

La contribution de l'approche par les capacités d'Amartya Sen à la pratique professionnelle en santé mentale : une analyse éthique

Hubert Doucet

Volume 3, numéro 2, 2020

Éthique et santé mentale
Ethics and Mental Health

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1073551ar>
DOI : <https://doi.org/10.7202/1073551ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Programmes de bioéthique, École de santé publique de l'Université de Montréal

ISSN

2561-4665 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Doucet, H. (2020). La contribution de l'approche par les capacités d'Amartya Sen à la pratique professionnelle en santé mentale : une analyse éthique. *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 3(2), 93–101. <https://doi.org/10.7202/1073551ar>

Résumé de l'article

L'étude cherche à montrer la contribution de l'approche par les capacités d'Amartya Sen à la pratique professionnelle en santé mentale. Pour le faire, le texte précise d'abord la transformation qu'a connue le champ de la santé mentale depuis les 50 dernières années. Le « rétablissement », avec son accent mis sur l'*empowerment* de l'utilisateur, témoigne de ce renouvellement. Dans une deuxième partie, est présentée l'approche par les capacités d'Amartya Sen. Si celle-ci vise à renforcer le pouvoir des individus à choisir eux-mêmes la vie qu'ils aspirent à mener, se pose alors le problème des personnes qui sont privées de la liberté de choisir. Entre ici en jeu la justice qui est inséparable de la liberté. La troisième partie de l'étude aborde la question de la contribution de la pensée de Sen à la pratique professionnelle en santé mentale. Qu'apporte-elle de plus que ce qu'apporte déjà le rétablissement avec la valorisation de l'autonomie du sujet? Il y est discuté du fondement anthropologique qu'elle valorise, de même que des implications pour la pratique des intervenants. Ainsi, en conclusion, le lecteur peut constater que l'approche de Sen modifie la perspective bioéthique classique prédominante depuis les années 1980.

Copyright © Hubert Doucet, 2020



Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

ARTICLE (ÉVALUÉ PAR LES PAIRS / PEER-REVIEWED)

La contribution de l'approche par les capacités d'Amartya Sen à la pratique professionnelle en santé mentale : une analyse éthique

Hubert Doucet*

Résumé

L'étude cherche à montrer la contribution de l'approche par les capacités d'Amartya Sen à la pratique professionnelle en santé mentale. Pour le faire, le texte précise d'abord la transformation qu'a connue le champ de la santé mentale depuis les 50 dernières années. Le « rétablissement », avec son accent mis sur l'*empowerment* de l'usager, témoigne de ce renouvellement. Dans une deuxième partie, est présentée l'approche par les capacités d'Amartya Sen. Si celle-ci vise à renforcer le pouvoir des individus à choisir eux-mêmes la vie qu'ils aspirent à mener, se pose alors le problème des personnes qui sont privées de la liberté de choisir. Entre ici en jeu la justice qui est inséparable de la liberté. La troisième partie de l'étude aborde la question de la contribution de la pensée de Sen à la pratique professionnelle en santé mentale. Qu'apporte-elle de plus que ce qu'apporte déjà le rétablissement avec la valorisation de l'autonomie du sujet? Il y est discuté du fondement anthropologique qu'elle valorise, de même que des implications pour la pratique des intervenants. Ainsi, en conclusion, le lecteur peut constater que l'approche de Sen modifie la perspective bioéthique classique prédominante depuis les années 1980.

Mots-clés

capacités, santé mentale, rétablissement, Amartya Sen, bioéthique, vie bonne

Abstract

This study aims to show the contribution of Amartya Sen's capabilities approach to professional mental health practice. To do so, the text first clarifies the transformation that has occurred in the mental health field over the last 50 years. The "recovery", with its emphasis on the empowerment of the user, testifies to this renewal. In a second part, the capabilities approach of Amartya Sen is presented. If its aim is to strengthen the power of individuals to choose the life they aspire to lead, there is then the problem of people who are deprived of the freedom to choose. Here then is the issue of justice that is inseparable from freedom. The third part of the study addresses the contribution of Sen's thinking to professional practice in mental health. What more does it offer than what recovery already brings with the valorisation of the autonomy of the subject? Here is discussed its anthropological foundation, as well as the implications for the practice of caregivers. Thus, in conclusion, the reader can see that Sen's approach modifies the classical bioethics perspective in force since the 1980s.

Keywords

capabilities, mental health, recovery, Amartya Sen, bioethics, good life

Introduction

Dans les années 1960-70, la bioéthique naissante élabore un certain nombre de principes aujourd'hui reconnus comme allant de soi : autonomie, bienfaisance, non-malfaisance et justice. Ces principes s'imposent autant dans les soins de santé (1), que dans la recherche (2) et la santé publique (3). En un sens, la bioéthique est une discipline qui cherche à éclairer le bon comportement des acteurs du monde de la santé à l'égard des individus et des groupes qu'ils sont appelés à rencontrer.

En accord avec nombre d'auteurs, je crois qu'il faut élargir notre imagination bioéthique, devenue prisonnière de quelques principes moraux (4,5). Dans cet article, prenant comme exemple le domaine de la santé mentale, je veux montrer que le rétablissement, clé de voûte de la politique en santé mentale depuis plus de dix ans maintenant, appelle des façons éthiques d'agir et de penser qui vont au-delà du cadre de pensée de la bioéthique canonique (6). Pour ce faire, je ferai appel à l'approche par les capacités d'Amartya Sen qui éclaire, de façon remarquable, le virage anthropologique qu'a cherché à prendre, depuis le milieu du 20^e siècle, la santé mentale, au sens où l'être humain est pensé « dans l'ordre de la conjonction, toujours fragile, toujours vulnérable, mais jamais non plus sans ressources, sans 'capacités' qu'il s'agit alors d'éveiller, d'équiper » (7). En effet, cette vision invite à nous questionner sur ce signifie la vie bonne pour la personne vivant un problème de santé mentale et sur les implications pour l'engagement des différents intervenants. Malheureusement, elle me semble largement ignorée en bioéthique, alors qu'elle renforce le pouvoir des individus à choisir eux-mêmes la vie qu'ils aspirent à mener.

