



Séance N°13 · Un regard de sociologue

• L'autonomie, une institution des sociétés individualistes ? Sociologie d'une notion qui compte



Nicolas Marquis

Professeur de sociologie et de méthodologie à l'Université de Louvain Saint-Louis Bruxelles.

Compte-rendu de la séance du 22 avril 2025

Laure Saincotille, équipe programme du PPR Autonomie.

Séminaire organisé par le PPR Autonomie, en partenariat avec **L'Institut de la longévité, des vieillesse et du vieillissement (ILVV)** et la **Fédération pour la recherche sur le handicap et l'autonomie (Fedrha)**.

Comment la notion d'« autonomie » a-t-elle évolué, passant d'une valeur positive à une norme qui nous oblige toutes et tous ? Quelles sont les conséquences de cette mutation, notamment sur le regard porté à l'égard des institutions et des relations entre les experts du soin et de l'accompagnement et leurs bénéficiaires - dont l'autonomie est à la fois présumée et l'objet d'un travail de développement ?

Pour répondre à ces questions, Nicolas Marquis propose d'explorer les récents discours critiques qui traversent les champs du handicap, de l'institution scolaire et de la parentalité.



Le séminaire « Autonomie(s), indépendance et dépendances »

Alors que **les projets financés dans le cadre du Programme prioritaire de recherche (PPR) Autonomie visent à interroger la notion d'autonomie (défi 1)**, cette **première année du séminaire** entend accompagner la réflexion des communautés de recherche au travail et être **un espace de dialogue privilégié rassemblant bien au-delà des chercheuses et chercheurs parties prenantes des projets du PPR Autonomie**. En discutant la diversité des définitions et des usages du concept d'autonomie, tant théorique que pratique, ce séminaire se conçoit comme un **lieu d'ouverture, d'échange et de cumulation de savoir sur une notion clé de la vie sociale contemporaine**.

Le séminaire s'intéresse à la notion **d'« autonomie » dans sa qualité d'abstraction, en tant qu'elle est investie de multiples interprétations inspirées par des corpus disciplinaires, des positions normatives ou encore des expériences sociales diversifiées de l'autonomie**. Il est l'occasion d'une exploration et d'un dialogue interdisciplinaire autour de ces diverses interprétations. Les intervenants et intervenantes adoptent donc une logique diachronique, mais aussi et surtout disciplinaire : ils et elles contribuent à la réflexion sur l'autonomie en apportant leur regard d'historien, de philosophe, de sociologue, de politiste ou encore de praticien de santé. Ils et elles **cartographient les enjeux de controverse autour de cette notion, au sein de leur discipline ou de leur champ de recherche**, mais aussi la façon dont les débats publics, au sens plus large, ont été informés et peut-être transformés par ces controverses.

La contribution de Nicolas Marquis, portant sur « L'autonomie, une institution des sociétés individualistes ? Sociologie d'une notion qui compte », offre un éclairage sociologique sur la notion d'autonomie.

La **coordination scientifique** de ce séminaire est assurée par **Philippe Martin**, juriste à l'université de Bordeaux, membre du Centre de droit comparé du travail et de la sécurité sociale (COMPTRASEC), **Olivier Lipari-Giraud**, politiste au Conservatoire national des arts et métiers (CNAM), membre du Laboratoire interdisciplinaire pour la sociologie économique (LISE) et **Myriam Winance**, sociologue à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), membre du Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (Cermes3).



Sommaire

À propos de	4
Nicolas Marquis	4
Introduction	5
Une mutation de la notion d'autonomie	6
Vers l'autonomie comme norme	6
L'autonomie pour toutes et tous	7
Une contrainte à l'autonomie ?	8
Rendre autrui autonome	8
Remettre en cause l'asymétrie relationnelle, critiquer l'institution	8
Des anti-modèles repoussoirs...	11
... à la valorisation de nouveaux modèles d'expertise	12
Conclusion	14

À propos de

Nicolas Marquis

Nicolas Marquis est professeur de sociologie et de méthodologie à l'Université de Louvain Saint-Louis Bruxelles. Il y dirige le Centre d'anthropologie, sociologie, psychologie – études et recherches (CASPER). Il est également responsable d'un projet européen sur le coaching (ERC CoachingRituals).

