

## LES « BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES » ENTRE CONFORMITE ET INNOVATION

L'évaluation dans le secteur social et médico-social est organisée pour l'essentiel par l'article L312-8 du CASF<sup>1</sup>. Précisément, cet article dispose que « *les établissements et services [...] procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux* ». Ce paragraphe constitue le fondement, à la fois légal et méthodologique, de l'évaluation. Il donne en outre à la démarche une spécificité que le terme seul d'« évaluation » ne traduit pas.

En effet, en posant l'obligation d'une évaluation au regard de « *bonnes pratiques professionnelles* », le législateur conçoit, de fait, l'évaluation sur un mode normatif. Mais, simultanément, en créant une Agence nationale de l'évaluation et de la qualité chargée de valider ou, en cas de carence, d'élaborer ces recommandations, le texte de loi ouvre une perspective sur la mise en œuvre d'une véritable « organisation apprenante », facteur d'innovation pour les établissements et les services.

### L'évaluation sociale et médico-sociale, un levier de « normalisation » des pratiques professionnelles

Aucun texte réglementaire ne définit aujourd'hui la notion de « bonne pratique professionnelle ». Pourtant, lorsqu'a paru la loi de rénovation sociale le 2 janvier 2002, concernant l'évaluation, c'est bien cette expression qui a retenu à juste titre l'attention, en même temps qu'elle a soulevé de sérieuses inquiétudes. Que peut signifier en effet « évaluer au regard de bonnes pratiques professionnelles » sinon comparer des pratiques observées à un standard posé *a priori* comme la « juste » référence ? Mais dans ces conditions, n'est-ce pas tendre par là vers une uniformisation des pratiques professionnelles ? N'est-ce pas risquer la disparition de certaines formes d'accompagnement jugée peut-être hâtivement « hors normes » ? Et qui pourrait avoir la légitimité et l'autorité pour énoncer ces « bonnes pratiques professionnelles » ? Sûrement pas un évaluateur externe dont personne ne pourra jamais garantir ni l'éthique, ni la compétence.

Tenter de répondre à ces questions nécessite au préalable la connaissance du cadre légal et réglementaire qui définit l'évaluation ainsi que la compréhension des mécanismes en jeu tout au long du processus évaluatif.

#### – La « bonne pratique » comme expression d'un consensus

La crainte suscitée par cette référence à la notion de « bonnes pratiques professionnelles » s'estompe si l'on postule qu'une « bonne pratique », y compris bien sûr pour le législateur, ne peut être que le produit d'un *consensus*.

---

<sup>1</sup> Code de l'action sociale et des familles.

Une note d'orientation du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale<sup>2</sup> confirme cette hypothèse : « *En identifiant les bonnes pratiques professionnelles, il s'agit de mettre en évidence des passages obligés par rapport à des valeurs communes [souligné par nous] qui donnent du sens aux actes professionnels et éclairent sur les perspectives de l'action* ». Cette citation est à peu près la seule mention dans un texte autorisé se rapportant d'une façon explicite à la notion de « bonne pratique professionnelle ». Ce texte établit assez clairement, nous semble-t-il, qu'une bonne pratique est une pratique qui s'impose à tous en raison des valeurs qui la sous-tendent. Evidemment, il s'agit ici d'un consensus « éclairé » ou d'un consensus « large », ne se limitant pas à un accord local à quelques-uns, mais ouvert au contraire sur l'extérieur et intégrant largement les points de vue autorisés sur le sujet.

Pour s'en convaincre il est peut-être plus facile de raisonner *a contrario*, en partant du consensus existant autour de pratiques de toute évidence « mauvaises » ou « déviantes ». La « bonne » pratique se définit alors comme celle qui en interdit la possibilité. On reconnaît par exemple dans le milieu hospitalier qu'il n'est pas acceptable dans la communication, fut-elle professionnelle et purement instrumentale, d'identifier un patient par le numéro de sa chambre ou par sa pathologie. La « bonne » pratique consiste évidemment à recourir au patronyme de la personne.

Mais en même temps, on constatera qu'une « bonne » pratique est toujours liée à un contexte : elle est « bonne » ici et maintenant. Combien de pratiques en effet sont passées selon les époques de bonnes à mauvaises ou de mauvaises à bonnes ? Une pratique n'est, par conséquent, jamais définitivement établie.