Dans le cadre des politiques de santé, la thématique de la santé mentale est encore jeune. Pendant longtemps, il était plutôt question de maladie mentale, entraînant la stigmatisation et la marginalisation des personnes étiquetées de ce mal. Cette représentation s'est peu à peu modifiée. Que la question soit abordée selon un « axe médical » ou un « axe davantage personnel et social » (8), de réels changements se sont produits. Ils témoignent d'une revendication, « celle du droit à vivre une vie dont le sens et la valeur sont égaux à ceux des 'bien-portants' » (9). Ce changement de perspective aide à comprendre pourquoi le concept de capacité, ou mieux capacités, a rencontré les attentes de différents partenaires engagés dans le développement du champ de la santé mentale.

Cette évolution appelle quelques remarques de nature historique. Ainsi, en première partie, je présenterai l'évolution qu'ont connue la conception de la santé mentale et les services qui s'en sont suivis. Ces changements vont conduire nombre d'acteurs à proposer que l'approche par les capacités¹ d'Amartya Sen devienne le fondement conceptuel des nouvelles

¹ Approche par les capacités traduit ici l'expression *Capabilities Approach* créée par Amartya Sen. Je retiens cette traduction puisqu'elle est celle utilisée dans les versions françaises des écrits de Sen. Cette traduction ne fait cependant consensus (62).

pratiques en santé mentale. La deuxième partie est principalement consacrée à présenter la spécificité de l'approche de Sen. La thématique de la capacité suscite aujourd'hui beaucoup d'intérêt et les interprétations diverses se multiplient. D'où l'intérêt de bien faire ressortir l'originalité de la pensée de Sen, de manière à pouvoir, dans une troisième partie, dégager la contribution de ce dernier.

De la désinstitutionnalisation au rétablissement

L'intérêt pour l'approche par les capacités a été préparé par une histoire que l'on peut faire remonter à l'époque de la désinstitutionnalisation des asiles pour malades mentaux. Le souvenir que l'on garde aujourd'hui de la désinstitutionnalisation est largement négatif, mais il n'en allait pas de même lorsque le mouvement commença à la fin de la seconde guerre mondiale. Il « désignait un besoin de réforme, de changement » (10). L'intégration sociale permettrait aux personnes souffrant de graves problèmes mentaux de vivre une vie décente dans la communauté (11).

Pourquoi, moins de 30 ans plus tard, la désinstitutionnalisation allait-elle être considérée un échec? Si, dans les années 2000 et même avant, elle est jugée un fiasco et une nouvelle approche, le rétablissement (*recovery*), émerge, c'est que la bonne idée n'a pas été mise en œuvre selon les règles politiques et administratives que requerrait un tel chambardement et qui étaient connues (12,13). En fait, « se débarrasser des asiles devint une fin en soi » (12), abandonnant ainsi les ajustements que recommandaient nombre d'experts (11).

Malgré les côtés sombres de la désinstitutionnalisation (14), il faut reconnaître à celle-ci une face diurne. En effet, dès les débuts de ce mouvement, nombre d'intervenants ont cherché à adapter leurs interventions aux multiples besoins des personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Une des réponses, celle de la psychiatrie, a consisté à traiter ces personnes selon le modèle de la maladie chronique (15). Le concept de réadaptation psychiatrique exprime la nouvelle approche (12) : la maladie mentale doit être traitée de façon comparable à la maladie physique (14). Comme cette dernière, les maladies mentales entraînent non seulement des déficiences mentales ou des symptômes, mais causent également des limitations fonctionnelles et des handicaps (16). La tâche des soins psychiatriques consiste à traiter et à améliorer la condition de la personne malade pour que celle-ci soit reconnue comme une personne et ainsi réintégrée dans la société.

Une autre école de pensée juge intéressant bien qu'insuffisant ce renouveau de la psychiatrie (10,15). Un système de soutien communautaire paraît absolument incontournable. Ainsi, le *National Institute of Mental Health* (NIMH) promeut l'idée de « réseau de personnes attentionnées et responsables engagées à aider une population vulnérable à répondre à leurs besoins et à développer leur potentiel sans être inutilement isolées ou exclues de la communauté » (17). Dès la fin des années 1980, le Québec élabore une politique globale qui « vise l'amélioration de la santé mentale de la population » (18). À côté de l'approche médicale jugée incomplète, s'ajoute une politique privilégiant l'ensemble de la vie de la personne qui vit une souffrance mentale.

Au début du millénaire, nombre de documents officiels confirment l'importance de ces orientations. Les titres de trois rapports témoignent de la volonté de faire peau neuve : 1. *La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs* (OMS) (19); 2. *Achieving the promise: Transforming mental health care in America* (20); 3. *De l'ombre à la lumière : la transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada* (14). En Amérique du Nord, tant aux États-Unis qu'au Canada, y compris le Québec (21), la capacité de rétablissement (*recovery*) des personnes ayant une maladie mentale est considérée la pièce maîtresse de l'orientation à privilégier pour élaborer la politique en santé mentale. Il devient « la référence obligée pour les usagers » (22).

Les germes de cette mutation apparaissent dès les années 1990, et même 1980. Le concept de rétablissement est emprunté au champ de la maladie chronique et exprime la réussite d'une personne à mener une vie responsable, satisfaisante et épanouie, malgré la limite qu'impose le handicap. Michael Mancini et ses collègues résument ainsi la position de nombreux auteurs qui ont étudié le sens du rétablissement en santé mentale : « un processus complexe, multidimensionnel et subjectif de croissance, de guérison et de transformation » (23). Il s'agit d'une véritable expérience d'intégration de toute la personne (16). Cette interprétation du rétablissement ne fait pas cependant consensus. Deux grands modèles peuvent résumer les différences : celui de la réadaptation psychosociale, né dans le milieu professionnel, et celui de la prise en charge de soi qui émane du mouvement de la défense des consommateurs (14). Je retiens ici le second puisqu'il est le plus près de l'approche par les capacités.

