

**Dans les situations médicales  
éthiquement difficiles:  
Qui est légitime pour décider?**

*Une approche par les principes de  
bioéthique et par les cas.*

Pr G. Dabouis

Consultation d'Éthique Clinique

Service d'Oncologie Médicale – Soins de Support – Soins Palliatifs

Département Sciences Humaines et Sociales Groupe Santé

CHU de Nantes – Université de Nantes

# Révolution techno-scientifique

- Procréation humaine
- Patrimoine génétique
- Intervention sur le vieillir et le mourir
- Intervention sur le corps humain
- Manipulation de la personnalité et intervention sur le cerveau humain
- Expérimentations sur l'être humain
- Changements d'identité
- Interventions sur les êtres et les milieux vivants non humains.

# « Éclatement du consensus social, juridique et religieux à l'égard des valeurs morales »

→ Valeur en soi ?

a) Il n'y a pas de valeur en soi, ce sont toujours les valeurs de quelqu'un ou quelques uns.

b) Créations historiques et sociales évolutives dans le temps.

c) Réalités absolues, transcendantes, supra-humaines (valeur hors discussion).

– Stratégie pour imposer, préserver, et étendre les valeurs d'une communauté (sociétés closes).

# « Éclatement du consensus social, juridique et religieux à l'égard des valeurs morales »

- La règle de la majorité démocratique comme source de légitimité politique n'a elle même de sens et de légitimité éthique qu'au sein d'une société qui respecte les valeurs fondatrices de la démocratie
- Développement des sciences
- La reconnaissance nature historique → quelle légitimité ? → démocratie ?  
(création historique) (culturelle – contextuelle)  
Liberté et droits fondamentaux (penser-croire –s'exprimer ...)

*DJ Roy, JR Williams, BM Dickens, JL Baudouin.  
La bioéthique : ses fondements et ses controverses.  
Montréal, Éditions du Renouveau pédagogique, 1995.*

# Transformation de la relation médecin-malade

## *Indigent – patient – personne malade*

### **I – La décision est le fait du médecin**

- « Bonne décision » - raison et prudence (Aristote)
- savoir médical et vulnérabilité du malade
- « Éthique de la responsabilité »  
(devoirs du médecin – confiance du patient)

### **II – Revendication autonomiste**

- Fragilisation progressive de la confiance du corps social dans la médecine (montée en puissance des associations « Toute personne prend, avec le professionnel de santé.....les décisions concernant sa santé » - loi de mars 2002).
- Ne pas faire prévaloir la parole du patient sur tout autre, mais l'entendre et lui donner toute sa place.

*L.Benaroyo – Éthique et responsabilité en médecine  
Genève – Ed. Médecine et hygiène 2006*

# Transformation de la relation médecin-malade

## Limites au principe du respect de l'autonomie

- Respecter l'autonomie d'autrui ...
- Décision médicale purement autoritaire !
- Relation médicale purement contractuelle ?

Décision → co-décision











Éthique Clinique - nouvelle figure de la personne

- Nouvelle éthique du soin

# Les cas !

*De quoi s'agit-il ?*



- La Sep 
- Arthur 
- Nadège 
- La petite fille endormie 
- La femme du colonel 
- Georges 
- La donneuse 
- Le pilote 
- Les Maliens 
- Le jeune couple 

# Qui est légitime pour décider ?

- **Enjeux majeurs :**

- Essor de la connaissance et des techniques
- « Éclatement du consensus social, juridique, religieux... »
- Émergence des droits individuels, de l'usager devenu « Acteur de Soins »

- **Décision de Soins complexe :**

Implique non seulement l'expertise médicale mais engage l'ensemble de l'individu dans ses préoccupations sociales familiales, professionnelles, ses convictions personnelles.

Qui est donc légitime pour décider ?



*Les personnes concernées par un problème de santé - les soignants - les médecins – la société ?*

**Le débat éthique devient un débat clinique au quotidien, approprié par chacun, au service des personnes plus que des idées.**

# Éthique clinique

- **Éthique médicale ou Éthique clinique (années 60)**

\* réflexion éthique consacrée à la pratique de la médecine en analogie à la pratique de la recherche.

- **Éthique clinique : 1979 – M.Siegler**

\* réflexion éthique en tant qu'elle sert la décision médicale dans des situations de choix difficiles, dès lors que cette réflexion est au plus près de l'expérience clinique et ne se contente pas d'appliquer systématiquement le seul principe d'autonomie.