### **La définition de l'UNIOPSS<sup>3</sup>**

Dans un document de juin 2006 précisant sa position politique au regard de l'évaluation, l'UNIOPSS définit la notion de « bonnes pratiques professionnelles » dans des termes, au moins pour partie, assez proches : « *Le concept de « bonnes » pratiques professionnelles, n'existe pas dans l'absolu. Il existe en revanche des pratiques « interdites », ce sont celles qui sont hors la loi, et auxquelles sont confrontés les professionnels. La bonne pratique identifiée, pouvant faire l'objet d'une évaluation dans un établissement ou un service social et médico-social, doit n'être qu'un repère et non quelque chose qui fait norme. Une bonne pratique doit se référer à la loi, aux grands textes internationaux, aux grands principes théoriques de chaque secteur, ainsi qu'au projet de chacune des structures, et à la capacité d'interrogation permanente de la structure. Elle ne peut donc pas être immuable et semblable pour toutes les structures, même si un socle commun doit exister.* »

### **Pratiques et « bonnes » pratiques professionnelles**

Il convient encore de souligner qu'en faisant des « bonnes pratiques professionnelles » l'objet de l'évaluation, le législateur réduit du même coup le champ de l'évaluation aux seules pratiques issues d'un consensus. En opérant cette distinction entre pratiques et « bonnes » pratiques, le législateur restreint le champ

<sup>2</sup> Note d'orientation n°2 du 24 janvier 2006 - CNESMS, Guide de l'évaluation interne – septembre 2006. Les notes d'orientation n°1 et n°2 figurent en annexe du guide

<sup>3</sup> Position politique de l'UNIOPSS (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux) – CA du 16 mai 2006 - Document consultable sur le site : [www.uniopss.asso.fr](http://www.uniopss.asso.fr)

de l'évaluation à un ensemble précis, fini, de pratiques remarquables. Ce constat nous semble important à un moment où les professionnels du secteur s'interrogent sur l'objet de l'évaluation. Non, l'évaluation sociale et médico-sociale – du moins telle que l'article L.312-8 du CASF la définit – n'est pas une évaluation des pratiques professionnelles ! Elle n'est pas une observation et une analyse systématique des activités réalisées par chaque professionnel. L'évaluation a pour objet quelques éléments jugés essentiels à la qualité de la prise en charge – en fait essentiels en terme de bientraitance et de prévention des risques - et dont la plupart aura fait l'objet d'une recommandation de l'ANESM.

**- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation (ANESM)**

L'Agence nationale de l'évaluation a diffusé à ce jour une dizaine de recommandations, réparties en trois catégories :

- Une première catégorie de recommandations aussi larges que possible et couvrant l'ensemble des établissements et services. Pour le moment une seule recommandation appartient à cet ensemble (*La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*)
- Des recommandations plus ciblées, mais transversales à l'ensemble des établissements et services (*Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées ; Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance ; Ouverture de l'établissement à et sur son environnement, etc.*)
- Des recommandations concernant des établissements, des services, des publics ou des problèmes particuliers (*Expression et participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale ; Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses ; etc.*)

Une dizaine d'autres recommandations, sur le même modèle, sont en cours d'élaboration et devraient paraître en 2009 et 2010.

Quelle que soit sa catégorie, une recommandation présente toujours un caractère de généralité et exige, pour être opérationnelle, un travail d'appropriation, un effort d'adaptation au contexte de la part de l'établissement ou du service. Les recommandations de l'Agence ne se réduisent pas en effet à un ensemble fini, formalisé et immédiatement évaluable de bonnes pratiques professionnelles.

Toutefois, chaque recommandation recèle certains principes ou rudiments qui sont autant d'exigences à intégrer et qui donnent à la recommandation sa valeur « normative ». Prenons l'exemple de la recommandation transversale concernant « les attentes de la personne et le projet personnalisé ». On peut distinguer l'« esprit du texte » ou les orientations qui donnent le sens et, sur cette base, décliner la recommandation en modalités spécifiques qui tiennent compte des besoins et du contexte de l'établissement.

