

Stéphanie RABILLER, maître de conférences, IFTJ, UPPA

Michel LAFORCADE, ancien directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, PAST à l'UPPA

Vous avez dit autonomie ? Entre solitude et sollicitude

You said autonomy? Between solitude and sollicitude

« L'autonomie », terme galvaudé et bien souvent instrumentalisé, ne constitue pas moins un élément précieux pour une bonne qualité de vie. Elle nous libère de la solitude sans doute tout autant qu'elle nous permet de découvrir la nécessaire médiation de l'autre. « *Si l'on demande à quel titre le soi est déclaré digne d'estime* », Paul Ricœur nous répond « *que ce n'est pas principalement au titre de ses accomplissements, mais fondamentalement à celui de ses capacités*¹ ». L'estime de soi liée à la reconnaissance d'autrui est consubstantielle à notre capacité d'agir : l'agentivité². « *Dire de l'estime de soi qu'elle est liée à la capacité d'agir, c'est dire [...] que c'est en appréciant les actions et les actes que nous posons que nous apprenons à nous estimer*³. »

Parler d'autonomie dans un contexte épidémique où la protection des plus vulnérables a justement tendance à prévaloir sur leur autonomie⁴ – et près de vingt ans après la révision de la loi du 30 juin 1975 par la loi n° 2002-2 – nous renvoie à la préservation de nos « *capacités élémentaires* », soit le pouvoir de dire, le pouvoir de faire, le pouvoir de raconter et celui de pouvoir se croire capable de dire, de faire et de raconter⁵. C'est pourquoi leur fragilisation, par la maladie, l'infirmité, le vieillissement et/ou l'institution⁶, et les « *incapacités pratiques, linguistiques et narratives* » qui peuvent en découler contiennent d'interroger les politiques, les chercheurs et les professionnels.

Si la loi n° 2002-2 dispose que « *l'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir [...] l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets*⁷ », qu'il s'agisse de l'hébergement, de la prévention de la dépendance, de la place des aidants, de l'articulation avec la politique inclusive du handicap, de l'accès aux services, des questions de financement ou même de gouvernance territoriale, les difficultés persistent... En réponse,

1 RICŒUR (Paul), *Soi-même comme un autre*, Seuil, 1990, p. 212.

2 SEN (Amartya), *L'idée de justice*, traduit par CHEMLA (Paul), Paris, Flammarion, 2010, 558 pages et "Well-Being, Agency and Freedom: The Dewey Lectures 1984", *The Journal of Philosophy*, vol. 82, n° 4, 1985, p. 169-221 (<https://doi.org/10.2307/2026184>).

3 PRAIRAT (Eirick), « Une éthique professorale au service de l'estime de soi », *Éthique en éducation et en formation*, n° 3, 2017, p. 84-96.

4 CALVAS (Patrick), « Liberté et autonomie à l'épreuve de la pandémie : quand protéger conduit à confiner et quand libérer conduit à surveiller », *Éthique & santé*, vol. 17, n° 4, 2020, p. 209-215 (<https://doi.org/10.1016/j.etique.2020.08.004>).

5 RICŒUR (Paul), *Soi-même comme un autre*, op. cit., p. 34.

6 SVANDRA (Philippe), « Un regard sur le soin », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 95, n° 4, 2008, p. 6-13.

7 Article L. 116-1 du CASF.

la nouvelle stratégie pour les droits des personnes en situation de handicap dévoilée le 3 mars dernier par la Commission européenne pour la période 2021-2030 rappelle « *[qu']une vie autonome nécessite un paysage différencié de qualité, accessible, axé sur la personne et abordable, fondé sur la communauté et la famille, comprenant une assistance personnelle, des soins médicaux et des interventions des travailleurs sociaux, facilitant ainsi les activités quotidiennes et offrant un choix aux personnes handicapées et à leur famille* ». En réponse également, notons l'existence de campagnes d'information destinées à favoriser la prévention de la dépendance (activité physique, alimentation...). En réponse, enfin, en attendant – un jour peut-être – une loi « Grand âge et autonomie », le « Plan d'actions pour les métiers du grand âge et de l'autonomie » du ministère des Solidarités et de la Santé et la « Mission Laforcade » sur l'attractivité des métiers de l'autonomie proposent des solutions concrètes et coordonnées, dont la mise en œuvre réclamera à n'en pas douter la sollicitude de tous ceux qui accueillent les personnes vulnérables.

