

Références

Santé

Social

DES **LE DROIT** **usagers**

DANS LES établissements
et services sociaux
et médico-sociaux

6^e ÉDITION

Jean-Marc Lhuillier
Guillaume Rousset
Marion Girer



PRESSES
DE L'EHESP

LE DROIT des usagers

**dans les
établissements
et services sociaux
et médico-sociaux**

6^e édition

Jean-Marc Lhuillier
Guillaume Rousset
Marion Girer

2026

PRESSES DE L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE

Références

Santé

Social

Série de manuels de fond dans le domaine du droit, ou plus largement des politiques sociales et de santé, à destination d'un public étudiant désireux d'accéder à toutes les connaissances ou références relatives à ce sujet.

Mise à jour : 1^{er} juin 2026.

LE PHOTOCOPIAGE MET EN DANGER L'ÉQUILIBRE ÉCONOMIQUE DES CIRCUITS DU LIVRE.
Toute reproduction, même partielle, à usage collectif de cet ouvrage est strictement interdite sans autorisation de l'éditeur (loi du 11 mars 1957, Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992).

Ce livre ne peut être reproduit ni utilisé à des fins d'entraînement de systèmes d'intelligence artificielle. La fouille de textes et de données est interdite conformément à l'article 4(3) de la Directive (UE) 2019/790.

© 2004, 1^{re} édition, Éditions ENSP.

© 2026, 6^e édition, Presses de l'EHESP – 2, avenue Gaston-Berger – CS 41119 – 35011 Rennes.

ISBN : 978-2-8109-1207-0

ISSN : 2428-0550

www.presses.ehesp.fr

Quelle espèce de despotisme est à craindre ?

«Au-dessus de ceux-là s'élève un pouvoir immense et tutélaire, qui se charge seul d'assumer leur jouissance et de veiller sur leur sort. Il est absolu, détaillé, régulier, prévoyant et doux. Il ressemblerait à la puissance paternelle si, comme elle, il avait pour objet de préparer les hommes à l'âge viril ; mais il ne cherche, au contraire, qu'à les fixer irrévocablement dans l'enfance. [...] C'est ainsi que tous les jours il rend moins utile et plus rare l'emploi du libre arbitre ; qu'il renferme l'action de la volonté dans un plus petit espace, et dérobe peu à peu à chaque citoyen jusqu'à l'usage de lui-même. [...] Après avoir pris ainsi tour à tour dans ses puissantes mains chaque individu, et l'avoir pétri à sa guise, le souverain étend ses bras sur la société tout entière ; il en couvre la surface d'un réseau de petites règles compliquées, minutieuses et uniformes.»

Tocqueville, *De la démocratie en Amérique*,
Gallimard, coll. « Bibliothèque de la Pléiade », t. II, 1992, p. 837.

Le droit au secours peut-il fonder une citoyenneté sociale ?

«L'idée d'un accompagnement effectif des personnes en difficulté pour les aider à sortir de leur état est une idée exigeante. Elle présente la supériorité, par rapport à l'administration classique des secours, de s'adresser à la personne à partir de la spécificité de sa situation et des besoins qui lui sont propres. [...] [Cela nécessite de mettre à leur disposition] des supports qui ne consistent pas seulement en ressources matérielles ou en accompagnement psychologique, mais aussi en droits et en reconnaissance sociale nécessaires pour assurer les conditions de l'indépendance. [...] Le recours au droit est la seule solution qui ait été trouvée à ce jour pour sortir des pratiques philanthropiques ou paternalistes. [...] Les conditions d'application et d'exercice d'un droit peuvent se négocier, car on ne saurait confondre l'universalité d'un droit et l'uniformité de sa mise en œuvre. Mais un droit en tant que tel ne se négocie pas, il se respecte. [...] Il convient de rappeler avec fermeté que la protection sociale n'est pas seulement l'octroi de secours en faveur des plus démunis pour leur éviter une déchéance totale. Au sens fort du mot, elle est pour tous la condition de base pour qu'ils puissent continuer d'appartenir à une société de semblables.»

Robert Castel, *L'Insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé ?*, Seuil, 2003, p. 75.

Présentation des auteurs

Jean-Marc Lhuillier, docteur en droit public et habilité à diriger des recherches, a été professeur à l'École des hautes études en santé publique (EHESP) dans le département des sciences humaines, sociales et des comportements de santé. Spécialiste des questions juridiques concernant le secteur social, il est l'auteur de nombreux articles publiés notamment à la *Revue de droit sanitaire et social* et au *Dictionnaire permanent de l'action sociale*.

Guillaume Rousset est professeur de droit à l'Université Jean Moulin Lyon 3. Il est membre de l'Institut de formation et de recherche sur les organisations sanitaires et sociales (IFROSS) et directeur du Centre de recherche en droit et management des services de santé (CRDMS). Ses thèmes principaux de recherche concernent la représentation des usagers, les inégalités territoriales de santé, les médicaments, la bioéthique et le consumérisme médical.

Marion Girer est professeure de droit à l'Université Jean Moulin Lyon 3. Elle fait partie de l'Institut de formation et de recherche sur les organisations sanitaires et sociales (IFROSS) et du Centre de recherche en droit et management des services de santé (CRDMS). Ses thèmes principaux de recherche concernent les droits des usagers, le consentement et l'information, la responsabilité médicale, la relation de soins, la protection des personnes vulnérables et la bioéthique.

Avant-propos

L'ouvrage de Jean-Marc Lhuillier est l'ouvrage de référence sur le sujet des droits des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Parue pour la première fois en 2004, sa précédente édition, la cinquième, datait de 2015 et nécessitait une mise à jour. En effet, les droits des usagers en ESSMS ont fait l'objet d'importantes évolutions dans le sens d'une affirmation croissante et d'une volonté d'assurer un meilleur accompagnement des personnes vulnérables. Pour cette sixième édition, nous avons fait le choix d'aller au-delà d'une simple mise à jour et de procéder à une refonte de l'ouvrage, pour tenir compte non seulement de notre propre mode de raisonnement et d'organisation, mais aussi pour accorder davantage de place à l'analyse des droits des usagers en tant que tels. Ces droits sont rapidement exposés dans le Code de l'action sociale et des familles, de manière peu détaillée, alors qu'ils sont primordiaux dans l'accompagnement des personnes vulnérables. Il fallait leur donner la place fondamentale qui leur revient, tout en développant les outils qui permettent d'assurer leur mise en œuvre.

Nous souhaitons remercier sincèrement Jean-Marc Lhuillier pour son accord à cette refonte et pour la confiance qu'il nous a accordée.