<b>Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles énoncées</b>	<b>Exemples de modalités de mise en œuvre selon les besoins et le contexte</b>
--	--

par l'Agence	d'un l'établissement <sup>4</sup>
<p><i>Les premiers contacts</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Réunir les conditions pour l'expression des attentes »</li> <li>• « Utiliser des supports facilitant l'expression des personnes »</li> </ul>	<p>Le référent recueille les attentes de la personne accompagnée au cours d'entretiens individuels formalisés</p> <p>Le référent utilise un support spécifique qu'il présente et commente, avant son utilisation, à la personne accompagnée</p>
<p><i>L'analyse de la situation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Donner à la personne l'information utile »</li> <li>• « Recueillir les seules informations nécessaires »</li> <li>• « Faciliter l'expression de la personne »</li> <li>• « Produire une analyse partagée <ul style="list-style-type: none"> <li>-En facilitant l'expression de tous les professionnels concernés</li> <li>-En utilisant l'expertise de la personne »</li> </ul> </li> <li>• Etc.</li> </ul>	<p>L'établissement organise une fois par an une réunion d'information à l'attention des personnes accompagnées sur la place et la fonction du projet personnalisé dans l'accompagnement</p> <p>L'établissement adresse chaque année aux représentants légaux un courrier d'information sur la place et la fonction du projet personnalisé dans l'accompagnement.</p> <p>Les informations recueillies sont encadrées par un document spécifique qui garantit que seules les informations nécessaires à l'élaboration du projet personnalisé sont recueillies</p> <p>L'établissement développe des techniques spécifiques de communication (dessins, collages, etc.) afin de faciliter l'expression des personnes accompagnées</p> <p>Le point de vue des professionnels est recueilli et consigné dans le compte rendu des réunions de synthèse</p> <p>Le compte rendu de la réunion de synthèse est présenté et commenté à la personne accompagnée. Ses observations sont recueillies et consignées par écrit</p>

<sup>4</sup> Pour faciliter la mise en œuvre de l'évaluation interne, les éléments de bonnes pratiques issus des recommandations seront utilement réunis, au fur et à mesure de leur élaboration par les équipes, au sein d'un « référentiel d'évaluation » propre à l'établissement ou au service. A titre d'exemple est présenté ici un extrait du référentiel d'un foyer pour adultes handicapés mentaux.

Selon l'établissement concerné, les modalités de mise en œuvre de ces recommandations peuvent évidemment varier à l'infini. Mais quoi qu'il en soit, le principe au fondement de ces dernières s'impose dorénavant. Pour cette raison, l'Agence contribue à une forme difficilement contestable de normalisation des pratiques professionnelles.

### **L'évaluation sociale et médico-sociale, un modèle d'organisation apprenante au service de l'innovation**

Cette observation, au demeurant souvent exprimée sous forme de critiques, relative au caractère normatif d'une démarche d'évaluation conduite « au regard de procédures, référence et recommandations de bonnes pratiques professionnelles » conduit à interroger l'intention du législateur. Celle-ci n'est-elle pas d'entraîner les établissements et services vers une standardisation de leur fonctionnement? L'argument n'est pas sans fondement si l'on pense possible d'encadrer la diversité des situations et des pratiques professionnelles au moyen de « recommandations », aussi nombreuses soient-elles. Tout en admettant qu'un des effets attendus est bien la diffusion et, à terme, la généralisation de quelques « incontournables », il nous semble que l'évaluation devrait produire pour l'essentiel, au sein des établissements et services, de la diversité et du « nouveau ». En « validant » et en « diffusant » ces recommandations, l'Agence nationale de l'évaluation devient en effet l'animatrice d'une véritable « organisation apprenante » à l'échelle du secteur.

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

L'élément de réforme le plus important introduit par l'article L312-8 du CASF, et dont dépend cette évaluation « au regard de bonnes pratiques professionnelles », est sans aucun doute la création de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'ANESM, c'est son sigle, est un groupement d'intérêt public (GIP) dont l'objet est d'accompagner les établissements et services dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe.

***Une convention entre l'Etat et les représentants des usagers et des professionnels*** - L'Agence est issue d'une convention passée entre l'Etat, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, et des organismes gestionnaires au niveau national d'établissements sociaux et médico-sociaux. La création de cette Agence est la reconnaissance officielle du rôle de partenaires dévolu aux représentants des usagers et des professionnels. L'approbation de la convention a été formalisée par un arrêté en avril 2007<sup>5</sup>.