L'idée de rétablissement a été poussée par les « survivants » de la maladie mentale, ces personnes qui ont réussi leur vie au-delà des effets catastrophiques de l'épreuve. Leur expérience de vie leur a permis d'établir divers facteurs de réussite dont le soutien de proches, les activités significatives qu'elles ont menées et les traitements formels et alternatifs auxquels elles ont eu recours. Ces « survivants » qui ont trouvé une nouvelle capacité de prendre en charge leur propre vie se sont inspirés du mouvement des consommateurs américains qui, à la fin des années 1980, début des années 1990, cherchaient à décider eux-mêmes de leurs besoins et de leurs choix (16,24,25). En ce sens, le terme d'usager exprime un nouvel esprit, celui de partenariat, le paternalisme traditionnel n'ayant plus sa place (26). Dans une société qui en devient une de consommation, le patient est un client et le soignant, un fournisseur (27). Ne parle-t-on pas aujourd'hui du pair aidant et du patient partenaire?

Certains concepts ont été largement utilisés pour exprimer l'expérience du rétablissement. *Empowerment*, mot particulièrement populaire dans les années 1990-2000, occupe la place centrale (8,10,16,26,28,29). Toute une série d'autres notions s'y rattachent. Les unes mettent l'accent sur la capacité de choisir, comme autonomie ou autodétermination, favorisant l'estime de soi (30). D'autres valorisent plutôt le pouvoir d'agir : engagement, agent de changement (30), lutte pour la reconnaissance (28), appropriation du pouvoir par les groupes vulnérables (10). Une autre dimension concerne l'être de la personne elle-même : celle-ci se reconnaît comme quelqu'un qui a une identité, avec son histoire faite de forces et de faiblesses : « Je suis une personne, non une maladie » (10). L'*empowerment*, loin de se révéler une démarche individualiste, se réalise à travers une démarche communautaire et participative. Le self-help est inséparable de l'entraide qu'offre, entre autres, le groupe de soutien. La prise en charge de soi prend sa force dans la solidarité. À ce niveau, d'autres concepts sont utilisés. On y retrouve les mots de coopération, dialogue, soutien, citoyenneté, égalité, justice (31,32).

En conclusion de cette première partie, se dégage clairement une conception éthique du rétablissement. Les orientations fondamentales à la base du sens du rétablissement rejoignent, de manière remarquable, l'orientation éthique centrée sur la vie bonne, au sens de Paul Ricœur dans sa définition de l'éthique : « la visée de la vie bonne avec et pour autrui dans des institutions justes » (33). Même si, dans les textes consacrés au rétablissement, l'expression n'est pas utilisée, la vie bonne en est le cœur. En 1993, Anthony définit ainsi le rétablissement : « une façon de vivre une vie satisfaisante, pleine d'espoir et apportant sa contribution, même avec des limitations causées par la maladie » (16). Cette définition s'accorde bien avec le sens ricœurien de la vie bonne, vécue par la personne « capable de parole, d'action, de promesse et réalisation, de choix et d'initiative » (34). La personne rétablie se reconnaît capable d'agir, c'est-à-dire de choisir elle-même et d'introduire des changements dans le cours des choses. Pour elle, cette capacité d'être l'auteur de l'agir est source de l'estime de soi (35).

La pensée de Ricœur non seulement éclaire la dynamique éthique du rétablissement mais aussi aide à saisir pourquoi l'approche par les capacités d'Amartya Sen est récemment apparue comme le cadre de référence le plus approprié pour favoriser le rétablissement de la personne vivant un problème de santé mentale.

L'approche par capacités d'Amartya Sen

En 2009, alors que le rapport de la *President's New Freedom Commission* (20) et celui du Sénat canadien (14) renaient le rétablissement comme clé de voûte de la politique en santé mentale, certains spécialistes craignaient l'absence d'un cadre conceptuel suffisamment solide pour soutenir cette orientation. Dans ce contexte, ils proposaient d'adopter l'approche par les capacités d'Amartya Sen comme fondement du cadre conceptuel de la nouvelle politique (36,37). En 2016, White et ses collègues reprenaient la même idée, affirmant que l'approche par les capacités leur paraissait le cadre théorique le plus approprié pour réduire les inégalités et les iniquités en santé mentale à travers le monde (38).

En langue française, à la différence de l'anglais, le concept de capacité est récent et ne me semble pas faire consensus. Certaines traductions françaises de textes de Sen utilisent capacité pour interpréter *capability*, ne voyant pas la nécessité d'introduire un nouveau concept (39,53). L'hésitation de certains auteurs à privilégier capacité à capacité mérite d'être mentionnée (7,9,31), alors que les auteurs de langue anglaise ne font plus référence à capacité. Le concept capacité est maintenant largement accepté, en particulier dans le domaine sanitaire et social, en raison du fait qu'il répond bien à certaines attentes contemporaines (40). Des critiques font valoir que ce grand intérêt témoigne d'un possible effet de mode, à l'image du concept de résilience (41). Malgré ce risque, le concept s'harmonise bien avec le sens du rétablissement. Pour ce faire, j'aurai recours à Paul Ricœur qui, dans ses dernières œuvres, a exploré le concept pour en faire ressortir la signification anthropologique (42).

La contribution de Ricœur est d'autant plus pertinente que le devenir capable est au cœur de son œuvre philosophique, désignant « d'une part les capacités qu'un agent humain s'attribue, d'autre part le recours à autrui pour donner à cette certitude personnelle un statut social » (43). Dans *Capabilities and Rights*, Ricœur écrit que « la notion de capacités appartient à une sphère particulière de la reconnaissance des personnes, celle de la reconnaissance de soi ». Dans son sens le plus large, « le mot désigne le type de pouvoir que nous prétendons pouvoir exercer » (44). L'affirmation de base concernant les capacités peut se résumer ainsi : « Je crois que je peux ». Je suis capable, non pas seulement au sens d'avoir la force, comme soulever un poids, mais au sens d'être la cause de l'action. Le sujet se reconnaît être la source de l'agir, il en a le pouvoir.

Amartya Sen, récipiendaire du « Prix Nobel d'économie »² en 1998 est l'initiateur de l'approche par les capacités. Même si, comme il l'écrit, « Je suis né dans un campus universitaire et semble avoir vécu toute ma vie dans un campus ou un autre » (45), sa situation privilégiée ne l'a pas insensibilisé à la vulnérabilité de l'immense majorité de ses compatriotes du sous-continent indien. Dès ses premières études, commencèrent à prendre forme certains éléments de sa vision de l'économie centrée sur la répartition sociale des ressources économiques.

