

# Essai sur la liberté (de choisir) dans le champ du handicap : *libre choix, projet de vie et capacités*

par **Patrick GUYOT**, *conseiller technique du CREAL de Bourgogne*

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ont institué un nouveau référentiel de politique publique<sup>1</sup> dans le champ du handicap. Ce référentiel est très fortement inspiré par la perception du rôle et de la place des personnes handicapées véhiculée dans des textes internationaux et européens<sup>2</sup>. La Convention internationale sur les droits des personnes handicapées (ONU - 2006), intitulée « *Autonomie de vie et inclusion dans la société* » synthétise cette perception dans son article 19 :

*« Les États Parties à la présente Convention reconnaissent à toutes les personnes handicapées le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit ainsi que leur pleine intégration et participation à la société, notamment en veillant à ce que :*

- a) Les personnes handicapées aient la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier ;*
- b) Les personnes handicapées aient accès à une gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle nécessaire pour leur permettre de vivre dans la société et de s'y insérer et pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation ;*
- c) Les services et équipements sociaux destinés à la population générale soient mis à la disposition des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, et soient adaptés à leurs besoins ».*

---

<sup>1</sup> Par référentiel de politique publique, il faut entendre que ces politiques, sont établies à partir d'une représentation cognitive — construite par les acteurs concernés — de la place et du rôle d'un secteur dans la société (le secteur du handicap ici) - (voir Jobert (B) et Muller (P), *L'Etat en action*, Paris, PUF, 1989 ou Muller (P), *Les politiques publiques*, Paris, PUF, coll. Que sais-je ?, 2009, 8e édition).

<sup>2</sup> Notamment les Règles Standard pour l'égalisation des chances (1993) et la Convention internationale sur les droits des personnes handicapées (2006) de l'ONU ; la Résolution sur l'égalité des chances des personnes handicapées (1996) du Conseil de l'Union Européenne ; ou encore le Plan d'action 2006-2015 pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société du Conseil de l'Europe.

Cette perception considère le handicap comme étant le produit de caractéristiques propres à la personne (troubles, déficiences, habitudes de vie...) et de facteurs environnementaux<sup>3</sup>. Les gouvernements sont donc invités à développer toute mesure visant à compenser les besoins des personnes handicapées et à diminuer les obstacles pouvant entraver leur pleine participation à la vie sociale.

La compensation et l'accessibilité sont en conséquence les deux piliers opérationnels de la politique du handicap en France (loi du 11 février 2005). La compensation est principalement financée par des prestations [prestation de compensation du handicap (PCH) et les compléments à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)] qui permettent à la personne de faire face à ses besoins d'aide humaine, technique, d'aménagement de ses lieux de vie ou de son véhicule... Si le besoin de compensation est propre à chaque personne, l'accessibilité est collective et vise à permettre la participation à la vie sociale du plus grand nombre (que le handicap soit reconnu ou non) dans tous les domaines : accessibilité de la voirie, des bâtiments et lieux publics, des transports publics mais également accessibilité à la scolarisation, la formation, le travail, les loisirs, le sport, la culture quels qu'en soient les supports (physiques, médiatiques, Internet...).

Comme on peut le voir, l'actuelle politique sociale du handicap en France présente théoriquement tous les éléments permettant à une personne de choisir librement son mode de vie et d'obtenir les moyens et possibilités de le concrétiser (par la compensation et l'accessibilité). Pourtant la réalité n'est pas forcément aussi idyllique que pourrait le laisser penser l'affichage de cette politique. Les témoignages de dysfonctionnements de ce processus sont légion : difficultés pour l'intéressé à exprimer un choix, non prise en compte par les politiques, les administrations, les professionnels, voire par les proches, des choix de vie des personnes handicapées (projets de vie), insuffisance des moyens de compensation, défauts d'accessibilité, obstacles divers... Ces dysfonctionnements répétitifs aboutissent à un vif sentiment de frustration chez les intéressés, et parfois à un rejet en bloc de ce nouveau référentiel de politique du handicap.