# ETHIQUE CLINIQUE

- Situation clinique unique et incarnée (patient précis et une décision que nécessite la prise en charge à cet instant là de ce patient là)
- Les questions éthiques ne sont pas l'apanage des médecins ou soignants d'où « clinique » et non « médicale »
- Similitude (Mark Siegler) avec la pratique clinique au quotidien (investigation et débat collégial)
- Être facilitateur, recherche d'une décision et non pas « dire une éthique en surplomb »
- L'éthique clinique doit s'envisager comme une activité fortement engagée dans la clinique et le soin (non « sur » ou « à propos »).

*What Kind of doing is clinical ethics?*

*G.Agich*

*Theoretical Medecine, 2005,26,p.7 à 24*

# Qu'est-ce que l'éthique clinique?

*« L'éthique clinique touche toutes les décisions, incertitudes, conflits de valeurs et dilemmes auxquels les médecins et les équipes médicales sont confrontés au chevet du patient, en salle d'opération, en cabinet de consultation ou en clinique et même au domicile » (David J. Roy et coll., 1995)*

*In : la bioéthique – Ses fondements et ses controverses.*

*Bruxelles/Montréal, De Boeck/ERPI 1995*

# Qu'est-ce que l'éthique clinique?

- L'ÉC est centrée d'abord sur le patient; elle tient compte de sa situation médicale, de ses souffrances, de son histoire personnelle et familiale et de ses volontés.
- L'ÉC s'occupe aussi des souffrances des soignants et des malaises institutionnels.
- L'ÉC tient également compte des principes et des valeurs sociales en cause afin d'éclairer la situation.

*(Guy Durand) in : Introduction générale à la bioéthique*

*FIDES.CERF – Montréal - 1999*

# Définition de l'Éthique Clinique

- C'est avant tout une approche méthodologique qui s'intéresse à la résolution de cas pratiques ,quels qu'en soient les champs d'application.
- L'Éthique Clinique se veut un cheminement au contact du réel et au service de la personne. Par voie de conséquence ,la démarche est centrale ,et ne saurait se restreindre à la recherche du bien et du mal d'un point de vue moral.
- L'objectif est le choix d'une décision singulière ,qui tienne compte du cadre législatif ,de la situation sociale particulière,mais aussi des convictions,intentions ,réflexions des différents protagonistes engagés dans cette situation(personne concernée,ses proches ,les équipes soignantes impliquées...).

# Consultation d'éthique clinique

- Casuistique
- Pragmatique
- Contextualisée
- Consultation préalable à la discussion (soignant – non-soignant)
- **Discussion multidisciplinaire** (soignants, philosophes, psychologues, sociologues, juristes, économistes, usagers...) dans un cadre méthodologique commun qui lui donne sa pertinence.

Inscription dans la loi de mars 2002

# Les principes de bioéthique

- Principe d'autonomie
- Principe de bienfaisance
- Principe de non-malfaisance
- Principe de justice

→ *Tom L. Beauchamp et James F. Childress*

- *Principles of Biomedical Ethics*

*New-York – Oxford – University Press – 1ère édition 1979*

- *Les principes de l'éthique biomédicale -*

*Ed. Les belles lettres – 2008 (collection dirigée par J.M. Mouille)*

# Les principes de bioéthique

- Philosophie des droits de l'homme :

- relation d'égal à égal entre des individus libres et égaux en droit, passant contrat tous ensemble pour définir eux-mêmes ce qui doit être universellement respecté par tous.

- \* Éthique du devoir – Éthique du contrat

- \* Éthique des principes universalisables

- principe d'autonomie – respect de l'autonomie

- principe de justice.

# Les principes de bioéthique

## Philosophie de l'autre homme :

- relation bienveillante singulière à autrui, suscitée par sa fragilité et la bienfaisance qu'elle appelle.
  - \* Éthique de la responsabilité non réciproque à l'égard du plus vulnérable
  - \* Éthique de la bonté, du décentrement d'un sujet singulier sur un autre tout aussi singulier.
    - principe de bienfaisance
    - principe de non-malfaisance (faire le bien ou du moins le moindre mal)

*N.B: L'idée de bonté est ce qui reste quand toutes les institutions se sont effondrées. Quand il n'y a plus rien d'autre que l'humanité de l'autre humain, alors dans cette absence de toute morale il y a « la petite bonté ».*  
*E- Levinas : La proximité de l'autre.*

# Cas clinique



# Le syndrome d'Ehler-Danlos

- Homme 29 ans, découverte d'un syndrome d'Ehler-Danlos de type IV, sur hémopéritoine et accidents vasculaires cérébraux.
- Femme 25 ans, aucun antécédent.
- Un enfant de 2 ans, en bonne santé.
- Une grossesse en cours, demande de DAN.