Marion Girer et Guillaume Rousset

Introduction

Traiter des droits des personnes accompagnées en établissement ou service social et médico-social (ESSMS) permet de s'intéresser à des enjeux essentiels. En effet, que ces personnes subissent une dépendance liée à une situation de handicap ou à un âge avancé, qu'elles soient en situation de précarité sociale ou qu'il s'agisse de mineurs nécessitant une protection, ce qui les caractérise est leur vulnérabilité. En réponse à celle-ci, l'esprit de l'encadrement juridique mis en place peut se retrouver dans l'une des formules issues de l'analyse de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : « l'usager est au cœur du dispositif », ce qui signifie deux choses. D'abord, l'esprit des droits des usagers consiste à proclamer de manière essentielle que l'usager n'est pas un client, un consommateur ou, parfois, un contractant ; il est, avant tout, une personne, un sujet de droit, ce qui implique le nécessaire respect de ses droits fondamentaux comme le droit au respect de la dignité par exemple. Ensuite, cette approche insiste sur le rôle d'acteur de l'usager, lequel n'est plus un objet passif mais un sujet actif. Ce rôle d'acteur se manifeste tant de manière individuelle dans la relation d'accompagnement qui l'unit au professionnel (à travers des prérogatives comme le respect de la volonté notamment) que de manière collective grâce à son implication dans le fonctionnement du secteur social et médico-social et de ses établissements à travers les mécanismes de représentation des usagers.

En réponse à ces enjeux, de nombreux textes concernent le secteur social et médico-social dans toute sa diversité. Certains adoptent une approche transversale, comme cela a été le cas avec les deux lois fondatrices que sont la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales¹ et la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale².

1. *JORF* du 1^{er} juillet 1975.

2. *JORF* du 3 janvier 2002. Sur les vingt ans de cette réforme, voir Dossier « La loi du 2 janvier 2002 : vingt ans après », *RDSS*, 2022, n° 1, p. 3-71.

D'autres, au contraire, sont propres à certains types de publics accompagnés³, traitant spécifiquement :

- du champ du handicap, à deux reprises, en 1975 avec la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des handicapés⁴, puis en 2005 avec la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées⁵;

- des personnes âgées, ici aussi plusieurs fois, en 2015 avec la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement⁶, mais aussi en 2024 avec la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie⁷;

- des majeurs protégés, lesquels peuvent réunir les publics déjà cités que sont les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées dépendantes à travers la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs⁸ et la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice⁹;

- de la protection de l'enfance, à trois occasions en moins de quinze ans, avec la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance¹⁰, la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant¹¹ et la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants¹² (le lecteur aura noté la variation du titre de ces réformes puisqu'il s'agit successivement de protéger l'enfance puis l'enfant et, finalement, les enfants).

Au-delà des lois qui concernent des catégories spécifiques de personnes accompagnées, la loi du 2 janvier 2002 a consacré les droits des usagers de manière générale au sein de l'article L. 311-3 du CASF.

Il faut aussi noter que les lois relatives aux droits des patients sont naturellement applicables pour la partie médico-sociale du secteur. C'est évidemment le cas de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé¹³, mais aussi d'autres réformes qui ont pu avoir des effets directs ou indirects sur ce secteur, par exemple la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires¹⁴ au sujet de la convergence entre les secteurs médico-social et

3. Au-delà des lois et règlements, il faut aussi noter le rôle joué par les différentes chartes applicables au secteur social et médico-social : Charte des droits et libertés de la personne accueillie ; Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

4. *JORF* du 1^{er} juillet 1975.

5. *JORF* du 12 février 2005. Au sujet des vingt ans de cette réforme, voir notamment Rousset G., « La loi du 11 février 2005 dans le champ du handicap : vingt ans après, un bilan mitigé », *JCPA*, 2025, n° 27, 2201.

6. *JORF* du 29 décembre 2015.

7. *JORF* du 9 avril 2024.

8. *JORF* du 7 mars 2007.

9. *JORF* du 24 mars 2019.

10. *JORF* du 6 mars 2007.

11. *JORF* du 15 mars 2016.

12. *JORF* du 8 février 2022.

13. *JORF* du 5 mars 2002. Pour un nouvel anniversaire, voir Py B. (dir.), Contet S. (coord.), *Vingt ans de la loi du 4 mars 2002 : droits des patients – quid novi ?*, LEH éditions, 2022.

14. *JORF* du 22 juillet 2009.

sanitaire ou la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé¹⁵ à propos du décloisonnement des secteurs sanitaire et médico-social. C'est également le cas des réformes successives en matière de soins psychiatriques qui peuvent toucher une partie des publics accompagnés par les structures médico-sociales, voire sociales. Il faut ici penser à la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge¹⁶ ainsi qu'à la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge¹⁷. Enfin, comment ne pas aborder les lois traitant de la fin de vie, domaine essentiel pour les EHPAD notamment (plus d'un cinquième des décès ont lieu dans ce type de structure¹⁸). Mentionnons alors la dernière loi édictée en la matière, la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie¹⁹, sans omettre les propositions législatives en cours visant à légaliser ce qui est appelé l'« aide à mourir », c'est-à-dire l'euthanasie et le suicide assisté (à l'heure où ces lignes sont écrites, la loi relative au droit à l'aide à mourir a été adoptée définitivement par l'Assemblée nationale mais elle doit être examinée par le Conseil constitutionnel).

Aussi forts que soient ces enjeux et aussi nombreuses que soient ces réformes, il est étonnant de constater que la littérature juridique est assez peu fournie en la matière, en tout cas beaucoup moins que pour le secteur sanitaire. Si l'on se concentre sur les seuls ouvrages, très rares, ils sont consacrés au droit des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)²⁰. Sur la question spécifique des droits des usagers, le déséquilibre est moins manifeste mais reste fort : les écrits consacrés aux droits des usagers sont souvent dédiés au secteur sanitaire²¹, traitant très peu du secteur social et médico-social²², à moins qu'une analyse croisée des secteurs ne soit faite²³.

15. *JORF* du 27 janvier 2016.

16. *JORF* du 6 juillet 2011.

17. *JORF* du 29 septembre 2013.

18. 21 % plus précisément, selon les chiffres disponibles en 2025, portant sur une période allant jusqu'à 2023 : DREES, « Causes de décès en France en 2023 : des disparités régionales », *Études et Résultats*, juillet 2025, n° 1342, p. 3.

19. *JORF* du 3 février 2016.

20. Un seul livre peut être noté en réalité, actuellement en cours de mise à jour : Arnal-Capdevielle I., *Le droit des établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Presses de l'EHESP, coll. « Fondamentaux », 2^e éd., 2023.

21. Voir Lantero C., *Les droits des patients*, LGDJ, 2018 ; Laude A., Tabuteau D., *Les droits des malades*, PUF, coll. « Que sais-je », 2^e éd., 2018 ; Kouchner C. (avec Delhay A.), *Les droits des malades*, Dalloz, 2012.

