

QUELLE CONCEPTION DE L'AUTONOMIE DANS L'APPEL À LA DESINSTITUTIONNALISATION ? UNE ANALYSE À PARTIR DES NOTIONS D'AGENTIVITÉ ET DE VULNÉRABILITÉ

Cet article se propose de clarifier l'usage qui est fait du concept d'autonomie dans la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (CDPH). Nous considérerons d'abord la place que le concept d'autonomie occupe dans la CDPH en nous concentrant sur l'article 19 sur l'« Autonomie de vie ». Ensuite, nous questionnons l'usage du concept d'autonomie dans la CDPH à partir de deux lignes de critique de la conception moderne de l'autonomie : la critique du « sujet autonome » issue de la philosophie de l'action inspirée par Ludwig Wittgenstein ; les éthiques et politiques du *care* et la conception « relationnelle » de l'autonomie qu'elles ont proposée. Cette analyse entend contribuer à éclairer la mobilisation du concept d'autonomie dans le cadre de la CDPH, tout en attirant l'attention sur le risque qu'elle charrie de véhiculer certains aspects de la conception moderne de l'autonomie, alors même que cette conception s'est révélée problématique à l'égard d'une perspective d'inclusion des personnes avec un handicap.

AUCOUTURIER Valérie, Professeure, Université Saint-Louis Bruxelles (Belgique) / BOLDRINI Miranda, Chercheuse postdoctorante, Université Saint-Louis Bruxelles (Belgique)

Mots-clés : Désinstitutionnalisation ; CDPH ; Autonomie ; Agentivité ; Vulnérabilité.

1. INTRODUCTION¹

Le concept d'« autonomie » est caractérisé par une large variété de significations autant dans nos usages ordinaires que dans les réflexions théoriques en sciences humaines et sociales. Cette variété apparaît clairement dans le champ de la philosophie morale et politique (Dworkin, 1988 : 6 ; Feinberg, 1986) ou encore dans l'éthique médicale, où l'autonomie est parvenue à occuper une place capitale (Beauchamp et Childress, 1994 ; O'Neill, 2002). Dans ces champs, un débat s'est développé au cours des dernières décennies entre des conceptions de l'autonomie venant de la théorie politique de tradition libérale, inspirées de philosophes de la modernité comme Emmanuel Kant ou John Stuart Mill, et des perspectives critiques de ces conceptions. Au sein des conceptions de l'autonomie venant de la tradition libérale émerge une définition de l'autonomie comme « gouvernement de soi » et « auto-détermination » dans la sphère de l'action et de la décision, mais aussi, selon certaines formulations (Frankfurt, 1971), dans la formation de désirs et de préférences. En outre, l'autonomie est présentée en termes de « non-interférence » de la part d'autrui, comme une forme de liberté négative (Jennings, 2009 : 78-79).

Si elle a permis des avancements politiques et sociaux importants par exemple dans le champ médical, la conception libérale classique de l'autonomie comme gouvernement de soi et non-

¹ Certains contenus de cette « Introduction » et des paragraphes 2 et 4 sont repris de l'article : M. Boldrini, « Accompagnement de l'autonomie, handicap et *care* : remarques à partir de la Convention relative aux droits des personnes handicapées », *Éthique publique*, vol. 24, no. 2, 2022, <<https://journals.openedition.org/ethiquepublique/7459>>.

interférence a fait l'objet de plusieurs critiques (Christman & Anderson 2005 ; Jouan 2009). L'un des axes de ces critiques s'est attaqué à l'image de l'individualité sous-tendue par cette conception de l'autonomie : elle ne tiendrait pas compte de la dimension socialement située et relationnelle des individus (Taylor 1991 ; Anderson & Honneth 2005 ; Mackenzie & Stoljar, 2000). De plus, selon des perspectives poursuivant cette ligne de critiques, les déclinaisons majoritaires de la conception libérale excluraient du domaine de l'autonomie des individus qui ne présentent pas certaines caractéristiques, en particulier un certain degré de rationalité, comme dans le cas de personnes avec des déficiences intellectuelles (Carlson & Kittay 2010 ; Davy 2015). Ces perspectives ont montré que le critère de rationalité a des retombées importantes sur la reconnaissance de la personnalité morale et juridique des individus, déterminant des formes d'exclusion en particulier pour les personnes ayant des déficiences intellectuelles ou psychosociales (Kittay 2005 ; Beaudry 2021 ; de Beco 2021 : 64 sq.). Ainsi, certaines perspectives développées au sein des *Disability Studies*, notamment à partir de points de vue féministes, empruntent cette voie critique envers la conception moderne de l'autonomie à partir précisément de l'expérience du handicap (Francis 2009 ; Ells 2001). Toutefois, l'appel au concept d'autonomie a une place cruciale dans les revendications pour les droits et la reconnaissance juridique et politique des personnes en situation de handicap ; un exemple évident de cet appel se trouve dans la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (CDPH). Dès lors, la question se pose de savoir comment concilier l'appel au concept d'autonomie dans ce domaine avec la critique de la conception moderne de l'autonomie visant son exclusion à l'égard des personnes avec une déficience, en particulier intellectuelle.