« Pour toutes ces activités déportées vers les besoins d'autrui, l'utilisation du concept de "sollicitude" » réplique « *en réparant, en aidant au développement ou en protégeant car elle s'exerce en réponse à la dépendance* ». Il tient dans « *une forme de délicatesse* », « *une intelligence sensible* », « *un talent* » à prendre en charge une vie dépendante, un corps fragile ou diminué⁸. Son usage, dans des institutions où une solitude rarement souhaitée domine souvent, suscite des incertitudes et des difficultés lorsqu'il s'agit d'inclure notamment des personnes aux facultés cognitives altérées. L'autonomie est pourtant impérative pour l'exercice de nos droits fondamentaux, qu'il convient assurément de préserver. Seules ombres au tableau : sa définition, son évaluation et sa préservation effective. Dès lors, comment percevoir correctement les besoins de la personne accueillie et lui proposer un accompagnement approprié pour lui permettre de rester dans la cité⁹ ? Comment faire en sorte que l'homme souffrant, dans un état d'abandon, dans une vie isolée, soit un homme capable et autonome¹⁰ ?

La question soulève des défis juridiques, politiques, éthiques et sociaux auxquels le Colloque du 18 juin 2021, organisé par l'Institut fédératif des transitions juridiques, sous le haut patronage de Mme la ministre Brigitte Bourguignon, en présence de Mme Michèle Delaunay, M. Dominique Libault, Mme Myriam El Khomri, M. Michel Laforcade, avec l'éclairage de juristes, chercheurs en éthique et le concours de professionnels du Sud-Aquitain, s'est proposé d'apporter certains éclairages. Les textes qui suivent, extraits de la première table ronde de cette journée, illustrent parfaitement la plasticité dont les professionnels doivent témoigner pour penser leur propre autonomie et celle des personnes qu'ils accompagnent.

8 BRUGÈRE (Fabienne), « La sollicitude et ses usages », *Cités*, vol. 40, n° 4, 2009, p. 139-158.

9 ARISTOTE, *Les politiques*, traduit par PELLEGRIN (Pierre), Flammarion, 2015, coll. « GF », p. 27 : « *Celui qui est hors cité, naturellement bien sûr et non par le hasard des circonstances, est soit un être dégradé soit un être surhumain* » ; *ibid.*, p. 29 : « *Celui qui n'est pas capable d'appartenir à une communauté ou qui n'en a pas besoin parce qu'il se suffit à lui-même n'est en rien une partie d'une cité, si bien que c'est soit une bête soit un dieu.* »

10 VIDAL (Annie), « Rapport d'information n° 1214, en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale sur l'évolution de la démarche qualité au sein des EHPAD et de son dispositif d'évaluation », 26 juillet 2018, p. 65 : « *L'homme souffrant pourrait cependant redevenir un homme capable par le soin, dont la vocation serait de chercher à redonner l'usage de ces capacités* » ; SVANDRA (Philippe), art. cit. : « *Le soin pourrait dès lors avoir comme vocation de chercher à re-donner à celui qui en a besoin certaines de ces capacités. Autrement dit, de faire de l'homme souffrant un homme capable.* »

M. AZAVANT, directeur du CRDF, maître de conférences en droit privé, université de Pau et des Pays-de-l'Adour, avocat, barreau de Pau

Autonomie et mesures de protection¹

Autonomy and protective measures

RÉSUMÉ : L'histoire des mesures de protection montre combien il a fallu attendre longtemps pour qu'une place soit faite à l'autonomie des majeurs. La reconnaissance contemporaine de cette autonomie n'est pas exempte de risques tant la conception de sa mise en œuvre est marquée par l'exigence d'un consentement valide au sens du droit des contrats. Il s'ensuit que cette autonomie-là est hors de portée de ceux dont les facultés sont le plus altérées. Un renouvellement de la notion s'impose pour assurer une meilleure prise en considération de la volonté des personnes protégées.