L'une des nombreuses questions d'ordre économique qui le préoccupent est la théorie du choix social raisonnable qui définirait les préférences collectives en tenant compte « des différences entre les préférences d'une personne (y compris les intérêts et les jugements) et celles d'une autre » (46). Dans le contexte de cette démarche, Sen cherche à préciser ce que veut dire l'avantage individuel, entendu non seulement comme des biens ou des utilités que quelqu'un possède, mais principalement

² Le titre exact de cette récompense est Prix de la Banque de Suède en sciences économiques en mémoire d'Alfred Nobel.

comme la vie qu'il se construit et la liberté de choisir le genre de vie qu'il a ses raisons de valoriser. Il importe donc de porter attention aux « capacités » réelles que la personne en vient à posséder. Celles-ci dépendent autant de ses caractéristiques physiques et mentales que des multiples environnements dans lesquels elle baigne. C'est dans le contexte de son analyse de « l'avantage individuel en termes de libertés substantielles dont jouissent les différentes personnes » que Sen met de l'avant le concept « capabilité », concept qui peut servir à évaluer non seulement l'avantage personnel mais aussi l'efficacité et l'équité des politiques sociales (45).

L'approche par les capabilités est aujourd'hui reconnue comme la marque centrale de la pensée de Sen, entre autres, en raison du fait qu'elle suscite un large intérêt dans les débats publics, non seulement en économie, mais aussi en philosophie, santé publique, environnement, inégalité des genres et bien d'autres domaines. En raison de l'importance que cette approche a prise, certains avancent la nécessité d'élaborer une théorie des capabilités. Ainsi en est-il de Martha Nussbaum qui recourt à l'approche pour construire une théorie de la justice sociale fondamentale et des droits politiques fondamentaux (47). Si Sen reconnaît, dans une entrevue qu'il donnait il y a quelques années, l'importance du concept des capabilités et le rôle que lui-même a joué pour l'introduire dans la philosophie politique contemporaine, il refuse « que l'on puisse construire une théorie de la justice en se basant uniquement sur la capabilité. Non ce n'est pas possible » (48). Quelle est alors la pensée de Sen sur le sujet de la capabilité?

Le terme capabilité existait déjà en anglais, Sen lui a donné un sens spécifique afin de rendre compte de la particularité de sa proposition. À l'origine, bien que conscient de l'incompréhension que pouvait susciter le terme, il l'a néanmoins retenu pour « représenter les différentes combinaisons de choses qu'une personne est capable de faire ou d'être - les différents modes de fonctionnement qu'elle peut mettre en œuvre » (49). Dans son volume *L'idée de justice*, il précise : « En effet, l'approche par les capabilités juge l'avantage d'un individu non sur « son niveau de revenu, de fortune ou de ressources », mais sur « sa capabilité de faire les choses qu'il a des raisons de valoriser. » Ainsi, la personne qui a « moins de possibilités réelles de réaliser ce à quoi elle a des raisons d'attribuer de la valeur » a moins de capabilité. « L'attention se concentre sur la liberté qu'elle a vraiment de faire ceci ou d'être cela » (50).

Sen retient cette terminologie qui lui permet de mettre en relief autant l'avantage pour la personne que pour la société. En regard de la personne, l'approche est concernée par l'évaluation en termes de capacités réelles à réaliser divers modes de fonctionnement que la personne juge valables pour sa vie. Sous l'angle de l'avantage social, l'approche intègre l'ensemble des capacités individuelles comme constituant une partie indispensable et centrale de la base d'information pertinente pour établir le choix des institutions et des politiques. Dans son texte *Capability and Well-Being*, l'auteur indique que, sous cet angle, l'approche se distingue d'autres approches qui ont des vues différentes à propos de la façon qu'a l'être humain de se réaliser. Ainsi en est-il d'une pensée fondée sur l'utilité personnelle, la richesse matérielle, les libertés négatives, les biens premiers ou l'égalité des ressources (49).

Pour préciser sa pensée sur les capabilités, Sen y joint un autre terme qu'il considère comme le terme de premier niveau de son approche. Il s'agit de *functionings*, traduit ici par modes de fonctionnement ou fonctionnements (50). Les différents biens possédés varient selon les individus. Pensons ici à la nourriture. En tant que tels, si ces biens permettent certaines activités, ils décrivent d'abord un état, mais n'impliquent pas comment la personne va et peut les utiliser. Que peut en faire la personne? Comment va-t-elle les utiliser? En d'autres termes, quelles seront ses façons d'être et d'agir à leur propos? Les modes de fonctionnement varieront selon ce que la personne est capable de réaliser et selon la liberté réelle qui est la sienne.

La liberté est au cœur de l'humanisme de Sen. Son approche repose sur la liberté de décider « des objectifs que nous avons de bonnes raisons de nous fixer ». La capabilité exprime « la liberté réelle dont nous disposons entre divers modes de vie » et non seulement l'action elle-même, c'est-à-dire « ce que nous réussissons à faire », ce qui est habituellement le focus. La liberté « signifie que nous déterminons en toute indépendance ce que nous voulons, ce que nous apprécions et, finalement, ce que nous décidons de choisir » (50). Elle se distingue de nombreux courants de pensée qui la réduisent à la recherche de son propre bien-être.

Cette place reconnue à la liberté ne fait-elle choisir que ce qui nous est utile, au sens de l'utilitarisme? Non, répond Sen : « Puisqu'une capabilité est le pouvoir de faire quelque chose, la responsabilité émanant de ce pouvoir fait partie intégrante de la problématique de la capabilité, et cela peut ouvrir un espace aux devoirs ». En effet, les biens qu'une personne poursuit ne vont pas nécessairement dans le sens de son bien-être. Dans *L'idée de justice*, Sen souligne qu'il n'est « nul besoin d'être un Gandhi, un Martin Luther King, un Nelson Mandela ou un Desmond Tutu pour comprendre qu'il est possible d'avoir d'autres buts ou priorités que la quête exclusive de son bien-être ». L'économiste insiste sur ce point de vue en l'appliquant, entre autres, à la question du développement durable et de l'environnement : « Il est impératif de ne pas penser étroitement à rendre durable la satisfaction de nos besoins, mais, plus largement, à rendre durable – ou à perpétuer – notre liberté (dont celle de satisfaire nos besoins) » (50).