# Le syndrome d'Ehler-Danlos

- Maladie génétique rare liée à une anomalie du tissu conjonctif. Elle touche aussi bien les hommes que les femmes, quelle que soit la race ou l'ethnie.
- Incidence précise inconnue. La littérature retient une fréquence approximative de 1/5 000 à 1/10 000 naissances.

# Le syndrome d'Ehler-Danlos

- La mutation la plus fréquente est COL3A1 qui concerne la forme létale vasculaire du syndrome d'Ehler-Danlos. Cette mutation provoque un bouleversement de la triple hélice de collagène
- Le collagène III est un composant important des parois artérielles et intestinales.

# Le syndrome d'Ehler-Danlos

- Anomalies du métabolisme des fibrilles de collagène avec différentes mutations génétiques concernant le collagène de type I, III et V
- Ils aboutissent à la formation de fibrilles de collagène anormales expliquant les anomalies cliniques sévères et précoces.

# Classification du SED

Type	Clinique	Transmission	Gène défectueux
Type I/II classique	Hyperlaxité peau et articulations	Autosomique dominant	COL5A1 COL5A2
Type III hyperlaxité	Laxité articulaire, douleurs, luxations	Autosomique dominant	inconnue
Type IV vasculaire	<b>rupture artérielle et organes internes</b>	<b>Autosomique dominant</b>	<b>COL3A1 sur chr 3</b>
Type VI cyphoscoliose	Hypotonie, scoliose congénitale, fragilité oculaire	Autosomique récessif	Lysyl-hydroxylase
Type VIIa et b arthrochalasie	Luxation congénitale de hanche	Autosomique dominant	COL1A1 COL1A2
Type VIIc dermatosparaxis	Fragilité sévère de la peau, cutis laxa, ecchymoses	Autosomique récessif	Procollagène N-peptidase

# Position des parents

- Annonce du caractère génétique et transmissible de la maladie mal vécue par le couple (50 %)
- Conséquences personnelles lourdes
- Ne veulent pas établir de diagnostic chez leur premier enfant
- Ne veulent pas prendre le risque d'un enfant malade, préfèrent mettre fin à leur projet parental.

# Demande de DAN: que dit la loi ?

- **Article L2131-1 du CSP:** Le diagnostic prénatal s'entend des pratiques médicales ayant pour but de détecter in utero chez l'embryon ou le fœtus une affection d'une particulière gravité. Il doit être précédé d'une consultation médicale adaptée à l'affection recherchée.
- **Article L2213-1 du CSP:** L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, soit qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.
- **Cas particulier des maladies à révélation tardive**

## Demande de DAN: point de vue médical

- Le diagnostic prénatal est réalisable dans tous les cas où l'anomalie moléculaire a été détectée.
- Refus premier de l'équipe obstétricale: naissance possible d'un enfant normal, ignorance du degré d'atteinte de l'enfant à naître.



*Les parents sollicitent l'avis d'une  
consultation d'éthique clinique*

# Principes d'autonomie et du respect de l'autonomie

Une personne est dite autonome si elle est libre et capable

- Libre des interférences que pourrait avoir autrui sur elle même :  
Elle n'est pas sous influence ou il a été vérifié qu'elle avait les moyens de s'y soustraire ;
- Capable= « compétente » : non entravée par des circonstances physiques, psychologiques ou mentales, susceptibles d'invalider son jugement.

*(action – volonté – pensée)*

# Principes d'autonomie et du respect de l'autonomie (suite)

## Respecter l'autonomie d'autrui suppose quelques conditions :

- Que l'on donne toute l'information nécessaire à une prise de décision éclairée ;
- Que l'on ait vérifié que cette information à été comprise.

# Principes d'autonomie et du respect de l'autonomie (suite)

- Que l'on s'assure de la capacité de la personne malade à vouloir décider ;
- Que la décision prise soit cohérente avec ces trois préalables.

