 20 |
| II. L'individu au sein de la vie collective | |
| 1. Le quotidien collectif..... | 22 |
| 1.1 Agencer et aménager les espaces collectifs..... | 22 |
| 1.2 Adapter l'organisation des repas..... | 23 |

| | |
|--|-----------|
| 1.3 Organiser le lever et le coucher de façon personnalisée..... | 24 |
| 1.4 Organiser la participation à la vie quotidienne collective..... | 24 |
| 2. Les activités collectives..... | 25 |
| 2.1 Préciser la teneur et les objectifs des activités de groupe..... | 25 |
| 2.2 Proposer des temps de communication et d'échanges au sein du groupe..... | 25 |
| 2.3 Impliquer les usagers dans l'organisation de la vie collective..... | 26 |
| 3. La médiation des professionnels dans la vie collective..... | 27 |
| 3.1 Observer la vie collective au quotidien sans intrusion..... | 27 |
| 3.2 Personnaliser la tenue des professionnels..... | 27 |
| 3.3 Aider les personnes accueillies à préserver leur intimité..... | 28 |
| 3.4 Veiller à la façon dont on s'adresse aux personnes..... | 28 |
| 3.5 Accompagner les moments de transition dans la vie quotidienne..... | 28 |
| 3.6 Veiller à la souplesse des moments collectifs de convivialité..... | 28 |
| 3.7 Accompagner les événements exceptionnels par la parole..... | 28 |
| 3.8 Gérer les perturbations de la vie collective..... | 29 |

III. Le cadre de la vie collective

| | |
|---|-----------|
| 1. L'organisation globale et le travail d'équipe..... | 32 |
| 1.1 Elaborer les principes directeurs de l'organisation et définir les grandes lignes de fonctionnement de la structure..... | 32 |
| 1.2 Inscrire l'accueil en collectivité dans une palette d'interventions et dans des réseaux ... | 32 |
| 1.3 Examiner la taille et l'organisation des établissements..... | 33 |
| 1.4 Clarifier et préciser la constitution des groupes de vie..... | 33 |
| 1.5 Déplacer ponctuellement le groupe..... | 34 |
| 1.6 Mettre en place des réunions d'échanges et de réflexion pour les professionnels..... | 34 |
| 2. L'élaboration et la transmission des règles de vie collective..... | 35 |
| 2.1 Identifier les règles de vie collective..... | 36 |
| 2.2 Mettre en place des temps d'échanges et de discussion autour des règles de vie collective et de la concrétisation des droits et libertés..... | 37 |
| 2.3 Enoncer les règles de vie collective de telle façon qu'elles encouragent la responsabilité des usagers..... | 37 |
| 2.4 Accompagner l'appropriation des règles de vie collective..... | 38 |

Annexes

| | |
|---|-----------|
| Annexe 1 - Eléments pour l'appropriation de la recommandation..... | 40 |
| Annexe 2 - Etude qualitative – Liste des établissements..... | 41 |
| Annexe 3 - Principaux éléments bibliographiques..... | 42 |

Introduction

Le thème « *Concilier la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement* » s'inscrit dans le programme de travail de l'Anesm au titre de **la qualité de vie des personnes accueillies** au sein des établissements sociaux et médico-sociaux. Il se réfère directement à la recommandation « *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* ». Il est par ailleurs fondamentalement lié au thème de celle relative à « *L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement* »⁽¹⁾. La dimension collective abordée dans cette recommandation est indissociable de la nécessaire ouverture de l'établissement à et sur l'extérieur, afin de pallier les risques que peut engendrer un *monde clos*.

Cette recommandation conduit à interroger les rapports entre l'individu et le collectif, au regard du projet d'établissement. Quel que soit le mode d'accueil et de prise en charge, la personnalisation de l'accompagnement est une dimension fondamentale de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Mais des tensions apparaissent très directement si l'on considère les risques de dépersonnalisation propres à la vie en collectivité.

Toutefois une approche personnalisée de chaque individu doit conduire aussi à le considérer dans ses relations sociales. Bien au-delà d'une juxtaposition de personnes, la collectivité peut alors être envisagée comme un lieu de vie, conciliant intimité et sociabilité.

Cette recommandation concerne l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant les usagers en collectivité. Son utilisation doit être adaptée par chaque équipe professionnelle selon la spécificité des missions des établissements en particulier suivant les publics accueillis⁽²⁾.

Considérée comme un outil pour la réflexion, l'action et l'évaluation au bénéfice de l'utilisateur, l'appropriation de cette recommandation doit tenir compte des réalités propres à chaque établissement, notamment sa taille. Elle s'adresse à l'ensemble des acteurs, responsables et professionnels des établissements. En effet, la conciliation de la vie en collectivité et de la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement renvoie autant aux projets, qu'à l'organisation et aux pratiques quotidiennes, au plus près des usagers.

Elle concerne également les personnes accueillies et leurs représentants légaux, et peut constituer une base pour échanger et dialoguer, notamment au sein des conseils de la vie sociale (CVS) et autres groupes d'expression.

Après une présentation générale du contexte, ainsi que des principes directeurs et des objectifs, ce document expose des modalités pratiques de mise en œuvre organisées en trois parties :

- intimité, vie privée et personnalisation ;
- l'individu au sein de la vie collective ;
- le cadre de la vie collective.

⁽¹⁾ Recommandations de bonnes pratiques professionnelles disponibles sur www.anesm.sante.gouv.fr

⁽²⁾ Personnes handicapées, enfants et adultes ; personnes âgées ; enfants et adolescents en difficultés ; personnes en situation d'exclusion.

Présentation générale

1. La méthode de travail

La méthode retenue est celle du **consensus simple**. Les bonnes pratiques ont été recueillies en s'appuyant sur une analyse de la littérature, une étude qualitative, et en mobilisant une pluralité d'acteurs⁽³⁾.

L'**analyse bibliographique** et documentaire a couvert le secteur social et médico-social dans sa globalité et les spécificités d'approche du thème propres à chacun de ses champs (personnes âgées, personnes handicapées, protection de l'enfance et inclusion sociale).

Elle a notamment exploré les dimensions suivantes : articulation des droits et libertés avec les devoirs, obligations ou contraintes ; espace public/espace privé ; le sujet, le groupe, la collectivité, ...

L'**étude qualitative** a comporté deux volets :

- des entretiens semi-directifs, individuels ou collectifs, auprès d'usagers et de professionnels d'établissements sociaux et médico-sociaux⁽⁴⁾ ;
- une analyse de contenu de règlements de fonctionnement recueillis auprès d'établissements ainsi que de guides pour l'élaboration de ce règlement produits par des fédérations, groupements ou administrations du secteur.

La production de la recommandation s'est appuyée sur un **groupe de travail et un groupe de lecture**, composés de professionnels, d'usagers et de personnes qualifiées représentant une diversité de points de vue.

Le groupe de travail a poursuivi deux missions : examiner le thème au regard de l'analyse bibliographique et de l'étude qualitative puis s'accorder sur les pratiques professionnelles devant faire l'objet d'une recommandation.

Le projet de recommandation a ensuite été soumis au groupe de lecture, dont les remarques portant sur la lisibilité et la cohérence ont été prises en compte dans la version finale.

2. Le contexte et les enjeux

L'arrivée au sein d'un établissement social ou médico-social marque pour l'individu un moment particulier dans sa trajectoire de vie. La prise en charge constitue un changement et intervient parfois en rupture avec un *avant*. Que ce soit une simple transition ou qu'elle s'inscrive dans la durée, elle est reliée à différents types de difficultés selon les populations accompagnées.

A cette transition ou bien cette rupture dans une trajectoire de vie s'ajoute, selon les situations, une nouveauté : **la vie en collectivité**. Alors que la personne ne peut plus vivre seule ou dans son milieu familial, elle va *vivre en collectivité*.

Lorsqu'elle est centrée sur des logiques organisationnelles et fonctionnelles, il peut arriver que l'institution ne prenne pas en compte chaque personne comme différente et singulière. De ce fait, elle porte en elle des risques de dépersonnalisation et d'uniformisation.

C'est dans ce contexte qu'intervient, au cœur de la loi du 2 janvier 2002, la notion de **personnalisation**.

⁽³⁾ Cf. principaux éléments bibliographiques en annexe 3 et site internet www.anesm.sante.gouv.fr : travaux d'appui « Version complète de la bibliographie » et « Etude qualitative : cadre méthodologique et synthèse des résultats ».

⁽⁴⁾ Cf. liste des établissements en annexe 2.

Celle-ci recouvre :

- l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet personnalisé⁽⁵⁾ pour chaque usager ;
- l'exercice de ses droits et libertés individuels⁽⁶⁾.

Elle a pour but l'accompagnement au développement personnel, à l'autonomie, selon la personnalité, les limitations d'activités ou la situation de fragilité de chaque individu. Cet accompagnement peut prendre appui sur le groupe.

En effet, la vie en collectivité peut constituer un véritable apport pour la personne accueillie.

L'intérêt de l'accueil en collectivité

Il est différent suivant les missions de l'établissement et les publics accueillis.

- Lorsque la vie en collectivité est mise au service des missions de l'établissement, elle apporte, selon les cas :
 - une rupture de l'isolement affectif et social ;
 - un support de socialisation à travers les gestes de la vie quotidienne collective ;
 - un cadre d'apprentissage, de soins, de développement personnel en appui sur le collectif ;
 - un univers relationnel contenant nécessaire à la restructuration de l'identité, voire la restauration d'une identité sociale valorisante ;
 - un espace d'aide mutuelle et d'émulation entre pairs ;
 - un cadre de socialisation structurant à travers la contrainte, la confrontation à l'autre et l'apprentissage de la vie commune et des règles de vie collective.
- Lorsque la vie en collectivité n'est pas prioritaire par rapport à la mission principale de l'établissement, son intérêt réside sur le plan des liens sociaux et de leurs effets sur le développement, le bien-être et la qualité de vie de chacun, à travers :
 - le soutien et l'accompagnement à l'autonomie ;
 - la rencontre, l'échange avec des personnes partageant la même situation ;
 - le développement de solidarités ;
 - la possibilité d'actions collectives.

En outre, la vie collective se construit différemment selon que l'établissement constitue un lieu de vie à long terme ou un lieu de passage vers une vie plus autonome.

La complexité du rôle des professionnels réside dans le dépassement des tensions entre point de vue individuel et point de vue collectif :

- attentes et besoins singuliers de la personne, droits et libertés, autonomie, d'une part ;
- logiques organisationnelles et fonctionnelles de la collectivité, obligations et règles sociales, d'autre part.

Ils ont à prendre en compte à la fois les problématiques organisationnelles et les objectifs de leurs interventions.