L'approche par les capabilités vise à renforcer le pouvoir des individus à choisir eux-mêmes la vie qu'ils aspirent à mener. Qu'en est-il des personnes pauvres qui, non seulement sont sans revenu, mais aussi privées de liberté de choisir? C'est dans ce contexte qu'intervient l'idée de justice, bien qu'elle diffère de la conception habituellement valorisée en Occident. Cette dernière se préoccupe « des dispositifs institutionnels justes pour toute société », et non « des critères permettant de dire si une option est "moins injuste" qu'une autre ». Si cette école se consacre essentiellement à rendre les institutions justes, un second courant se préoccupe des réalisations sociales, cherchant plutôt à éliminer les injustices manifestes du monde réel.

Cette dernière manière s'impose aussi du fait que l'évaluation des situations en termes de justice ne peut se faire en termes strictement impersonnels : « En fait, si des personnes distinctes jouent dans le développement d'un état de choses des rôles totalement différents, il serait absurde de poser l'étrange impératif qu'elles l'évaluent très exactement de la même façon » (50).

À la différence de John Rawls qui considère que la justice vise à assurer l'équité des conditions de participation dans la société (51), Sen souligne que les individus ont des capacités variables pour convertir le même ensemble de ressources en modes de fonctionnement qu'ils considèrent valables (52). D'autre part, il met en relief « que la pauvreté réelle (en termes de privation des capacités) est beaucoup plus profonde que nous ne pouvons le déduire des chiffres du revenu ». Ainsi en est-il du poids du handicap dans l'appréciation des privations : « les personnes qui souffrent de handicaps physiques ou mentaux ne comptent pas seulement parmi les humains les plus démunis de capacités; elles sont aussi, assez souvent, les plus négligées » (50).

L'approche par les capacités ne repose pas sur une vision de la justice conçue comme un système théorique presque parfait, mais s'attache aux conditions de vie effectives des individus (53). Elle ne prend pas sa source dans les normes universelles, comme les droits de l'Homme, mais dans la réalité concrète de la personne, de sa possibilité de faire et d'être : « La justice ne peut rester indifférente aux vies que mènent réellement les gens » (50). C'est pourquoi on ne peut faire abstraction de l'organisation de la société. Dans cette perspective, pour que l'approche par les capacités soit utilisable et opérationnelle, « une pondération prédéfinie des divers fonctionnements figurant sur une liste fixe de capacités pertinentes » ne s'impose-t-elle pas? Non, répond Sen. La reconnaissance que les êtres humains sont des agents qui doivent être libres pour déterminer leurs propres choix est le fondement de son approche. Les préférences collectives devront donc être déterminées en tenant compte des différences entre les préférences d'une personne et celles d'une autre (46). C'est pourquoi une évaluation réfléchie passe « par le raisonnement public, en tant que moyen d'étendre la portée des évaluations et de renforcer leur fiabilité et leur solidité » (50). L'exercice du choix social requiert le raisonnement public et des procédures démocratiques de prise de décision. La préoccupation porte sur les réalisations et les accomplissements concrets de la justice.

La question qui oriente Sen dans sa réflexion sur les capacités peut être ainsi posée : Quelle liberté faut-il pour que les personnes puissent accomplir une vie digne d'être vécue? Justice et liberté sont inextricablement liées. Le résumé, sans doute trop court, de l'approche de Sen permet de présenter maintenant la contribution de cette vision au rétablissement en santé mentale.

La contribution de l'approche par les capacités

Dans cette troisième et dernière partie, je voudrais présenter la contribution de l'approche par les capacités de Sen au rétablissement, ce « processus complexe, multidimensionnel et subjectif de croissance et de transformation » (23). Avant même que les commissions d'études nord-américaines adoptent le terme, Anthony le caractérisait comme une véritable expérience d'intégration de toute la personne (16). Il montrait que les survivants « de la maladie se rétablissent par la capacité de prendre en charge leur propre vie. Le terme d'*empowerment* est alors privilégié pour rendre compte de « l'acquisition d'une plus grande maîtrise sur les choses importantes pour soi » (54). Dans ce contexte où l'*empowerment* représente « un sentiment positif de contrôle sur sa vie qui éloigne du vécu d'impuissance » (32), qu'ajoute l'approche par les capacités d'Amartya Sen au rétablissement en santé mentale?

Proposer de faire appel à l'approche par les capacités de Sen pour enrichir la réflexion sur le fondement de la nature du soin pour les personnes qui vivent des problèmes de santé mentale peut paraître incongru. En effet, Sen est un économiste. Toutefois, son angle d'analyse du développement qui ne doit pas s'évaluer « simplement en fonction de la richesse du pays, mais également à partir des données qui prennent en compte l'individu et les groupes d'individus dans une optique de perfectibilité » (55) suscite un profond intérêt à propos des pratiques soignantes dans le domaine de la santé mentale (40).

L'approche par les capacités affirme que la personne éprouve sa pleine humanité lorsqu'elle peut maximiser ses libertés réelles pour vivre sa vie telle qu'elle la considère bonne (56). Le rétablissement qui est l'objectif du soin en santé mentale trouve ici son fondement anthropologique, au sens où l'identité de la personne n'est plus définie comme fixe, mais reconnue comme mouvante. À la définition de la santé comme état complet de bien-être (57), s'ajoute aujourd'hui celle de la santé mentale comme capacité de vivre dans sa fragilité et sa vulnérabilité (7). Le sens d'un travail soignant fondé sur les capacités ne vise pas d'abord à faire de l'utilisateur un partenaire dans l'établissement des objectifs de soins, mais à développer une relation qui favorisera la capacité du patient à agir comme agent de sa propre santé dans son environnement. Cet agir soignant n'est possible que s'il repose sur un environnement économique, social et culturel approprié (58) En ce sens, aucune porte ne sera fermée à l'utilisateur puisque les différents intervenants et les divers services ont pour tâche de soutenir les libertés de vivre une vie que la personne souffrante juge bonne. Les prochains paragraphes préciseront mon propos en faisant ressortir quelques éléments.