Cet article, sous forme d'essai, n'a pas pour objet l'analyse technique de ces dysfonctionnements en tant que tels, mais ambitionne plutôt de clarifier les fondements de cette politique du handicap pour essayer d'en comprendre les difficultés d'application.

Nous tenterons dans un premier chapitre de montrer que la liberté de choisir est un principe supérieur auquel les autres principes doivent être subordonnés (égalité des chances, inclusion, compensation...). Ensuite (chapitre 2), nous poursuivrons notre réflexion pour explorer les limites et les conditions de l'application de ce principe dans le champ du handicap, par le biais de la notion de projet de vie et de capacités.

Tout au long de ce travail, nous alimenterons notre analyse par des apports de la philosophie politique (*notamment Amartya Sen<sup>4</sup> et John Rawls<sup>5</sup>*). Des encadrés tenteront de montrer comment ces apports peuvent éclairer des situations concrètes dans le champ du handicap, notamment pour les professionnels des établissements et services.

---

<sup>3</sup> L'article 1<sup>er</sup> de la même Convention internationale sur les droits des personnes handicapées (ONU - 2006) les définit « ...comme des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ». Cette définition est conforme à la Classification Internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF, 2001) de l'OMS.

<sup>4</sup> Notamment sur son ouvrage qui synthétise une partie de ses écrits antérieurs : Sen (A), *L'idée de justice*, Flammarion, janvier 2010.

<sup>5</sup> Rawls (J), *Théorie de la justice*, Paris, Seuil, 1987 et *Libéralisme politique*, Quadrige, 2001

## 1 - La liberté (de choisir) comme principe premier

Parmi le champ terminologique de ce nouveau référentiel du handicap comportant les termes cités plus haut — *égalité des chances et des droits, participation, citoyenneté, compensation, accessibilité, inclusion, libre choix* — nous allons, dans ce chapitre, centrer dans un premier temps notre propos sur la liberté de choisir. Non que les autres termes ne soient pas importants, mais parce que cette liberté de choisir constitue à notre sens un principe premier, auquel les autres doivent être subordonnés.

On notera tout d'abord qu'il s'agit d'un principe central dans la convention internationale de l'ONU (*article 9 cité plus haut*) et dans la loi 2002-2. Cette liberté de choix est également en filigrane dans l'obligation imposée aux établissements ou services médico-sociaux de permettre la participation des personnes accueillies à l'élaboration de leur projet personnalisé. Enfin, ce principe apparaît indirectement dans la « loi handicap » de 2005 par le biais de la notion de *projet de vie* de la personne handicapée qui est au fondement de son plan personnalisé de compensation établi par la CDAPH<sup>6</sup>. Cela dit, le primat de la liberté de choisir sur les autres principes (*participation, égalité des droits, égalités des chances...*) peut être discuté à la lecture de ces textes, dans la mesure où leurs rédacteurs ne précisent pas explicitement ce positionnement.

Nous proposons en conséquence de les ordonner à partir des principes de justice de John Rawls. Cet auteur indique que dans une position originelle — sous « un voile d'ignorance<sup>7</sup> » — un consensus s'établirait entre les hommes pour retenir les principes de justice suivant<sup>8</sup> :

- 1) *Chaque personne doit avoir un droit égal au système total le plus étendu de libertés de base égales pour tous, compatible avec un même système pour tous.*
- 2) *Les inégalités économiques et sociales doivent être telles qu'elles soient :*
  - a) *au plus grand bénéfice des plus désavantagés, dans la limite d'un juste principe d'épargne ;*
  - b) *attachées à des fonctions et des positions ouvertes à tous, conformément au principe de la juste (fair) égalité des chances.*

Rawls ajoute qu'il y a parmi ces principes un ordre de priorité *lexical*<sup>9</sup> : le premier principe (d'égalité de liberté) prime sur le second ; et dans celui-ci le a) (*dit principe de différence*) est subordonné au b) (*dit principe d'égalité des chances*).

Pour résumer cet ordre lexical des principes, nous avons :

- 1 – *Principe d'égalité de liberté*
- 2 – *Principe d'égalité des chances*
- 3 – *Principe de différence*

Nous adopterons pour l'instant cette hiérarchie – qui donne le primat à la liberté – dans l'optique d'une société juste et équitable selon Rawls.