Dans cet article, nous partons de ce clivage autour du concept d'autonomie pour clarifier l'usage qui est fait de ce concept dans la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (CDPH). Nous considérerons d'abord la place que le concept d'autonomie occupe dans la CDPH en nous concentrant sur l'article 19 sur l'« Autonomie de vie ». Ensuite, nous questionnerons cette place à partir des deux lignes de critique de la conception moderne de l'autonomie, à savoir : (1) la critique du « sujet autonome » issue de la philosophie de l'action inspirée par Ludwig Wittgenstein ; (2) les éthiques et politiques du *care* et la conception « relationnelle » de l'autonomie qu'elles ont proposée. Cette analyse entend contribuer à éclairer la mobilisation du concept d'autonomie dans le cadre de la Convention, tout en attirant l'attention sur le risque qu'elle charrie de véhiculer certains aspects de la conception moderne de l'autonomie difficilement conciliables avec une perspective inclusive.

2. L'AUTONOMIE DANS LA CDPH

Le concept d'autonomie occupe une place centrale dans la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (CDPH), où il apparaît dès l'énonciation du premier des principes généraux adoptés par la Convention : « Le respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes » (CDPH : art. 3, a). Cependant, la question de savoir *quelle* conception de l'autonomie est mobilisée dans ce texte ne va pas de soi. L'autonomie fait ici partie d'une constellation d'autres concepts, qui peuvent aider à en circonscrire le sens : dignité ; liberté de choix ; indépendance. Cette constellation de concepts se trouve également au cœur de l'article 19, qui est particulièrement représentatif du paradigme impulsé par la Convention pour ce qui est des institutions et de la désinstitutionalisation dans une perspective fondée sur les droits des personnes handicapées. L'article 19 de la CDPH définit un droit à l'« Autonomie de vie et inclusion dans la société » pour les personnes handicapées, et on peut

remarquer que c'est l'idée de « liberté de choix » comme expression de l'autonomie qui occupe une place centrale dans cet article de la Convention :

« 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 [...]» (CDPH art. 19)

Sur la base de ce droit, l'organe de contrôle de la Convention – le Comité des droits des personnes handicapées – affirme un principe de *désinstitutionnalisation*, devant conduire à la fermeture des institutions pour personnes handicapées. Dans son Observation générale n° 5, le Comité souligne que l'autonomie de vie « ne devrait pas être interprétée uniquement comme la capacité d'accomplir seul les activités de tous les jours [mais plutôt] comme la possibilité d'exercer son libre arbitre et son droit de regard [...]. L'indépendance, en tant qu'expression de l'autonomie individuelle, suppose que la personne handicapée n'est pas privée de la possibilité de choisir et de contrôler son style de vie et ses activités quotidiennes » (obs. n° 5 : II, A, c). Le Comité précise que l'« autonomie de vie et l'inclusion dans la société supposent un cadre de vie excluant toute forme d'institutionnalisation » (obs. n° 5).