22. À vrai dire, le seul ouvrage juridique existant sur ce sujet dans ce secteur est celui que le lecteur tient entre ses mains, les autres n'étant pas écrits par des juristes, ce qui n'en diminue pas l'intérêt, au contraire : voir Janvier R., Matho Y., *Le droit des usagers*, Dunod, 2013 ; Janvier R., Matho Y., *Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*, Dunod, 4^e éd., 2011.

23. Que nous en soyons les auteurs ne doit probablement pas nous empêcher de le citer : Girer M., Rousset G., *Droits des usagers dans les secteurs sanitaire, médico-social et social*, Presses de l'EHESP, coll. « Fondamentaux », 2^e éd., 2025.

Tous ces éléments rendent plus essentielle encore l'étude dédiée aux droits des usagers dans le secteur social et médico-social. Sur ces usagers dont les droits vont être ici analysés, deux questions doivent se poser.

La première porte sur la manière de les nommer. Dans le secteur social et médico-social, le terme traditionnellement employé est celui d'usager, même si celui de résident est encore utilisé parfois dans le cas spécifique des personnes âgées dépendantes accueillies en EHPAD. Ce mot d'usager n'est pas parfait à coup sûr et l'expression de personne accompagnée se développe de plus en plus, de manière parallèle à celle de personne soignée dans le secteur sanitaire. Cette nouvelle expression a le grand mérite d'être centrée sur l'humanité, qui caractérise l'individu, prise en compte par les ESSMS et gageons qu'elle sera prochainement consacrée, ce qui permettra de refonder le titre même de cet ouvrage.

La seconde question porte sur le contenu de la notion d'usager. Que recouvre-t-elle ? Au sein du secteur social et médico-social, elle renvoie à une diversité de situations, laquelle est tout à fait révélatrice de l'hétérogénéité de ce secteur. Si l'on ose une simplification, par nature réductrice, il existe quatre catégories d'usagers :

- Une première catégorie correspond aux *personnes en situation de handicap*, qu'elles soient adultes ou enfants, accompagnées par de multiples établissements ou services : établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT), instituts médico-éducatifs (IME), foyers d'accueil médicalisé (FAM), maisons d'accueil spécialisées (MAS), instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), sans oublier les différents types de services comme les services autonomie à domicile (SAD), qui regroupent les anciens services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD).

- Une deuxième catégorie renvoie aux *personnes âgées* qu'elles soient dépendantes ou non, ce qui correspond à des structures comme les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les résidences services ou les résidences autonomie notamment.

- Une troisième catégorie d'usagers de ce secteur comprend *les mineurs*, au-delà du cas du handicap, avec les structures relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE), de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), des centres sociaux et culturels ou des crèches, par exemple.

- La dernière catégorie vise les *personnes accompagnées dans le but de maintenir ou de favoriser leur intégration sociale*, ce qui concerne les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) ou les structures de mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM), par exemple.

Face à la multiplicité de ces situations, cet ouvrage entend présenter les différentes règles juridiques applicables afin d'analyser de manière précise la variété de prérogatives dont bénéficient les personnes accompagnées dans le secteur social et médico-social. Seront ainsi traités les thèmes suivants, axés

successivement sur les droits dont sont titulaires les personnes accompagnées puis sur les outils au service de ces droits :

1. Les droits reconnus aux usagers :

- le droit au respect de la dignité de la personne humaine ;
- le droit au respect de la vie privée et familiale ;
- la liberté d’aller et de venir ;
- le principe de laïcité et le droit au respect de la liberté de pensée, de croyance et de religion ;

- le droit à l’accompagnement de la vulnérabilité et à la protection de la santé ;
- le libre choix par l’usager ;
- l’expression de la volonté, le consentement et l’information de l’usager ;
- le droit au respect du secret professionnel ;
- la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance ;
- le droit à la qualité de l’accompagnement ;
- les droits des personnes en fin de vie.

2. Les outils de respect des droits des usagers :

- le livret d’accueil ;
- le règlement de fonctionnement ;
- le contrat de séjour et le document individuel de prise en charge ;
- le recours à une personne qualifiée ;
- le conseil de la vie sociale et les autres formes de participation ;
- le projet d’établissement ou de service.

première partie

Les droits reconnus aux usagers

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, complétée par plusieurs textes ultérieurs, a reconnu aux usagers de nombreux droits pour permettre une prise en charge et un accompagnement respectueux et de qualité. De nombreux principes juridiques sont destinés à assurer le respect, la protection et la participation de l'utilisateur accueilli en établissement et service social et médico-social (ESSMS), envisagé comme une personne vulnérable en raison de l'altération de ses facultés corporelles ou mentales (liée à l'âge ou au handicap), de l'altération de son état de santé, ou de difficultés sociales.

L'étude de ces droits commencera par les droits fondamentaux reconnus à toute personne humaine, qui s'appliquent bien évidemment dans le secteur social et médico-social, dans lequel ils sont déclinés en tenant compte des spécificités liées à la prise en charge et à l'accompagnement. L'ensemble de ces droits vise à assurer la protection de l'utilisateur, en raison de sa qualité de personne humaine et de sa vulnérabilité. Seront étudiés : le droit au respect de la dignité de la personne humaine (chapitre 1) ; le droit au respect de la vie privée et familiale (chapitre 2) ; la liberté d'aller et de venir (chapitre 3) ; le principe de laïcité et le droit au respect de la liberté de pensée, de croyance et de religion (chapitre 4) ; le droit à l'accompagnement de la vulnérabilité et à la protection de la santé (chapitre 5) et le libre choix (chapitre 6).

Ces droits fondamentaux forment le socle sur lequel sont construits des droits plus spécifiques, visant à donner à l'utilisateur la qualité d'acteur de son accompagnement et encadrant avec davantage de précisions sa prise en charge en ESSMS. Sont visés l'expression de la volonté, le consentement et l'information de l'utilisateur (chapitre 7) ; le droit au respect du secret professionnel (chapitre 8) ; la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance (chapitre 9) ; le droit à la qualité de l'accompagnement (chapitre 10) et les droits des personnes en fin de vie (chapitre 11).

Chapitre 1

Le droit au respect de la dignité de la personne humaine

La dignité de la personne humaine, souvent qualifiée de principe matriciel, constitue le fondement de la plupart des droits reconnus aux usagers, quel que soit le secteur dans lequel ils sont pris en charge¹. La sauvegarde de la dignité de la personne humaine est une composante de l'ordre public², qui doit être respectée par tous les acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement. Elle est cependant parfois difficile à mettre en œuvre, en raison notamment de l'imprécision et du flou qui entourent sa définition et les conséquences concrètes de ses applications. La recherche d'une définition du concept (1.1.) puis l'identification de ses sources juridiques (1.2.) permettront de mieux cerner les applications concrètes au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux (1.3.).