Concilier la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement conduit à se situer dans une approche complexe des interactions qui lient individu, groupe(s) et société, en envisageant les tensions entre l'individuel et le collectif non pas dans une dimension bipolaire d'opposition mais bien dans leur articulation.

⁽⁵⁾ En référence au droit à « une prise en charge et un accompagnement individualisé », CASF, art. L. 311-3.

⁽⁶⁾ Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

3. Les objectifs et les principes directeurs

Cette recommandation vise à **développer les interactions positives entre la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement.**

Elle s'inscrit en complémentarité de la recommandation « *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement* »⁽⁷⁾ qui traite des **interactions entre l'établissement et ses environnements.**

▀ Les objectifs se situent à trois niveaux articulés entre eux :

- limiter les obstacles et les freins à la personnalisation inhérents à la vie en collectivité ;
- déterminer des formes d'accueil favorisant une vie collective de qualité ;
- développer les éléments structurants de la vie en collectivité, pour contribuer à la construction et au bien-être de chacun.

▀ Des principes directeurs guident les modalités de mises en œuvre :

- les équilibres entre protection et autonomie

L'action sociale promeut à la fois l'autonomie et la protection des personnes. Dans le contexte d'un accueil en collectivité, la protection collective des personnes et l'intérêt général peuvent entrer en tension avec l'autonomie et l'intérêt individuel. Le droit au choix et la prise de risques doivent trouver leur place.

En outre, un principe tel que « *l'égalité de traitement* » ne saurait faire obstacle à la personnalisation.

- l'apport du lien social et du groupe

Chaque personne se nourrit des interactions qu'elle peut avoir avec autrui. Ces interactions participent à la construction ou au maintien de l'identité.

Simultanément, l'expression et la participation des usagers tant individuelle que collective permettent de nourrir et d'infléchir l'organisation du groupe et ses articulations avec la personnalisation.

- la dignité de chacun

La dignité de la personne est fondée notamment, dans la pratique quotidienne, sur le respect de son intimité et de sa vie privée⁽⁸⁾. En collectivité, le risque d'atteinte à la dignité de celui-ci est multiplié par la proximité et le regard des autres. Alors que le corps constitue la base et le support privilégié du sentiment d'identité, le respect de l'intimité corporelle est déterminant.

Le respect de la vie privée suppose aussi qu'elle soit protégée activement et que l'on prévienne ses éventuelles atteintes.

⁽⁷⁾ Disponible sur www.ansm.sante.gouv.fr

⁽⁸⁾ Cf. article 9 du code civil : « *Chacun a droit au respect de sa vie privée.* » ; article 8 de la convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (Conseil de l'Europe) : « *Droit au respect de la vie privée et familiale* » ; article L.311-3 du CASF et article 12 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

I. Intimité, vie privée et personnalisation

Toutes les modalités de mise en œuvre qui suivent doivent être considérées dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation.

1. La personnalisation de l'arrivée

L'arrivée au sein de la collectivité constitue un moment important dans la vie de la personne. C'est une phase particulièrement délicate marquée à des degrés divers par la séparation, le renoncement, l'incertitude. C'est un *déplacement*, un changement de milieu de vie, une réorganisation de la vie de la personne qui peuvent provoquer de l'anxiété.

Il est recommandé alors d'accompagner la personne dans la construction et l'appropriation de son espace personnel.

1.1 Préparer son arrivée avec la personne au sein de l'établissement

Il est recommandé, en dehors des accueils en urgence, de mettre en œuvre différentes dispositions qui tendent à faciliter l'arrivée de la personne et son intégration au sein de la vie collective :

- avant son arrivée, présenter le lieu à la personne par un ou plusieurs supports (écrit, photos, film) ;
- lui remettre le livret d'accueil avant son arrivée et accompagner sa lecture ;
- préparer l'accueil par des visites de l'établissement ;
- examiner avec la personne les éléments d'intégration à telle unité ou tel groupe de vie ;
- annoncer l'arrivée, impliquer les autres résidents dans cet accueil ;
- associer tous les personnels concernés à la préparation de l'accueil.

■ Au sein d'un foyer d'accueil médicalisé, une réfection des chambres est prévue à l'arrivée de chaque nouvel usager qui choisit la couleur de la peinture ou du papier peint.

1.2 Formaliser un livret d'accueil simple, accessible et « accueillant »

Le livret d'accueil contribue à la création rapide de nouveaux repères et facilite l'intégration de chaque nouvelle personne.

Il est recommandé :

- que sa conception permette une compréhension aisée des principaux aspects du fonctionnement – les lieux, les personnes, les rythmes ;
- que son style et sa forme concrétisent sa fonction accueillante (mot de bienvenue, concision, illustrations) ;
- qu'il soit adapté à la population accueillie (communication adaptée aux personnes handicapées, traduction lorsque la structure accueille des personnes d'origine étrangère).

1.3 Repérer le professionnel qui accompagne les premiers temps

Il est recommandé d'identifier un professionnel qui sera l'interlocuteur privilégié de la personne pendant la phase d'intégration.

■ Un Ehpad désigne un *référent* à l'entrée et veille à stabiliser les personnels qui interviennent avec et autour de la personne accueillie les premiers jours, afin qu'ils soient reconnus en tant que personnes et dans leurs attributions.

➤ Accompagner la création des repères

La création rapide de repères spatio-temporels et relationnels/affectifs est particulièrement importante les premiers jours pour que la personne soit rassurée sur le maintien de son identité, et pour ne pas accroître le risque de perte d'autonomie.

Il est recommandé d'accompagner la création de ces repères par :

- la présentation active de la personne aux autres ou à quelques autres, notamment au voisinage proche, aux membres du Conseil de la vie sociale (CVS) ;
- la lecture commentée des règles de vie et du règlement de fonctionnement ⁽⁹⁾ ;
- le partage des premiers repas avec elle ;
- un accompagnement physique et commenté dans les différents espaces ;
- une vigilance accrue sur la fin de soirée et le moment du coucher, le cas échéant.

➤ Maintenir une vigilance les premières semaines

Les formes d'appropriation des nouveaux espaces et d'adaptation à la collectivité sont singulières. Elles sont liées à la vie antérieure, à la personnalité, et au contexte de l'arrivée.

Il est donc recommandé au cours des premières semaines, dans les cas d'un accueil durable :

- d'échanger régulièrement avec la personne accueillie sur ses ressentis et son rapport à la vie collective ;
- de repérer son cheminement individuel par rapport à la vie en collectivité et aux liens avec les autres personnes, ceci afin de respecter son tempo personnel ;
- d'accompagner et respecter le rythme d'appropriation progressive des lieux (espace individuel et collectifs) ;
- le cas échéant, de prévoir en équipe l'adaptation, personnalisée et temporaire, des règles de vie.

2. Le projet personnalisé au regard de la vie en collectivité

Cette partie se réfère directement à la recommandation de bonnes pratiques professionnelles « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* »⁽¹⁰⁾.

2.1 Identifier les apports personnalisés de la dimension collective de l'accueil

La dimension collective de l'accueil peut résulter d'une indication ou au contraire, constituer une donnée *de fait*.

- **Lorsqu'il s'agit d'une indication**, il est recommandé de la motiver et de la personnaliser, au regard des attentes et besoins de la personne accueillie, en mettant en évidence les apports des activités de groupe et du quotidien collectif par rapport aux objectifs de la prise en charge.
- **Lorsque la vie en collectivité ne relève pas d'une indication** et advient *par défaut*, il est recommandé de mettre l'accent avec la personne sur :
 - la vie qu'elle souhaite vivre au sein de cette collectivité ;
 - ses attentes et ses besoins en matière de vie sociale et d'activités de groupe ;
 - la façon dont elle peut trouver sa place au sein de la collectivité ;
 - les intérêts qu'elle pourrait en tirer et les éventuels effets dynamisant pour son autonomie.

⁽⁹⁾ Cf. Article L.311-4 du CASF.

⁽¹⁰⁾ Disponible sur www.anesm.sante.gouv.fr

2.2 Recueillir les informations nécessaires à une vie quotidienne personnalisée

Il est recommandé que le recueil des besoins et des attentes comprenne les habitudes de vie spécifiques de la personne à prendre en compte dans l'organisation collective : rythmes, modalités de la toilette, lever, coucher, rituels personnels, ...

Il est également recommandé d'évoquer les sujets sensibles :

- par rapport au regard des autres usagers : sexualité, liens familiaux, ...
- par rapport à la vie collective : habitudes de vie qui pourraient avoir des effets perturbateurs...

2.3 Lors de la co-construction du projet personnalisé, porter une vigilance particulière sur différents points

↳ L'autonomie de la personne

Pour contribuer à la préservation et au développement de l'autonomie de la personne, il est recommandé d'examiner les modalités de personnalisation sur les points suivants :

- la réalisation des actes de la vie quotidienne : alimentation, hygiène, sommeil, habillement ;
- le rangement et l'entretien de l'espace privatif et du linge ;
- l'organisation du rythme de la journée ;
- les déplacements.

Il est recommandé de porter une attention particulière aux facteurs de risque de chronicisation : apathie, grande dépendance, ...

↳ Le lien avec les intervenants et les lieux extérieurs

Même si des prestations sont proposées à l'intérieur de l'établissement, il est recommandé d'étudier avec la personne la possibilité de maintenir une continuité avec des intervenants déjà familiers et appréciés, si elle le souhaite.

↳ Les allers-retours avec la vie en collectivité et le groupe

Pour certaines personnes, les allers-retours avec la vie en collectivité peuvent constituer une dimension importante du projet personnalisé.

La vie en collectivité alterne alors avec d'autres espaces/temps qui permettent de se distancier de ce quotidien collectif, de vivre des expériences singulières, de préserver des liens familiaux ou sociaux, etc.

Au sein d'une maison d'enfants à caractère social où la prise en charge de groupe est prépondérante, le projet personnalisé de chaque enfant comporte quelque chose qui lui est propre, hors le groupe : une activité de loisir à l'extérieur par exemple.

Il est recommandé d'examiner l'opportunité de ces allers-retours avec la vie en collectivité et d'accompagner les moments de départ et de retour.

↳ La sortie de la collectivité

La vie en collectivité peut être temporaire, préalable à une insertion ou un retour vers une vie ordinaire.

Il est recommandé, lors de cette phase de co-construction, d'envisager, le cas échéant, la sortie de la collectivité.

Un Ehpad a conçu une *option formalisée de retour à domicile*. Lors de la co-construction du projet personnalisé, la personne âgée, sa famille, l'équipe des professionnels et le médecin repèrent les critères qui détermineront les conditions d'un retour à domicile.

Un foyer d'accueil pour adolescents et jeunes majeurs inclut dans le projet personnalisé les différents apprentissages nécessaires à une future autonomie domestique.