Le premier concerne l'attitude d'ouverture des intervenants à l'égard de l'utilisateur, leur façon d'offrir les services. Doivent-ils les dispenser à partir de leurs seules règles de travail ou en accompagnant l'utilisateur à interpréter les choix qu'il rêve d'accomplir? Dans une recherche qualitative, Brunner explore, à partir des concepts de fonctionnements et de capacités, « la manière dont les services publics peuvent ouvrir ou étouffer des possibilités de développer le potentiel des personnes » à propos de

leur pouvoir de faire et d'être. Un premier exemple qu'apporte l'auteur éteint le désir : pour l'agent de probation, l'usager devait retrouver un travail comparable à son expérience antérieure, bien que, depuis sa sortie de l'hôpital, grâce à certaines activités, il avait eu la chance de développer d'autres intérêts; il rêvait secrètement de changer de direction. Un second exemple témoigne de la sympathie d'un professionnel qui aide l'usager à élargir ses capacités. Je résume le point de vue de ce dernier en le faisant parler : « Le psychiatre m'a aidé à reconsidérer mon fonctionnement. Plutôt que de me bourrer de médicaments et de me renvoyer à la maison, il avait d'autres idées de type holistique. Ainsi, je retrouvai des pensées que j'avais déjà voulu explorer ; je pus m'engager dans une nouvelle direction » (59). Dans le premier cas, assurer la stabilité définit la base de l'action, alors que, dans le second, nous avons affaire à une construction dynamique qui va évoluer tout au long du processus (60). Ces deux exemples, à l'opposé l'un de l'autre, éclairent la voie que privilégie l'approche par les capacités : soutenir la personne pour qu'elle se renforce dans sa démarche d'agir comme agent de sa propre santé dans un environnement donné. La contribution de l'approche par les capacités peut être d'autant plus féconde que le rétablissement concerne une personne vulnérable, i.e. menacée dans son autonomie et son intégrité. Cette personne a besoin d'être soutenue. Le terme de vulnérabilité connaît aujourd'hui un intérêt certain, particulièrement dans les écrits de langue française (61). En effet, il cherche à exprimer deux dimensions contradictoires que la vie contemporaine met bien en relief : d'une part, fragilité face au risque de vivre des expériences éprouvantes et, d'autre part, capacité de résister et de remonter la pente (62). Il sert à rendre compte de plusieurs problématiques de santé mentale : la reconnaissance de la troublante possibilité d'être simultanément capable et incapable, responsable et irresponsable, autonome et hétéronome (7). D'où l'importance d'un soutien communautaire qui vise à faciliter la capacité de la personne à choisir librement et de façon autonome les activités et les styles de vie qu'elle a des raisons de valoriser (63).

Eyraud et Vidal-Naquet prolongent la direction ouverte au paragraphe précédent en recourant à la notion de projet de vie que met de l'avant le Ministère français des Solidarités et Santé avec son Plan psychiatrie et Santé mentale 2011-2015. Ce document affirme que « les soins sont un ensemble d'actions s'inscrivant dans le projet de vie de la personne, ajusté régulièrement aux besoins et aux capacités de la personne » (64). Ce concept est particulièrement dynamique. Pour ce faire, le premier objectif tant du côté de la clinique que de la santé publique concerne l'exigence d'établir des possibilités concrètes adaptées à chaque patient (65). Malheureusement, dans la pratique, les structures d'entraide mutuelle ne facilitent pas l'ensemble des aidants à soutenir la propre rationalité de l'usager, de sorte que le souci des procédures et de standardisation prend la première place (64). Certaines conceptions gestionnaires qui considèrent que tous doivent être traités également pour être traités justement nuisent considérablement aux aidants qui voudraient soutenir un usager dans son projet de vie. À l'inverse de ces conceptions, l'approche par les capacités reconnaît que l'égalité des libertés peut exiger l'inégalité des soutiens (67).

La justice « ne peut rester indifférente aux vies que mènent réellement les gens » (50). Elle s'exprime dans la réalité concrète de la personne, dans sa possibilité de faire et d'être, et non dans les normes universelles. Des « dispositifs institutionnels justes pour toute société » (50) passent par des possibilités concrètes adaptées à chaque usager (66). En effet, il est humainement impossible qu'il n'y ait qu'une seule bonne chose : la normalité est plurielle et non uniforme. Elle ne se détermine pas à l'avance, elle s'acquiert dans les essais et les erreurs. Que la personne ait la liberté de mener la sorte de vie qu'elle a raison de valoriser spécifie l'enjeu central (45). L'approche par les capacités met en cause « les préoccupations habituelles des décideurs politiques en matière de possession de ressources (par exemple, d'utilité publique, de revenu) » pour privilégier l'exercice des libertés (37). La diversité est au cœur de la justice.

Cette vision rejoint la richesse éthique du mouvement des « survivants » de la maladie mentale. À travers les groupes de soutien, les expériences facilitant la liberté de s'exprimer ou la rencontre avec divers thérapeutes soucieux de favoriser la confiance en soi, ces personnes sont devenues capables de prendre en charge leur vie personnelle et de formuler, selon leur propre langage, ce qu'elles veulent faire et être. La rencontre de la justice selon Sen avec le mouvement des « survivants » indique la direction que doit prendre une politique de santé mentale qui dit favoriser le rétablissement. Deux éléments méritent ici d'être soulignés. D'une part, les politiques de soins doivent élargir et intégrer les opportunités auxquelles les personnes ont accès dans une perspective de plus grande adaptation aux situations individuelles. D'autre part, impliquer encore davantage les personnes concernées dans des initiatives qui sont mises en œuvre devient une tâche particulièrement importante dans un contexte de diversité culturelle et ethnique.

En renforçant les libertés de vivre une vie que la personne souffrante a des raisons de juger bonne, l'approche par les capacités de Sen, non seulement fait ressortir le fondement anthropologique du rétablissement, mais indique que l'éthique doit privilégier une approche appropriée à chaque personne. Elle questionne une éthique soignante, qu'elle soit clinique ou organisationnelle, à propos de ses fondements habituellement reconnus. C'est ce que je voudrais faire voir en terminant.

Dans le domaine de la santé et des services sociaux, l'éthique qui s'est imposée repose sur quelques principes (autonomie, bienfaisance, non-malfaisance et justice) d'où découlent des règles de conduite (consentement, évaluation des risques et des avantages, allocation équitable des ressources). Ces principes et ces règles rejoignent les préoccupations morales quotidiennes des milieux de santé. Néanmoins, cette doctrine éthique appauvrit la créativité du soignant car, en se limitant à quelques règles issues de principes moraux et en s'y référant comme à l'algorithme de décision face à un problème, la personne soignante n'a pas à s'engager personnellement. En réaction à cette formule éthique minimaliste, de nouvelles voies sont apparues ces dernières années. Elles visent à développer des pratiques éthiques engageant tous les partenaires à créer une œuvre commune.