#### **Composition de l'ANESM**

En identifiant ici les différentes parties présentes au sein du groupement d'intérêt public que constitue l'Agence, il s'agit de souligner l'avancée que constitue du point de vue de la

<sup>5</sup> Arrêté du 13 avril 2007 portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public dénommé « Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux »

démocratie participative ce type de dispositif. Le groupement est en effet constitué » de trois parties :

**1 - l'Etat, représenté par :**

- la direction générale de l'action sociale,
- l'inspection générale des affaires sociales,
- la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques,
- la direction de la protection judiciaire de la jeunesse,
- la direction des populations et des migrations
- la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins;

**2 - la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ;**

**3 - des personnes morales représentant, au niveau national, les organismes gérant des établissements sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles :**

- la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP) ;
- la Fédération hospitalière de France (FHF) ;
- la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS);
- le Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (SYNERPA) ;
- l'Union nationale des associations de parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI) ;
- l'Union nationale des associations de sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes (UNASEA) ;
- l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA) ;
- l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS) ;
- l'Union nationale inter fédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS)
- la Fédération Nationale Avenir et Qualité de vie des Personnes Agées (FNAQPA)
- l'Union Nationale des Associations de Service à Domicile en Milieu Rural (UNADMR).

**Article 1 de la convention constitutive du GIP**

**La mission de l'ANESM** – La mission essentielle confiée à l'Agence réside dans la validation ou, en cas de carence, l'élaboration et la diffusion des références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Dans une note d'orientation du 24 janvier 2006, le Conseil national de l'évaluation social et médico-social, qui a précédé l'Agence entre avril 2005 et mars 2007, précisait que sa mission consisterait à valider les bonnes pratiques professionnelles, quelle que soit la forme qu'elles adoptent (procédure, références ou recommandations) et qu'il ne validerait pas « les outils utilisables pour procéder à l'évaluation ». L'Agence, adopte la même position et précise sur son site ([www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)) qu'elle ne validera pas de référentiels.

**Les missions de l'ANESM**

Pour la réalisation de son objet, le groupement assurera notamment les missions suivantes :

- réaliser ou faire réaliser toute étude qui lui paraît nécessaire,
- favoriser et promouvoir toute action d'évaluation ou d'amélioration de la qualité des prestations délivrées dans le domaine social et médico-social ;
- proposer aux pouvoirs publics les évolutions législatives ou réglementaires, de nature à favoriser le développement de la qualité dans le secteur social et médico-social ;
- valider, élaborer ou actualiser des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
- valoriser et diffuser l'ensemble de ces procédures, références et recommandations de bonnes pratiques et les informations et innovations concourant à l'amélioration de la qualité des prestations délivrées;
- déterminer les principes fondamentaux garantissant la qualité des procédures suivies en matière d'évaluation interne et externe et assurant leur articulation et complémentarité ;
- concevoir et exploiter un système d'information renseignant d'une part la mise en œuvre et le suivi des évaluations dans les établissements et services et d'autre part la publicité des habilitations des organismes d'évaluation;
- contribuer à l'évaluation des établissements et services à caractère expérimental ;
- réaliser et diffuser un bilan annuel des recommandations élaborées ou validées ainsi que des progrès de l'évaluation dans le secteur social et médico-social ;
- procéder en tant que de besoin à des échanges avec toute institution nationale ou européenne et tout organisme français ou étrangers compétents dans le même champ.

#### **Article 4 de la convention constitutive du GIP**

**Organisation de l'ANESM** - Dotée d'une assemblée générale et d'un conseil d'administration aux missions classiques, l'ANESM est composée en outre de deux instances spécifiques : le *conseil scientifique* et le *comité d'orientation stratégique*.

- *Le conseil scientifique* - Il est une instance indépendante regroupant des personnalités reconnues du secteur social et médico-social. Ceux-ci sont nommés par arrêté pris en application de l'article D.312-195 du code de l'action sociale et des familles. Le conseil scientifique peut proposer de recourir ponctuellement à l'avis de chercheurs français et étrangers.  
La mission du conseil scientifique est d'apporter une expertise, un conseil et de formuler des propositions<sup>6</sup>. Le conseil veille à la cohérence, l'indépendance et la qualité de la politique scientifique de l'agence. Pour cela, il apporte un avis d'ordre méthodologique et technique sur l'orientation des programmes de recherche et émet des suggestions sur la qualité scientifique des travaux projetés ou menés. Enfin, il donne un avis sur les conditions et les modalités de l'habilitation des organismes extérieurs chargés de l'évaluation externe et, si besoin est, se prononce sur les critères de leur radiation.
- *Le comité d'orientation stratégique* - Pour l'exercice de ses missions le groupement s'appuie sur un comité d'orientation stratégique. Ce comité est consulté sur l'élaboration du programme annuel d'activité de l'Agence, sur la composition des groupes de travail constitués