1.1. La recherche d'une définition de la dignité de la personne humaine

La notion de dignité de la personne humaine est éminemment mouvante, voire « volontairement qualifiée d'intuitive »³, et il n'en existe aucune définition précise, ni dans les textes législatifs et réglementaires, ni dans la jurisprudence. Même si sa reconnaissance comme un « principe cardinal du droit »⁴ est relativement

1. Dreyer E., « La fonction des droits fondamentaux dans l'ordre juridique », *Recueil Dalloz*, 2006, n° 11, p. 748 : pour l'auteur, l'un des critères qui permet de qualifier un droit de fondamental est « que ce droit ait pour objet de protéger la dignité de l'homme ».

2. CE Ass. contentieux, 27 octobre 1995, n° 136727, *Commune de Morsang-sur-Orge*, affaire dite du « lancer de nain » ; *Rec.* p. 372, concl. P. Frydman ; *RFDA*, 1995, 1204. Selon le Conseil d'État, un jeu consistant à faire lancer un nain par des spectateurs porte atteinte à la dignité de la personne humaine et peut être interdit par le maire. Il affirme que ce jeu « conduisait à utiliser comme un projectile une personne affectée d'un handicap physique et présentée comme telle ; que, par son objet même, une telle attraction porte atteinte à la dignité de la personne humaine ».

3. Mathieu B., « La dignité de la personne humaine : quel droit ? quel titulaire ? », *Recueil Dalloz*, 1996, chron., p. 282.

4. Vialla F., « La dignité de la personne en institution », in F. Vialla (dir.), *Jurisprudences du secteur social et médico-social*, Dunod, 2012.

récente⁵, elle est devenue un élément incontournable et constamment réaffirmé dans toutes les lois relatives aux personnes vulnérables, adoptées à la fin du xx^e siècle et au début du xxi^e siècle⁶. En droit contemporain, « la dignité de la personne humaine fait partie de ces notions pour lesquelles nous pouvons hésiter entre deux extrêmes : l'impression que tout a été dit ou la certitude qu'il est impossible d'en épuiser le contenu. La complexité de ce concept tient aussi au fait qu'il puise ses racines tout autant dans la philosophie, l'éthique, que dans le droit⁷ ». Le concept de dignité ne peut être cantonné à son approche juridique et, pour mieux comprendre ses implications en matière d'accompagnement social et médico-social, il est indispensable de faire appel à l'éthique⁸, à la sociologie, à la philosophie...

Les multiples propositions de définition de la dignité de la personne humaine reposent toutes sur la valeur accordée à l'homme et impliquent de toujours considérer l'être humain comme une fin et non comme un moyen⁹, comme un sujet de droit et non comme un objet de droit. Il s'agit d'un terme polysémique, qui se plie mal aux tentatives de définition et d'encadrement précis, car la dignité est en constante évolution et se transforme en fonction des valeurs de la société, à un moment donné, sur un territoire donné. Elle constitue une notion-cadre¹⁰, permettant de marquer la valeur particulière de la personne humaine et d'assurer la sauvegarde des intérêts essentiels de la personne : elle représente l'essence de l'homme, et conduit à le distinguer comme ayant une valeur supérieure à toute chose ou à tout autre être vivant¹¹.

Un point fondamental à retenir, surtout en matière de prise en charge et d'accompagnement des personnes vulnérables, est que la dignité bénéficie à toute personne, quels que soient son degré de maturité ou sa capacité de discernement,

5. Voir en ce sens Fabre-Magnan M., « La dignité en droit : un axiome », *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, 2007, n° 58, p. 1.

6. Voir par exemple, la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, *JORF* n° 175 du 31 juillet 1998, art. 1^{er} : « La lutte contre les exclusions est un impératif national fondé sur le respect de l'égalité de tous les êtres humains et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la nation », la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, *JORF* n° 56 du 7 mars 2007, article 7 codifié à l'article 415, alinéa 2 du C. civ. : la protection de la personne majeure « est instaurée et assurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne ».

7. Callu M.-F., « La dignité de la personne humaine », in F. Vialla (dir.), *Les grandes décisions du droit médical*, LGDJ, 2^e éd., 2014, p. 43.

8. Voir par exemple, Martinez É., « La Dignité », in É. Martinez, F. Vialla, *Les grands avis du comité consultatif national d'éthique*, LGDJ, coll. « Les grands avis », 2013, p. 35.

9. *Lexique des termes juridiques 2024-2025*, Dalloz, 32^e éd., 2024 : « Dignité de la personne humaine : valeur infinie de la personne humaine, qui commande de la traiter toujours d'abord comme une fin, et jamais comme un simple moyen. C'est l'attribut fondamental de la personnalité humaine, qui la fonde à la fois comme sujet moral et sujet de droit [...] ».

10. Voir par exemple, *Dictionnaire du vocabulaire juridique 2024*, LexisNexis, 15^e éd., 2023 : « Dignité de la personne : notion-cadre comprenant tout ce qu'il convient de faire respecter dans l'Homme en tant que tel. Elle s'oppose à tout ce qui peut dégrader la personne humaine, l'humilier [...] ».

11. Pedrot Ph. (dir.), *Dictionnaire de droit de la santé et de la biomédecine*, Ellipses, 2006, p. 148 : « Lien d'appartenance de la personne humaine à l'humanité, lien en vertu duquel la personne a une valeur particulière et supérieure par rapport aux autres êtres vivants. La dignité est ainsi perçue comme une qualité inhérente à l'homme. »

son degré de conscience, son état de santé, son autonomie. Ainsi, une personne âgée à un stade avancé d'une maladie neurodégénérative, un mineur confié à la protection de l'enfance ou une personne atteinte d'un handicap mental sévère, a droit au respect de sa dignité : le principe est identique pour tous les sujets de droit. Parce que « la dignité correspond à l'essence de l'homme (...) »¹², elle est inhérente à la qualité de personne juridique et de personne humaine. De plus, reconnaître la dignité de l'autre, vulnérable, c'est reconnaître sa propre dignité¹³.

1.2. Les sources juridiques du principe de respect de la dignité de la personne humaine

La dignité humaine est un principe fondamental du droit de la bioéthique, qu'il s'agisse du don et de l'utilisation des éléments et produits du corps humain, des recherches sur les embryons ou de la gestation pour autrui : c'est d'ailleurs la première loi relative au respect du corps humain qui a permis d'introduire formellement le principe de respect de la dignité de la personne humaine au sein du Code civil¹⁴. Elle est aussi devenue un principe cardinal du droit de l'action sociale et médico-sociale et du droit de la santé. Afin de renforcer et de préciser les énoncés généraux (1.2.1.), la dignité de la personne humaine a été consacrée dans de nombreux textes spécifiques à ces secteurs (1.2.2.).