Dans l'esprit du Comité, l'institutionnalisation n'est pas définie en fonction d'un type spécifique d'endroit, mais comme l'absence de choix, pour la personne handicapée, concernant son cadre de vie : ses horaires, son mode de vie, ses activités et rencontres sociaux, son lieu de vie et l'entourage avec qui le partager (obs. n. 5 : II, A, c). Le Comité énonce en effet certaines « caractéristiques déterminantes des institutions ou de l'institutionnalisation » (ibidem), quelle que soit la taille ou l'organisation du lieu, ce qui peut même permettre d'inclure sous cette dénomination des logements individuels. Ces caractéristiques déterminantes comptent notamment la privation de choix dans le quotidien, mais aussi le partage ou l'accès restreint aux services d'assistance personnelle ; à cela s'ajoute le critère de ségrégation, qui semble être attribué ici à tout lieu de vie réservé aux personnes avec handicap produisant des formes d'isolement vis-à-vis du reste de la population, contraires donc aux principes d'inclusion dans la société et d'égalité.

De la perspective du Comité et de la Convention on peut retenir, premièrement, une définition de l'autonomie en fonction de la liberté de choix individuel, qui apparaît comme garantie contre le paternalisme attribué par définition à l'institutionnalisation. Le lien intrinsèque entre autonomie et liberté de choix est par ailleurs renforcé par la connexion, soulignée par le Comité (obs. n. 5), entre l'article 19 et l'article 12 de la CDPH, ce dernier portant sur la reconnaissance de la personnalité juridique des personnes handicapées qui interdit toute forme de tutelle juridique. Deuxièmement, cette perspective exprime une conception de société inclusive qui semble exclure toute forme d'institution spécialisée, considérée comme une forme de ségrégation, en faveur de l'inclusion d'individus dont le choix est fait valoir par le biais de services personnalisés placés sous le contrôle de l'individu usager.

Si cette interprétation est correcte, on peut remarquer que cette conception de l'autonomie comme liberté de choix individuelle se révèle proche, sous certains aspects, de la définition de l'autonomie issue de la tradition philosophique libérale. Ceci, en particulier, en raison de l'accent mis sur la dimension individuelle du choix (qui, comme on l'a évoqué, a été critiquée pour avoir négligé la dimension relationnelle des processus de choix et de décision) et sur l'opposition nette entre paternalisme et autonomie dans les pratiques de soin et d'assistance, qui se traduit par l'importance

du contrôle direct de la part de l'utilisateur. (Cette polarité, entre paternalisme et autonomie, caractérise également des approches majeures de l'éthique médicale faisant appel à la conception libérale moderne de l'autonomie, comme le principalisme moral, cf. Beauchamp & Childress 1989). La question se pose donc de savoir si la manière dont la CDPH et le Comité mobilisent cette conception de l'autonomie ne risque pas de réhabiliter certains aspects de la conception libérale moderne qui se révèlent problématiques dans une perspective d'inclusion ; dès lors, il s'agit d'identifier ce risque, de considérer si et comment le système de la CDPH peut le contourner, et si, en dernière instance, la place de l'autonomie dans la CDPH ne se révèle pas être son talon d'Achille (de Beco 2021 : 77).

À la lumière de ces considérations, nous proposons deux pistes de réflexion pour mettre en évidence les risques que cette conception de l'autonomie comme liberté de choix dans la CDPH devrait contourner afin de ne pas réitérer l'image moderne de l'autonomie, traditionnellement excluante vis-à-vis des personnes handicapées, notamment des personnes ayant des déficiences cognitives ou psychosociales.

3. AGENTIVITE ET AUTONOMIE

Ce qui semble fondamentalement en jeu sur les débats concernant les manières concrètes de réaliser un certain idéal d'autonomie des personnes, et plus particulièrement des personnes en situations de handicap, ce sont diverses conceptions du sujet et de ses capacités d'agir. De ce point de vue, la philosophie wittgensteinienne, à partir notamment des travaux de Vincent Descombes (par ex. Descombes 2004), peut nous aider à dépasser une certaine conception du sujet autonome, qui se trouve encore fortement ancrée, souvent de manière implicite, dans nos visions du sujet de droit. C'est en mettant au jour ces présupposés implicites qu'on pourra envisager de repenser en profondeur les multiples façons de réaliser l'autonomie des personnes. Il est frappant en particulier – c'est d'ailleurs ce que révèlent concrètement les éthiques du *care* – de constater à quel point l'idée que l'autonomie et l'agentivité sont avant tout le fait d'un sujet ou d'un individu particulier conduit à l'invisibilisation des relations de dépendance dans l'action et dans la vie de tous les jours, non pas seulement des personnes en situations de handicap, mais de chacune et chacun d'entre nous. Nos capacités d'agir sont en effet toujours et nécessairement conditionnées par la vie en société et par des institutions qui peuvent contraindre mais qui peuvent aussi soutenir nos actions. On peut penser à des exemples très simple, comme les services publics, les transports, etc. L'idée philosophique moderne du sujet autonome pense l'autonomie du sujet hors de ces relations d'interdépendance, qui ne sont pas simplement des relations d'interdépendance entre des individus, mais aussi au sein des institutions qui structurent nos sociétés, au premier rang desquelles on trouve le langage et les langues. Nous retrouvons alors un sens du concept d'institution qui n'est pas pure contrainte, mais qui renvoie plutôt au versant positif de la règle en tant que condition de possibilité du vivre ensemble, ne serait-ce que pour coordonner nos actions.