# Principes d'autonomie et respect de l'autonomie

## Critique de l'autonomie vertueuse:

Aucune théorie de l'autonomie n'est acceptable si elle propose comme définition d'une conduite autonome, celle conduisant à des décisions idéales ou vertueuses, supérieures à ce que sont capables de choisir communément des gens normaux.

L'autonomie qui nous intéresse en éthique clinique est celle qui mène à la prise de décision médicale, sans jugement moral quant à la « qualité » de cette autonomie.

En fait quelle que soit la définition de l'autonomie retenue, ce qui nous importe c'est de vérifier que l'autonomie de la personne malade concernée soit respectée.

*Du principe d'autonomie au principe du respect de l'autonomie.*

# Principes d'autonomie et respect de l'autonomie

## Le principe du respect de l'autonomie

Respecter quelqu'un en tant qu'agent autonome, c'est le mettre en situation d'agir de façon autonome.

Ne pas le respecter en tant qu'agent autonome, c'est ignorer les souhaits qu'il exprime, ne pas les considérer ou les comprendre, se comporter comme s'il y avait des personnes méritant plus que d'autres que l'on accorde du poids à leur parole.

Selon Kant: violer, c'est à dire ne pas respecter l'autonomie d'une personne, c'est la traiter comme un moyen et non comme une fin.

Selon Mill : respecter l'autonomie d'autrui, c'est ne pas interférer avec ses choix et agir pour renforcer l'expression de son autonomie.

# Principes d'autonomie et respect de l'autonomie

Les questions relatives au principe du respect de l'autonomie et qui restent à approfondir

- Compétence
- Consentement
- L'information
- Vérifier la compréhension
- Volonté
- Quel mandataire et quels standards pour guider la décision du mandataire ?

# Le principe de bienfaisance

## Définition

- Contribuer au bien être d'autrui
- Contient deux principes :
  - l'action entreprise doit être bénéfique
  - elle doit être utile, c'est à dire avoir un rapport coût-bénéfice positif.

## ▪ Le principe de bienfaisance (suite)

### ▪ Les risques.

Le facteur « justice » : répartition des bénéfices dans la population.

### ▪ Les coûts directs :

- Pour autrui.
- Pour la médecine.
- Pour la société.

# Paternalisme = Le conflit entre bienfaisance et autonomie

Dans la majorité des cas : pas de conflit : les préférences du patient sont conformes à son meilleur intérêt médical.

Dans la minorité des cas, possibilité de conflit.

- Autrefois : **bienfaisance > autonomie**
- Aujourd'hui : **autonomie > bienfaisance**

Certains dénoncent un changement de paradigme :  
**Société paternaliste. Société démocratique.**

# Le principe de non malfaisance

## Définition

Ne pas infliger un préjudice intentionnellement = « primum non Nocere »

## Quelle différence avec le principe de bienfaisance ?

- « Faire du bien » n'est pas équivalent à « ne pas faire de mal ».
- Ne pas faire de mal est généralement plus contraignant moralement.
- Sauf exceptions : le préjudice individuel engendré par une campagne de vaccination s'efface devant le bénéfice collectif de la dite campagne.

Les deux principes entrent parfois en conflit : a-t-on le droit de programmer la mort d'un jumeau pour sauver le deuxième ?

# Principe de non malfaisance

## Responsabilité médicale et préjudice

Il y a une différence morale entre causer un préjudice de façon où non intentionnelle : cf différence entre faute médicale et aléa thérapeutique.

Des distinctions morales subtiles

- Y-a-t-il une différence morale entre le fait d'interrompre un traitement vital et ne pas le démarrer?
- Entre le fait d'accepter de prescrire un traitement ordinaire, mais pas un traitement extraordinaire.
- Le concept du double effet
- La futilité des traitements:qu'est-ce qu'un traitement « futile »?
- Le jugement porté sur la qualité de la vie.
- Y-a-t-il une différence morale entre provoquer la mort et laisser mourir?