1.2.1. Les sources juridiques générales

Le respect de la dignité est un droit fondamental de la personne humaine, qui est reconnu à tous les niveaux des règles de droit. Il ne s'agit pas de dresser un panorama exhaustif des textes juridiques de droit général qui garantissent ce principe, mais de citer les sources principales, afin de montrer l'assise très large et consensuelle de la reconnaissance de la dignité de la personne humaine.

Sur le plan international, c'est essentiellement le préambule de la Déclaration universelle des droits de l'Homme qui affirme que « la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde »¹⁵. Il s'agit de la première phrase de la Déclaration, ce qui témoigne de

12. Dreyer E., « La dignité opposée à la personne », *Recueil Dalloz*, 2008, p. 2730 : « La dignité correspond à l'essence de l'homme ; c'est ce qui permet de distinguer l'homme de l'animal et des choses en général. »

13. Voir en ce sens, Sicard D., *L'alibi éthique*, Plon, 2006, p. 114 : « Reconnaître la dignité du malade âgé, dément, couvert d'ulcères, souillé de ses excréments, c'est reconnaître notre propre dignité. Nous serons peut-être un jour cette personne même si nous ne le souhaitons pas et préférons comme une grande majorité des citoyens ne pas survivre à cet état. »

14. Loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain, *JORF* du 30 juillet 1994 ; C. civ., art. 16.

15. Organisation des Nations unies (ONU), Déclaration universelle des droits de l'Homme, 10 décembre 1948 (Préambule).

l'importance accordée à la dignité au sein des droits fondamentaux de la personne. En ce qui concerne plus spécifiquement les enfants, la Convention internationale des droits de l'enfant¹⁶ précise qu'elle reconnaît « la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine » (préambule) et notamment le droit des enfants physiquement ou mentalement handicapés de « mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité » (article 23). Au niveau européen, la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne rappelle que « l'Union se fonde sur les valeurs indivisibles et universelles de dignité humaine, de liberté, d'égalité et de solidarité (...) ». Selon son article 1^{er}, intitulé « Dignité humaine », « La dignité humaine est inviolable. Elle doit être respectée et protégée¹⁷ ».

En droit français, le Conseil constitutionnel, saisi à propos de la constitutionnalité de la première loi dite « de bioéthique » de 1994, a retenu que « la sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation est un principe à valeur constitutionnelle¹⁸ », en se fondant sur le Préambule de la Constitution de 1946. Plus loin, il précise que le respect de la dignité est assuré par plusieurs principes inscrits dans la loi, parmi lesquels figurent « la primauté de la personne humaine, le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie, l'inviolabilité, l'intégrité et l'absence de caractère patrimonial du corps humain ainsi que l'intégrité de l'espèce humaine¹⁹ ». C'est cette même loi du 29 juillet 1994²⁰ qui a permis d'incarner le principe et de faire apparaître le corps humain dans le Code civil, en son article 16 : « La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie. »

1.2.2. Les sources juridiques spéciales

Bien que reconnu au plus haut de la hiérarchie des normes juridiques, le principe de respect de la dignité de la personne humaine est réaffirmé au sein de textes spécifiques, consacrés à la prise en charge des personnes vulnérables.

16. Organisation des Nations unies (ONU), Convention internationale des droits de l'enfant, 20 novembre 1989.

17. Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 18 décembre 2000. En revanche, la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (Conseil de l'Europe, 4 novembre 1950) ne contient pas de disposition spécifique relative à la dignité de la personne humaine. Seul son protocole n° 12 relatif à l'abolition de la peine de mort en toutes circonstances (2002) indique que l'abolition de la peine de mort est essentielle à la protection du droit à la vie et « à la pleine reconnaissance de la dignité inhérente à tous les êtres humains ». En revanche, il est traditionnellement admis que son article 3 selon lequel « nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants » est intimement rattaché au principe de respect de la dignité de la personne humaine.

18. Conseil constitutionnel, n° 94-343/344 DC, 27 juillet 1994, *Loi relative au respect du corps humain*, *JORF* du 29 juillet 1994, *Rec.* p. 100, considérant n° 2.

19. *Ibid.*, considérant n° 18.

20. Loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain, préc.

En matière d'accompagnement social et médico-social, l'article L. 116-2 du CASF précise que « l'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de tous les êtres humains²¹ [...] ». De plus, l'article L. 311-3, 1°, du CASF impose d'assurer « le respect de sa dignité » à toute personne accueillie et accompagnée par des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au titre de la garantie de l'exercice des droits et libertés individuels. Il est intéressant de noter que la loi du 8 avril 2024²² a supprimé, au début de l'article, la précision selon laquelle cet exercice ne peut avoir lieu que « dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur », ce qui semble cohérent dans la mesure où le respect de la dignité est un principe supra-législatif, comme la plupart des droits fondamentaux repris dans le texte. Il est également possible de souligner l'utilisation de l'adjectif possessif « sa » lorsque la dignité est évoquée, permettant d'insister sur le caractère personnel et individuel de la dignité²³. Enfin, la dignité est aussi affirmée par la Charte des droits et libertés de la personne accueillie en son article 12, selon lequel « le respect de la dignité et de l'intimité de la personne sont garantis²⁴ ».

En matière de soins, qu'ils aient lieu en établissement de santé ou en établissement et service social et médico-social, l'article L. 1110-2 du CSP, issu de la loi du 4 mars 2002²⁵, rappelle le nécessaire respect de la dignité du patient : « La personne malade a droit au respect de sa dignité²⁶. » Cette affirmation est renforcée dans certains cas de particulière vulnérabilité du patient, par exemple lorsqu'il est en fin de vie²⁷. Là encore, le texte utilise l'adjectif possessif « sa », afin de souligner qu'il ne s'agit pas que d'un droit abstrait et général, mais aussi d'un droit subjectif reconnu à la personne en tant qu'individu. Le respect de la dignité de la personne humaine est également un principe déontologique, prévu par exemple à l'article R. 4127-2, al. 1^{er}, du CSP pour les médecins : « Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité », et à l'article R. 4312-3 du CSP pour les infirmiers : « L'infirmier, au service de la personne et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine. Il respecte la dignité et l'intimité du patient, de sa famille et de ses proches. »

21. Article créé par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, *JORF* du 3 janvier 2002.

22. Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'auto-nomie, *JORF* du 9 avril 2024.

23. Voir en ce sens, Vialla F., « La dignité de la personne en institution », *op. cit.*, spéc. p. 226 : la présence « de l'adjectif possessif SA est loin d'être neutre. La dignité n'est pas un principe commun et éthéré, un concept lointain, mais un véritable droit subjectivement reconnu à une personne ! ».

24. Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du Code de l'action sociale et des familles, *JORF* du 9 octobre 2003.

25. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, *JORF* du 5 mars 2002.

26. Voir par exemple, Moquet-Anger M.-L., « La dignité en droit de la santé », *RFDA*, 2015, p. 1075 ; Ponselle A., « Le droit de la personne malade au respect de sa dignité », *RGDM*, n° 11, 2003, p. 159.