2.4 Lors des décisions sur le projet personnalisé, prendre en compte la dimension collective de l'accueil

Suivant les besoins et attentes de la personne et les objectifs de la prise en charge, il est recommandé d'expliciter dans le projet personnalisé :

- les éléments de personnalisation de la vie quotidienne, tout en prenant en compte les éventuelles limites générées par la vie en collectivité ;
- les places respectives des activités collectives et individuelles ;
- les modalités de participation de la personne à la vie collective, le cas échéant.

3. L'espace personnel

L'espace personnel constitue une référence, un outil de construction d'un monde à soi et, pour certains, un outil de construction personnelle. Cet espace vital permet notamment d'être seul.

3.1 Faciliter l'appropriation de l'espace privatif en hébergement

Pour les personnes adultes accueillies dans la durée, il est recommandé que :

- l'espace « *physique* » personnel soit constitué d'une chambre/logement individuel, ou double pour les couples ;
- les personnes accueillies en famille disposent d'une unité de vie.

Lorsque la chambre est partagée (enfants ou adultes accueillis de façon transitoire ou temporaire), il est recommandé :

- qu'un espace personnel, même congru, soit identifié au sein de cet espace partagé : placard ou armoire dont la clef est remise à la personne ;
- que cet espace personnel soit strictement respecté par les professionnels.

Dans un centre d'hébergement d'urgence, les armoires ont été changées à la demande des usagers dans les chambres doubles, pour que chacun ait sa propre armoire et non une armoire partagée.

Il est recommandé :

- de rechercher l'accord des usagers sur leur compagnon ou leur compagne de chambre, en veillant toutefois au risque d'emprise ;
- que l'aménagement intérieur de la chambre partagée limite la promiscuité (cloisons amovibles ou claustras aveugles).

3.2 Entériner le caractère privatif de la chambre/logement

Il est recommandé de mettre en œuvre différentes dispositions qui entérinent le caractère privatif de la chambre/logement :

- les patronymes⁽¹¹⁾ des personnes accueillies ou, selon les cas, un signe de reconnaissance (prénom, photo, pictogramme) sont apposés sur les portes des chambres/logements ;
- la personne en possède la clef, sauf lorsque cette disposition est inadaptée à ses difficultés et limitations ou à son jeune âge ;
- les professionnels frappent avant d'entrer et s'identifient ; ils attendent d'y être invités pour entrer et/ou observent un délai d'attente ;
- cet espace n'est pas mis à la disposition d'autres personnes en l'absence de l'utilisateur ;
- les professionnels ne pénètrent pas dans cet espace privatif en l'absence de l'utilisateur, hors ce qui a été convenu préalablement avec lui ou son représentant légal⁽¹²⁾ (ménage ou dépôt du linge propre, par exemple).

3.3 Aménager l'espace privatif

Pour les accueils durables, il est recommandé que la personne puisse modifier la chambre à sa convenance, l'aménager avec ses propres meubles et créer son univers propre : décoration, photos et objets personnels. C'est une expression d'elle-même, une reconnaissance de sa singularité et aussi un lien avec son histoire personnelle.

Pour ce faire, il est recommandé, préalablement à l'arrivée de la personne, d'établir un accord sur ce qui est envisageable en matière de mobilier et d'agencement, en fonction des contraintes d'espace, d'entretien et de sécurité.

Dès lors, il est recommandé que l'agencement de l'espace privatif soit respecté par les professionnels.

Pour les enfants, l'aménagement de la chambre et l'apport d'objets personnels sont cadrés par le projet d'établissement et ses visées éducatives.

3.4 Garantir la confidentialité de la correspondance

Pour les adultes en séjour long, il est recommandé de mettre à disposition des boîtes à lettres personnelles. Celles-ci sont accessibles à toute heure et la personne accueillie en possède la clé. La boîte à lettres est une reconnaissance de la vie privée et des liens sociaux extérieurs de la personne ; elle permet de respecter le caractère confidentiel de la correspondance.

Afin de garantir un respect strict de la confidentialité de la correspondance, un Ehpad a organisé avec les services postaux de sa ville la distribution du courrier par le facteur directement dans les boîtes aux lettres personnelles des résidents.

Un autre Ehpad veille à ce que les usagers qui le souhaitent disposent d'une adresse de courrier électronique personnelle plutôt que de mettre à leur disposition celle de l'Ehpad.

⁽¹¹⁾ Avec l'accord de la personne.

⁽¹²⁾ Ou, le cas échéant, dans le règlement de fonctionnement notamment pour les structures relevant de la Protection judiciaire de la jeunesse.

Dans les situations de grande dépendance, il est recommandé de requérir le consentement de l'usager lorsqu'il est fait recourt à une tierce personne pour accéder au courrier.

Il est recommandé, **pour les enfants**, de gérer la distribution du courrier de façon non publique.

4. La vie personnelle quotidienne

4.1 Mettre en œuvre concrètement le respect de l'intimité par rapport aux soins et à la toilette

Préserver l'intimité corporelle, en particulier lorsque les personnes sont dépendantes et vulnérables, est une condition fondamentale de préservation de l'identité personnelle.

La toilette et les soins du corps sont des moments personnels. Selon les personnes accueillies, les enjeux en termes d'intimité sont différents.

Il est recommandé :

- de protéger la personne du regard des autres et d'adapter les équipements communs en conséquence ;
- le cas échéant, de l'accompagner dans la construction de son intimité ;
- de permettre un exercice du choix sur le moment et les modalités de la toilette ;
- d'individualiser les produits et le linge de toilette ;
- de limiter les intrusions normatives en matière d'hygiène ;
- de s'assurer que les vêtements des personnes accueillies sont personnels et non standardisés.

■ Dans un foyer d'action éducative, un peignoir est remis aux adolescents dès leur arrivée afin qu'ils l'utilisent pour se déplacer entre leur chambre et les douches.

■ Au sein d'une maison d'accueil spécialisée, les pyjamas identiques pour tous les usagers ont été remplacés par des tenues de nuit personnelles.

4.2 Mettre en œuvre au quotidien la protection de la vie privée et le respect de la confidentialité vis-à-vis des autres usagers⁽¹³⁾

L'accueil en collectivité expose de nombreux aspects de la vie de chacun au vu et au su de tous. Il est recommandé de protéger la vie privée des personnes accueillies en mettant en place des modalités d'organisation qui ne rendent pas public ce qui relève de cette sphère privée.

Lorsque l'établissement utilise des outils de transmission écrite entre usagers et professionnels, il est recommandé de les concevoir de telle sorte que l'information transmise ne soit pas portée à la connaissance de tous.

■ Un foyer accueillant des adolescents a remplacé par des feuilles volantes le cahier qui servait aux transmissions des demandes individuelles des jeunes adressées à l'équipe éducative, afin que personne ne puisse lire les demandes des autres.

Lorsqu'il existe, il est recommandé d'installer le téléphone *public* dans un lieu suffisamment retiré pour qu'il permette une confidentialité effective des conversations.

⁽¹³⁾ En lien avec les obligations législatives et réglementaires relatives au secret et à la discrétion professionnels.

Dans tous les échanges oraux concernant une personne accueillie, il est recommandé aux professionnels de s'assurer qu'ils ne peuvent être entendus.

Il est recommandé de rendre strictement inaccessibles aux autres usagers les dossiers personnels des personnes accueillies en les conservant sous clé.

4.3 Faciliter les visites et respecter leur caractère privé⁽¹⁴⁾

Les visites aident au maintien du lien avec les proches et permettent des relations personnelles indépendamment du groupe.

■ Une maison de retraite réserve une chambre dédiée à l'hébergement ponctuel de visiteurs.

Il est recommandé que les visites ne soient limitées que par les obligations liées au respect d'autrui et aux conditions d'un bon voisinage (bruit).

Il est recommandé de mettre en place des modalités d'accueil des visiteurs qui, tout en assurant la sûreté des personnes et des biens, respectent le caractère privé de la visite : sauf autre disposition prévue dans le projet personnalisé, les noms et qualités des visiteurs ne leur sont pas demandés.

■ Au sein d'un centre maternel, une nouvelle organisation mobilisant les usagers et les professionnels a été examinée au CVS afin de ne plus annoncer les visiteurs par haut-parleurs au sein de tout l'établissement.

4.4 Mettre en place une organisation et des équipements permettant une personnalisation des aspects domestiques personnels

Les modalités de cette organisation sont diverses suivant les missions et projets de l'établissement.

- Lorsque ces aspects domestiques concourent aux missions éducatives ou d'insertion, il est recommandé de les traiter dans le projet d'établissement.
- Dans les autres cas, il est recommandé de respecter les attentes et habitudes de vie des personnes. En effet, le rangement et le ménage de l'espace personnel, l'entretien du linge personnel ressortent de la dimension privative, voire de l'intimité de la personne. Il est recommandé que l'organisation collective prenne en compte les attentes des personnes accueillies sur ces sujets : part de ménage ou d'entretien du linge qu'elles souhaitent assurer elles-mêmes, conception personnelle du rangement lorsque leurs limitations ne leur permettent pas de le faire elles-mêmes. Il est recommandé d'actualiser régulièrement les préférences de la personne.
- Il est recommandé de mettre à disposition des équipements et des aménagements dédiés afin de permettre aux personnes de réaliser leurs tâches ménagères et d'entretien du linge dans des conditions optimales.

■ Dans un Ehpad, des petits séchoirs sont installés dans les logements des résidents qui souhaitent entretenir leur petit linge eux-mêmes. Des ustensiles de ménage sont mis à leur disposition dans un placard accessible à l'étage.

⁽¹⁴⁾ La réception de visites s'inscrit dans le cadre des droits et libertés de la personne. Elle peut cependant être régulée par le projet d'établissement ou le projet personnalisé, notamment pour les mineurs.

II. L'individu au sein de la vie collective

1. Le quotidien collectif

1.1 Agencer et aménager les espaces collectifs

L'espace structure des modes de vie, individuels et collectifs. Il contribue à organiser la façon dont les personnes vont vivre ensemble et induit des modalités relationnelles.

▾ Organiser des espaces restreints de convivialité ou d'activité

Il est recommandé d'aménager des espaces restreints, de convivialité ou d'activité, où les personnes peuvent se retrouver en petits groupes. Intermédiaires entre l'espace personnel et l'espace dédié au collectif rassemblé, ils facilitent la personnalisation en permettant à chacun d'investir l'espace et de se l'approprier à sa manière.

D'une manière générale, il est recommandé qu'ils prennent la forme d'espaces modulables, à usages multiples, sans fonction prédéfinie et immuable. Espaces protégés ou espaces ouverts, chacun peut les investir en fonction de ses affinités, de sa mobilité, de ses activités.

Pour faciliter cet investissement, il est recommandé que ces espaces soient proches des espaces de passage et de circulation, tout en bénéficiant d'une atmosphère calme et d'un confort visuel et sonore.