ABSTRACT: The history of protective measures shows how long it took for a place to be made to the autonomy of adults. The contemporary recognition of this autonomy is not exempt from risks as the concept of autonomy implemented is marked by the requirement of valid consent within the meaning of contract law. It follows that this autonomy is beyond the reach of those whose faculties are most impaired. A renewal of the concept is necessary to ensure better consideration of the will of protected persons.

MOTS-CLÉS : autonomie – histoire des mesures de protection – incapacité de défiance – incapacité de protection – décisions personnelles – autonomie absolue – autonomie relative – incapacité de jouissance – consentement – renouvellement de la notion d'autonomie – respect de la volonté

KEYWORDS : autonomy – history of protective measures – incapacity for non-confidence – incapacity for protection – personal decisions – absolute autonomy – relative autonomy – incapacity for enjoyment – consent – renewal of the notion of autonomy – respect for the will

1 Voir l'intervention « Vous avez dit autonomie ? Entre solitude et sollicitude » prononcée lors de la journée d'étude qui s'est tenue à PAU le 18 juin 2021, journée organisée par le Centre de recherche sur les droits fondamentaux appartenant à l'Institut fédératif de recherche sur les transitions juridiques de l'université de Pau ; le style oral de l'intervention a été conservé.

Dans l'inconscient collectif voilà bien deux notions antinomiques ! Les mesures de protection sont en effet perçues par le grand public comme privatives de libertés et finalement comme attentatoires à l'autonomie des personnes.

L'histoire de ces dispositifs tend à leur donner raison. Il est vrai que l'on vient de loin.

L'histoire des mesures de protection, une lente évolution vers davantage d'autonomie

Un bref rappel historique permet de comprendre pourquoi ces mesures ont mauvaise presse au regard de l'autonomie.

Il faut se souvenir que le Code civil de 1804 proposait deux régimes d'incapacités :

- L'interdiction judiciaire de l'ancien article 489 du Code visait les personnes
- La dation d'un conseil de famille prévue à l'ancien article 513 du Code

qui se trouvaient dans un état habituel « d'imbécillité, de démence ou de fureur ». Ce régime correspondait au degré zéro de l'autonomie, puisqu'il provoquait la désignation d'un tuteur qui agissait en lieu et place de l'interdit pour la gestion de ses biens comme de sa personne. Les mots en droit sont lourds de sens. Les qualifications retenues pour décrire les personnes concernées en disent long sur la philosophie du système. La personne était frappée d'interdiction, privée de l'exercice de l'intégralité de ses droits. À l'évidence, l'incapacité dont il est question ici est une incapacité de défiance et non de protection de la personne. Il s'agit de protéger la société contre ces personnes bien davantage que de les protéger elles.

déclenchait, pour les prodiges, la mise en place d'un système d'assistance afin de s'assurer que le patrimoine familial soit protégé. En matière d'atteinte à l'autonomie, la technique est plus modérée, mais on comprend clairement que la priorité du dispositif n'est guère centrée sur la protection de la personne.

Au reste, le traitement médical de ce public n'était guère plus enviable. C'était l'internement qui était proposé, car « *il convient d'obvier aux événements fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensés et les fous laissés en liberté*² ».