Il étudie l'autonomie dans un cadre de recherche allant au-delà du seul champ de la santé, cette notion dépassant en effet le sens qu'on lui donne en France lorsqu'on évoque les « politiques de l'autonomie », et intégrant par exemple les enjeux de parentalité et de scolarité, et plus largement de toutes les formes d'intervention sur autrui, en particulier dans les sociétés individualistes.

Introduction

Nicolas Marquis interroge la notion d'autonomie en se demandant comment nos sociétés sont passées de l'idée selon laquelle, pour **intervenir sur une personne et en prendre soin**, il convient de **la mettre à part et de l'institutionnaliser** en raison de ses différences, à la **conception actuelle** selon laquelle il est au contraire nécessaire de s'inscrire dans un processus de désinstitutionnalisation. La **désinstitutionnalisation**, d'un point de vue géographique, consiste à **soigner non plus aux marges, mais au sein même la Cité**. Cela signifie également désinstitutionnaliser notre vocabulaire et l'ensemble de nos manières de **prendre en compte la différence afin de la valoriser** plutôt que de la mettre de côté, dans une perspective d'**inclusion**.

Si **nos conceptions des institutions changent**, ce n'est pas tant du fait de la mutation de nos mœurs, mais parce que **les fondements de leur crédibilité changent**. En effet, Durkheim, et d'autres sociologues à sa suite, ont affirmé que ce qui fait le succès des idées est moins la différence concrète qu'elles font que leur cohérence avec des idéaux sociaux plus vastes. **Dans quel monde social les idées valorisant la différence et les formes désinstitutionnalisées d'interventions sur autrui font-elles sens ?** Que nous apprennent-elles de l'environnement social et moral qui est le nôtre ?

Une mutation de la notion d'autonomie

Selon certains scientifiques, nous serions actuellement dans une **société individualiste au sens sociologique du terme** : non pas des sociétés de l'égoïsme ou du chacun pour soi, mais des sociétés au sein desquelles **la valeur de l'autonomie a pris une place importante**. C'est pendant la **deuxième moitié du 20^e siècle** que cette valeur est devenue centrale et que son statut a changé. Pour le sociologue **Alain Ehrenberg**, nous avons commencé à considérer l'autonomie comme une « aspiration » dans le courant des années **1960-1970**. Elle devient alors une manière d'être, une **capacité à autodéterminer son existence** qui se démocratise, une valeur que toutes et tous adoptent. Plus récemment, du fait du **tournant néo-libéral des années 1980**, nous serions passés dans une autre phase : l'autonomie ne serait plus pour nous une aspiration ou un horizon, mais une condition commune. L'autonomie est désormais conçue comme une **capacité intrinsèque que chacun possède, mais qui peut, dans certains contextes ou moments de vie, être entravée**. Nous pouvons tomber malades, ou bien, selon notre âge, ne pas être autonomes de la même manière.

Dans cette transition de l'« autonomie aspiration » à l'« autonomie condition », deux transformations importantes peuvent être observées.

Vers l'autonomie comme norme

L'autonomie n'est plus seulement une valeur, mais également une norme. Cette norme n'est pas à comprendre comme quelque chose qui nous serait imposé par un pouvoir, mais comme un **attendu multidirectionnel selon lequel une vie qui vaudrait la peine d'être vécue est une vie autodéterminée**. C'est un attendu que l'on a envers nous-mêmes, mais que l'on a également envers autrui et qu'autrui a envers nous, et enfin que la société peut avoir envers nous et que nous estimons légitime d'attendre de la part de la société – au sens où nous considérons qu'elle doit mettre en place les conditions de l'autonomie de chacune et chacun.

Si cette autonomie nous apparaît comme un attendu, c'est parce que notre **anthropologie pratique** (notre définition de sens commun de ce qu'est un être humain) s'est transformée progressivement. Nous avons adopté l'**idéal**

selon lequel **nous possédons toutes et tous**, quels que soient notre parcours de vie et nos caractéristiques individuelles, **un potentiel caché et unique de compétences qui pourrait se dévoiler dans des conditions propices**.