---

<sup>6</sup> Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

<sup>7</sup> C'est-à-dire que ces personnes ne connaîtraient rien de leur position sociale, de leur richesse, de leur état de santé, de leurs capacités, de leurs intérêts...

<sup>8</sup> Rawls (J), *Théorie de la justice*, Seuil, Paris, 1987 - page 341

<sup>9</sup> Il s'agit selon Rawls d'un « ordre qui demande que l'on satisfasse d'abord le principe classé premier avant de passer au second, le second avant de considérer le troisième, et ainsi de suite. On ne fait pas entrer en jeu un (nouveau) principe avant que ceux qui le précèdent aient été entièrement satisfaits ou bien reconnus inapplicables. Un ordre lexical évite, donc, d'avoir jamais à mettre en balance des principes » - Rawls (J), op. cit. p 68

L'égalité des droits et des chances, la citoyenneté et la participation nous paraissent effectivement être des principes seconds par rapport à la liberté. Amartya Sen<sup>10</sup> note à propos des principes de justice de Rawls « *qu'on ne peut réduire la liberté à un moyen qui complète d'autres moyens* ». A quoi bon bénéficier d'une égalité de droits ou de chances si l'on n'a pas une liberté de choix ? On notera que l'accessibilité et la compensation constituent quant à eux seulement des moyens opérationnels pour la mise en œuvre du choix des personnes et de l'égalité des chances.

*Concrètement, une telle option (le primat de la liberté de choisir) implique de ne pas imposer de facto à une personne handicapée — tant au niveau collectif des politiques sociales qu'au niveau individuel d'un plan de compensation ou d'un projet personnalisé — une orientation ou une mesure, quelle qu'elle soit, contraire à son choix de vie<sup>11</sup>. Ainsi, il ne pourrait être question par exemple dans cette optique de supprimer ou de refuser l'accueil en établissements spécialisés<sup>12</sup> sous prétexte d'une politique d'inclusion. L'article 9 de la Convention internationale de l'ONU — convention ratifiée par la France le 18 février 2010 — invite simplement les Etats membres à veiller que les personnes handicapées « ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier » ; il s'agit en conséquence de favoriser l'accès à l'ensemble des structures ordinaires et non de l'imposer.*

*Il faut donc se garder d'une lecture superficielle du référentiel international du handicap qui pourrait conduire à donner le primat au principe d'inclusion sur celui de liberté. L'obligation de la société consisterait alors seulement à placer la personne handicapée à « égalité des chances » avec les autres membres de cette société par le biais de la compensation et de l'accessibilité ; à charge ensuite pour cette personne de faire sa place dans cette société comme tout un chacun. Cette mise en demeure de responsabilité poserait un problème notamment pour des personnes déficientes intellectuelles ou présentant des troubles psychiques. Les politiques du handicap d'un certain nombre de pays (Suède, Norvège...) vont, nous semble-t-il, dans ce sens<sup>13</sup> par le biais de la désinstitutionnalisation. Ce n'est pas, rappelons-le, le cas de la France qui considère les structures d'accueil spécialisées comme des moyens de compensation du handicap (loi 2005-102).*

## 2 - Liberté de choisir, projet de vie et capacités

La liberté de choisir est donc le principe qui doit permettre de juger in fine la politique du handicap<sup>14</sup> en termes d'équité. Dans le même temps, cette liberté de choisir n'est pas simple à appréhender et à mettre en œuvre dans la pratique quotidienne.

Tout d'abord, elle implique à la fois l'existence de la liberté et l'existence d'un choix.

Pour ce qui concerne la question philosophique de l'existence de la liberté (*sommes-nous réellement libre en tant qu'hommes ?*), nous conviendrons<sup>15</sup> qu'il s'agit d'un postulat nécessaire si nous voulons reconnaître à l'homme une possibilité d'agir de manière autonome (*en se donnant ses propres règles de conduite*) en usant de sa volonté<sup>16</sup> (*faculté de se commander à soi-même*).