Dans une maison d'accueil spécialisée (MAS), on a identifié des espaces protégés, appelés aussi espaces *tampons* entre la chambre et les grands espaces collectifs. Un canapé à l'angle d'une pièce, des tapis disposés au sol permettent de faire une sieste, d'échanger avec d'autres résidents, d'être à l'abri tout en restant dans la vie collective.

Il est recommandé de proposer des espaces à distance du regard des professionnels et de la collectivité. Ils ont ainsi l'avantage de banaliser la vie relationnelle et sociale de la personne au sein de l'établissement. Il est recommandé de privilégier cette distance sauf contre-indications : difficultés spécifiques dans la relation à autrui, risques liés à la pathologie, ...

Au sein d'un institut médico-éducatif (IME), certains enfants ont adopté un espace à l'écart où ils apprécient de se retrouver en fin de journée. C'est un endroit où ils ne sont pas directement sous le regard des professionnels mais ceux-ci manifestent régulièrement leur disponibilité.

Dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), un espace situé à l'extrémité du hall d'entrée voit son utilisation changer au fil des années. Des usagers l'ont investi comme lieu de convivialité pour jouer aux cartes. A une autre époque, d'autres usagers s'y retrouvaient pour s'aider mutuellement dans des travaux écrits.

Dans les établissements accueillant des personnes qui ont besoin de repères spatio-temporels très stabilisés, il est toutefois recommandé que ces espaces soient clairement identifiés.

▾ Ajuster les lieux par rapport aux besoins

- Les lieux à caractère privatif partagés

Il est recommandé de réserver ou mettre à disposition des espaces conviviaux pour les visites des proches des personnes accueillies permettant ainsi le respect de l'intimité et de la vie privée.

- Les espaces de circulation : entrée, paliers, couloirs

Ce sont des lieux où l'on se croise, se rencontre, où se nouent des relations. Ce sont aussi parfois des lieux d'attente liés au rythme de la journée.

Il est recommandé de porter attention à l'agencement du mobilier, à l'éclairage, à la décoration afin de les rendre accueillants et confortables et de faciliter les relations.

Au sein d'un Ehpad, les résidents ont investi le palier sur lequel débouche l'ascenseur. Un panneau d'information y a été installé ainsi que des fauteuils et une table basse. Des rideaux ont été posés à la fenêtre de ce palier.

- Les liens entre unités de vie

Lorsque les unités ou les groupes de vie sont implantés sur un même site, il est recommandé que les espaces propres à chaque groupe soient facilement identifiables. Cependant, il est recommandé d'aménager des liaisons afin de favoriser les interactions et d'élargir le champ des relations possibles pour les personnes accueillies.

- Les espaces d'autonomie

Il est recommandé de mettre en cohérence l'organisation des espaces de vie collective et le projet d'établissement.

Pour accompagner l'apprentissage de l'autonomie, un foyer de jeunes travailleurs a remplacé la grande salle à manger collective par plusieurs espaces cuisine/salle à manger analogues au milieu ordinaire.

Un CHRS a aménagé une entrée indépendante pour les logements familiaux, afin de se rapprocher de la vie ordinaire.

1.2 Adapter l'organisation des repas

Il est recommandé de distinguer les temps de repas individuels et collectifs.

↳ Mettre en place une organisation individualisée du petit déjeuner

Le petit déjeuner est un temps tout particulièrement relié aux rythmes et aux habitudes de vie de chacun.

Il est recommandé de le personnaliser à travers différentes modalités :

- prévoir, le cas échéant, des espaces spécifiques au petit déjeuner, proches des chambres ;
- adopter des équipements permettant l'autonomie des personnes accueillies pour ce repas, par exemple, des thermos.

↳ Organiser les repas comme des temps de vie partagés

Il est recommandé de mettre en œuvre différentes modalités qui permettent au repas d'être un temps commun, un temps de vie sociale, au cours duquel les valeurs socioculturelles peuvent se déployer :

- agencer la salle de restauration ou la salle à manger de telle manière qu'elle soit calme, claire, confortable au point de vue sonore, visuel et olfactif ;

- solliciter et respecter le choix de leur place par les personnes, y compris si une personne adulte souhaite manger à une table seule ;
- organiser deux services si les difficultés spécifiques de certaines personnes le nécessitent ou prévoir plusieurs salles à manger ;
- respecter les goûts et les dégoûts, les régimes particuliers en prévoyant des aliments de dépannage ;
- organiser le service au plus près des rythmes sociaux extérieurs à l'établissement ;
- impliquer les professionnels dans la dimension conviviale et sociale du temps de repas, y compris en leur demandant de prendre leur repas avec les personnes accueillies ;
- prévoir une durée du repas qui permette non seulement de prendre le temps de manger mais aussi le temps de l'échange, de la conversation ;
- prévoir la possibilité de prendre ses repas en horaires légèrement décalés lorsque les activités d'une personne la contraignent par rapport au rythme collectif ;
- respecter le choix des personnes adultes qui souhaitent prendre leur repas dans leur chambre/logement.

Le repas peut aussi être inscrit dans le projet d'établissement comme un espace/temps d'apprentissage, éducatif ou thérapeutique. Il est alors accompagné par les professionnels qui fixent le mode d'intervention et les modalités de l'accompagnement.

1.3 Organiser le lever et le coucher de façon personnalisée

Le lever et le coucher sont des moments essentiels. Ils sont liés à des rituels personnels et des habitudes de vie.

Il est recommandé de mettre en place une organisation collective lorsque les personnes accueillies ne sont pas autonomes pour ces actes de la vie quotidienne.

Il est recommandé de baser l'organisation collective sur la connaissance des besoins de chacun, notamment en termes de temps de sommeil pour les enfants, et de prendre en compte :

- les rythmes et modalités de réveil et de coucher différents des personnes ;
- leurs préférences relativement à l'ordre des actes d'accompagnement et de soins.

Au sein d'un Ehpad, l'organisation du travail des aides-soignants, des aides-médico-psychologiques et des agents de service a été revue afin de permettre aux personnes qui le souhaitent de dormir plus longtemps le matin. Les personnes ne sont plus réveillées selon l'ordre de leur chambre dans le couloir.

1.4 Organiser la participation à la vie quotidienne collective

La vie quotidienne collective est comprise ici dans ses aspects matériels : tâches ménagères et autres contributions, ponctuelles ou régulières, utiles à la collectivité et à son bien-être.

Dans tous les cas, en utilisant ce qui dans la vie quotidienne fait lien avec les autres, cette participation étaye et consolide la place de chacun au sein de la collectivité.

- Lorsque la participation aux tâches matérielles de la vie collective contribue à des objectifs éducatifs ou sociaux, il est recommandé de l'inscrire dans le projet d'établissement.
- La participation aux aspects matériels de la vie collective peut aussi ressortir des aspirations de chacun. Ponctuelle ou durable, elle a l'avantage de permettre aux usagers de se rendre

et de se sentir utiles et reconnus aux yeux des autres, de développer une image positive d'eux-mêmes et d'exprimer leurs goûts et savoir-faire spécifiques. Ces tâches sont liées à la préparation et au service du repas, à la décoration, au jardinage, etc.

Dans ce cas, il est recommandé :

- de mettre en place une organisation qui rende possibles les contributions volontaires aux tâches matérielles et de laisser cheminer chacun vers ce qui lui plaît ;
- d'aménager des rangements et d'offrir des équipements qui faciliteront les contributions.

Au sein d'un Ehpad, des gants et des outils légers sont mis à disposition des usagers qui souhaitent aider au jardinage.

Dans un autre Ehpad, une résidente a apprécié que l'on fasse appel à ses talents en arts plastiques pour les décorations de fête.

2. Les activités collectives

2.1 Préciser la teneur et les objectifs des activités de groupe

Les activités de groupe réunissent les personnes autour d'un objet ou d'un projet commun. Les interactions entre les personnes et les échanges que les personnes ont entre elles sont au cœur de ces activités de groupe. Les activités collectives, où la médiation du groupe est mise en œuvre, se différencient ainsi fondamentalement des activités individuelles et de la relation duelle.

Ces activités de groupe peuvent être régulières ou non, avoir lieu à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement.

- **Lorsque les activités de groupe ont une visée éducative, pédagogique, thérapeutique ou encore d'insertion**, il est recommandé qu'elles soient présentées dans le projet d'établissement selon des références théoriques régulièrement actualisées.
- **Lorsque les activités de groupe constituent un accompagnement de la personne dans la vie sociale**, il est recommandé que la participation à ces activités soit basée sur la libre adhésion des personnes, que celles-ci soient inspirées par leur désir et respectent le rythme, les capacités et goûts de chacun.
- **Lorsque les activités sont centrées sur des initiatives et projets collectifs**, il est recommandé de mettre en place une démarche d'accompagnement permettant l'implication des usagers dans toutes les étapes de l'organisation et de la réalisation de l'activité.

2.2 Proposer des temps de communication et d'échanges au sein du groupe

Il est recommandé de mettre en place des temps d'échange, de partage, de débats autour de centres d'intérêt ou de préoccupations communes afin de soutenir les liens entre les personnes accueillies et de stimuler l'expression personnelle. Ces temps de communication et d'échanges contribuent à l'équilibre interne et à la qualité de la vie collective.

Il est recommandé de porter une attention particulière aux soirées.

Un foyer d'hébergement pour personnes handicapées physiques propose régulièrement des conférences-débats à thèmes, organisées en soirées. La participation est libre.

L'équipe d'un foyer d'accueil médicalisé s'organise pour prendre en compte le souhait de certaines personnes désireuses de se retirer tôt, et en même temps elle se rend disponible pour celles qui rejoignent leur chambre plus tard. Autour d'un jeu ou d'une tisane, la soirée se prolonge.

Dans une maison d'enfants, un groupe *ciné-club* a été constitué : on choisit un film, on le regarde ensemble, on en discute.

2.3 Impliquer les usagers dans l'organisation de la vie collective

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 prévoit des modalités d'expression et de participation (CVS ou autres formes de participation⁽¹⁵⁾) qui associent les personnes au fonctionnement de l'établissement.

Cette participation n'est en aucun cas exigible de l'usager. Il s'agit de l'exercice d'un droit, non d'une obligation.

Il est recommandé :

- de mettre en place des commissions d'usagers ou des commissions mixtes usagers/professionnels, permanentes ou ponctuelles. Ce sont des espaces d'implication dans la vie collective et de contribution à son organisation autour de thèmes précis, tels que les repas. Ces commissions contribuent aux aménagements et aux ajustements du cadre collectif ;
- de prévoir leur animation afin de permettre l'expression de chacun et que leurs limites en matière de propositions, voire de négociations soient clairement construites et expliquées ;
- de mettre en place des réunions de groupe ou d'unité de vie. Pour les enfants, notamment, il s'agit de proposer un espace de participation compatible avec leur échelle de temps. Régulièrement scandées, elles peuvent viser, selon le projet d'établissement, à organiser et réguler la vie du groupe. Elles permettent l'apprentissage des débats, de la prise de parole, etc.

Dans un foyer de la protection judiciaire de la jeunesse, une réunion de tous les jeunes est prévue tous les lundis soirs. Cette réunion permet à chacun de s'exprimer sur la vie collective ; des demandes collectives des jeunes y sont aussi présentées.

Outre le conseil des jeunes qui se réunit toutes les semaines au sein d'une maison d'enfants à caractère social, le *groupe de requête* permet aux enfants d'interpeller le directeur ou le chef de service sur une problématique particulière.

Dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), la réunion trimestrielle dite *des petites cuillères* vise à reprendre les problèmes relevant du quotidien collectif, tels que le nettoyage de la machine à café ou le tri sélectif des déchets.

⁽¹⁵⁾ Art. L.311-6 du code de l'Action sociale et des familles.

Il est recommandé qu'au sein du CVS soit discuté le rapport personnalisation/vie collective.

Il est recommandé de porter attention à ce que les usagers s'expriment sur les contraintes auxquelles ils sont soumis et que le caractère explicite ou implicite, justifié ou non, de ces contraintes soit examiné dans l'objectif de trouver des solutions.

3. La médiation des professionnels dans la vie collective

Tous les professionnels sont les acteurs d'un travail de lien au quotidien.

3.1 Observer la vie collective au quotidien sans intrusion

La vie collective engendre une vie relationnelle.

Il est recommandé :

- d'observer les dynamiques de groupes, les mouvements relationnels, tout en respectant les espaces secrets et l'intime, afin d'ajuster les interventions individuelles et collectives ;
- de porter une attention particulière aux mouvements relationnels propres aux arrivées et aux départs, et aux éventuelles déstabilisations qui y sont liées, notamment relativement aux décès dans les établissements accueillant des personnes âgées ;
- d'observer les modes d'investissement des lieux collectifs. Cette observation permet d'apprécier l'utilisation et les modes d'appropriation des différents espaces, de repérer les évolutions dans les usages.

Les professionnels d'une maison d'accueil spécialisée (MAS) sont mobilisés pour élaborer des cartes de déplacement afin de repérer les endroits privilégiés par les usagers et améliorer leur aménagement.

Par ailleurs, au sein de la vie collective, différents phénomènes de groupe peuvent se développer : emprise d'usagers sur un autre, rapports de force, notamment dans les établissements accueillant des adolescents.

Il est recommandé d'être attentif aux indices de détérioration du climat socio-émotionnel et aux éléments de perturbations de la vie collective.⁽¹⁶⁾

3.2 Personnaliser la tenue des professionnels

La dynamique globale de personnalisation est aussi soutenue en direction des professionnels. Il est recommandé d'interroger en équipe les représentations et les significations des tenues professionnelles et de réserver leur utilisation aux tâches liées aux soins.

Dans un foyer de vie pour personnes handicapées physiques, les aides-médico-psychologiques ont choisi d'utiliser une tenue professionnelle en deux parties (pantalon et blouse courte) afin de revêtir plus facilement leur tenue de ville, notamment l'après-midi.

⁽¹⁶⁾ Cf. la recommandation « *Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses* », Anesm, juillet 2008, disponible sur www.anesm.sante.gouv.fr

3.3 Aider les personnes accueillies à préserver leur intimité

L'intériorité, la vie intérieure des personnes accueillies peuvent être mises à mal en collectivité. Il est recommandé d'apporter autant que nécessaire un soutien à la construction du monde intime de chacun. Selon ses difficultés ou son tempérament, il peut s'agir de contenir la personne dans sa propension à se raconter à tous ou à exposer sa vie privée.

3.4 Veiller à la façon dont on s'adresse aux personnes

Le contexte de collectivité expose au risque de s'adresser aux personnes accueillies de façon indifférenciée, dépersonnalisante et infantilisante : utilisation de formes impersonnelles (« on ») ou de familiarités excessives (tutoiement, surnoms, diminutifs).

Il est recommandé de privilégier le vouvoiement des personnes adultes sauf lorsqu'il génère une perte de repères. Toutefois, le tutoiement peut résulter d'un commun accord entre l'usager adulte, à sa demande, et le professionnel concerné, validé par l'encadrement.

Par ailleurs, il est recommandé d'interroger en équipe l'utilisation du vouvoiement ou du tutoiement, s'agissant notamment des adolescents et des jeunes adultes, ainsi que l'utilisation du prénom ou du nom de famille, et d'analyser leurs fonctions et intérêts respectifs.

3.5 Accompagner les moments de transition dans la vie quotidienne

Au quotidien, alternent les périodes consacrées aux activités, les temps centrés sur les besoins fondamentaux et des moments *vacants*.

Il est recommandé de prendre en compte ces moments de transition dans l'organisation du travail des professionnels, tout en respectant le désir de *ne rien faire*.

Un Ehpad a organisé un accueil à la salle à manger avant le début du repas. Le moment du café est également conçu comme un temps convivial à part entière. Des professionnels s'y associent et il est servi dans un espace de détente.

3.6 Veiller à la souplesse des moments collectifs de convivialité

Les moments de convivialité et festifs sont des repères structurants de la collectivité. Propres à celles-ci ou reliés à des rites sociaux, il est recommandé de veiller à ce qu'ils soient porteurs d'une symbolique partagée.

Il est aussi recommandé que la liberté de participation de chacun soit respectée.

3.7 Accompagner les événements exceptionnels par la parole

Des événements exceptionnels, parfois dramatiques, traversent la vie de toute collectivité.

Ils touchent l'histoire commune du groupe, éventuellement, en référence à des événements passés.

Il est recommandé que, tout en respectant le caractère confidentiel de certaines informations, une attention particulière soit portée, à cette occasion, à la circulation de la parole.

Un institut médico-professionnel a mis en place un travail d'accompagnement collectif et individuel, à la demande, auprès des jeunes accueillis, alors que l'un de leur camarade était mort accidentellement. Une information a été diffusée auprès des parents des jeunes. Les parents qui le souhaitaient se sont réunis avec le psychologue pour évoquer ensemble l'accompagnement de leur enfant par rapport à cet événement.

3.8 Gérer les perturbations de la vie collective

↳ Rechercher l'analyse et la compréhension

Il est recommandé de rechercher l'analyse et la compréhension de chaque situation, ce qui exclut l'utilisation de grilles préétablies de transgressions avec les sanctions correspondantes. Et ce, conformément au principe de personnalisation et d'individualisation de la sanction.

↳ Distinguer les types de perturbations et les réponses

Il est recommandé de distinguer les perturbations selon qu'il s'agit de comportements troublants portant atteinte à la qualité de vie collective ou de transgressions du cadre collectif.

Il est recommandé :

- de ne pas réduire les réponses aux sanctions ;
- de les situer aussi sur le plan thérapeutique ou éducatif ;
- de distinguer les réponses institutionnelles et les réponses judiciaires, les unes n'excluant pas les autres.

↳ Veiller aux modalités d'application des sanctions

Il est recommandé :

- de déterminer les éventuelles sanctions dans un souci d'équilibre entre les intérêts en présence et dans le respect des missions de l'établissement ;
- d'informer les personnes, auteurs et victimes, de leurs droits (recours, débat contradictoire, défense, etc.) ;
- de s'appuyer sur les principes de proportionnalité, de légitimité de l'autorité, de respect de l'intégrité des personnes et du sens de la sanction.

↳ Informer des décisions

Pour réaffirmer le cadre de la vie commune, il est recommandé d'informer la personne et le groupe des décisions prises en aidant à leur compréhension et en veillant à ne pas infantiliser les adultes.

↳ Accompagner les interruptions d'accueil

La mise à mal du cadre collectif par un usager, quelles qu'en soient la forme et l'origine, peut conduire à une interruption d'accueil. Dans ce cas, il est recommandé d'accompagner cette interruption par la mise en œuvre d'une réorientation :

- en organisant une rencontre avec la personne concernée ;

- en analysant avec la personne et son représentant légal les conséquences sur le projet personnalisé, en lien avec les instances de référence, notamment en protection de l'enfance ;
- en recherchant les solutions alternatives possibles et en adressant l'utilisateur vers un lieu-ressource, dans le respect des décisions d'orientation, lorsqu'elles existent.

Dans les cas où la personne est temporairement mise à distance de la collectivité, il est recommandé de s'appuyer sur des réseaux-relais préalablement construits.

III. Le cadre de la vie collective

Le cadre de la vie collective concerne ce qui structure le temps, l'espace, les relations au quotidien. Il est fondé sur l'organisation globale, le travail d'équipe, les règles de vie collective et le règlement de fonctionnement ⁽¹⁷⁾.

1. L'organisation globale et le travail d'équipe

1.1 Elaborer les principes directeurs de l'organisation et définir les grandes lignes de fonctionnement de la structure

Il est recommandé de définir les grandes lignes de fonctionnement de la structure dans l'élaboration du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement, en faisant preuve de vigilance à différents niveaux.

- Points d'organisation critiques et de tensions :
 - y a-t-il des moments où l'organisation collective générale prime sur la prise en compte des attentes et besoins de la personne et son projet personnalisé ?
 - comment se passent les transitions entre activités ou entre les moments de la vie quotidienne ?
- Objectivité des contraintes et possibilités de choix :
 - quel est l'impact des mesures collectives de protection par rapport au confort de vie et à l'autonomie de chacun ?
 - quelles sont les marges de décision laissées à chaque personne accueillie pour réaliser ses activités quotidiennes ?
- Souplesse de l'organisation :
 - peut-on prendre en compte l'expression et la participation des usagers sur les questions d'organisation ?
 - comment le cadre organisationnel s'adapte-t-il aux projets personnalisés et aux rythmes propres des personnes ?

1.2 Inscrire l'accueil en collectivité dans une palette d'interventions et dans des réseaux

Afin de limiter l'accueil en collectivité « à défaut »⁽¹⁸⁾ d'alternatives, il est recommandé :

- de s'assurer que ce mode d'accueil fait partie d'une palette d'interventions possibles et qu'il s'inscrit dans un dispositif diversifié et souple ;
- que l'établissement participe à un travail de diversification des modalités d'intervention sur le territoire.

Une association gérant un foyer d'accueil médicalisé a développé parallèlement un accueil en appartements individuels regroupés afin de proposer une alternative à la vie en collectivité.

Il est recommandé d'inscrire l'établissement dans des réseaux. Cela permet d'éviter que l'équipe de l'établissement ne s'approprie exclusivement la situation des personnes accueillies. Cette démarche a en outre l'avantage d'offrir des solutions en cas de réorientation temporaire ou permanente d'une personne.

⁽¹⁷⁾ Cf. article L.311-7 du CASF : « (...) il est élaboré un règlement du fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement (...) » et articles R.311-33 à R.311-37 du CASF.

⁽¹⁸⁾ Sauf lorsqu'il est contraint par une décision de justice.

1.3 Examiner la taille et l'organisation des établissements

La vie collective interne prend des formes différentes suivant la taille de la collectivité.

- **Dans les établissements de grande taille**, l'aménagement en petites unités est recommandé pour faciliter la communication collective, la convivialité et la personnalisation.
- **Pour les lieux d'accueil avec hébergement**, en règle générale, il est recommandé de privilégier les petites structures intégrées.
Intégrées : elles ont l'avantage d'offrir facilement des possibilités d'interactions extérieures.
Petites : la personnalisation y est facilitée et les contraintes organisationnelles y sont moindres.
- **Au sein des unités de vie**, il est recommandé que le collectif soit suffisamment large pour permettre à chaque usager de ne pas être en première ligne à tout moment, tout en étant suffisamment restreint pour prendre en compte chacun et pouvoir médiatiser les relations et le fonctionnement du groupe.

1.4 Clarifier et préciser la constitution des groupes de vie

↳ Etudier le niveau d'hétérogénéité / homogénéité de la collectivité

Il est recommandé d'étudier les éléments de cohabitation des publics.

En effet, les personnes accueillies au sein d'un établissement social ou médico-social le sont en fonction d'un même type de difficultés, mais leur situation personnelle, leurs besoins et attentes individuels sont différents.

Hétérogénéité et homogénéité peuvent être toutes deux porteuses de sens et d'une qualité d'accompagnement. Elles procurent des points d'appui et des leviers à la fois communs, complémentaires et différents, ce qui permet de personnaliser l'accompagnement.

Dans cet Ehpad, les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ont leur chambre parmi les autres résidents au sein des unités de vie. Un espace leur est dédié pour la journée, afin de proposer des interventions spécifiques⁽¹⁷⁾.

Un CHRS recherche l'hétérogénéité : mixité des sexes, des âges, des types de familles, de problématique. Son objectif est de créer une dynamique de groupe et de favoriser l'expression des complémentarités.

↳ Examiner la possibilité d'accueillir les situations les plus complexes

Il est recommandé de confronter les préoccupations d'équilibre interne des groupes à la question de l'accueil des personnes les plus perturbatrices, sachant que ces dernières peuvent bénéficier des effets porteurs d'un groupe.

Il est recommandé, dans ce cas, d'étudier les situations et les éventuels aménagements facilitateurs, avant l'entrée, en analysant d'une part les ressources de la personne, et d'autre part les ressources de la collectivité à un moment donné.

⁽¹⁹⁾ Cf. la recommandation « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social », Anesm, février 2009, disponible sur www.anesm.sante.gouv.fr

1.5 Déplacer ponctuellement le groupe

Dans certains cas, le projet d'établissement peut utilement prévoir de déplacer tout ou partie de la collectivité. Vivre pour un temps donné ailleurs, dans un milieu et un environnement nouveaux, constitue une occasion de rompre avec la routine, de reconsidérer les modalités relationnelles, de connaître autrement les personnes accueillies.

■ Implantée en ville, une petite unité de vie accueillant treize personnes âgées, propose à ses résidents de partir une fois par an pour un séjour au bord de la mer.

1.6 Mettre en place des réunions d'échanges et de réflexion pour les professionnels

La conciliation de la vie en collectivité et de la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement repose, en partie, sur l'implication des professionnels.

▾ Il est recommandé :

- de mettre en place des réunions d'échanges et de réflexion pour les professionnels sur les sujets énoncés ci-dessous ;
- de compléter ces réunions par des formations ciblées et des cycles d'analyse des pratiques.

Ces instances permettent de réguler et fluidifier les relations entre les divers professionnels qui interviennent dans un établissement. La qualité de la vie collective est liée à l'implication de ces professionnels, à leurs attitudes et leurs modes de fonctionnement individuels et en équipe, et à la cohérence des pratiques.

Ces espaces d'expression et d'analyse visent aussi à permettre aux professionnels de gérer leur distance avec la collectivité et aussi les tensions inévitables entre des aspects parfois contradictoires de leur fonction tels que l'accompagnement de chaque personne selon son projet, la gestion de la vie en groupe, l'animation de la collectivité, son utilisation pour des actions en groupe, son ouverture vers l'extérieur...

Tous les professionnels sont concernés, particulièrement ceux qui exercent leur fonction au plus près de l'intimité de la personne et contribuent au maintien et au développement de son autonomie, par exemple, les agents de service et les maîtresses de maison.

▾ Il est recommandé de faire porter le travail de réflexion des équipes sur :

- l'organisation collective du quotidien

Sous la responsabilité des cadres de proximité, il est recommandé de mettre en débat l'organisation commune et de s'accorder sur les pratiques, éventuellement en expérimentant des modes d'organisation.

■ Au sein d'un institut médico éducatif (IME), les unités de vie distinctes ont des fonctionnements propres, analysés et réfléchis en équipe, pour ce qui concerne l'organisation du travail aux moments clés de la vie quotidienne.

Les pratiques partagées et les règles de travail communes pour les tâches du quotidien sont d'autant plus nécessaires que les professionnels se succèdent, en fonction de leur propre planning de travail, auprès des personnes accueillies et que certaines d'entre elles ont un très fort besoin de rythmes et de repères stables.

- les gestes liés à l'intimité

La prise en charge de la personne comporte des tâches répétitives et intensives, du fait de leur quotidienneté et du nombre d'usagers à accompagner.

De ce fait, il est recommandé de maintenir une vigilance permanente sur le respect de la personne, de son autonomie et de son intimité.

L'équipe d'une maison d'accueil spécialisée a travaillé en groupe d'analyse des pratiques sur les gestes du quotidien, sur l'ordinaire et le *banal*. Analyser les manières de faire permet de prendre conscience de l'implicite, de soutenir les mécanismes d'adaptation des professionnels et de faire en sorte que le quotidien ne soit pas vécu et ressenti comme *toujours pareil*.

- la vie collective et la mise en lien des personnes accueillies

Chaque professionnel a des missions définies, un rôle spécifique. Cependant, c'est l'ensemble du personnel qui porte au quotidien la qualité de la vie collective.

Il est recommandé :

- d'échanger sur les perceptions de la vie collective : la tonalité et l'atmosphère, le climat socio-émotionnel ;
- de prendre conscience des interventions de chacun (mise en lien, facilitation, régulation) et des repères collectifs qui sont posés par l'équipe ;
- de travailler sur les représentations des usages et des codes socioculturels, sur leur éventuel caractère normatif ;
- d'analyser les notions de *droit de regard*, de *contrôle* pour mieux s'en dégager, alors que la vie de l'autre est exposée aux yeux du professionnel ;
- d'examiner l'évolution de chaque personne accueillie au regard des risques de dépersonnalisation et de chronicisation.

- la mise en œuvre des règles de vie collective

Il est recommandé que les professionnels échangent sur la concrétisation des droits au sein de l'établissement et sur la mise en œuvre des règles de vie collective.

Ce travail d'équipe vise à :

- repérer l'explicite et l'implicite dans les pratiques ;
- confronter les différentes conceptions de la prise de risque ;
- gérer les adaptations personnalisées et temporaires des règles de vie.

- les activités collectives

Outre l'accompagnement de chacun à travers son projet personnalisé régulièrement actualisé, il est recommandé d'analyser régulièrement le déroulement des activités collectives : dynamique des groupes, réalisation des objectifs...

2. L'élaboration et la transmission des règles de vie collective

Comme dans la vie en société, les droits des personnes accueillies fonctionnent dans l'interaction et sont indissociables d'obligations. Les règles de vie constituent un cadre qui joue un rôle de tiers.

Les règles de vie collective sont envisagées ici sous l'angle de leur contenu, de leur élaboration et de leur transmission.

2.1 Identifier les règles de vie collective

- ▣ Il est recommandé de s'assurer que la liberté reste la règle et la restriction de liberté l'exception, en cohérence avec la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Dans un foyer de vie pour personnes adultes, lors de l'actualisation du règlement de fonctionnement, le directeur a porté une attention particulière aux restrictions de liberté individuelle inutiles ou injustifiées. Les amplitudes horaires de réception des visites ne sont plus limitées. Le règlement de fonctionnement invite les usagers à être particulièrement attentifs au respect de leur voisinage.

- ▣ Il est recommandé d'articuler les règles de vie avec les missions et le projet de l'établissement.

Au sein d'un CHRS pour personnes en situation de grande précarité, l'alcool est interdit dans les espaces collectifs et toléré dans les espaces privatifs, pour permettre ainsi d'aborder cette question plus facilement avec elles.

Dans une MAS, la structuration du temps et le cadrage du fonctionnement aident les usagers à se repérer et permettent de canaliser les angoisses. Les règles sont examinées en fonction de ce qu'elles apportent en termes de structuration pour les personnes accueillies.

Au sein d'une maison d'enfants à caractère social (MECS), les parents sont libres de venir quand ils le souhaitent (sauf décision judiciaire contraire), y compris pour partager un repas avec leur enfant. Cette disposition contribue au maintien du lien parents/enfant visé dans le projet d'établissement.

- ▣ Il est recommandé de porter une attention particulière aux sujets sensibles (animaux, cigarettes, religion, sexualité, fin de vie, ...), selon les établissements, leurs missions et les populations accompagnées, et en référence aux évolutions juridiques et sociétales.

Dans un CHRS, les règles concernant les animaux ont été précisées. Deux chenils sont mis à disposition sur le site pour les accueils en urgence ; les animaux ne sont pas admis dans les locaux collectifs et il est demandé d'utiliser la laisse dans l'enceinte extérieure de l'établissement.

- ▣ Il est recommandé de veiller à ce que les règles déterminées soient nécessaires à la vie collective et constituent des thèmes pertinents pour en garantir la qualité.

Au sein d'un foyer d'action éducative accueillant des adolescents, la télévision n'est pas autorisée dans les chambres afin de favoriser les échanges autour d'un poste commun.

- ▣ Il est recommandé de différencier les règles de vie collective qui prendront place dans le règlement de fonctionnement et celles propres à l'utilisation d'un espace ou d'un objet.

Dans un foyer de l'enfance, les règles d'utilisation de la salle de jeux ont été débattues avec les enfants et sont affichées dans la pièce. Chacun peut s'y référer à tout moment et elles peuvent être aisément de nouveau discutées et adaptées, si nécessaire. Ces règles sont toujours cohérentes avec le règlement de fonctionnement.

- ▣ Il est recommandé de laisser la place à la personnalisation.

Au sein d'une MECS, les horaires de lever ne sont pas codifiés dans le règlement de fonctionnement afin de pouvoir prendre en compte les rythmes individuels tels que ceux d'un jeune en contrat d'apprentissage, par exemple.

2.2 Mettre en place des temps d'échanges et de discussion autour des règles de vie collective et de la concrétisation des droits et libertés

Outre la concertation prévue réglementairement avec les membres du CVS, il est recommandé, notamment dans les établissements accueillant des enfants et des adolescents, de mettre en place des temps d'échanges sur les règles. Ces échanges participent à l'apprentissage de la citoyenneté et à une prise de conscience de la responsabilité de chacun à l'égard du collectif.

Il est recommandé :

- une implication des professionnels dans ces espaces d'échanges, pour les animer et les réguler si nécessaire, mais aussi pour être à l'écoute de la parole des personnes accueillies ;
- une révision régulière des règles collectives et une analyse de leurs modalités d'application. Cette actualisation, même partielle, permet d'ajuster le périmètre des thèmes à traiter, selon les établissements, et le niveau de précision de leur traitement.

Le CVS d'un Ehpad a mis à l'ordre du jour de ses travaux une réflexion sur les horaires de fermeture de l'établissement au regard de la liberté d'aller et venir des personnes.

2.3 Énoncer les règles de vie collective de telle façon qu'elles encouragent la responsabilité des usagers

Il est essentiel que chacun puisse reconnaître les règles de vie collective comme un élément du projet pour la collectivité et qu'elles encouragent la responsabilité.

Il est recommandé de transmettre le cadre institutionnel avec soin ; c'est une condition, d'une part du respect des règles de vie collective, d'autre part de l'expression et de la participation des personnes concernées. Cela permet aussi de s'assurer que la personne, dans le cadre de son projet personnalisé, est bien informée.

Pour ce faire, il est recommandé d'énoncer les règles collectives de manière à en expliciter le sens, et à ce qu'elles apparaissent essentielles à l'intérêt de la personne, et plus largement à la qualité de la vie collective.

C'est, par exemple, opter pour des formulations :

- qui engagent le collectif : « *Repas : la participation de tous est requise. Vous serez amenés à...* » ;
- qui contextualisent une obligation : « *Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, il vous est demandé de ...* » ;
- qui relient au droit commun : « *Comme tout citoyen, vous devez respecter la loi de droit commun qui fait état des règles de bon voisinage...* » ;
- qui appellent à la responsabilité : « *Pour faciliter l'organisation, en cas d'absence au repas, nous vous demandons de prévenir...* » ;
- qui se centrent sur l'exercice des libertés plutôt que leur restriction : « *Il vous est possible de ...* ».

Il est recommandé de mentionner le mode d'élaboration et de validation du règlement de fonctionnement et de souligner le mode participatif de son élaboration en le faisant signer par les différents représentants des acteurs. Le document est ainsi repéré comme un outil adaptable, vivant et collectif.

2.4 Accompagner l'appropriation des règles de vie collective

Il est recommandé :

- de formaliser les règles de vie au regard des caractéristiques et des besoins du public accueilli en adoptant, selon les cas, une communication adaptée, une présentation illustrée, des signes pictographiques ;
- d'afficher le règlement de fonctionnement dans un lieu ouvert et visible ;
- de consacrer un temps de présentation du règlement de fonctionnement aux usagers et aux professionnels, collectivement ou individuellement.

Dans un foyer accueillant des adolescents, la première visite des locaux après admission est accompagnée d'une présentation commentée du règlement de fonctionnement par le chef de service.

Dans les cas d'accueil en urgence, il est recommandé d'utiliser en premier lieu le livret d'accueil pour transmettre les principales règles de vie.

Un centre d'hébergement d'urgence a intégré les principales règles de vie au livret d'accueil afin de ne pas submerger de papiers le nouvel arrivant.

Annexes

Annexe 1 - Éléments pour l'appropriation de la recommandation

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles constituent des points d'appui et des repères pour chaque établissement. Elles sont destinées à une mise en œuvre adaptée selon les publics accueillis et les missions des structures.

L'appropriation de cette recommandation peut s'appuyer sur le questionnaire suivant :

- la dimension collective de l'accueil est-elle prise en compte dans le projet d'établissement et dans les projets personnalisés ?
- y a-t-il un angle d'approche dominant au sein de l'établissement (personnalisation ou vie en collectivité) ?
- quels sont les points forts de l'établissement et ceux à améliorer au regard :
 - du respect de l'intimité et de la vie privée ;
 - de l'utilisation du cadre collectif au service du projet personnalisé et pour développer l'autonomie ;
 - de l'accueil au sein de la collectivité ;
 - de l'organisation des espaces ;
 - de l'organisation du quotidien collectif ;
 - de l'élaboration du cadre de la vie collective.
- quelles sont les priorités qui se dégagent pour chacun des axes précédents ?

Afin de garantir les complémentarités et les interactions entre les registres de travail induits par la recommandation, il est pertinent que des priorités se réfèrent à chacun de ces axes.

Annexe 2 - Etude qualitative – Liste des établissements

- Appartement gérontologique Isatis, petite unité de vie, Association de gérontologie de Paris
- Centre éducatif spécialisé, maison d'enfants à caractère social, ADSEA, Le Coudray, Maincy, Seine-et-Marne
- Centre d'hébergement et de réinsertion sociale en appartements, Association promotion initiatives autonomes des femmes, Toulouse, Haute-Garonne
- Communauté du Fleuve, Communauté thérapeutique, Barsac, Gironde
- Ehpad Ti Bras Ar Re Gozh, CCAS, Briec, Finistère
- Ehpad, hôpital d'Yvetot, Seine-Maritime
- Externat médico-éducatif – externat médico pédagogique La Dauphinelle, APEI Boucle-de-Seine, Colombes, Hauts-de-Seine
- Foyer d'accueil chartrain, CHRS et CADA, Chartres, Eure-et-Loir
- Foyer d'accueil médicalisé Jean Thibierge, association d'Aide aux infirmes moteurs cérébraux de la région Champagne-Ardenne, Reims, Marne
- Foyer d'action éducative, Protection judiciaire de la jeunesse, Epernay, Marne
- Foyer de vie de Saint-Julien-lès-Metz, Association des paralysés de France, Moselle
- Le Home de Préville, Ehpad, Moulins-lès-Metz, Moselle
- Maison d'accueil spécialisée Les 4 saisons, Tonneins, Adapei du Lot-et-Garonne
- Maison d'accueil Les Caselles, Ehpad, Bozouls, Aveyron
- Maison d'enfants à caractère social L'Etoile du Rachais, Association du comité commun activités sanitaires et sociales, La Tronche, Isère
- Résidence de Cavalerie, Ehpad, Prigonrieux, Dordogne
- Interview de M. Serge Heuzé, directeur honoraire d'un institut thérapeutique éducatif et pédagogique.

Annexe 3 - Principaux éléments bibliographiques

La bibliographie complète et les travaux d'appui sont disponibles sur le site www.anesm.sante.gouv.fr

1. Cadre législatif et réglementaire

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'Action sociale et médico-sociale.
- Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L.311-7 du code de l'Action sociale et des familles.
- Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L.311-4 du code de l'Action sociale et des familles.
- Circulaire n° 138 DGAS du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu par l'article L.311-4 du code de l'Action sociale et des familles.
- Ministère de la justice (PJJ), Note n° 141/07 du 16 mars 2007 (Mise en œuvre de la loi du 2 janvier 2002)
- Ministère de la justice (PJJ), Note n° 03/503 du 8 décembre 2003 (Charte des droits et libertés)

2. L'articulation des droits et libertés avec les devoirs, obligations ou contraintes

- AMYOT, J.-J., VILLEZ, A. *Risque, responsabilité et éthique en gérontologie*. Paris : Dunod, 2001. 224 p. Coll. Action Sociale.
- BAUDURET, J.-F., JAÉGER, M. *Rénover l'action sociale et médico-sociale. Histoires d'une refondation*. 2^e éd. Paris : Dunod, 2005. 352 p. Coll. Action sociale.
- JANVIER, R., MATHO, Y. *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements d'action sociale*. 3^e éd. Paris : Dunod, 2004. 344 p. Coll. Action Sociale.
- LHUILLIER, J.-M. *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. 3^e éd. Rennes : Editions ENSP, 2007. 239 p.
- Anaes, FHF. *Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et sociaux, et obligation de soins et de sécurité*, Conférence de consensus (Ministère des Solidarités, de la santé et de la famille), Paris, 24 et 25 novembre 2004. Paris : 2004. 32 p.
- GEADAH, R.-R. *Le Petit Prince devenant sujet dans un pays de droit*. In : *Actes du colloque national « L'aide aux familles européennes dans leur milieu de vie : droit d'ingérence ou ingérence des droits ? »* (Comité européen d'action spécialisée pour l'enfant et la famille dans leur milieu de vie), Bruxelles, mai 1993.
- Conseil supérieur du travail social (CSTS). *L'usager au centre du travail social. De l'énoncé des droits de la personne à l'exercice de la citoyenneté. Conditions d'émergence de pratiques professionnelles novatrices*, Rapport du groupe de travail sur « L'usager au centre du travail social, représentation et participation des usagers ». Rennes : Editions ENSP, juin 2006. 114 p.
- Creai Rhône-Alpes. *La Loi de rénovation de l'action sociale au quotidien*. Paris : L'Harmattan, 2007. 222 p. Coll. Technologie de l'action sociale.
- Actif. Droits des usagers – Gestion des risques. La double contrainte du directeur. *Les Cahiers de l'Actif*, juillet-août 2006, n° 362-363, 158 p.
- Journal du droit des jeunes. J'ai le droit... en institution. *Journal du droit des jeunes*, juin 2004, n° 235, pp. 1-30.
- COURANT, Y. Le statut encore fragile des usagers, *Direction(s)*, n° 15, janvier 2005, pp. 22-28.
- DUMORTIER, J.-B. Droits et devoirs : de la contrepartie à la réciprocité. *COPAS*, avril 2005, n° 35, 4 p.

- ENNUYER, B. Le droit des usagers, *Gérontologie et société*, décembre 2005, n° 115, pp.13-28.
- ISPENIAN, I. La loi du 2 janvier 2002 ou la reconnaissance des droits aux usagers, *Gérontologie et société*, décembre 2005, n° 115, pp. 49-62.
- JANVIER, R. Droits et devoirs, un équilibre trompeur. *ASH*, 4 mai 2007, n° 2506, pp. 33-34.
- LIMOUSIN, N. Les droits des personnes en établissement : le point de vue des personnes concernées, *Gérontologie et société*, décembre 2005, n° 115, pp. 189-200.
- MERETTE, M. Le droit des usagers : un droit à reconnaître, *Gérontologie et société*, décembre 2005, n° 115, pp. 243-252.