L'autonomie pour toutes et tous

Si, dans les **années 1960-1970**, **l'idéal d'autonomie comme norme a été étendu à certaines catégories d'individus** comme les femmes et certaines autres minorités, ce mouvement d'extension s'est ensuite accéléré et **étendu à d'autres catégories jusqu'alors caractérisées par un éloignement de l'attendu d'autonomie** (capacité à être soi, à être actif, à être suffisamment socialisé). La présupposition d'autonomie a ainsi été attribuée, entre autres, à l'enfant et à la personne en situation de handicap ou de troubles.

Une contrainte à l'autonomie ?

Rendre autrui autonome

L'accélération et l'extension du mouvement de présupposition de l'autonomie se font à propos de **personnes qui, souvent, font l'objet d'interventions** – on les éduque, on leur dispense des soins. Les placer dans ces dispositifs mène à développer des attentes à leur égard, ce qui crée une tension : **on présuppose leur autonomie tout en s'efforçant de rendre ces personnes plus autonomes**. À quelles conditions pouvons-nous rendre « autonomes » des personnes, si cette autonomie est déjà en partie présupposée comme présente ?

Cette problématique est soulevée depuis longtemps par les chercheurs (sociologues et philosophes notamment), mais également par le « sens commun » (les politiques, les professionnels, les personnes concernées et leurs proches), et elle appelle de nombreuses interrogations. L'autonomie est-elle innée ou acquise ? Existe-t-il des cas limites ? Peut-on être autonome dans notre renoncement à l'autonomie ? Peut-on consentir à ne pas consentir ? Ces enjeux et la façon dont nous cherchons à y répondre ont un impact sur nos existences en tant que personnes, de même que sur la position de celles et ceux qui interviennent pour développer l'autonomie d'autrui. **Dans ce contexte où l'autonomie est hypothétiquement présente, mais ne se manifeste pas toujours, que signifie « respecter l'autonomie d'une personne » ?**

Remettre en cause l'asymétrie relationnelle, critiquer l'institution

Dans le cadre de recherches récentes, Nicolas Marquis a étudié **trois domaines d'intervention** se confrontant à ces questionnements de manière similaire : **la parentalité, l'éducation et les soins en santé**. Dans ces champs, les relations (entre adultes et enfants, entre soignants et soignés) ont été **fondées sur une asymétrie** : une personne dotée d'un mandat social ou d'un savoir pouvait intervenir sur une autre en s'appuyant sur l'idée selon laquelle on devient autonome en acceptant d'abord de se conformer à une série de règles. Cette asymétrie est aujourd'hui **contestée par des mouvements de personnes concernées et de nouveaux professionnels**.

Les discours qui remettent en question les modes de fonctionnement classiques de la parentalité, de l'éducation et de la santé ont en commun de proposer des formes de **critique de l'institution**. Dans le sens commun, la notion d'institution fait généralement figure de repoussoir : on y accole des termes comme « pouvoir », « contrainte », « bureaucratie », « contrôle », « séparation », « exclusion », « non-respect de la personne », « déshumanisation », etc. L'institution est ainsi abordée par ses limites : elle est **considérée comme productrice de violences à l'égard d'individus dont elle ne serait pas toujours capable de reconnaître les spécificités et qu'elle chercherait à faire entrer dans une norme**.

Cette conception commune de l'institution s'est nourrie de **travaux critiques de sciences humaines et sociales** qui ont insisté sur les effets potentiellement délétères de celle-ci. Ce regard critique est **en phase avec les idéaux et les représentations des sociétés individualistes**, en particulier avec l'idée désormais bien installée selon laquelle l'institution est l'opposé de l'individu : l'institution empêche, impose, ségrègue et est aveugle aux différences. Cette lecture « individualiste » **oppose individu et société en pensant que l'un met l'autre en danger**.