Les progrès de la médecine vont peu à peu acclimater l'idée selon laquelle l'aliéné est un malade qui a besoin de mesures de protection et d'assistance. Dans le même temps, l'affinement des connaissances scientifiques, en particulier de la psychiatrie, a permis de découvrir qu'il y avait des degrés dans les pathologies et qu'il fallait cesser de percevoir le malade mental comme un être asocial, voire dangereux, refusant de reconnaître sa maladie et, en conséquence, de se soumettre à un traitement, quel qu'il soit. Ces avancées ont conduit à se défaire des conceptions selon lesquelles l'aliénation mentale ne pouvait être qu'une maladie de longue durée dont la thérapeutique essentielle consistait en l'isolement et supposait l'intervention d'une mesure de contrainte, puisque le malade n'était pas conscient de son état. Fini le temps où l'on considérait avec Esquirol que le malade devait être avant tout retiré du milieu social où il vivait ; qu'il convenait de « *soustraire l'aliéné à toutes ses habitudes en l'éloignant des lieux qu'il habite, en le séparant de sa famille, de ses amis, de ses serviteurs, en l'entourant d'étrangers, en changeant toute sa manière de vivre*³ ».

Débarrassée de ces *a priori*, la médecine pouvait laisser une place grandissante à l'autonomie du malade.

La diversification des traitements médicaux mettait en exergue le caractère réducteur du traitement juridique. Puisqu'il y avait des degrés dans les pathologies, il se devait d'y avoir des degrés dans l'incapacité.

La loi du 3 janvier 1968 va œuvrer en ce sens. Elle offre une graduation dans l'incapacité et donc, en négatif, une graduation dans les espaces d'autonomie laissés aux majeurs sous mesure. Trois types de mesures sont proposés : la sauvegarde de justice, mesure temporaire et légère qui laisse une autonomie absolue au majeur ; la curatelle, qui est une mesure d'assistance pour les actes les plus importants de la vie civile (le curateur doit consentir avec le majeur aux actes les plus périlleux, les actes de disposition), ce qui place sous contrôle l'autonomie du majeur, mais ménage par conséquent une autonomie absolue pour les autres catégories d'actes ; la tutelle, qui met en place un mécanisme de représentation pour tous les actes de la vie civile et conduit dès lors à une suppression de l'autonomie⁴. Le vocabulaire applicable aux majeurs se transforme. *Exit* les imbéciles, fous furieux et autres faibles d'esprit, on parle désormais de personnes souffrant d'altération des facultés mentales ou corporelles empêchant l'expression de la volonté. La philosophie du système glisse vers une incapacité de protection des personnes plus respectueuse de leur autonomie.

La législation de 1968 présentait cependant un certain nombre de défauts, si ce n'est de lacunes qui appelaient une réforme. Le législateur de l'époque s'était

2 Article 3 de la loi du 24 août 1790.

3 ESQUIROL (Jean-Étienne), *Aliénation mentale, Des illusions chez les aliénés, Question médico-légale sur l'isolement des aliénés*, Paris, Crochard, 1832.

4 Au-delà même des trois mesures, le dispositif autorise des aménagements, des hybridations, qui permettent, à la hausse ou à la baisse, d'ajuster l'autonomie.

montré obnubilé par la gestion des biens des majeurs et avait laissé de côté les questions relatives à leur personne. Or, le besoin d'autonomie se révélait particulièrement prégnant en ce domaine. Songez combien il est violent, après quelquefois une vie de labeur, qu'un autre, le tuteur, décide à votre place du sort de vos biens, de l'affectation de vos revenus et de la fixation de votre budget. Songez combien il est dix fois, cent fois, mille fois plus violent que ce même tuteur décide pour vous de la reconnaissance de vos enfants, de leur adoption ou de votre propre adoption. La transposition du régime des biens aux questions personnelles est apparue, progressivement⁵, de plus en plus intolérable, au nom précisément du respect de la vie privée, des libertés individuelles, bref au regard d'une sphère d'autonomie *minimum*.