À la lumière de cette perspective, la question qui se pose est celle de savoir comment le langage de l'institutionnalisation et de la désinstitutionnalisation dans le champ des droits des personnes handicapées peut prêter à des confusions ou à des idéalizations qui peuvent se révéler contreproductives dans la pratique. Le risque pour la perspective de désinstitutionnalisation portée par la CDPH pourrait être d'adopter un idéal de l'agent libre au sens d'une liberté absolue de choix, cet idéal étant une pure fiction philosophique qui n'est pas plus réalisable chez les personnes en situation de handicap que chez les personnes, disons, « ordinaires ». Ceci ne revient bien évidemment pas à

nier la variété des degrés de contraintes qui peuvent s'exercer sur les capacités d'agir d'un agent, suivant, on l'a vu, ses capacités de décision, de mouvement, d'action dans des circonstances données. Mais ceci permet de pointer les difficultés et les insuffisances d'une demande abstraite d'autonomie (cf. Marquis 2015 ; Jouan 2013 ;), qui semble se définir surtout par opposition à une conception très concrète de ce qu'est une institution. Ainsi encore, le risque qu'encourt la perspective de la désinstitutionnalisation est d'idéaliser certaines abstractions philosophique (comme la liberté ou l'autonomie) en diabolisant ce qui serait considéré comme leur envers (la norme et l'institution). Afin de limiter ce risque, il serait important d'orienter la réflexion concernant les institutions sur ce qui constitue de bonnes conditions d'agir pour les individus en société et, partant, d'examiner comment transposer ces conditions ordinaires de l'agir (avec leurs contraintes et leurs facilitations institutionnelles) à des situations dans lesquelles les agents ne possèdent pas toutes et tous les mêmes capacités ou degrés d'agentivité, que ce soit pour des raisons de santé physique ou mentale ou pour des raisons plus circonstancielles et environnementales.

4. AUTONOMIE ET VULNERABILITE

Un élément pivot des mouvements pour les droits des personnes handicapées, qui se retrouve dans les présupposés théoriques de la CDPH, consiste à remettre en question la distinction nette entre personnes « autonomes » et personnes « dépendantes », propre à une conception moderne de l'autonomie. Cette distinction a traditionnellement donné lieu à un accès limité à certaines formes de reconnaissance sociale et politique pour les personnes handicapées, rangées du côté des individus essentiellement vulnérables et dépendants. En ce sens, l'une des marques des mouvements pour les droits des personnes handicapées a été la dénaturalisation du handicap, avec le rejet de ce qui a été défini comme le « modèle *médical* du handicap », donnant une définition biologique du handicap comme caractéristique propre à certains individus. À l'inverse, à partir du modèle social du handicap (Oliver 1983) et jusqu'au modèle du handicap fondé sur les droits humains (Degener & Gómez-Carrillo De Castro, 2022), s'est affirmée une conception qui distingue handicap et déficiences, et qui conçoit le handicap comme le produit d'un environnement non adapté à une déficience et en cela discriminant.

La révision de la distinction nette entre personnes essentiellement dépendantes et personnes autonomes ouvre l'idée que l'autonomie puisse être accompagnée et soutenue, autant dans les tâches pratiques que dans les décisions, en rendant, par exemple, accessibles à une personne avec déficience cognitive certaines informations nécessaires à la décision. On trouve ici un point de départ pour revendiquer des dispositifs *d'accompagnement* qui sont centraux pour la CDPH, y compris dans l'article 19 qui souligne l'importance des « aides personnelles » comme instrument fondamental à la réalisation d'une véritable désinstitutionnalisation. Ce qui semble émerger est alors une forme d'« autonomie accompagnée », en opposition à des formes de contraintes et de décisions substituées.

L'idée de remettre en question les frontières nettes entre personnes autonomes et dépendantes se retrouve dans une autre ligne de critiques de la conception moderne de l'autonomie comme indépendance, celle des perspectives féministes et, plus particulièrement, des éthiques et politiques du *care*. C'est à partir de ces approches qu'une conception *relationnelle* de l'autonomie a été proposée (Mackenzie et Stoljar, 2000 ; Jouan, 2009) : une conception qui considère l'autonomie non comme autosuffisance ou indépendance, mais comme un processus, réalisable uniquement à l'intérieur d'un réseau de relations dans lequel on est, tous et toutes, imbriqué. Dans cette perspective, c'est une

condition anthropologique de la vulnérabilité qui est mise en avant (Mackenzie, Rogers et Dodds, 2013 ; Garrau, 2018 ; Laugier et al., 2012 et 2015), selon laquelle la dépendance n'est pas une caractéristique limitée à certains individus, et l'autonomie et la vulnérabilité sont graduelles pour chaque individu. Les éthiques du *care* proposent ainsi une conception relationnelle et socialement située de l'individu et de l'autonomie, qui s'oppose à une image des individus comme des « atomes » isolés et indépendants.

Or, si certains éléments partagés émergent entre les perspectives relevant des *Disability Studies* sur l'autonomie accompagnée et les éthiques du *care* autour de la critique de la conception « atomisée » de l'autonomie, des points de divergences existent entre ces deux familles d'approches (Herring 2014 ; Kittay 2019 ; Winance, Damamme et Fillion, 2015 ; Jouan 2014). Par exemple, l'accent qui est mis par les éthiques du *care* sur la dépendance et la vulnérabilité comme dimension de la vie universellement partagée a été considéré comme problématique pour l'émancipation des personnes en situation de handicap qui cherchent précisément à s'affranchir d'une image de dépendance en faveur d'une vision universelle des droits de la personne (Maker 2022 : 87). Cette perspective met en avant l'idée de personne handicapée comme sujet de droit et non comme objet de soin (ibidem). En outre, le point de vue de départ des éthiques du *care* semble être celui de personnes pourvoyeuses de *care*, à savoir celles qui accomplissent les activités fondamentales au maintien de la vie tout en étant invisibilisées ou dévalorisées sur un plan moral, social et politique. À l'inverse, les mouvements pour les droits des personnes handicapées revendiquent précisément la priorité du point de vue des personnes concernées par le handicap plutôt que de celui des tiers aidants, une idée qui est représentée par la revendication centrale du mouvement de l'*Independent Living* : « Nothing about us without us ».

Le focus de la CDPH sur l'idée d'« autonomie accompagnée » pourrait confirmer ce conflit entre une image de l'humain soulignant la vulnérabilité et la dépendance (celle des éthiques du *care*) et une image qui se concentre sur l'autonomie en étendant les frontières classiquement attribuées à ce concept jusqu'à y inclure des formes d'accompagnement. Si la notion d'« interdépendance » est explicitement mobilisée par la Convention et par le Comité, l'image de l'autonomie comme liberté de choix qu'ils présentent semble étendre les frontières de l'idéal moderne de l'autonomie permettant d'y inclure et de réclamer des formes d'accompagnement, plutôt que d'aller vers une valorisation du contexte relationnel qui permet cette même autonomie. Dans cette perspective, en effet, les relations semblent plutôt disparaître sous l'appel à une image contractuelle de l'assistance ; or cette image contractuelle, selon certaines interprétations, ne permet pas d'inclure des personnes avec déficiences intellectuelles pouvant difficilement remplir les conditions de réciprocité et de rationalité d'un rapport contractuel (Kittay 2011 : 267 ; Beaudry 2021 : 274 sq.). Si tel est le cas, la dimension anthropologique de la vulnérabilité et de l'interdépendance semble, à nouveau, disparaître. En adoptant la perspective des éthiques du *care*, donc, on peut considérer qu'un risque apparaît, si on se concentre sur l'autonomie telle qu'elle est conçue par le Comité et la CDPH, de répliquer une anthropologie qui exclut les personnes dont les déficiences ne permettent pas d'accéder à une situation, pour ainsi dire, d'indépendance accompagnée.

C'est la critique qu'Eva Kittay a faite de certaines approches des *Disability Studies* qui, en se concentrant sur un binarisme figé entre autonomie et paternalisme, finissent par étendre les frontières d'une notion de l'humain essentiellement indépendant. Ces approches s'avèrent excluantes, notamment pour des personnes en situation de handicap cognitif sévère, qui peuvent difficilement atteindre un certain niveau d'indépendance dans le choix et la décision (ce qui est valorisé par la CDPH) – même accompagnée (Kittay 2011, 2020). Kittay suggère alors de repartir des relations et

de ce qu'on peut considérer comme une anthropologie de la vulnérabilité afin de rendre compte de situations de vie humaine dans lesquelles l'aspect saillant n'est pas l'autonomie, mais bien la dimension relationnelle et interpersonnelle (Kittay 2001).

Ce déplacement de l'attention, de l'autonomie vers les relations, a des retombées importantes pour rendre compte de la complexité à saisir et faire valoir les besoins spécifiques des personnes concernées par des formes d'accompagnement. Il est important de souligner que de telles approches du *care* émergent d'une analyse des incertitudes et des difficultés inhérentes aux activités de soin, et non pas d'une idéalisation positive de celles-ci. Récupérer la dimension des relations dans le soin, sans les ranger nécessairement du côté du paternalisme, permet d'ouvrir la réflexion sur ce qui se passe concrètement dans les relations d'accompagnement, et donc non seulement sur le risque de paternalisme dans les relations de soin, que la perspective de la désinstitutionalisation veut écarter, mais aussi sur les sources qu'on peut puiser *dans les relations* pour contourner ce même risque.

BIBLIOGRAPHIE

ANDERSON Joel et Axel HONNETH (2005), « Autonomy, Vulnerability, Recognition, and Justice », dans J. Christman et J. Anderson (dir.), *Autonomy and the Challenges to Liberalism: New Essays*, New York, Cambridge University Press.

ANSCOMBE Elizabeth (2001), *L'Intention*, Paris, Gallimard.

BEAUCHAMP Thomas L. et James F. CHILDRESS (1989), *Principles of Bioethics*, New York, Oxford University Press.

BEAUDRY Jonas (2021), *The Disabled Contract: Severe Intellectual Disability at the Margins of Justice and Morality*, Cambridge, Cambridge University Press.

CARLSON Licia et Eva KITTAY (dir.) (2010), *Cognitive Disability and its Challenge to Moral Philosophy*, Malden - Mass., Wiley-Blackwell.

CHRISTMAN John et Joel ANDERSON (dir.), *Autonomy and the Challenges to Liberalism: New Essays*, New York, Cambridge University Press.

COMITÉ DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES (2007), « Observation générale no 5 (2017) sur l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société », [en ligne], [<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2Bt93Y3D%2Baa2q6qfzOy0vc9Qie3KjjeH3GMhuyyrwRQZ1lupUQQ9p3ivCsQksS4ho n59KBkvcVyoMKDapmgUJyQFFsJJPwFTKb>], (22 mai 2023).

DAMAMME Aurélie, Emmanuelle FILLION et Myriam WINANCE (2015), « Penser la relation d'aide et de soin à partir du handicap : enjeux et ambivalences », *Alter*, vol. 9, n°. 3, « Care et handicap. 1ère partie : Les enjeux et ambivalences du "prendre soin" ».

DAVY Laura (2015), « Philosophical Inclusive Design: Intellectual Disability and the Limits of Individual Autonomy in Moral and Political Theory », *Hypathia*, vol. 30, no. 1.

DAVY Laura et Celia GREEN (2022), « The Right to Autonomy and the Conditions that Secure It: The Relationship Between the UNCRPD and Market-Based Policy Reform », dans F. Felder, L. Davy et R. Kayess (dir.), *Disability Law and Human Rights*.

DE BECO Gauthier (2021), *Disability in International Human Rights Law*, Oxford, Oxford University Press.