<sup>10</sup> Sen (A), Op. Cit. - Pages 89 et 90

<sup>11</sup> A condition que ce choix de vie soit rationnel comme l'indique Rawls ; nous y reviendront plus loin.

<sup>12</sup> On notera à ce propos que la recommandation CM/Rec(2010)2 du Conseil de l'Europe ([www.coe.int](http://www.coe.int)) du 3/02/2010 relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité prône clairement la disparition à terme des institutions spécialisées.

<sup>13</sup> Ces pays semblent cependant mesurer les limites de cette approche pour les personnes présentant des altérations cognitives.

<sup>14</sup> Cette option est différente de l'approche utilitariste qui, on le sait, privilégie le bien-être et le bonheur ou d'une approche se focalisant sur les ressources financières et matérielles d'un individu.

<sup>15</sup> Nous reprenons ici l'optique de Kant pour lequel la liberté est au fondement de l'action (la raison pratique, la morale).

<sup>16</sup> Ce postulat selon lequel l'homme est libre (*le libre arbitre*) aboutit à une présomption de responsabilité face à ses actes (*ce qui ne serait pas le cas si les hommes étaient reconnus comme essentiellement déterminés par des causes extérieures (hétéronomie)*).

Le choix renvoie quant à lui à la sélection par un individu d'une option parmi d'autres ; la liberté de choix implique donc l'existence d'un réel choix. Il resterait à préciser ce qu'est un réel choix c'est-à-dire de déterminer à partir de quel nombre d'options peut-on considérer que le choix est réel.

Cela dit l'expression de cette liberté de choisir peut être altérée du fait de caractéristiques intrinsèques ou extrinsèques à la personne, notamment dans le champ du handicap.

*Du point de vue de la pratique quotidienne, dans le champ du handicap, on peut considérer plusieurs situations concrètes par rapport à la liberté de choisir :*

- a) *une déficience cognitive ou certains troubles de santé mentale peuvent limiter l'autonomie et/ou la volonté d'une personne ce qui, notons le, n'est en général pas le cas pour une personne souffrant exclusivement de déficiences sensorielles ou motrices<sup>17</sup>. En fonction du degré d'altération de son autonomie, la personne va devoir alors être plus ou moins aidée dans l'expression de ses choix. A partir d'un certain degré d'altération, la personne n'aura plus l'exercice de la liberté de choix ; une mesure de protection juridique sera alors nécessaire ou bien la personne bénéficiera d'une « tutelle de fait » (famille, professionnels...).*
- b) *le choix peut être très limité et n'offrir que quelques options ou bien ces options peuvent ne pas répondre aux attentes de la personne. On notera que, dans l'absolu, le choix ne connaîtrait d'autres limites que celles de l'imagination mais dans la réalité la nature et les sociétés ont édifié des barrières qui limitent les choix possibles. Dans le domaine qui nous intéresse ici, le choix est restreint à un ensemble d'options limitées proposées dans l'environnement de la personne : vivre à domicile ou en établissement, bénéficier dans une structure d'accueil de telles ou telles prestations...*
- c) *le choix, bien que limité, peut présenter une option qui corresponde aux attentes d'une personne sans pour autant qu'elle puisse la concrétiser du fait d'obstacles divers (personnels, administratifs, familiaux...)*

L'expression et la réalisation du projet de vie d'une personne handicapée peuvent donc être entravées par de multiples obstacles. Pourtant, le dispositif institutionnel constitué de droits et de libertés, de moyens de compensation et d'accessibilité, de services, d'établissements... nous semble pouvoir faire partie de ce que John Rawls désigne comme des *biens premiers* (*primary goods*). Il s'agit de biens répartis par la structure de base de la société<sup>18</sup> ; « ces biens normalement, sont utiles, quel que soit notre projet de vie rationnel. Ces principaux biens à la disposition de la société sont les droits, les libertés et les possibilités offertes à l'individu, les revenus et la richesse »<sup>19</sup>.