27. L'article L. 1110-5, alinéa 2, du CSP pose le droit à une fin de vie digne, voir *infra*.

1.3. Les applications du principe de respect de la dignité humaine dans le secteur médico-social et social

La dignité de la personne humaine comporte de nombreux aspects, parfois difficiles à concilier : elle implique le respect des droits fondamentaux de l'être humain et elle interdit tout comportement dégradant et humiliant à l'égard de la personne humaine. Ainsi, la dignité est la source de nombreux droits reconnus aux usagers afin de protéger l'autonomie de chacun (comme le consentement et le droit à l'information²⁸, le respect de la vie privée, la liberté d'aller et venir, voir *infra*), mais elle peut aussi servir de fondement pour limiter cette autonomie individuelle, y compris sur son propre corps (comme le rejet des demandes d'euthanasie ou d'actes sans nécessité médicale). Ce caractère « liberticide » de la dignité est parfois dénoncé par certains auteurs²⁹, tandis que d'autres estiment que la dignité est la condition même de la liberté³⁰. Elle est à la fois protection et limitation de l'autonomie, au nom de principes supérieurs destinés à assurer le respect de l'humanité de chaque personne : « Il n'y a pas de dérogation possible à la dignité de la personne humaine³¹. » De plus, le principe de dignité ne cesse pas avec la mort de la personne³².

La situation de vulnérabilité de l'utilisateur rend parfois complexe les applications concrètes du respect de la dignité, surtout pour la personne accueillie et accompagnée en établissement et service social et médico-social. En effet, la dignité de la personne humaine revêt une dimension abstraite, mais son respect doit aussi (et surtout) être mis en application pratique dans le domaine de l'accompagnement médico-social et social et des soins : la dignité est « à la fois un principe source d'application directe, elle est aussi le creuset de droits et de principes dérivés et corollaires³³ ». C'est une valeur supérieure à toute autre qui « doit être traduite dans la réalité des situations de fait³⁴ ». Le principe de respect de la dignité

28. Les liens entre principe de dignité et obligation d'information ont été clairement établis par la Cour de cassation en matière de soins médicaux, mais ce fondement peut certainement être transposé à l'information en matière d'accompagnement social. Voir Cass. 1^{re} civ., 9 octobre 2001, Bull. civ. I n° 249, *Recueil Dalloz*, 2001, juris. p. 3470, rapp. P. Sargos, note D. Thouvenin ; *JCPG*, 2002, II, 10045, note O. Cachard.

29. Voir par exemple, Girard C., Hennette-Vauchez S. (dir.), *La dignité de la personne humaine. Recherche sur un processus de juridicisation*, PUF, coll. « Droit et justice », 2005 ; Baud J.-P., *Le droit de vie et de mort. Archéologie de la bioéthique*, Alto, Aubier, 2001.

30. Voir par exemple, Labrusse-Riou C., *Écrits de bioéthique*, PUF, coll. « Quadrige », 2007.

31. Fabre-Magnan M., « La dignité en Droit : un axiome », *op. cit.*, p. 13. L'auteure poursuit en affirmant que « nul ne peut renoncer à la dignité de la personne humaine, ni pour autrui bien sûr, mais ni même pour soi-même » (p. 13) et que « nul ne peut dès lors valablement consentir à ce que lui soient portées des atteintes contraires à cette dignité, en d'autres termes un tel consentement n'aurait aucune valeur juridique » (p. 14).

32. Voir notamment, CE Ass., 2 juillet 1993, *Milhaud*, *JCPG*, 1993, II, 22133, note P. Gonod ; *RDSS*, 1994, p. 52, concl. Kessler ; *Recueil Dalloz*, 1994, jur. p. 74, note J.-M. Peyricol : les principes fondamentaux relatifs au respect de la personne humaine (dont la dignité est le socle) « qui s'imposent au médecin dans ses rapports avec son patient ne cessent de s'appliquer avec la mort de celui-ci ».

33. Vialla F., « La dignité de la personne en institution », *op. cit.*, spéc. p. 225.

34. Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE), avis n° 8 du 15 décembre 1986 relatif aux recherches et utilisation des embryons humains *in vitro* à des fins médicales et scientifiques.

de la personne humaine peut avoir des applications directes (1.3.1.), mais il est aussi le fondement de droits dérivés (1.3.2.).

1.3.1. L'application directe du droit au respect de la dignité humaine

Pour illustrer cette application directe du respect de la dignité humaine, trois décisions de jurisprudence peuvent être utilement mobilisées.

La première concerne des pratiques de contention systématique de personnes âgées hébergées en EHPAD³⁵. Deux responsables d'un EHPAD sont poursuivies pour complicité de violences volontaires sur personnes vulnérables (violences aggravées). Au sein de cet établissement, plus du tiers des personnes âgées était soumis à des mesures systématiques de contention d'au moins douze heures consécutives (de 18 h 30 au lendemain matin), associées à la fermeture à clefs des dortoirs et à l'impossibilité d'aller aux toilettes. De telles mesures n'étaient justifiées ni pour des raisons de sécurité, ni en raison d'une nécessité thérapeutique, mais avaient pour but d'assurer la tranquillité de la direction et du personnel de nuit en quantité insuffisante. Pour les juges, il s'agit d'une incompétence et d'un manque tragique d'encadrement des personnes en perte d'autonomie psychique. Les dirigeants de l'EHPAD, en prônant et en encourageant cette politique de contention systématique, « attentatoire à la dignité des personnes âgées », se sont rendues complices du délit de violences volontaires sur personnes vulnérables.

La deuxième affaire porte sur des traitements dégradants imposés à des personnes atteintes de troubles du spectre autistique³⁶. Dans un établissement prenant en charge de jeunes autistes, des mesures prises à la suite de « crises comportementales » de ces usagers, telles que l'enfermement dans un placard, la privation de repas, l'administration de douches froides ou l'obligation de ramassage d'excréments, ne peuvent être considérées comme s'inscrivant dans un cadre éducatif (caractère retenu par la cour d'appel), mais « constituent des traitements dégradants imposés à des êtres humains ». La dignité de la personne humaine n'est pas mentionnée expressément, mais elle constitue bien le fondement juridique de l'interdiction des actes de torture et des traitements inhumains ou dégradants, imposée par l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

La troisième affaire a eu lieu à propos de conditions d'hébergement en EHPAD incompatibles avec la dignité humaine³⁷. La dirigeante de la société gérant une maison de retraite a été condamnée sur le fondement des articles 225-14 et 225-15 du Code pénal « qui incriminent le comportement de toute personne qui abuse de la situation de dépendance ou de vulnérabilité de plusieurs personnes en les soumettant à des conditions d'hébergement incompatibles avec la dignité de la

35. Cass. crim., 6 août 1997, n° 95-84852.

36. Cass. crim., 2 décembre 1998, n° 97-84327.

37. CA Paris, 19 juin 2007, n° 07/00477, *JurisData*, 2007, n° 339908.

personne humaine » (absence de personnel qualifié, manque d'hygiène et insuffisance de l'alimentation).