La reconnaissance contemporaine de l'autonomie des majeurs

La loi du 5 mars 2007 va faire le choix d'une réforme marquée du signe de l'autonomie. La couleur est annoncée dès le premier article du Code civil consacré aux dispositions communes aux majeurs protégés.

L'article 415 du Code civil annonce ainsi : « *Les personnes majeures reçoivent la protection de leur personne et de leurs biens que leur état ou leur situation rend nécessaire selon les modalités prévues au présent titre.*

Cette protection est instaurée dans le respect des libertés individuelles, des

droits fondamentaux et de la dignité de la personne.

Elle a pour finalité l'intérêt de la personne protégée. Elle favorise, dans la mesure du possible, l'autonomie de celle-ci. »

La façon dont la loi organise le traitement des questions personnelles révèle à l'évidence une faveur pour l'autonomie.

Les textes dédiés aux questions personnelles (articles 457-1 à 463) s'ouvrent sur un article consacré à l'obligation d'information qui pèse sur la personne en charge de la mesure de protection permettant au majeur protégé de prendre de façon éclairée les décisions le concernant.

Le dispositif distingue certaines questions qui font l'objet d'articles spécifiques, comme le choix du lieu de vie ou les relations avec autrui (article 459-2), le mariage (art. 460) ou le PACS (articles 461 et 462), qui révèlent tous, à des degrés variables, une volonté de privilégier l'autonomie.

Deux articles généraux – les articles 458 et 459 – se répartissent le reste des autres questions personnelles. L'article 458 du Code est consacré aux actes dont la nature implique un consentement strictement personnel et qui ne peuvent jamais donner lieu ni à assistance ni à représentation. Ces actes qui gravitent autour du domaine familial, parce que trop intimes, ne tolèrent pas l'immixtion d'un tiers et ménagent donc une autonomie absolue aux majeurs protégés, et ce, quels que soient la nature de la mesure et le degré d'altération. L'article 459, qui couvre l'ensemble des autres décisions personnelles (le consentement aux actes médicaux, par exemple), prévoit que le majeur prenne seul ces décisions dans la mesure où son état le permet. Le principe d'autonomie posé par l'alinéa premier du texte peut recevoir exception par la mise en place d'assistance, voire de représentation, si l'état du majeur l'exige, nous apprennent les autres alinéas du texte.

⁵ La jurisprudence, avant même la réforme de 2007, avait commencé à poser des jalons en ce sens en considérant que certains actes, parce que trop personnels, ne pouvaient jamais donner lieu à représentation. Les professionnels en charge des mesures faisaient remonter des questionnements aux juges des tutelles sur leur légitimité à intervenir dans ces domaines particulièrement intimes.

En ce sens, cette autonomie apparaît comme relative.

Au-delà du volet personnel, la réforme de 2007 a fait le choix d'ériger explicitement en principes directeurs⁶ un certain nombre de principes qui n'étaient jusqu'alors pas formulés et qui ont tous, peu ou prou, un lien avec l'idée d'autonomie :

- le principe de nécessité qui rappelle que, en dépit de leur nom, les mesures de protection sont des mesures attentatoires aux droits et libertés et ne doivent par conséquent être ordonnées et renouvelées⁷ que si elles sont strictement nécessaires : le principe est l'autonomie pas l'incapacité ;
- le principe de subsidiarité qui conduit à ne recourir à une mesure de protection que s'il n'existe pas d'autres moyens tirés du droit commun pour pourvoir aux intérêts de la personne ; principe de subsidiarité qui s'applique également aux différentes mesures entre elles et oblige à préférer la mesure la moins contraignante, la moins attentatoire à l'autonomie ;
- les principes de proportionnalité et de personnalisation qui incitent à calquer la mesure sur les stricts besoins de la personne – jamais trop – pour ne pas risquer de la priver inutilement d'autonomie.