Concernant le projet de vie *rationnel* cité ci-dessus, Rawls<sup>20</sup> précise « que chaque individu a un projet rationnel de vie établi en fonction des conditions auxquelles il est soumis. [...] Par rapport aux choix disponibles, un projet rationnel est celui qui ne peut être amélioré ; il n'y a pas d'autre projet qui, quand tout est pris en considération, serait préférable ».

<sup>17</sup> Cette personne est peut-être dépendante d'aides humaines ou techniques mais cependant autonome – au sens littéral du terme – dans la mesure où elle est en capacité de faire des choix et de gouverner sa vie.

<sup>18</sup> La structure de base de la société est « la façon dont les institutions sociales les plus importantes répartissent les droits et les devoirs fondamentaux et déterminent la répartition des avantages tirés de la coopération sociale ; par institutions les plus importantes, j'entends la constitution politique et les principales structures socio-économiques » (Rawls, op. cit. p 33). Rawls souligne que c'est à la structure de base de toute société que doivent s'appliquer en tout premier lieu les principes de la justice sociale.

<sup>19</sup> Rawls (J), *Théorie de la justice*, Op. Cit. - page 93

<sup>20</sup> Qui s'appuie sur divers auteurs (Josiah Royce notamment) pour cette définition des projets de vie en général. Rawls, op. Cit. p. 123.



Si les *biens sociaux premiers*<sup>21</sup> – contenus en partie dans le nouveau référentiel du handicap – sont susceptibles d'améliorer la vie des personnes handicapées en leur offrant des possibilités de réaliser leur projet de vie, comment expliquer les résultats de cette politique jugés globalement insatisfaisants par les principaux intéressés ? Nous avons peut-être des éléments de réponse venant d'Amartya Sen qui indique que « *Rawls évalue les possibilités offertes aux gens à l'aune des moyens qu'ils possèdent, sans tenir compte des grosses variations d'aptitude à convertir les biens premiers en vie satisfaisantes*<sup>22</sup> ».

*On touche là un point essentiel concernant le libre choix et les projets de vie dans le champ du handicap. Dans sa théorie de la justice comme équité, Rawls postule que les individus ont la capacité et les moyens de faire un choix rationnel (ils en ont les capacités cognitives et ils disposent de l'information sur les options de choix). Or, dans la réalité (voir encadré précédent), ces conditions pour exprimer un projet de vie rationnel font plus ou moins défaut. Cependant, la définition de Rawls du projet de vie rationnel peut aider les uns et les autres à mieux cerner cette question. Le rôle des professionnels pour accompagner la personne handicapée dans l'expression de ce projet de vie rationnel est donc essentiel tout en étant délicat.*

Une autre précision de Sen nous paraît utile pour nourrir notre réflexion. Il insiste sur le fait que l'idée de liberté réunit deux aspects distincts : premièrement « *plus de liberté nous donne plus de possibilités*<sup>23</sup> *d'œuvrer à nos objectifs – à ce que nous valorisons* » ; deuxièmement, « *il est possible que nous attachions de l'importance au processus de choix eux-mêmes. Nous voulons, par exemple, être certains de ne pas être mis dans telle ou telle situation en raison de contraintes imposées par d'autres*<sup>24</sup> ».

*Ainsi, dans le cadre de l'élaboration d'un plan personnalisé de compensation (MDPH) ou d'un projet personnalisé (en établissement ou service), la qualité du processus d'élaboration est essentielle et ce processus, notamment dans sa phase de recueil des attentes et besoins des personnes, doit faire en sorte d'éliminer autant que possible les risques de contraintes susceptibles d'altérer la liberté de choisir de la personne handicapée. Ces risques sont multiples tout au long du processus (recueil du projet de vie, propositions de plan ou de projet déconnectées du projet de vie, pression des proches...).*

Sen propose en conséquence une approche par ce qu'il appelle les *capabilités* : « *[...] l'approche par les capabilités juge l'avantage d'un individu à sa capacité de faire les choses qu'il a des raisons de valoriser. L'avantage d'une personne, en termes de possibilités, est jugé inférieur à celui d'une autre si elle a moins de capabilités — moins de possibilités réelles — de réaliser ce à quoi elle a des raisons d'attribuer de la valeur. Ici, l'attention se concentre sur la liberté qu'elle a vraiment de faire ceci, ou d'être cela — ce qui lui paraît bon de faire ou d'être*<sup>25</sup> ». Plus loin, le même auteur précise que dans cette approche « *on ne s'intéresse [...] pas seulement à ce qu'une personne finit par réaliser, mais aussi à ce qu'elle est vraiment en mesure de faire, qu'elle choisisse ou non de le faire*<sup>26</sup> ».

