

**Q**ue ce soit dans les hôpitaux généraux, les hôpitaux psychiatriques ou les maisons de repos – voire au domicile – la tentation est grande, pour les médecins et soignants, de chercher à pallier les défaillances du patient. Faire à la place de l'autre, décider pour lui... pour que ce soit fait à temps et à heure, et comme il faut... L'autre tentation, sans doute plus rare, est l'attitude exactement opposée : laisser la personne se débrouiller seule, malgré ses faiblesses actuelles, voire ses incapacités : après tout, si on l'aide pour tout, elle n'apprendra jamais à être autonome. Dans les deux cas, ce qui interpelle, c'est qu'on ne se soucie guère des capacités réelles de la personne, et qu'on ne s'interroge pas sur les moyens à mettre en place pour qu'elle en retrouve de nouvelles.

Ce numéro d'*Ethica Clinica* est composé de deux parties principales. La première porte sur l'évaluation des capacités réelles de la personne. A travers une histoire vécue, Jean-Michel Debry nous rappelle qu'on doit se méfier des apparences souvent trompeuses. Si on se laissait guider par nos jugements pourtant fondés sur l'expérience ou le bon sens, plus d'un patient serait déclaré à tort incapable. En l'espèce, comment évaluer les capacités de certains adultes à devenir de bons parents ? Marion Seutin prolonge ce questionnement lors de la prise en charge de familles en souffrance : l'évaluation de la capacité des parents à restaurer un lien positif avec leurs enfants, et celle de ces enfants à se reconstruire et à supporter éventuellement une nécessaire séparation ressemble davantage à un pari qu'à une certitude. Dans le cas de la Sclérose latérale Amyotrophique, certains soignants, nous dit Véronique Brunaud Danel, sont déconcertés par ces patients devenus entièrement dépendants, ne communiquant plus que par les yeux, et trouvant en eux des capacités insoupçonnées pour non seulement supporter leur situation, mais aimer leur vie et repousser toujours plus loin leurs limites... mettant à rude épreuve les capacités de leur entourage. Pascale Broché nous confronte aux mêmes difficultés avec les personnes âgées maltraitées ou vivant dans des conditions précaires : faut-il, au nom d'un devoir de protection, intervenir d'autorité ? Ne vaut-il pas mieux prendre le temps et le risque de solliciter les ressources de la personne, pour lui reconnaître, éventuellement, la capacité de choisir ou de supporter sa situation ? Agir à la place de l'autre sous prétexte de sénilité peut être parfois plus violent et destructeur que le mal qu'on voulait éviter. Dans tous ces cas, un même constat revient : aucun critère absolument fiable ne permet de fixer avec certitude les seuils de capacité ou d'incapacité. Or cela n'est pas sans conséquence, ni pour le patient, ni pour le soignant. Lina Williatte Pellitteri nous rappelle, à propos de la capacité de discernement, l'importance d'une juste évaluation : une surestimation ou une sous-estimation de la part du médecin pourrait lui être fatal sur le plan juridique. Mais puisque la loi, aussi bien française que belge, ne propose aucun critère pour établir cette capacité de discernement, les professionnels se retrouvent exposés à une insécurité juridique parfois difficile à supporter.

La deuxième partie de ce numéro est consacrée au renforcement des capacités du patient. Natalie Rigaux nous rappelle, à juste titre, que le projet d'un soutien et d'un développement de ces capacités dépendra grandement du paradigme à partir duquel on interrogera les défaillances du patient : si l'incapacité est comprise comme altération d'une autonomie individuelle, alors la personne concernée se retrouvera dépossédée de toute possibilité de décider pour elle-même. D'autres devront prendre le relais. Par contre, si l'autonomie est comprise comme se déployant dans le cadre d'une relation, alors la question, formulée également par Agata Zielinsky, devient la suivante : comment moduler la relation pour que la plus grande autonomie reste possible ? C'est précisément ce qu'illustrent les autres textes dédiés à cette thématique. L'équipe de gériatrie du Grand Hôpital de Charleroi montre comment une personne atteinte de troubles cognitifs ne pourra utiliser ses capacités qu'à la condition qu'elles soient effectivement reconnues par l'équipe soignante, qu'à la condition, par conséquent, qu'une relation adéquate les rende possible. Dans un autre registre, I. Noel et Ph. Kinoo, illustre à travers l'histoire de la prise en charge d'une jeune fille ayant des comportements à risque, comment une relation de confiance basée sur un scrupuleux respect du secret professionnel et tenant par conséquent les parents, voire le juge, à l'écart de certaines informations, peut aider au développement des capacités d'une mineure. Quant à Alain Deccache, sa réflexion à propos des malades chroniques nous invite à comprendre que les erreurs de comportements des patients sont moins le signe d'une incapacité définitive qu'une occasion d'apprentissage permettant le renforcement des capacités.

Enfin, les soignants eux-mêmes peuvent voir leurs propres capacités professionnelles être sérieusement remises en question... au point, parfois, de ne plus parvenir à prendre des décisions avec assurance. Cécile Bolly nous relate une recherche-action menée en collaboration avec des soignants, débouchant sur la création d'un nouvel outil destiné à aider les professionnels dans les situations complexes rencontrées sur le terrain.

Une réflexion sur l'évaluation et le renforcement des capacités des patients... et des soignants méritait qu'un numéro d'*Ethica Clinica* lui soit consacré. Car à travers cette thématique très concrète, c'est du souci de l'autre comme sujet qu'il est question. Un tel souci est éminemment éthique.

*Jean-Michel Longneaux,*

*Conseiller en éthique à la F.I.H.,  
Facultés Universitaires N.-D. de la Paix, Namur*