D'autres travaux de sciences sociales offrent une compréhension plus complexe de la notion d'institution. Le rapport à l'institution comme élément qui empêcherait l'autonomie individuelle est situé dans le temps et l'espace. Aujourd'hui, dans le contexte franco-belge, s'exprime une forte ambivalence : **d'une part l'institution est critiquée, d'autre part il y a des craintes quant à la possibilité de faire société en l'absence d'institutions**.

L'exemple de la lecture de Convention relative aux droits des personnes handicapées par le Comité pour le droit des personnes handicapées

Le Comité pour le droit des personnes handicapées invite à une désinstitutionnalisation en s'appuyant sur les idéaux des sociétés individualistes à l'égard de l'autonomie.

L'article 19 de la Convention relative aux droits des personnes

handicapées (CDPH) reconnaît à toute personne handicapée « le droit de vivre dans la société » et indique qu'il convient de prendre des mesures efficaces et appropriées pour garantir la pleine jouissance de ce droit, ainsi que la pleine intégration et participation à la société des personnes en situation de handicap. Le Comité en propose une **lecture parfois qualifiée de « radicale »** : il conclut que **la réalisation de la CDPH implique nécessairement l'exclusion**

de toute forme d'institutionnalisation. Il juge en effet que l'autonomie incompatible avec l'idée d'institution, celle-ci étant **porteuse d'une forme de paternalisme et reposant sur le rassemblement et la ségrégation** d'individus partageant un handicap ou, plus largement, une caractéristique commune.

Dans le paragraphe 8 de ses « Lignes directrices sur la désinstitutionnalisation, y compris dans les situations d'urgence » (Traduction des « Guidelines on desinstitutionnalization, including in emergencies », Comité des droits des personnes handicapées de l'Organisation des Nations Unies du 9 septembre 2022 (CRPD/C/27/3), le Comité indique en outre que :

« Les États parties devraient abolir toutes les formes d'institutionnalisation, mettre fin aux nouveaux placements en institution et s'abstenir d'investir dans les institutions. L'institutionnalisation ne doit jamais être considérée comme une forme de protection des personnes handicapées, ou un « choix ». L'exercice des droits prévus à l'article 19 de la Convention ne peut être suspendu dans les situations d'urgence, y compris les urgences de santé publique. »

Il développe à l'égard de la CDPH une lecture fondée sur une anthropologie pratique très exigeante en présupposant que chaque personne, fut-elle en situation de handicap, est **capable non seulement d'autonomie, mais aussi de plus d'autonomie.** En outre, il s'attend à ce que chaque personne soit **désireuse de plus d'autonomie.** Ce postulat a pour conséquence **la difficulté – voire l'incapacité – à considérer que de vouloir rester en institution pourrait être un choix.**

L'exemple de la critique de l'institution scolaire

Céline Alvarez, dans son ouvrage ***Les lois naturelles de l'enfant*** (Les Arènes, 2016), analyse les **relations entre l'enfant et l'école en adoptant** une position critique de l'institution. Elle présente l'enfant comme étant doué et unique, raison pour laquelle **l'école doit se mettre au service de l'expression de son humanité naissante.** Selon elle, **l'institution**, si elle possède certaines caractéristiques considérées comme délétères, **empêche la libération d'un potentiel.** Elle affirme ainsi :

« L'être humain ne peut plus attendre : ces potentiels doivent être maintenant libérés et rayonner de leur pleine puissance ».

L'exemple de la parentalité positive

Certaines personnes, notamment des pédiatres, défendent l'idée d'une **« parentalité positive », qui limite autant que possible le recours à la contrainte et fait de l'enfant un partenaire de sa propre éducation.**

Ainsi, la méthode du *time out* (qui consiste, en cas de crise de l'enfant, à l'éloigner physiquement voire l'isoler dans sa chambre le temps que la crise passe) est considérée comme une maltraitance par les tenants de la parentalité positive. **L'enfant est représenté comme un individu comme les autres :** ce que l'on ne ferait pas à un adulte, il n'y a aucune raison qu'on le fasse à un enfant au prétexte qu'il est un enfant.