<sup>21</sup> John Rawls indique qu'il existe d'autres biens premiers comme la santé et la vigueur, l'intelligence et l'imagination, ainsi que les bases sociales du respect de soi (sens qu'un individu a de sa propre valeur et de ses capacités). Bien que leur possession soit influencée par la structure de base de la société, ils ne sont pas aussi directement sous son contrôle (Ibidem page 93)

<sup>22</sup> Sen (A), op. cit. p. 97

<sup>23</sup> Souligné par l'auteur

<sup>24</sup> Ibidem p 281

<sup>25</sup> Ibidem p 284

<sup>26</sup> Ibidem p 288

Ce parti pris conduit Sen à ne pas mettre l'accent sur *l'accomplissement réel* des fonctionnements mais plutôt sur les capacités de choisir plusieurs accomplissements. Il préconise ainsi d'évaluer la capacité d'une personne de mener le type de vie qu'elle valorise non pas à l'aune de la seule option qui s'est concrétisée mais en adoptant une approche plus large qui tienne compte du processus de choix, notamment des autres options qu'il aurait pu choisir, dans la limite de sa capacité à faire ce choix.

*Tout comme le processus, les options de choix sont essentielles. Il est en conséquence indispensable, tant au niveau des politiques locales qu'à celui des structures d'accueil et d'accompagnement, que cette offre soit diversifiée. Plus précisément, il s'agit d'une offre de proximité en termes d'établissements, de services et de dispositifs et d'une offre d'interventions et de prestations à l'intérieur de chaque structure.*

*Les divers schémas médico-sociaux (départementaux, régionaux) devraient donc permettre cette diversification. Les établissements et services doivent quant à eux identifier et rendre lisible leur offre d'interventions et de prestations, via leur projet d'établissement ou de service et leur livret d'accueil.*

Pour conclure, on peut retenir qu'il faut avoir à l'esprit de manière permanente les ordres de priorité (le primat du principe de liberté). Il convient dans le champ du handicap de veiller à ne pas laisser le principe d'égalité des chances, d'inclusion ou de compensation occuper subrepticement la place du principe de liberté au risque de limiter à terme cette liberté comme nous l'avons mis en lumière plus haut.

Cette liberté de choisir qui s'exprime, entre autres, dans le projet de vie pose plus ou moins des problèmes de mise en œuvre en fonction des caractéristiques de chaque personne concernée (capacités cognitives notamment). Il n'y a bien sûr pas de recette en la matière sinon de rappeler l'importance de la qualité des processus internes de choix (procédures de recueil des attentes...) qui doivent faciliter l'expression des projets de vie et écarter les contraintes qui pèsent sur leur concrétisation.

L'approche par les capacités (*possibilités réelles de réaliser son projet de vie*), fondée sur le principe de liberté, implique qu'au-delà des processus, il y ait également un véritable choix ; cela renvoie à la qualité de l'offre de proximité (schémas...) et aux contenus des projets d'établissement et de service.

Enfin, pour aborder l'évaluation des politiques publiques, celle-ci gagnerait sans doute à en prendre en compte les capacités<sup>27</sup> ; dans le champ du handicap, cela reviendrait à analyser les attentes des personnes (via leurs projets de vie) et les possibilités réelles de leur mise en œuvre.

Cet essai constitue une tentative d'éclaircissement de la *liberté de choisir* dans le champ du handicap. Il invite donc au débat et demande par définition à être prolongé et développé, notamment par une exploitation plus approfondie des approches très fouillées de Rawls et de Sen que nous avons seulement effleurées ici.

---

<sup>27</sup> Voir à ce propos Sen (A), Op. cit. p 279