# Justice et Équité

- Définition: la *justice* désigne les justes règles d'attribution des ressources en santé dans une perspective d'ensemble, alors que l'*équité*, mérite (ce qui est mérité) concerne le souci de l'individu concret (en rapport aux autres).
- Certains repères/règles: (1) chacun doit recevoir une part égale ; (2) chacun doit recevoir en fonction de ses besoins ; (3) chacun reçoit en fonction de ses efforts ; (4) en fonction de sa contribution ; (5) en fonction de son mérite ; (6) chacun reçoit en fonction d'échanges dans le cadre de la libre concurrence .
- La plupart des sociétés ont recours à plusieurs de ces principes pour élaborer leurs politiques publiques , utilisant ces principes de façon différente selon le domaine et le contexte

# Théories de Justice

- **Utilitaristes** : - la norme de justice dépend du principe d'utilité (maximisation du bien global)
  - utilité sociale peut changer à tout moment
  - injustice d'une société maximisant l'utilité en niant l'accès aux soins médicaux des personnes malades.
- **Libertariennes** : affirmation des droits individuels plutôt que créer des schémas de distribution économique dans lesquels les gouvernements redistribuent les richesses acquises par les individus à travers la libre concurrence.

# Théories de justice

- **Communautaristes** : - ce qui est dû aux individus et aux groupes dépend de normes établies par la communauté
  - responsabilité de la communauté envers l'individu mais de plus en plus de l'individu envers la communauté (ex. pays Bas : « Committee for choices in health Care »(1991))
- **Egalitaristes** : toute personne doit recevoir une part égale de certains biens (par ex les soins)

Théorie de justice de John Rawls « ce qui justifie une conception de la justice n'est donc pas qu'elle soit vraie par rapport à un ordre donné antérieur à nous, mais qu'elle soit en accord avec notre compréhension en profondeur de nous-mêmes et le fait que nous reconnaissons que, étant donné notre histoire et nos traditions à la base de notre vie publique, c'est la plus raisonnable pour tous »

« Le constructivisme kantien dans la théorie morale » *Justice et Démocratie*  
Paris – seuil, 1993, P.78

# Théories de justice

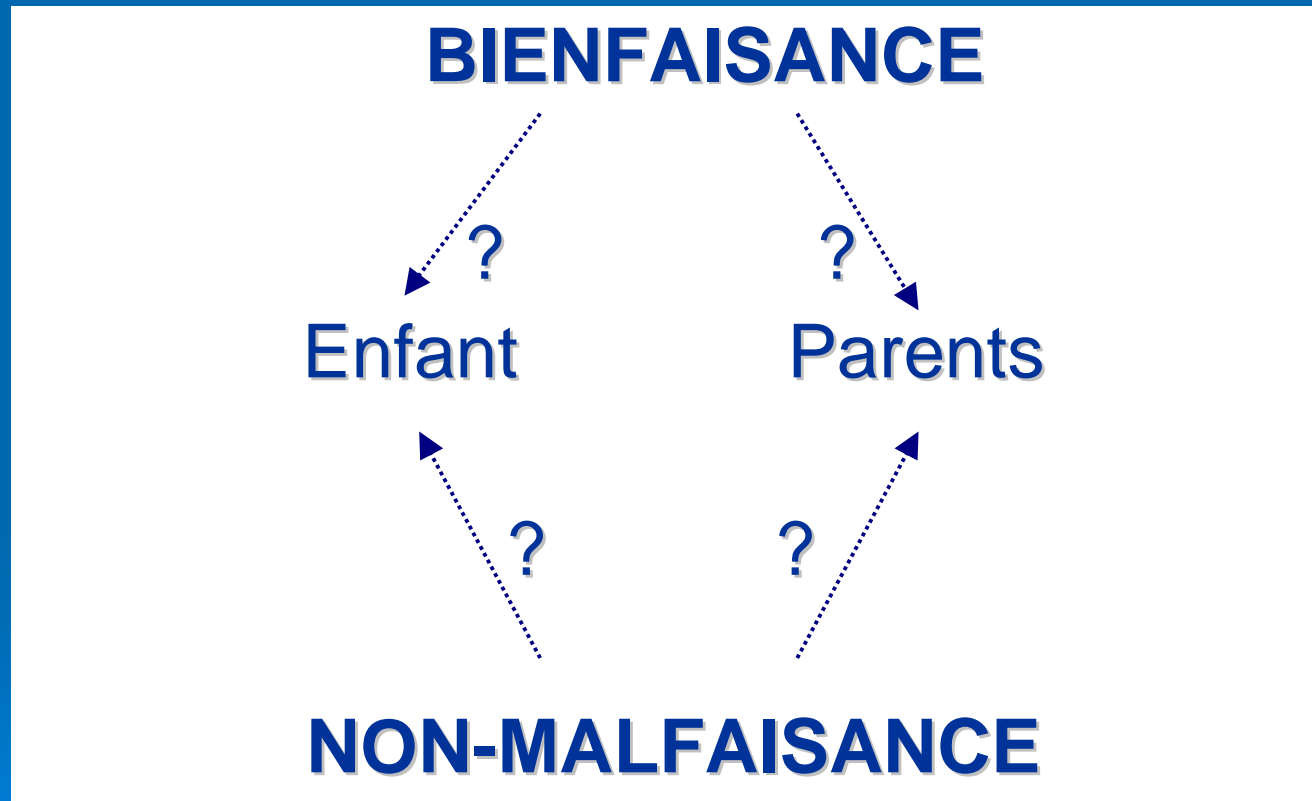
« Droit applicable à un minimum décent de soins médicaux dans un cadre d'allocation qui intègre à la fois des normes utilitaristes et des normes égalitaristes »