Ainsi, les défenseurs de la parentalité positive **appliquent à l'enfance une définition que l'on pourrait qualifier de « constructiviste »**, similaire au modèle social du handicap : le problème n'est pas l'enfant et ses caractéristiques, mais **l'incapacité de la société à reconnaître le potentiel des enfants**. Ceux-ci sont considérés, à tort, comme devant être « dressés » afin de résorber leurs comportements problématiques.

Des anti-modèles repoussoirs...

La **promotion de la notion d'autonomie** et son extension à des catégories de plus en plus importantes de la population s'appuient sur une série de repoussoirs, d'**anti-modèles institutionnels**. Ce sont des **lieux enclavés hors de la cité** – l'asile, l'hôpital, l'institution, la chambre dans laquelle on enferme l'enfant – mais également de façons de faire qui, en se fondant sur une expertise ou un mandat social de la personne qui intervient, instaurent une asymétrie, une **inégalité dans la relation d'intervention**. Plus généralement, ce sont des **institutions qui limitent, ségrèguent, traitent les personnes de façon différente, et dans cette différence traitent les personnes de façon indifférente**. Elles considèrent qu'il convient de mettre, par exemple, toutes les personnes en situation de handicap ensemble, et sont aveugles à leurs spécificités. Elles condamnent les individus et, ce faisant, entretiennent des formes de dépendance.

Le soin institutionnel est jugé négativement, car dans le contexte où il existe une présupposition universelle – mais différenciée – selon laquelle il y aurait toujours un peu plus d'autonomie à révéler chez chacun et chacune d'entre nous, le fait de ne pas attendre davantage d'une personne, de considérer

qu'on est arrivé au maximum de ses capacités apparaît comme une forme de « sacrilège ». Ainsi, **le soin institutionnel est irrespectueux d'un potentiel caché qui fait l'objet d'une présupposition morale** pouvant s'incarner dans divers discours, notamment neuroscientifiques.

Cette critique, qui se manifeste depuis longtemps dans les domaines de la parentalité, de l'éducation et des soins en santé, se retrouve dans les **ouvrages de développement personnel** qu'a plus particulièrement étudié Nicolas Marquis. Le premier ouvrage de développement personnel, **Self Help** de **Samuel Smiles** (1859) affirme ainsi :

« Le self-help est la racine de toute croissance authentique chez l'individu ; et, manifesté dans la vie de nombreuses personnes, il constitue la véritable source de la vigueur et de la force nationales. L'aide venant de l'extérieur a souvent des effets affaiblissants, mais l'aide venant de l'intérieur est invariablement revigorante. Tout ce qui est fait pour les hommes ou les classes, dans une certaine mesure, supprime la stimulation et la nécessité d'agir par soi-même ; et lorsque les hommes sont soumis à un excès de conseils et de gouvernement, la tendance inévitable est de les rendre relativement impuissants. »

... à la valorisation de nouveaux modèles d'expertise

À ces anti-modèles institutionnels sont opposés de nouveaux modèles, que l'on remarque notamment dans différents dispositifs de soin : le modèle de la maison, de l'hôtel, du café, de la communauté dans la cité, de la mobilité, du partenariat entre parties conçues comme devant être égales. Dans ces modèles, il s'agit de **s'appuyer sur les caractéristiques propres de la personne et sur ses capacités en individualisant autant que possible les traitements**.

Les transformations que la promotion de l'autonomie occasionne sur la façon de prendre soin d'autrui dépassent également la question du lieu géographique : elles concernent, plus généralement, la question de savoir **comment mener une personne déjà autonome à davantage d'autonomie**.

Certains acteurs s'interrogent quant à la légitimité des intervenants.

D'autres formes de légitimité sont promues, avec l'idée qu'il est inacceptable d'introduire dans l'intervention sur autrui une forme de distinction entre la personne sur laquelle on intervient et la personne qui intervient – c'est, par

exemple, le *nothing about us without us* qui est exprimé dans le champ du handicap, et que l'on retrouve également, à certains égards, chez certains acteurs des champs de l'éducation et de la parentalité. Cette **conception libérale de l'intervention** se traduit dans des formes d'agir sur autrui qui tendent à remplacer l'action sur une personne – pour une personne ou à la place d'une personne – par des **formes d'actions partenariales** – faire avec quelqu'un, faire faire quelque chose à quelqu'un.