<sup>6</sup> « L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux prend ses décisions après avis d'un conseil scientifique indépendant dont la composition est fixée par décret. » Article 312-8 du Code l'action social et des familles.

pour la validation ou l'élaboration des référentiels et recommandations et sur les projets de recommandations élaborés en application de l'article 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Lorsque des thématiques spécifiques à un secteur sont abordées, le comité s'organise en sections. Quatre sections ont d'ors et déjà été constituées : personnes âgées, handicap, enfance et exclusion.

La composition de ce comité et ses modalités de constitution sont définies par le règlement intérieur du Groupement qui prévoit notamment la présence de représentants des usagers et des professionnels.

La composition de l'Agence et ses instances de fonctionnement sont la garantie, nous semble-t-il, que l'évaluation est mise en œuvre au bénéfice des personnes accompagnées et, partant, des professionnels eux-mêmes.

#### **- L'Agence nationale de l'évaluation, un acteur au service de l'innovation sociale et médico-sociale**

Une Agence destinée à « valider » puis à « diffuser » des recommandations de bonnes pratiques professionnelles participe d'un modèle d'organisation apprenante. Elle est un levier d'ouverture et d'innovation pour chaque établissement et service social ou médico-social.

**L'organisation apprenante** - L'« organisation apprenante » a été conceptualisée par deux universitaires américains, Argyris et Schön, qui l'ont définie fondamentalement comme la capacité pour un organisme « de détecter et corriger ses erreurs<sup>7</sup> ». Cette capacité est considérée depuis comme la condition fondamentale pour un organisme ou une institution d'assurer sa pérennité dans un environnement hétérogène et changeant. D'un point de vue opérationnel, ce processus d'apprentissage collectif se caractérise par la mise en œuvre de deux opérations complémentaires : le « retour d'expérience » et la « capitalisation des connaissances ».

- *Le « retour d'expérience »* - L'effet d'apprentissage résulte toujours d'une prise de recul. Le « retour d'expérience » est un moment de réflexion pris sur l'action, destiné à analyser un événement ou une situation en vue d'identifier ce qui peut être amélioré du fonctionnement d'une organisation. Le retour d'expérience se compose donc de deux phases :
  - 1) Un bilan ou une évaluation de l'action réalisée,
  - 2) une recherche consacrée à la mise en place de mesures correctives.Le « retour d'expérience » est au fondement de l'organisation apprenante car il permet à l'individu ou à l'équipe, en mesurant l'impact de ses choix, d'éviter la répétition d'une même erreur.
- *La « capitalisation des connaissances »* - Complémentaire du « retour d'expérience », elle réside dans l'identification et la mise à disposition des informations utiles aux professionnels dans l'exercice de leur fonction. La