3. Le sujet, le groupe, la collectivité

- ANZIEU, D., MARTIN, J.-Y. *La dynamique des groupes restreints*. 13^e éd. Paris : Puf, 2004. 397 p. Coll. Le psychologue.
- CROZIER, M., FRIEDBERG, E. *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective*. Paris : Points, 1992. 500 p. Coll. Points Essais.
- DE SINGLY, F. *Les uns avec les autres. Quand l'individualisme crée du lien*, Paris : Hachette Littératures, 2003, 272 p. Coll. Pluriel.
- GAUCHET, M. La personnalité contemporaine et les changements des modes symboliques de socialisation. In *La démocratie contre elle-même*. Paris : Gallimard. 420 p. Coll. Tel.
- GOFFMAN, E. *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*. Paris : Les éditions de Minuit, 1968. 447 p. Coll. Le sens commun.
- GOFFMAN, E. *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris : Les éditions de Minuit, 1975. 175 p. Coll. Le sens commun.
- KAËS, R., BLEGER, J., ENRIQUEZ, E. et al. *L'institution et les institutions*. Paris : Dunod, 1987. 217 p. Coll. Inconscient et Culture.
- MARTUCCELLI, D. *Grammaires de l'individu*. Paris : Gallimard, 2002. 720 p. Coll. Folio Essais.
- MUCCHIELLI, R. *La Dynamique des groupes. Processus d'influence et de changement dans la vie affective des groupes*. 2^e éd. Paris : ESF Edition, 2008. 224 pages. Coll. Formation Permanente.
- PRIOU, J. *Les nouveaux enjeux des politiques d'action sociale et médico-sociale : Projet de vie et participation sociale*. Paris : Dunod, 2007. 336 p. Coll. Action sociale.
- TODOROV, T. *La vie commune*. Paris : Points, 1995.
- TOURAINE, A. *Pourrons-nous vivre ensemble ? Egaux et différents*. Paris : Fayard, 1997. 396 p. Coll. Essais.
- TOURAINE, A., KHOSROKHAVAR, F. *La recherche de soi, dialogue sur le sujet*. Paris : Fayard, 2000. 330 p. Coll. Essais.
- WINNICOTT, D.-W. *Processus de maturation chez l'enfant*. Paris : Payot, 1974. 270 p. Coll. Sciences de l'Homme.
- BOUQUET, B., BRETON, M., CHOLET, et al. Travail social : l'individu, le groupe, le collectif. *Informations sociales*, 2000, n° 83, 139 p.
- GEADAH, R.-R. Violence et humanité. In *Société et violence – Vivre ensemble dans le respect de chacun. Livre blanc*. Genève : Hospice général de Genève, 2000.

4. L'intimité et la vie privée en établissement

- JUNCKER, C. « Un paradoxe quotidien : vivre chez soi dans un collectif ». In BEYER-ZILLIOX, H., CLERE, D., DUCHAMP, A., et al. *Oui, ce sont des hommes et des femmes. Accompagnement et soin de l'adulte handicapé mental très dépendant*. Paris : L'Harmattan, 2002. pp. 83-95. Coll. Travail social.

- MALLON, I. *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez-soi*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2004. 300 p. Coll. Le sens social.
- PUIJALON, B., TRINCAZ, J. « La difficile reconnaissance de l'espace privé dans les hospices aujourd'hui ». In MONTANDON A. *Espaces domestiques et privés de l'hospitalité*, Clermont-Ferrand : Presses universitaires Blaise Pascal, 2000. pp. 351-367. Coll. Littératures.
- Groupe éthique de l'Association des paralysés de France (APF). *Intimité et dépendance*. Paris : APF, 1996. 15 p. Coll. Le cahier éthique de l'APF.
- CASTALDI, E. *Le respect du droit à l'intimité des personnes âgées à l'épreuve de la vie en collectivité ? Un défi pour les établissements*. Rennes : Mémoire DESS : ENSP, 2003. 85 p.
- DELBES, C., DUPRAS, A., RIBES, G., et al. Intimité. *Gérontologie et société*, septembre 2007, n° 122, 260 p.
- DERYCKE, B., NACHIN, M.-P., JUCKER, L., et al. Comment concevoir une chambre adaptée à la personne âgée hospitalisée. *Gérontologie et société*, 2006, n° 119, pp. 129-133.
- DUHAMEL, C. Préserver l'intimité des usagers. *Direction(s)*, janvier 2007, n° 37, pp. 18-26.
- MALLON, I. Des vieux en maison de retraite : savoir reconstruire un « chez soi ». *EMPAN*, avril 2003, n° 52, pp. 126-133.
- PAILLAT, P., THÉVENET, A., GUISSSET, M.-J., et al. Vieillir « en » collectivité. *Gérontologie et société*, juin 1995, n° 73, 198 p.
- PLUYMAEKERS, J. L'institution, quand on a plus que son lit comme cabane ! *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, février 2006, n° 37, pp. 73-83.
- ROUFF, K. Le respect de l'intimité dans les structures qui hébergent des adultes. *Lien Social*, avril 2004, n° 705, 3 p.
- TISSERON, S. L'identité à l'épreuve des objets. *Cahiers Fnadepa*, juin 2003, n° 77, pp. 17-18.
- THALINEAU, A. L'hébergement social : espaces violés, secrets gardés. *Ethnologie française*, février 2002, Tome XXXVII. pp. 41-48.

5. Accompagnement personnalisé et vie collective

- LOUBAT, J.-R. *Promouvoir la relation de service en action sociale et médico-sociale*. 2^e éd. Paris : Dunod, 2007. 368 p. Coll. Action Sociale.
- NUSS, M. *La présence de l'autre. Accompagner les personnes en situation de grande dépendance*. Paris : Dunod, 2005. 155 p. coll. Vieillesse Handicap.
- ROUZEL, J. *Le quotidien en éducation spécialisée*. Paris : Dunod, 2004. 224 p. Coll. Action Sociale.
- Cemea. Collectif, groupe et institution. *Vie Sociale et Traitements*, septembre 2007, n° 95, 176 p.
- CSTS. *L'intervention sociale d'aide à la personne*. Rennes : ENSP, 1998. 174 p. Coll. Politiques et interventions sociales.
- CSTS. *Rapport du Groupe : Travail social et éducatif en internat*. Paris : CSTS France, 1995, 89 p.
- CSTS. *Intervention sociale d'intérêt collectif*. Rapports à Monsieur le ministre. Paris : La documentation française, 1988, 569 p. Coll. Documents Affaires sociales.
- Actif. Du projet institutionnel au projet personnalisé... ou comment accompagner le changement dans la complexité. *Les Cahiers de l'Actif*, mai-août 2007, n° 372/373-374/375, 319 p.
- Actif. L'animation du quotidien institutionnel. *Les Cahiers de l'Actif*, juillet-août 2008, n° 386-387, 301 p.
- AUREILLE, F. *Créer les conditions du libre choix de la personne accueillie en foyer de vie*. Rennes : Mémoire CAFDES : ENSP, 2007. 84 p.

- BADEL, M. La participation de l'utilisateur. *RD sanitaire et sociale*, octobre-décembre 2004, n° 40 (4), pp 804-818.
- CHOBEAUX, F. Apprendre à être soi. *Association Ceméa*, 11 mai 2006. 2 p.
- GEADAH, R.-R. Du respect de l'humain à l'engagement social. Le concept d'accompagnement dans le champ médico-social. *Contraste Enfance et handicap. Revue de l'ANECAMSP*, 1^{er} semestre 2006, n° 24.
- ROUZEL, J. Le quotidien éducatif. *Les Cahiers de l'Actif*, mars-avril 2007, n° 370-371, pp. 195-203.
- TOUFLET, M., DELABRE, N., MOYNOT, Y. Le respect de la dignité de la personne âgée en soins de longue durée. Comment l'intégrer dans un projet d'unité ? *La revue du généraliste et de la gérontologie*, octobre 2001, n° 78, pp. 392-395.

L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'Anesm est née de la volonté des pouvoirs publics **d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe**, instituée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Installée en mai 2007, l'Agence, dirigée par **Didier Charlanne**, nommé par décret du Président de la République du 26 avril 2007, a succédé au Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.

■ Ses missions

L'Anesm a pour mission d'habiliter les organismes chargés de l'évaluation externe et d'assurer le suivi de l'évaluation interne et externe réalisées au sein des établissements et services qui accueillent des personnes vulnérables – âgées, handicapées, enfants et adolescents en danger et personnes en situation d'exclusion. Elle intervient en appui de leur démarche pour :

- favoriser et promouvoir toute action d'évaluation ou d'amélioration de la qualité des prestations délivrées dans le domaine social et médico-social ;
- valider, élaborer ou actualiser des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les diffuser ;
- définir et mettre en œuvre la procédure d'habilitation des organismes extérieurs chargés de l'évaluation externe des établissements sociaux et médico-sociaux.

■ Son fonctionnement

L'Agence a été constituée sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre l'Etat, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et onze organismes représentant les établissements sociaux et médico-sociaux.

Elle est dotée de :

- *deux instances de gestion*
 - l'**Assemblée générale** qui réunit à parité les représentants de l'Etat et des acteurs du secteur ;
 - le **Conseil d'administration**, élu par l'Assemblée générale, valide le programme de travail et le budget.
- *deux instances de travail*
 - le **Conseil scientifique** composé de 15 personnalités reconnues, apporte une expertise, formule des avis d'ordre méthodologique et technique et veille à la cohérence, l'indépendance et la qualité scientifique de l'Agence. Il doit également se prononcer sur les conditions et les modalités de l'habilitation des organismes chargés de l'évaluation externe.
 - le **Comité d'orientation stratégique** est composé de représentants de l'Etat, d'élus, d'usagers, de collectivités territoriales, de fédérations, de directeurs d'établissements, de salariés, d'employeurs... Instance d'échange et de concertation, il participe à l'élaboration du programme de travail de l'Agence.

■ Au nombre de ses travaux

Douze **recommandations de bonnes pratiques professionnelles** disponibles sur www.anesm.sante.gouv.fr :

- « *L'expression et la participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale* » ;
- « *La mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés par l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles* » ;
- « *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* » ;
- « *Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées* » ;
- « *Les conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses* » ;
- « *L'ouverture de l'établissement* » ;
- « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* » ;
- « *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance* » ;
- « *L'accompagnement des personnes atteinte d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social* » ;
- « *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles* » ;
- « *Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile* » ;
- « *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement* ».

Deux **enquêtes nationales** relatives à l'évaluation interne des établissements et services disponibles sur le site.