À l'évidence, la ligne directrice du texte est de protéger sans jamais diminuer, comme le proclamait l'un des inspirateurs de la réforme⁸.

Les réformes postérieures de ce pan du droit ont, du reste, suivi la même directive favorable à l'autonomie. En particulier, la loi du 23 mars 2019 a renforcé les libertés reconnues aux majeurs protégés

en les rapprochant du droit commun : en matière de mariage et de PACS pour leur permettre de prendre seul ces décisions sans autorisation préalable, en matière de divorce en leur donnant accès au divorce pour acceptation du principe de la rupture du mariage, en matière de droit de vote en rétablissant sans attendre le droit de vote de tous les majeurs sous tutelle à qui il avait été retiré.

Les risques d'une autonomie idéalisée

On peut se demander toutefois si l'exacerbation de cette autonomie ne confine parfois pas à l'utopie, tant ces espaces offerts par la loi demeureront pour certains inaccessibles en raison de facultés trop altérées.

Qui ne voit qu'en imposant une sphère d'autonomie absolue, chassant toute possibilité d'assistance ou de représentation, l'article 458 du Code civil consacre en réalité une incapacité de jouissance pour les majeurs qui seront dans l'incapacité d'exprimer un consentement juridiquement valable ? Les droits garantis par ce texte sont en définitive perdus pour ceux qui ne peuvent valablement y consentir, puisque personne ne peut à leur place les exercer, même si cela était de leur intérêt. Au nom de l'autonomie, on diminue leur capacité. La finalité protectrice du dispositif est ici perdue de vue. On en vient à se dire qu'il vaudrait mieux pour ces personnes ne pas être sous mesure, car le droit commun offre des solutions juridiques quand on ne peut consentir. Le rapprochement avec le droit des mineurs ou avec celui des absents, qui permettent par exemple la désignation d'un *ad hoc* pour consentir en lieu et place de celui qui est empêché, est des plus éclairant. La formulation de l'article 458 du Code civil interdit ici toute solution de substitution : ni assistance ni représentation.

6 Article 428 du Code civil.

7 Articles 441 et 442 du Code civil.

8 FOSSIER (Thierry), « L'objectif de la réforme du droit des incapacités : protéger sans diminuer », *Deffrénois*, 2005, article 38075, p. 3.

On ne peut s'empêcher de penser que l'interprétation, faite par certains, de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées⁹, qui préconise la disparition de toute mesure de substitution, aurait des conséquences tout aussi fâcheuses en matière de perte de droits pour ceux qui sont incapables d'exprimer un consentement valide. Au nom d'une autonomie idéalisée, elle laisserait sur le bord du chemin tous ceux qui ne peuvent exprimer leur consentement et pour lesquels l'assistance – au consentement – ne serait d'aucune utilité.

Le sacrifice des droits, des libertés et, *in fine*, de la protection des personnes au nom de l'autonomie n'est sans doute pas le moindre des paradoxes de cette évolution.

Le renouvellement nécessaire de la notion d'autonomie

Il est temps, sans doute, de revisiter la notion d'autonomie dans ce pan du droit, de la réinventer pour partie.

Il est vrai que notre vision de l'autonomie est sûrement trop liée à l'expression d'un consentement et que cette notion est marquée par le droit des obligations et des contrats.¹⁰ Pour pouvoir consentir valablement, il faut être sain d'esprit, ne pas avoir de trouble mental... Or, par définition, les majeurs protégés, en tout cas ceux qui souffrent des altérations les plus lourdes, sont atteints de troubles mentaux. Les espaces d'autonomie offerts par la législation moderne, au travers

des décisions qui leur sont réservées, se révèlent par conséquent, pour certains d'entre eux, une illusion hors de portée, évanouie aussitôt qu'entrevue...

À cet égard, le regard croisé d'autres champs disciplinaires pourrait s'avérer enrichissant. Être autonome, nous dit le philosophe, ce n'est pas nécessairement agir et faire soi-même, ce peut être aussi tout simplement voir sa volonté respectée.