L'approche par les capacités de Sen rejoint ces éthiques de la relation comme l'éthique du prendre soin ou l'éthique narrative. Elle les enrichit même. En effet, la collaboration qu'apporte l'aidant à l'usager vise à accroître la capacité de ce dernier à prendre sa vie en charge. En ce sens, cette approche n'élabore pas une nouvelle théorie éthique pour juger la moralité des actions, mais contribue à penser l'engagement des aidants comme un agir de solidarité pour que l'individu puisse mobiliser sa liberté et ainsi entrer dans la voie du rétablissement.

Conflits d'intérêts

Aucun à déclarer

Conflicts of Interest

None to declare

Responsabilités des évaluateurs externes

Les recommandations des évaluateurs externes sont prises en considération de façon sérieuse par les éditeurs et les auteurs dans la préparation des manuscrits pour publication. Toutefois, être nommé comme évaluateurs n'indique pas nécessairement l'approbation de ce manuscrit. Les éditeurs de la [Revue canadienne de bioéthique](#) assument la responsabilité entière de l'acceptation finale et de la publication d'un article.

Peer-reviewer responsibilities

Reviewer evaluations are given serious consideration by the editors and authors in the preparation of manuscripts for publication. Nonetheless, being named as a reviewer does not necessarily denote approval of a manuscript; the editors of [Canadian Journal of Bioethics](#) take full responsibility for final acceptance and publication of an article.

Édition/Editors: Julien Brisson & Louise Ringuette

Évaluation/Peer-Review: Raymond Massé & Marie-Josée Drolet

Affiliations

* Institut d'études religieuses, Université de Montréal, Montréal, Canada

Correspondance / Correspondence: Hubert Doucet, hubert.doucet@umontreal.ca

Reçu/Received: 1 Mar 2019

Publié/Published: 30 Oct 2020

Les éditeurs suivent les recommandations et les procédures décrites dans le [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#) de COPE. Plus précisément, ils travaillent pour s'assurer des plus hautes normes éthiques de la publication, y compris l'identification et la gestion des conflits d'intérêts (pour les éditeurs et pour les auteurs), la juste évaluation des manuscrits et la publication de manuscrits qui répondent aux normes d'excellence de la revue.

The editors follow the recommendations and procedures outlined in the COPE [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#). Specifically, the editors will work to ensure the highest ethical standards of publication, including: the identification and management of conflicts of interest (for editors and for authors), the fair evaluation of manuscripts, and the publication of manuscripts that meet the journal's standards of excellence.

Références

1. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University Press, 7th ed., 2012 (1979).
2. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. [The Belmont report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research](#). Superintendent of Documents; 1978
3. Kass NE. [An ethics framework for public health](#). American Journal of Public Health. 2001;91(11):1776-1782.
4. Hedgecoe AM. [Critical bioethics: beyond the social science critique of applied ethics](#). Bioethics. 2004;18(2):120-143.
5. Lindemann H. [Autonomy, beneficence, and gezelligheid lessons in moral theory from the Dutch](#). Hastings Center Report. 2009;39(5):39-45.
6. Fox RC, Swazey JP. [Guest editorial: ignoring the social and cultural context in bioethics is unacceptable](#). Cambridge Quarterly Healthcare Ethics. 2010;19(3):278-281.
7. Genard J-L, Cantelli F. [Êtres capables et compétents: lecture anthropologique et pistes pragmatiques](#). SociologieS. Théories et recherches. 27 avril 2008.
8. Jouet E. [L'approche fondée sur le rétablissement : éducation diffuse et santé mentale](#). Le Télémaque. 2016;49(1):111-24.
9. Champion F, Garnoussi N. [La vie humaine au prisme de la question contemporaine de la santé mentale](#). Revue française d'éthique appliquée. 2017;1(3):57-68.
10. Dorvil H. [Nouveau plan d'action: quelques aspects médicaux, juridiques, sociologiques de la désinstitutionnalisation](#). Cahiers de recherche sociologique. 2005(41-42):209-35.
11. Doré M. [La désinstitutionnalisation au Québec](#). Santé mentale au Québec. 1987;12(2):144-57.
12. Lefebvre Y. [Jalons pour une problématique québécoise de la désinstitutionnalisation](#). Santé mentale au Québec. 1987;12(1):5-13.
13. Bédard D, Lazure D, Roberts CA. [Rapport de la Commission d'étude des hôpitaux psychiatriques au Ministère de la santé de la province de Québec](#); 1962.
14. Kirby M. [De l'ombre à la lumière: la transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada: Rapport final du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie](#); 2006.
15. Lester H, Gask L. [Delivering medical care for patients with serious mental illness or promoting a collaborative model of recovery?](#) British Journal of Psychiatry. 2006;188(5):401-2.