*TL Beauchamp – JF Childress in Principes de l'éthique biomédicale  
Ed les belles lettres – Paris 2008 p.403*

# Autonomie et respect d'autonomie

Cas: La demande est faite par les parents; ils sont vus séparément et en couple afin de juger du caractère « libre » de la demande; ils sont considérés « capables ». Au niveau de l'autonomie, la demande concerne toutefois une tierce partie...

## Bienfaisance et non-malfaisance (suite)



# Principe de justice :

Quelles répercussions pour les parents ?

Quel impact pour la société du « handicap » ?

Quelles valeurs avons-nous en commun ?

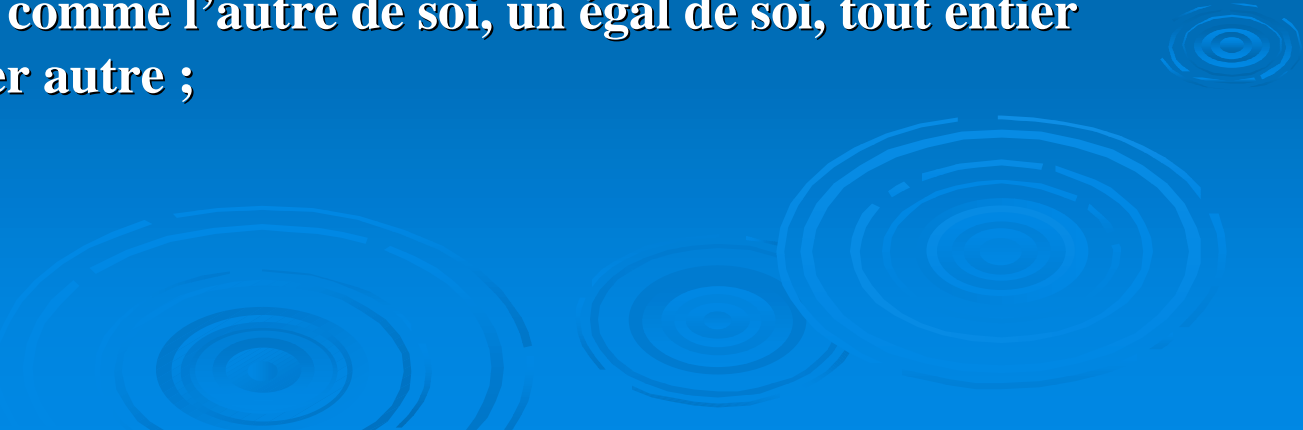


# « Le Principlisme » Quatre principes

Des outils ,mais plus que de simples instruments.

- Portes d'entrées et aide à la lecture et interrogations personnelles ;
- Garantir qu'on oublie rien d'essentiel :
  - **justice** : vertu cardinale de justice
  - **bienveillance** : empathie entre deux êtres et humanité de l'autre humain
  - **non-malveillance** : ou vais-je avec la personne qui, sans que je l'ai cherché risque d'entrer dans une souffrance plus grande encore que celle dont je cherche à l'en sortir.
  - **autonomie** : intérêt du patient, oui ; mais pas sans lui.

# « Le Principisme » Quatre principes

- Rétablir pour un cas donné des liens, des échanges à partir d'une histoire de vie (« poids d'une vie d'homme, de femme ») ;
  - Faire advenir les questions ;
  - Écouter, rencontrer, relire ce qui est « délire », relier ce qui est à priori incommunicable et recomposer une relation ;
  - Interroger l'autre comme l'autre de soi, un égal de soi, tout entier même et tout entier autre ;
- 

# « Le Principisme » Quatre principes

- Poser comme principe la dimension sociale ; ouvrir les yeux sur le corps social envisagé dans son tout comme un corps qui sans cesse se constitue (le meilleur et le pire) ;
- Tension entre : - le semblable corseté dans son indicible souffrance du fait de la violence et de l'irruption brutale d'une situation (inouïe) ;
  - l'un et le tout ;
  - l'individu et la société.

« Connaître et reconnaître »

L'autre et les autres dans leur singularité et en société dans la discussion et la diversité **et toujours dans la violence.**

# Approche par les principes – Approche par les cas

→ Complémentarité entre une approche par la théorie, les principes et les règles et l'approche casuistique.

\* « Casuistry : an alternative or complement to principles ?

A.Jonsen : Kennedy Institute of Ethics Journal – 1995,5,237.

\* « The patient as person »

P.Ramsey –Yale University Press – 1970.

\* « Fondements de la métaphysique des mœurs »

E.Kant – tr de V.Delbos – Paris – Delagrave – 1957 (1785) p.103.

→ Articulation appropriée entre une approche par cas et une approche par principe tant pour la réflexion que pour la décision en Éthique Clinique.

# Approche par les principes – Approche par les cas (suite)

- « La spécification (par le cas) est une façon de réduire le caractère trop général d'une norme, de lui donner une plus grande capacité à guider l'action, tout en la maintenant en adéquation avec la signification morale du principe originel »;

TL. Beauchamp – Methods and principles in biomedical ethics – J.Med.ethics – 2003 ;  
29 : 269.

- L'homme prudent n'a pas seulement pour objet « les universels » mais aussi comme le médecin et le navigateur, la connaissance des faits particuliers.

Aristote – Ethique à Nicomaque tr de S.Tricot, Daris,Vrin, 1987.

- Le juste n'est pas toujours évident à percevoir ; il est de ce fait nécessaire de ne pas en rester au critère général de la justice, mais de s'intéresser aussi à ses applications.

Cicéron – Des devoirs, in : les Stoïciens.tr de E.Bréhier, éd.dir par P.M Schul,  
Paris NRF Gallimard 9162,I,10,505-506.

# Approche par les principes

## Approche par les cas (suite)

- **Herméneutique dynamique (cercle vertueux d'interprétation réciproque)**
- **Principes considérés à la lumière de situations concrètes.**
- **Approche non pas « purement » casuistique ou « exclusivement » principaliste**

Kemp.P, rendtorff J.D

Basic ethical principles in European bioethics and biolams I et II.

Barcelone et Copenhague

Institut Borjà di bioética et Centre for Ethics and Lams 2000, 21 (traduction – Marie

Crille –Nikodimar)

# Conclusion 1

Cette démarche conduit inexorablement « avec courage et prudence » :

1. À travailler dans un « va et vient » incessant entre principes et expériences, ‘une opposition et une co-implication de l’éthique et de la morale’.
2. À entendre le questionnement des personnes malades, des proches, des soignants en situation:
  1. de souffrance;
  2. de tension;
  3. de désespérance.

↪ L'éthique c'est la « vie revisitée »

3. À cheminer avec difficulté non pas entre « le bien et le mal » mais entre « le mal et le pire ».

## Conclusion 2

1. Une confiance en l'être humain, en l'avenir.
2. Jugement prudentiel en situation.
3. Une méthode plurale, fondée sur l'analyse réflexive.
4. Pari du sens: « non d'un sens déjà là... mais d'un sens à avérer, toujours au devant de soi » (Paul Ricoeur, 1990).
5. Réflexion comme une forme d'engagement dans la cité.

# Outils Méthodologiques

Quelle est la question posée ?

Quels sont les personnes concernées ?

## 1) Les éléments médicaux

- Histoire de la situation clinique.
- Situation clinique au moment du questionnement.
- Quels sont les alternatives possibles ?
- Objectifs, techniques utilisées.
- Qualité de vie.

# Outils Méthodologiques (suite)

## 2) Préférences du patient

- Degré d'autonomie
- D'où vient sa position
- Environnement

## 3) Interrogation des proches.

4) Ce que nous disent les soignants en fonction de leurs règles professionnelles, mais aussi leurs convictions personnelles.

# Outils Méthodologiques (suite)

## 5) Éléments de contexte

- Légal.
- Économique et financier.
- Sociologique.
- Culturel.
- Dimension collective, sociale (handicap).