Cette logique est déjà à l'œuvre pour partie dans certains textes.

Ainsi, l'article L. 1111-4 du Code de la santé publique, à propos du consentement à l'acte médical, dispose que « [...] le consentement [...] de la personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne doit être obtenu si elle est apte à exprimer sa volonté, au besoin avec l'assistance de la personne chargée de sa protection. Lorsque cette condition n'est pas remplie, il appartient à la personne chargée de la mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne de donner son autorisation en tenant compte de l'avis exprimé par la personne protégée. Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision. »

Le Code civil évoque à plusieurs reprises la prise en compte des sentiments ou des choix des majeurs nonobstant la gravité de leurs troubles¹¹.

Le droit des majeurs protégés, et plus largement des personnes vulnérables, est aujourd'hui en effervescence pour trouver des outils, des solutions, afin d'assurer une meilleure prise en considération

9 PECQUEUR (Émile), CARON-DÉGLISE (Anne) et VERHEYDE (Thierry), « Capacité juridique et protection juridique à la lumière de la Convention des Nations unies relatives aux droits des personnes handicapées, La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 est-elle compatible avec l'article 12 de cette Convention ? », *D.*, n° 17, 2016. chron. 958 ; NOGUÉRO (David), « Pour la protection des majeurs à la française malgré la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées », *RDSS*, n° 5, 2016, p. 964.

10 Voir intervention de François VIALLA, *infra*.

11 Voir par exemple : art. 449, al. 3, pour le choix de la personne en charge de la mesure ; art. 459-2 sur le choix du lieu de vie ou les relations avec autrui.

de la volonté de ces personnes sans passer par les classiques notions de consentement ou de capacité qui ont montré leurs limites¹².

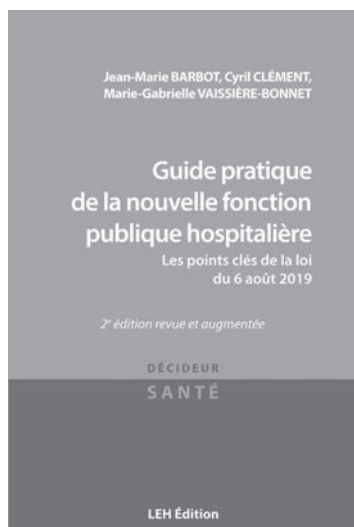
Le sujet est délicat, car il se heurte très souvent en pratique aux doutes et aux incertitudes des familles, des mandataires, des juges, des avocats quant à la cohérence, à la liberté ou à la fiabilité des souhaits exprimés. Dans cette réflexion,

la science et la médecine peuvent apporter des outils d'évaluation idoines de la fiabilité, de la fermeté de la volonté pour que, quand l'autonomie ne peut être « agissante », elle soit à tout le moins « décidante ».

Nous sommes sûrement à la croisée des chemins d'une nouvelle évolution, à un moment charnière de ce pan du droit. Un nouvel équilibre entre protection et autonomie se dessine, s'esquisse, mais ne se laisse pas encore saisir...

¹² Voir par exemple : COAT (Alix), *L'aptitude à consentir des personnes vulnérables*, thèse, 2020, université de Bretagne-Sud.

LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE APRÈS LA RÉFORME DU 6 AOÛT 2019



RESSOURCES HUMAINES, MANAGEMENT

GUIDE PRATIQUE DE LA NOUVELLE FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

Décideur Santé

Jean-Marie BARBOT, Cyril CLÉMENT,
Marie-Gabrielle VAISSIÈRE-BONNET

978-2-84874-911-2
224 pages
160 x 240 mm
45 €

Retrouvez les autres ouvrages de LEH Édition et les sommaires détaillés sur www.leh.fr
Commandez en ligne sur www.leh.fr (frais de port offerts)