Ce modèle horizontal transforme les rôles et les attentes de la personne sur laquelle on intervient, et certaines de ces attentes sont parfois très lourdes. Il transforme également ce que signifie « être intervenant » dans les contextes de l'éducation, de la parentalité et du soin. L'expertise qui, selon les discours des nouveaux acteurs de ces champs, octroie la légitimité à intervenir sur autrui, n'est plus la légitimité historique liée à un mandat social, à un capital culturel, à un titre, etc. Cette **expertise porte sur l'expertise de la personne sur laquelle on intervient, et place l'intervenant dans une position de maïeuticien.**

Ce pouvoir de détection des compétences d'autrui débouche sur la **redistribution des rôles dans l'intervention sur autrui**, explicitée dans de nombreux textes juridiques. Les bénéficiaires des interventions doivent définir leurs buts, avoir un projet; l'intervenant doit lui montrer comment avoir les moyens de les mettre en œuvre. De la même manière, le coach n'est pas celui qui fait à notre place, mais celui qui nous indique l'horizon et nous donne les outils. Ainsi, la « matière première » sur laquelle travaillent le coach et l'intervenant est un ensemble de compétences que les personnes possèdent déjà, mais qui sont sous-exploitées.

Conclusion

Au-delà de la seule question du lieu, l'autonomie reconfigure l'acceptabilité des formes d'intervention sur autrui en indiquant qu'elles sont des anti-modèles qui ségrèguent, n'incluent pas les personnes, mais se contentent de les intégrer, voire de prodiguer des soins là où il conviendrait d'instaurer des formes de reconnaissance. Il s'agit d'anti-modèles liés à **l'assignation** – car les institutions assignent à un lieu, mais également à une pathologie, à un état. Les **institutions** sont présentées comme instaurant un rapport de pouvoir qui sert à **faire le bien d'une personne malgré elle**.

À ces anti-modèles sont opposés de **nouveaux modèles, qui sont liés au potentiel et à la mobilité** – l'inclusion, le rétablissement, le *care*, etc. Il s'agit, dans un contexte d'individualisation des soins, de chercher à travailler systématiquement sur le potentiel des personnes, de décroiser, de transformer voire de se passer des étiquettes, de mettre la personne dans le siège du conducteur de son projet. **Les interventions sur autrui doivent permettre à chacune et chacun de développer son projet**, ce qui peut advenir lorsqu'elles génèrent de *l'empowerment* pour aider à l'activité et produisent de l'inclusion pour permettre une socialisation correcte.

Ces nouveaux modèles reposent sur **l'extension d'une commune humanité fondée sur la présupposition d'une autonomie partagée**. Cette extension se fait moins à travers un universalisme normé que sur une **reconnaissance de l'infinie différence** des équations humaines. Cela débouche sur une attente à l'égard de la société : elle doit **individualiser les formes de soutien et d'accompagnement**. Cette extension de la commune humanité est nourrie par une conception constructiviste – passé du domaine des sciences sociales au sens commun – qui a tendance à **favoriser les inversions du stigmat**.

Dans ce contexte où l'autonomie est présupposée tout en étant partiellement absente, se **pose la question de ce que l'on peut attendre d'une personne placée dans ce statut liminal**. Respecter une personne en agissant efficacement sur elle consiste-t-il à **l'inclure dans cette commune humanité** – et donc d'attendre d'elle, par exemple, qu'elle soit résiliente, qu'elle souhaite et puisse aller vers plus d'autonomie –, ou à **prendre en compte les spécificités** de ce qui amoindrit son autonomie ?

Nous contacter

- [Notre site internet](#)
- [Notre mail](#)

Nos réseaux sociaux

- [LinkedIn](#)
- [Bluesky](#)
- [Mastodon](#)



PPR Autonomie
Programme Prioritaire de Recherche