16. Anthony WA. [Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s](#). Psychosocial Rehabilitation Journal. 1993;16(4):11.
17. Turner JEC, Shifren I. [Community support systems: How comprehensive?](#) New Directions for Mental Health Services. 1979; (2):1-13.
18. Fleury M-J, Grenier G. [Historique et enjeux du système de santé mentale québécois](#). Ruptures, revue transdisciplinaire en santé. 2004;10(1):21-38.
19. Organisation Mondiale de la Santé. [Rapport sur la santé dans le monde 2001: La santé mentale: nouvelle conception, nouveaux espoirs](#). Genève: OMS; 2001.
20. President's New Freedom Commission on Mental Health. [Achieving the promise: Transforming mental health care in America](#). 2003;24:2004.
21. Ministère de la santé et des services sociaux. [La force des liens: Plan d'action en santé mentale Québec](#). Gouvernement du Québec; 2005.
22. Morin P. [De quelques théories et pratiques en santé mentale communautaire](#). Santé mentale au Québec. 2005;30(1):115-30.
23. Mancini MA, Hardiman ER, Lawson HA. [Making sense of it all: consumer providers' theories about factors facilitating and impeding recovery from psychiatric disabilities](#). Psychiatric Rehabilitation Journal. 2005;29(1):48-55.
24. Deegan PE. [The lived experience of using psychiatric medication in the recovery process and a shared decision-making program to support it](#). Psychiatric Rehabilitation Journal. 2007;31(1):62.
25. Roberts G, Wolfson P. [The rediscovery of recovery: open to all](#). Advances in psychiatric treatment. 2004;10(1):37-48.
26. Landman P, Béja A, Padis M. [De la peur du fou à la parole des patients](#). Esprit. 2015; Mars-avril(3):52-60.
27. Allott P, Loganathan L, Fulford KWM. [Discovering hope for recovery](#). Canadian Journal of Community Mental Health. 2002;21(2):13-33.
28. Deutsch C. [L'empowerment en santé mentale](#). Sciences et actions sociales. 2015;1.
29. Young JS. Sources/Bibliography: Autonomy. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 2002;11(3):290-1.
30. Bastian H. [Speaking up for ourselves: the evolution of consumer advocacy in health care](#). International Journal of Technology Assessment in Health Care. 1998;14(1):3-23.
31. Deutsch C. [Les usagers contribuent à refonder le social](#). VST-Vie sociale et traitements. 2017;2(134):43-49.
32. Augoyard P, Renaud L. [Le concept d'« empowerment » et son application dans quelques programmes de promotion de la santé](#). Promotion & Éducation. 1998;5(2):28-35.
33. Ricoeur P. Soi-même comme un autre. Paris: Seuil; 1990.
34. Schlegel J-L. [Les institutions, entre le juste et le bon](#). Esprit. 2017(11):43-51.
35. Ricoeur P. [Éthique et morale](#). Revista portuguesa de filosofia. 1990:5-17.
36. Hopper K. [Rethinking social recovery in schizophrenia: what a capabilities approach might offer](#). Social Science & Medicine. 2007;65(5):868-79.
37. Davidson L, Ridgway P, Wieland M, O'Connell M. [A capabilities approach to mental health transformation: a conceptual framework for the recovery era](#). Canadian Journal of Community Mental Health. 2009;28(2):35-46.
38. White RG, Imperiale MG, Perera E. [The Capabilities Approach: Fostering contexts for enhancing mental health and wellbeing across the globe](#). Globalization and Health. 2016;12(1):16.
39. Sen A. Un nouveau modèle économique: développement, justice, liberté. (M. Bessières, Trans.): Odile Jacob; 2000.
40. Doucet H, Duplantie A. [L'approche par les capacités: sa contribution aux pratiques soignantes](#). Éthique & Santé. 2017;14(1):11-8.
41. Mahieu RF. [Une lecture épistémologique de la capacité](#). Université de Caen; 5 Octobre 2015.
42. Ricoeur P. Parcours de la reconnaissance. Paris: Stock; 2004.
43. Ricoeur P. [Devenir capable, être reconnu](#). France Diplomatie; 2005.
44. Ricoeur P. Capabilities and rights. In: S. D, Nebel M, Sagovsky N, editors. Transforming Unjust Structures The Capability Approach: Springer 2006. p. 17-26.
45. Sen A. Les Prix Nobel. The Nobel Prizes 1998. Éd.: Tore Frängsmyr. Nobel Foundation: Stockholm; 1999.
46. Sen A. Collective choice and social welfare: Expanded edition: Penguin UK; 2017.
47. Nussbaum MC. Creating Capabilities. Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press; 2011.
48. Baujard A, Gilardone M. [Sen is not a capability theorist](#). Journal of Economic Methodology. 2017;24(1):1-19.
49. Sen A. Capability and well-being. In: Nussbaum MC, Sen A, editors. The quality of life. Oxford: Clarendon Press; 1993. p. 30-53.
50. Sen A. L'idée de justice. Paris: Flammarion; 2010.
51. Rawls J. Théorie de la justice, trad. C. Audard. Paris: Seuil; 1987.
52. Wells TR. Sen's Capability Approach. In: Feiser J, Dowden B, editors. Internet Encyclopedia of Philosophy; 2012.
53. Terestchenko M. [Amartya Sen, Martha Nussbaum et l'idée de justice](#). Revue du MAUSS permanente. 14 octobre 2010.
54. Le Bossé Y. [Empowerment et pratiques sociales: illustration du potentiel d'une utopie prise au sérieux. Nouvelles pratiques sociales](#). 1996;9(1):127-45.
55. Bérard J. [Amartya Sen : penser l'éthique et l'économie](#). Philit. 17 septembre 2013.
56. Shinn M. The Capabilities Approach to transformative change in mental health. In: Nelson G, Kloos B, Ornelas J, editors. Community Psychology and Community Mental Health. New York: Oxford University Press; 2014.

57. Organisation Mondiale de la Santé. Préambule à la constitution de l'OMS; 1946.
58. Weaver RR, Lemonde M, Payman N, Goodman WM. [Health capabilities and diabetes self-management: The impact of economic, social, and cultural resources](#). Social Science & Medicine. 2014;102:58-68.
59. Brunner R. [Why do people with mental distress have poor social outcomes? Four lessons from the capabilities approach](#). Social Science & Medicine. 2017;191:160-7.
60. Pernet A. [Coproduire un soin sûr et efficace : le développement des capacités des patients en radiothérapie](#). Conservatoire national des arts et métiers; 2013.
61. Brodriez-Dolino A. [La vulnérabilité, nouvelle catégorie de l'action publique](#). Informations sociales. 2015;188(2):10-8.
62. Rousseau S. [Capabilités, risques et vulnérabilité](#). Pauvreté et développement socialement durable. Université de Bordeaux; 2003.
63. Durand B. [Citoyenneté, vulnérabilité et handicap](#). Pratiques en santé mentale. 2018;64(2):25-30.
64. Ministère des Solidarités et Santé France. [Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015](#). Paris : Ministère des Solidarités et Santé; 2012.
65. Ferrer RL, Carrasco AV. [Capability and clinical success](#). Annals of Family Medicine. 2010;8(5):454-460.
66. Eyraud B, Vidal-Naquet P. [Le projet dans les recompositions des politiques de santé mentale](#). Lien social et Politiques. 2012(67):217-32.
67. Ferrer RL, Cruz I, Burge S, Bayles B, Castilla MI. [Measuring capability for healthy diet and physical activity](#). The Annals of Family Medicine. 2014;12(1):46-56.