1.3.2. Les droits dérivés du droit au respect de la dignité humaine

Le droit au respect de la dignité de la personne humaine constitue le fondement de nombreux autres droits « dérivés ». Dans les secteurs social et médico-social, il s'agit notamment du principe de non-discrimination, du consentement et de l'information de l'usager, des soins palliatifs et de la fin de vie ou encore de la lutte contre la maltraitance. Ces différents droits seront développés ailleurs au sein de cet ouvrage, mais deux autres droits méritent quelques précisions en lien direct avec la dignité : la prise en charge de la souffrance (1.3.2.1.) et le respect de l'intimité de la personne (1.3.2.2.).

1.3.2.1. La prise en charge de la souffrance

La prise en charge de la souffrance constitue un impératif qui est classiquement relié au nécessaire respect de la dignité de la personne humaine. Cet impératif transcende d'ailleurs la distinction entre secteur sanitaire et secteur social et médico-social, comme en témoigne l'article L. 1112-4, alinéa 1^{er}, du CSP : « Les établissements de santé, publics ou privés, et les établissements médico-sociaux mettent en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des patients qu'ils accueillent et à assurer les soins palliatifs que leur état requiert, quelles que soient l'unité et la structure de soins dans laquelle ils sont accueillis [...] ». Ainsi, toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance, celle-ci devant être prévenue, prise en compte, évaluée et traitée (CSP, art. L. 1110-5-3). C'est la loi du 2 février 2016³⁸ qui a préféré le terme de « souffrance » à celui de « douleur » traditionnellement utilisé³⁹, afin d'insister sur la prise en compte du ressenti de chacun, qui peut varier d'un individu à l'autre. La douleur renvoie davantage à l'intégrité physique de la personne, tandis que la souffrance permet de prendre en compte les atteintes psychiques et l'environnement familial et social de l'usager. C'est également le terme de souffrance qui figure à l'article R. 4127-37 du CSP, selon lequel « le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement [...] ».

1.3.2.2. Le respect de l'intimité de la personne

L'intimité de la personne est, comme la dignité, une notion floue, sans aucune définition précise dans les textes ou en jurisprudence. Elle est en général reliée à deux domaines : celui de la vie privée, lorsque la question de la vie affective et

38. Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, *JORF* du 3 février 2016.

39. Voir notamment, Vialla F., Vielfaure P. (dir.), *Douleurs et souffrances. De l'Antiquité au XXI^e siècle*, LEH Éditions, 2024 ; principalement, Vialla F., « Et la douleur devint souffrance », p. 47.

sexuelle est abordée (voir chapitre 2), et celui de la dignité, lorsque c'est le respect du corps de la personne qui est en cause. Dans le secteur social et médico-social, le respect de l'intimité est exigé au titre des droits garantis à toute personne prise en charge, par l'article L. 311-3, 1°, du CASF. Cette exigence est reprise par la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, qui précise dans son article 12 que « le respect de la dignité et de l'intimité de la personne sont garantis ». Le texte tient toutefois compte des atteintes potentielles à l'intimité liées à la prise en charge de la personne vulnérable en institution, puisqu'il précise que « hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé ». Il faut également ajouter des dispositions prévues plus spécifiquement dans le secteur sanitaire, mais qui sont applicables dès lors que des soins doivent être effectués. Ainsi, selon l'article 8 de la Charte de la personne hospitalisée : « Le respect de l'intimité de la personne doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des traitements pré et post-opératoires, des brancardages et, plus généralement, à tout moment de son séjour hospitalier. La personne hospitalisée est traitée avec égards. »

Finalement, le respect de la dignité de la personne humaine est un droit qui transcende l'ensemble de la prise en charge, de l'accueil et de l'accompagnement des personnes vulnérables en établissement et service social et médico-social. Il figure dans de très nombreux textes, dont les contours sont parfois difficiles à déterminer⁴⁰ ; il est utilisé directement ou indirectement par la jurisprudence dès lors qu'une atteinte à sa qualité de personne humaine est ressentie par un sujet de droit. Cette « inflation » de la dignité peut poser question : à force d'être partout, est-elle nulle part ? Peut-elle perdre son caractère de droit fondamental dans la banalisation de son usage ? « En résumé, il est d'une certaine façon inquiétant qu'on n'ait jamais autant parlé de dignité ou encore d'éthique, car c'est le signe que ces principes sont tout à la fois contestés et bafoués⁴¹. » Il faut toutefois nuancer ces interrogations, car la dignité de la personne humaine demeure un principe cardinal qui sert de guide et de frontière, et qui constitue le fondement d'autres droits et libertés essentiels, dans des domaines tels que la vie privée, la liberté d'aller et venir ou la liberté de pensée, de croyance et de religion.

40. Plusieurs théories sont développées en doctrine pour tenter de cerner les contours de la dignité. Voir par exemple, la distinction entre la dignité exigée de la personne et la dignité attendue d'elle (Dreyer E., « La dignité opposée à la personne », préc.), la dignité comme limite à la liberté (Bioy X., « Dignité et responsabilité », in Girard C., Hennette-Vaucher S. (dir.), *La dignité de la personne humaine, recherche sur un processus de juridicisation*, préc., p. 196) ou encore la distinction entre dignité des personnes conscientes et dignité des personnes inconscientes (Dreyer E., « La dignité des personnes âgées », in J.-R. Binet (dir.), *Droit et vieillissement de la personne*, Litec, coll. « Colloques et débats », 2008).

41. Fabre-Magnan M., « La dignité en Droit : un axiome », *op. cit.*, p. 6. Voir aussi, Bruguier J.-M., « La dignité schizophrène », *Recueil Dalloz*, 2005, p. 1169 : « le “trop de quelque chose”, enseigne un proverbe arabe, “est un manque de quelque chose” [...] Quels sont donc les dangers de l'abondance de la dignité ? ».

Chapitre 2

Le droit au respect de la vie privée et familiale

Sur un plan juridique et social, toute personne a deux vies : une vie publique, qui peut être légitimement connue d'autrui, et une vie privée, qui appartient à la sphère individuelle et doit être protégée en tant que telle contre l'immixtion des tiers. Si la détermination de la frontière entre vie publique et vie privée n'est pas toujours aisée dans nos sociétés contemporaines, la difficulté est encore accrue pour les usagers accueillis au sein des établissements sociaux et médico-sociaux dans la mesure où « l'usager d'un établissement médico-social fait l'objet d'une prise en charge continue et présente parfois des caractéristiques justifiant une ingérence plus importante dans sa vie privée¹ ». Le droit au respect de la vie privée est un droit de la personnalité qui bénéficie à toute personne, quels que soient son état de santé, sa capacité de discernement, son handicap ou son degré de maturité². La conciliation entre vie privée et vie en collectivité est un enjeu crucial pour les établissements et services du secteur social et médico-social, qui implique de préciser la notion de vie privée (2.1.) puis d'étudier les applications concrètes du droit au respect de la vie privée et familiale pour les usagers de ces établissements et services (2.2.).