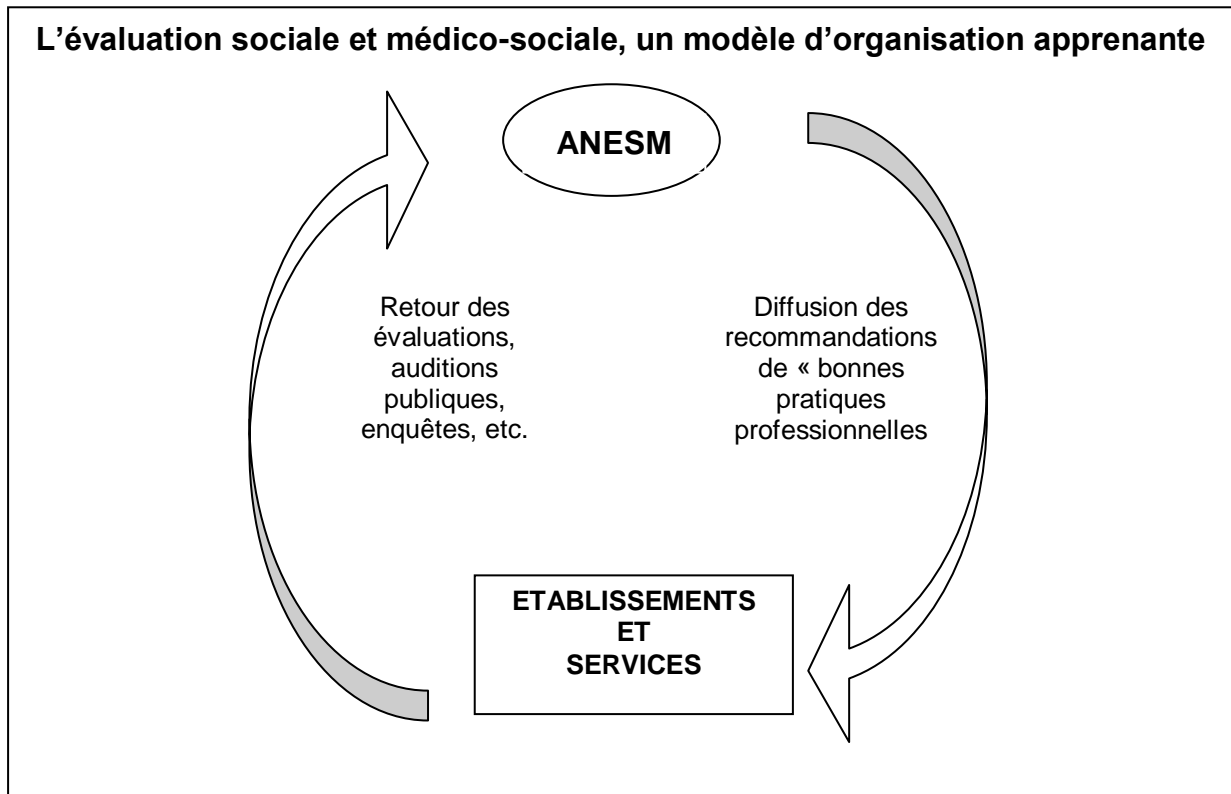
---

<sup>7</sup> Chris Argyris et Donald Schön, *Apprentissage organisationnel. Théorie, méthode, pratique*, De Boeck, 2002



« capitalisation des connaissances » est conçue pour que les expériences les plus pertinentes ne se confinent pas au niveau d'un individu ou d'un groupe, mais bénéficie au plus grand nombre.

**L'évaluation sociale et médico-sociale, comme processus d'apprentissage** – la diffusion des recommandations de bonnes pratiques puis leur évaluation constituent les deux moments d'un processus d'apprentissage. En charge de l'organisation et de la supervision pour les établissements et services de ces deux opérations, l'Agence exerce un rôle majeur dans ce dispositif.



Synthèse des évaluations, auditions publiques, enquêtes, etc. sont autant de moyens mobilisés par l'Agence pour organiser les « retours d'expérience » ; la diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, sous forme de livrets, participe par ailleurs d'une véritable démarche de « capitalisation des connaissances ».

A travers ce dispositif, les établissements et services sont entraînés dans une boucle de progrès continu où vont alterner séquences d'évaluation et phases d'amélioration. En permettant l'identification et la diffusion des bonnes pratiques professionnelles, ce dispositif d'organisation apprenante contribue à la mise en question et au renouvellement des pratiques professionnelles au sein des établissements et services.

## Conclusion

L'article 312-8 inscrit l'évaluation sociale et médico-sociale dans un dispositif dont les deux exigences essentielles, réunies, en font un modèle sans équivalent jusqu'ici. L'évaluation est à conduire explicitement en référence à un standard : « les

*établissements et services [...] procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles... ».* Cependant, ce standard n'est pas défini une fois pour toute, au contraire, il est en construction, en évolution permanente, et ceci à l'initiative et, d'une manière indirecte, sous le contrôle des établissements et services eux-mêmes : « ...*bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux* ».

Dans une société instable, confrontée à des défis dans toutes ses sphères (économie, santé, écologie, etc.), qui soumet ses membres les plus vulnérables à des contraintes sans cesse renouvelées, quel est donc le plus grand danger en matière d'évaluation : exposer les pratiques professionnelles au risque d'une certaine standardisation – au demeurant fort hypothétique eu égard à la diversité des contextes et des projets - ou, en restant à l'écart de ce dispositif, priver l'établissement ou le service d'une ouverture et d'un échange sur de thèmes essentiels dont tous les professionnels s'entendent *a priori* pour dire qu'ils constituent un enjeu réel en terme de bienveillance ?

**Article publié dans les Cahiers de l'Actif n°398/399/400/401 – juillet/octobre 2009**