DEGENER Theresia et María GÓMEZ-CARRILLO DE CASTRO (2022), « Toward Inclusive Equality: Ten Years of the Human Rights Model of Disability in the Work of the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities », dans Franziska FELDER, Laura DAVY et Rosemary KAYESS (dir.), *Disability Law and Human Rights*.

DESCOMBES Vincent (2004), *Le complément de sujet*, Paris, Gallimard.

DWORKIN Gerald (1989), *The Theory and Practice of Autonomy*, Cambridge, Cambridge University Press.

ELLS Carolyn (2001), « Lessons About Autonomy from the Experience of Disability », *Social Theory and Practice*, Vol. 27, No. 4, Special Issue: Embodied Values: Philosophy and Disabilities (October 2001), pp. 599-615.

FEINBERG Joel (1989), «Autonomy», dans John P. CHRISTMAN (dir.), *The Inner Citadel: Essays on Individual Autonomy*, New York, Oxford UP.

FELDER Franziska, Laura DAVY et Rosemary KAYESS (dir.) (2022), *Disability Law and Human Rights. Theory and Policy*, Palgrave Macmillan.

FRANCIS Leslie P. (2009), « Understanding Autonomy in Light of Intellectual Disability », dans K. Brownlee (dir.), *Disability and Disadvantage*, Oxford, Oxford University Press.

FRANKFURT Henry (1971), « Freedom of the Will and the Concept of a Person », *The Journal of Philosophy*, vol. 68, n°. 1, p. 5-20.

GARRAU Marie (2018), *Politiques de la vulnérabilité*, Paris, CNRS éditions.

- (2021), « Agentivité ou autonomie ? Pour une théorie critique de la vulnérabilité », *Genre, sexualité & société*, 25.

HERRING Jonathan (2014), « The Disability Critique of Care », *Elder Law Review*, no. 8.

JENNINGS Bruce (2009), « Autonomy », dans Bonnie STEINBOCK (dir.) *The Oxford Handbook of Bioethics*, Oxford, Oxford UP.

JOUAN Marlène et Sandra LAUGIER (dir.) (2009), *Comment penser l'autonomie*, Paris, PUF.

JOUAN Marlène (2009), « Présentation », dans M. Jouan et S. Laugier (dir.), *Comment penser l'autonomie*.

- (2013), « De l'autonomie revendiquée à l'autonomie extorquée : quel "modèle social" du handicap ? », in M. Jouan (dir.), *Voies et voix du handicap*, Grenoble, Pug.

LAUGIER Sandra et PAPERMAN Patricia (dir.) (2005), *Le souci des autres. Éthique et politique du care*, Paris, éditions de l'EHESS.

LAUGIER Sandra (2012) (dir.), *Tous vulnérables ? Le care, les animaux et l'environnement*, Paris, Payot.

KITTAY Eva, (2001) « When Caring Is Just and Justice Is Caring: Justice and Mental Retardation », *Public Culture*, vol. 13, n°. 3, p. 557-579.

- (2005), « At the Margins of Moral Personhood », *Ethics*, 116, pp. 100-131.
- (2011), « The Ethics of Care, Dependence, and Disability », *Ratio Juris*. Vol. 24 No. 1 March (49–58)
- (2020), « Care and Disability, Friends or Foes », dans A. Cureton et D. T. Wasserman (dir.), *The Oxford Handbook of Philosophy and Disability*, Oxford, Oxford University Press.

MACKENZIE Catriona, STOLJAR Natalie (2000), *Relational Autonomy. Feminist Perspectives on Autonomy, Agency and the Social Self*, Oxford, New York, Oxford University Press.

MACKENZIE Catriona, ROGERS Wendy, DODDS Susan (2013), *Vulnerability. New Essays in Ethics and Feminist Theory*, Oxford, Oxford University Press.

MAKER Yvette (2022), *Care and Support Rights after Neoliberalism. Balancing competing claims through policy and law*, Cambridge, Cambridge University Press.

MARQUIS Nicolas (2015), « Le handicap, révélateur des tensions de l'autonomie ». *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, vol. 74, n. 1, p. 109-130.

NATIONS UNIES, « Convention relative aux droits des personnes handicapées (2006) », [<https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>], (22 mai 2023).

OLIVER Michael (1983), *Social Work and Disabled People*, Macmillan.

O'NEILL Onora (2002), *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge, Cambridge University Press.