2.1. La notion de vie privée et familiale

Il est nécessaire d'identifier les sources du droit au respect de la vie privée (2.1.1.) pour tenter de mieux cerner les contours de la vie privée (2.1.2.).

1. Thierry J.-B., « Intimité et vie privée de la personne en institution », in F. Violla (dir.), *Jurisprudences du secteur social et médico-social*, Dunod, 2012, p. 249.

2. Voir par exemple, Batteur A., « Fasc.31 : majeurs protégés. Dispositions communes aux mesures de protection. Effets personnels », *JurisClasseur Notarial Répertoire*, 2022, § 63 : « La personne atteinte d'une altération de ses facultés mentales, qu'elle soit ou non placée en régime de protection, bénéficie de la protection de la vie privée qu'offre le droit interne, civil (C. civ., art. 9), pénal (C. pén., art. 226-1), de la santé publique (CSP, art. L. 1110-4), mais aussi européen (Conv. EDH, art. 8). »

2.1.1. Les sources du droit au respect de la vie privée et familiale

Le droit au respect de la vie privée est reconnu à tous les niveaux de la hiérarchie des normes. Il est ainsi consacré par de nombreuses sources juridiques générales (2.1.1.1.) et spéciales (2.1.1.2.).

2.1.1.1. Les sources juridiques générales

Comme en matière de respect de la dignité de la personne humaine, il ne s'agit pas de dresser un panorama exhaustif des textes juridiques de droit général qui garantissent ce principe, mais de citer les sources principales afin de montrer, là aussi, l'assise très large et consensuelle de la reconnaissance du droit au respect de la vie privée.

Sur le plan international, l'article 12 de la Déclaration universelle des droits de l'homme³ affirme que « nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires dans sa vie privée, sa famille, son domicile et sa correspondance, ni d'atteintes à son honneur et à sa réputation. Toute personne a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes ». Dans le même sens, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques précise que « nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation⁴ ». Plus spécifiquement, l'article 16 de la Convention internationale des droits de l'enfant dispose que « nul enfant ne fera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation⁵ », tandis que l'article 22.1 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées soutient qu'« aucune personne handicapée, quel que soit son lieu de résidence ou son milieu de vie, ne sera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance ou autres types de communication ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation. Les personnes handicapées ont droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes⁶ ».

Au niveau européen, l'article 8.1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales⁷ énonce que « toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance », énoncé repris presque mot pour mot par la Charte des droits

3. Organisation des Nations unies (ONU), Déclaration universelle des droits de l'Homme, 10 décembre 1948, art. 12.

4. Organisation des Nations unies (ONU), Pacte international relatif aux droits civils et politiques, 16 décembre 1966, art. 17.1.

5. Organisation des Nations unies (ONU), Convention internationale des droits de l'enfant, 20 novembre 1989.

6. Organisation des Nations unies (ONU), Convention relative aux droits des personnes handicapées, 13 décembre 2006.

7. Conseil de l'Europe, Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, 4 novembre 1950.

fondamentaux de l'Union Européenne⁸ en son article 7 : « Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de ses communications. » Le droit au respect de la vie privée est d'ailleurs considéré comme « l'un des droits fondamentaux protégés par l'ordre juridique communautaire⁹ ».

En droit français, l'article 9, alinéa 1^{er}, du Code civil dispose que « chacun a droit au respect de sa vie privée¹⁰ ». Le droit au respect de la vie privée est un principe essentiel du droit français, auquel une valeur constitutionnelle a été reconnue¹¹. Il s'agit d'un véritable droit de la personnalité, inhérent à la qualité de personne humaine, qui existe de la naissance à la mort de la personne. Le législateur a octroyé au juge, dans l'alinéa 2 du même article¹², la possibilité de prendre des mesures spécifiques pour prévenir ou mettre fin aux atteintes à l'intimité de la vie privée, introduisant une complexité supplémentaire en distinguant la vie privée en tant que telle et l'intimité de la vie privée.

En définitive, de nombreuses règles juridiques consacrent, dans des termes presque similaires, le droit au respect de la vie privée. Le droit européen se distingue par l'utilisation de l'expression spécifique « vie privée et familiale », tandis que les conventions internationales séparent les immixtions dans la vie privée et dans la famille. Le droit français, sur ce plan général, ne mentionne expressément que la vie privée et son intimité, mais il est traditionnellement admis que le respect de la vie familiale est inclus dans la vie privée. Quelles que soient les expressions employées, la protection de la vie privée intègre la protection de la vie familiale, y compris pour les usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

2.1.1.2. Les sources juridiques spéciales

Dans le secteur social et médico-social, le droit au respect de la vie privée constitue l'un des droits fondamentaux de l'usager.

Ainsi, en matière d'accompagnement social et médico-social, l'article L. 311-3, 1^o, du CASF énonce que toute personne prise en charge a droit au respect « de sa vie privée et familiale, de son intimité¹³ ». L'emploi d'un adjectif possessif n'est pas neutre et implique une certaine subjectivité, une individualisation : comme en matière de dignité, la vie privée relève d'une appréciation personnelle, qui peut varier d'un individu à l'autre. Des frontières doivent bien

8. Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, 18 décembre 2000.

9. CJCE, 5 octobre 1994, Aff. C-404/92, *Recueil Dalloz*, 1995, 421, note J.-L. Clergerie. Dans cette décision, la Cour précise également que le droit au respect de la vie privée « comporte notamment le droit d'une personne de tenir son état de santé secret ».

10. Ce droit a été consacré assez tardivement dans le Code civil français, par la loi n° 70-643 du 17 juillet 1970 tendant à renforcer la garantie des droits individuels des citoyens.

11. Cons. constit., 18 janvier 1995, déc. n° 94-352 DC ; Cons. constit., 10 juin 2009, déc. n° 2009-580 DC ; Cons. constit., 23 juillet 2015, déc. n° 2015-713 DC.

12. C. civ., art. 9, al. 2 : « Les juges peuvent, sans préjudice de la réparation du dommage subi, prescrire toutes mesures, telles que séquestre, saisie et autres, propres à empêcher ou faire cesser une atteinte à l'intimité de la vie privée : ces mesures peuvent, s'il y a urgence, être ordonnées en référé. »

13. La version initiale du texte ne mentionnait que la vie privée. Le terme « familiale » a été ajouté par la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie.