

L'autodétermination

Michael L. Wehmeyer
University of Kansas

Introduction

Au cours des deux dernières décennies, la promotion et le renforcement de l'autodétermination chez les jeunes et les adultes ayant des incapacités sont devenues partie intégrante des pratiques exemplaires en éducation et en réadaptation. Par exemple, en 1998, le *Council for Exceptional Children's Division on Career Development and Transition* a émis un énoncé de principe indiquant qu'il est important de mettre l'accent sur l'autodétermination pour permettre aux étudiants de « mieux réussir leurs études et leur transition vers la vie adulte » et que l'autodétermination « a un énorme pouvoir de transformer la façon dont les services éducatifs sont planifiés et dispensés pour les étudiants avec ou sans incapacités » (Field et coll. 1998, p. 125). Parallèlement, les amendements de 1998 à la *State Vocational Rehabilitation Services Program Act* mettaient l'accent sur la centralité du choix éclairé dans le processus de réadaptation et, en retour, on a observé une tendance nationale à la prestation de services professionnels et résidentiels dispensés d'une manière axée davantage sur le consommateur (Callahan et coll. 2002).

Le présent article offre une définition de l'autodétermination et examine son importance dans la réussite de la transition et des incidences liées à la réadaptation et identifie des méthodes, de l'équipement et des stratégies afin de promouvoir l'autodétermination dans les contextes de transition et de réadaptation.

Qu'est-ce que l'autodétermination?

Les antécédents historiques du mouvement auto-déterministe pour les personnes ayant des incapacités se trouvent dans les mouvements pour la normalisation, la vie autonome, les droits et la défense des personnes ayant des incapacités, ainsi que dans les mesures de protection garantissant l'égalité des chances pour les personnes ayant des incapacités datant tous de la fin du 20^e siècle. Les origines du concept datent toutefois des premières discussions en philosophie et en psychologie à propos du déterminisme et du libre arbitre. Le déterminisme est la doctrine philosophique selon laquelle les événements, comme les actions humaines, sont liés et déterminés par la chaîne des événements antérieurs.

Cet accent mis au départ en philosophie a continué d'exister en théorie dans le domaine de la psychologie de la personnalité dans la première portion du 20^e siècle. L'autodétermination, comme l'ont proposé des théoriciens de la psychologie de cette époque, est un construit psychologique général au sein d'une structure organisée de théories sur le comportement agentique humain. Une personne en état agentique est « à l'origine de ses actions, a de grandes aspirations, persévère en présence d'obstacles, perçoit une plus vaste gamme d'options pour passer à l'action, apprend de ses erreurs, et surtout, a un sentiment de bien-être accru » (Wehmeyer et Little, actuellement sous presse). Les théories du comportement agentique humain sont de nature organismique en ce sens qu'elles perçoivent les personnes comme des participants actifs à leurs propres actions ou comme les *auteurs* de celles-ci, *actions* qui sont

autodirigées et orientées vers un objectif. Ces actions sont conditionnées par des besoins biologiques et psychologiques, dirigées vers des objectifs autodirigés liés à ces besoins, favorisent l'auto-gouvernance du comportement et nécessitent que l'on mette un accent explicite sur l'interface entre le soi et le contexte. L'autodétermination en tant que construit psychologique se rapporte alors à des actions « auto-nomes » (contrairement aux actions « hétéro-nomes »), à des personnes agissant de façon volontaire, selon leur propre volonté. La volition est l'aptitude au choix, à la décision et à l'*intention* prise de façon consciente. Le comportement autodéterminé est une action volitive, intentionnelle, causée ou initiée par la personne elle-même.

L'application la plus visible de l'autodétermination en tant que concept psychologique est la *théorie de l'autodétermination* (TAD; Deci et Ryan 2002) qui propose une explication des facettes de la personnalité et de l'autorégulation du comportement par le biais d'interactions entre des facteurs déterminants congénitaux et environnementaux au sein des contextes sociaux (Ryan et Deci 2000). La TAD propose trois besoins psychologiques élémentaires, la compétence, l'autonomie et la parenté, qui sont soit soutenus ou remis en question dans des contextes sociaux. Une bonne partie de la recherche issue de la TAD se concentre sur la manière dont l'environnement social crée des obstacles à l'intégration de ces besoins psychologiques (Ryan et Deci 2002). Le contexte contribue également aux mobiles intrinsèques et extrinsèques qui sont autorégulés tant au niveau conscient qu'inconscient.

Dans la TAD, le besoin psychologique inhérent à la compétence se rapporte au désir d'être efficace dans des environnements précis. Le besoin psychologique lié à la parenté est le sentiment de connexion et d'appartenance avec les autres. Par conséquent, la TAD constitue une perspective importante permettant de comprendre les éléments motivationnels en cause qui pourraient inhiber ou promouvoir des incidences de réadaptation plus favorables.

Plusieurs modèles théoriques ont émergé au sein du corpus de littérature sur le handicap mettant davantage l'accent sur l'action autodéterminée et sa promotion plutôt que sur l'élément motivationnel. À l'instar de la TAD, ces modèles considèrent l'autodétermination dans le cadre d'une perspective organismique et agentique. Wehmeyer et ses collaborateurs (Wehmeyer et coll. 2003), par exemple, ont proposé une théorie fonctionnelle de l'autodétermination dans laquelle elle est conceptualisée comme étant un mode de disposition (tendances persistantes utilisées pour caractériser et décrire les différences entre les personnes) fondée sur la *fonction* qu'un comportement remplit chez un individu. Un comportement autodéterminé se rapporte aux « actions volontaires qui permettent à quelqu'un d'agir en tant qu'agent causal principal dans sa vie ou de maintenir sa qualité de vie » (Wehmeyer 2005, p. 117). Le concept d'agent causal constitue le centre de cette perspective. En gros, l'*agent causal* sous-entend que c'est la personne qui fait ou qui cause les événements survenant dans sa vie. L'agent causal sous-entend plus que la simple cause de l'action; il laisse entendre que la personne agit avec l'intention de causer un *effet* pour *atteindre* un *objectif spécifique* afin de *provoquer* ou de *créer un changement*.

Selon cette théorie, on identifie les *actions* autodéterminées selon quatre *caractéristiques essentielles*: 1) la personne agit *de manière autonome*; 2) le comportement est autorégulé; 3) la personne initie et réagit aux événements d'une manière *autonome sur le plan psychologique*; et 4) la personne agit d'une manière *autoréalisée*. Ces caractéristiques essentielles ne se rapportent

pas au comportement exercé, mais bien à la fonction que le comportement remplit pour la personne; c'est-à-dire, si l'action a permis à la personne d'agir en tant qu'agent causal.

L'utilisation de la théorie de l'autonomie comportementale est tirée de deux sources: l'autonomie étant synonyme d'individuation et l'autonomie étant plus ou moins synonyme d'indépendance. Les psychologues du développement voient le processus d'individuation, ou la formation de l'identité individuelle de la personne, comme un élément essentiel du développement social et de la personnalité. L'individuation est, en général, une évolution de l'état où l'on dépend des autres pour les soins à l'orientation vers l'autonomie en matière de soins et à l'auto-gérance, dont le résultat est le fonctionnement autonome ou l'autonomie comportementale.

L'autorégulation est « un système complexe de réponse qui permet aux personnes d'examiner leur environnement et son répertoire de réponses afin de s'y adapter pour décider de la manière d'agir, d'entreprendre une action, d'évaluer la désirabilité des résultats de l'action et de réviser leurs plans au besoin » (Whitman 1990; p. 373). Zimmerman et Rappaport (1988) ont approfondi le concept de l'autonomisation psychologique pour tenir compte de la nature multidimensionnelle du contrôle perçu qui, selon les auteurs, avait été traité auparavant comme s'il s'agissait d'un construit unidimensionnel. Par le biais du processus d'apprentissage, et en utilisant des aptitudes à la résolution de problèmes et en exerçant un contrôle perçu ou réel dans la vie d'une personne (ex. : optimisme acquis), les individus développent une perception de l'autonomisation psychologique qui leur permet d'atteindre les résultats souhaités.

Le terme « autoréalisation » était utilisé à l'origine par les psychologues gestaltistes pour désigner l'objectif intrinsèque dans la vie d'une personne. Il a également une signification plus englobante liée à la « tendance à bâtir le cours de sa vie de sorte d'en faire un tout significatif » (Angyal 1941, p. 355). Les personnes autodéterminées se réalisent elles-mêmes en ce sens qu'elles utilisent une connaissance complète et raisonnablement exacte d'elles-mêmes—leurs forces et leurs limites—afin d'agir de manière à profiter de cette connaissance. Cette connaissance et cette compréhension de soi se forment par l'entremise de l'expérience acquise dans son environnement et de l'interprétation que l'on en fait, et elle est influencée par les évaluations des proches, le renforcement et l'identification à son propre comportement.

Le premier sujet d'étude de la théorie fonctionnelle portaient sur les personnes ayant une déficience intellectuelle, bien que la théorie elle-même ne soit pas spécifique des personnes ayant des incapacités. Dans un autre modèle théorique inspiré de la recherche en éducation spécialisée, Mithaug (Wehmeyer et coll. 2003) laisse entendre que l'autodétermination est une forme exceptionnellement efficace d'autorégulation dans laquelle les personnes autodéterminées gèrent leurs choix et leurs actions avec plus de succès que les autres. Mithaug laisse également entendre que les individus sont souvent en fluctuation entre des états existants et un *objectif* ou des états souhaités. Lorsqu'une incohérence existe entre ce que quelqu'un possède et ce qu'il désire, un facteur incitatif à l'autorégulation et à l'action entre en fonction. En étant conscient de l'existence d'une incohérence, l'individu peut entreprendre la réalisation de son objectif ou de ses états désirés. Cependant, en raison d'antécédents d'échec, les individus peuvent se fixer des attentes trop faibles ou trop élevées. La capacité de se fixer des attentes appropriées est fondée sur la réussite de l'individu à faire correspondre sa *capacité* avec l'*occasion* présente. La capacité est l'évaluation des ressources existantes de la personne (ex.: aptitudes, intérêts,

motivation) et l'occasion désigne des aspects de la situation qui permettent à l'individu de réaliser le gain désiré. Mithaug désignait les perspectives optimales comme des correspondances « compatibles » dans lesquelles les individus sont capables de faire correspondre leur capacité (aptitudes, intérêts) avec les occasions existantes (emplois éventuels). L'expérience générée durant le processus d'autorégulation est une fonction d'interactions répétées entre la capacité et l'occasion.

Mithaug (1998) a remarqué que l'« autodétermination se produit toujours dans un contexte social » (p. 42) et laisse entendre que « la nature sociale de ce concept vaut la peine d'être examiné parce que la distinction entre l'autodétermination et l'« hétérodétermination » est presque toujours en jeu lorsque l'on évalue les perspectives de contrôle sur la vie d'un individu dans une situation particulière » (p. 42).

Wehmeyer et Mithaug (2006) ont proposé la théorie de l'agent causal (TAC) pour expliquer comment et pourquoi les personnes deviennent autodéterminées plutôt qu'hétéro-déterminées. Wehmeyer et Mithaug désignent la « classe d'événements comportementaux » que la TAC explique comme étant des *événements causaux*, des *comportements causaux*, ou des *actions causales*. Ceux-ci fonctionnent comme des moyens pour une personne (l'agent causal) de réaliser des objectifs valorisants et, finalement, de devenir plus autodéterminée. La théorie de l'agent causal propose un nombre d'« opérateurs » qui dirigent le comportement autodéterminé. Ces opérateurs comprennent la capacité d'exécuter des actions ou des comportements causaux, subdivisée en *capacités causales et agentiques*. Les personnes sont « poussées » à mettre en œuvre des capacités causales et agentiques en réaction aux enjeux servant de catalyseurs du comportement causal. Les actions causales sont provoquées par deux classes d'enjeux à l'autodétermination : des occasions ou des menaces. L'*occasion* désigne les situations ou les circonstances qui fournissent à la personne des chances de créer le changement ou de faire en sorte que quelque chose se produise en fonction de sa *capacité causale*. Si une personne a la capacité causale d'influencer une situation ou une circonstance, celle-ci peut être interprétée comme une occasion. Les occasions se « trouvent » (imprévues, se produisent sans déploiement d'efforts de son propre chef) ou « créées » (la personne agit pour créer une circonstance favorable). La condition du second enjeu comprend des situations ou des circonstances qui menacent l'autodétermination de l'organisme et force l'organisme à exercer une action causale pour maintenir un résultat souhaité ou créer un changement qui correspond aux valeurs, aux préférences ou aux intérêts d'un individu, et non aux valeurs, préférences et intérêts d'autrui. Un troisième opérateur dans la théorie de l'agent causal est l'*affect causal* : ces émotions, sentiments et autres composantes affectives qui contrôlent le comportement humain, y compris les comportements causaux.

Les personnes qui sont des agents causaux répondent à des enjeux (occasions ou menaces) à leur autodétermination en employant des capacités causales et agentiques qui résultent de l'action causale et leur permettent d'orienter leur comportement afin de réaliser un changement souhaité pour que se maintienne une circonstance ou une situation préférée. En réponse aux enjeux, les agents causaux utilisent un *processus de génération d'objectifs* entraînant l'identification et la priorisation des actions nécessaires. La personne encadre l'action nécessaire la plus urgente en matière d'état final et s'engage dans une *analyse des incohérences des objectifs* afin de comparer l'état actuel et l'état final. Le résultat de cette analyse est un *problème d'incohérence des*

objectifs qui sera résolu. La personne s'engage alors dans une *analyse des incohérences entre les capacités et les enjeux* dans laquelle la capacité à résoudre le problème d'incohérence des objectifs est évaluée. La personne maximise l'ajustement de sa capacité (ex.: acquérir de nouvelles aptitudes ou perfectionner les aptitudes et les connaissances existantes) ou adapte l'enjeu présenté pour créer une « correspondance compatible » entre la capacité et l'enjeu afin d'optimiser la probabilité de résoudre le problème d'incohérence des objectifs.

Ensuite, la personne établit un plan de réduction des incohérences en fixant des attentes causales, en effectuant des choix et en prenant des décisions relatives aux stratégies pour réduire l'incohérence entre l'état actuel et l'état final. Lorsque suffisamment de temps s'est écoulé, la personne s'engage dans une seconde analyse de l'incohérence des objectifs, en utilisant l'information recueillie par le biais du contrôle de soi afin d'autoévaluer ses progrès dans la réduction de l'incohérence entre les états actuel et final. Si les progrès sont satisfaisants, elle continuera de mettre en œuvre son plan de réduction des incohérences. Sinon, la personne reconsidère son plan de réduction des incohérences et le modifie, ou encore retourne au processus de génération d'objectifs afin de réexaminer ses objectifs et ses priorités et, possiblement, chemine à travers le processus avec un nouvel objectif ou un objectif modifié.

L'autodétermination, le handicap et l'autonomisation

Comme on a pu le remarquer, la priorité de l'autodétermination donnée aux services aux personnes ayant des incapacités, y compris aux services d'éducation spécialisée et de réadaptation, est issue de l'expression de profondes convictions à l'égard des droits des personnes ayant des incapacités de « contrôler » leur propre vie. Au sein du contexte du mouvement pour la défense des droits des personnes ayant des incapacités, le construit autodéterministe a été imprégné d'une orientation vers l'autonomisation et la défense des droits. L'autonomisation est un terme généralement associé aux mouvements sociaux et habituellement employé, comme Rappaport (1981) l'a indiqué, en référence aux actions qui « accroissent les possibilités des gens de contrôler leur vie » (p. 15). Les personnes ayant des incapacités montrent sans équivoque leur compréhension de l'autodétermination comme une forme d'autonomisation.

L'accent mis sur la promotion de l'autodétermination a été introduit à la fois en réponse aux appels des personnes ayant des incapacités pour un plus grand contrôle dans leur vie, de même qu'aux constatations selon lesquelles les incidences de la transition et de la réadaptation pour les personnes ayant des incapacités (emploi, vie autonome, intégration communautaire, etc.) ne s'avéraient pas aussi favorables qu'on l'aurait souhaité. La proposition selon laquelle l'autodétermination est une priorité dans le cas où les personnes ayant des incapacités doivent obtenir des résultats plus favorables à l'âge adulte est fondée sur l'hypothèse que l'autodétermination et la réalisation de résultats favorables à l'âge adulte sont liés de façon causale; une hypothèse soutenue par un corpus d'ouvrages de plus en plus abondants. Wehmeyer et Schwartz (1997) ont mesuré l'autodétermination d'étudiants présentant des déficiences cognitives, puis étudié les résultats qu'ils ont obtenu à l'âge adulte, un an après qu'ils aient quitté l'école secondaire. Les étudiants du groupe le plus autodéterminé étaient deux fois plus susceptibles d'occuper un emploi que les jeunes adultes du groupe le moins autodéterminé, et leur rémunération horaire était en moyenne plus élevée. Wehmeyer et Palmer (2003) ont mené une deuxième étude de suivi du statut de 94 étudiants présentant des déficiences cognitives entre

un an et trois ans après qu'ils aient obtenu leur diplôme d'études secondaires. Après un an, un nombre disproportionnée d'étudiants du groupe le plus autodéterminé semblaient plus susceptibles d'être déménagés de l'endroit où ils vivaient au cours de leurs études secondaires, et à partir de la troisième année, ils étaient toujours beaucoup plus susceptibles de vivre ailleurs que dans le milieu où se trouvait leur école secondaire et plus susceptibles de vivre de façon autonome. Dans le cas des étudiants occupant un emploi, ceux qui obtenaient les scores d'autodétermination les plus élevés ont accompli des progrès statistiquement significatifs dans l'obtention d'avantages sociaux, y compris les périodes de vacances, les congés de maladie, l'assurance santé, un résultat qui n'est pas partagé par leurs pairs du groupe ayant les scores d'autodétermination les plus bas. Sowers et Powers (1995) ont montré que l'instruction à l'égard multiples aspects en matière d'autodétermination a accru la participation et l'autonomie des étudiants présentant des incapacités graves dans la réalisation d'activités communautaires.

De plus, des preuves de plus en plus nombreuses dans le domaine de la réadaptation professionnelle portent à croire, en particulier, que l'accroissement des possibilités entraîne de meilleurs résultats en ce qui a trait à la réadaptation professionnelle. Par exemple, Farley, Bolton et Parkerson (1992) ont évalué l'impact des stratégies d'accroissement des choix du consommateur et la participation au processus de réadaptation professionnelle et constaté que les consommateurs qui participaient activement à la planification du programme de réadaptation professionnelle amélioraient leurs résultats en matière de développement d'une carrière professionnelle. De la même façon, Hartnett, Collins et Tremblay (2002) ont effectué une comparaison des coûts, des services reçus et des résultats obtenus pour les personnes servies par le biais du système traditionnel de réadaptation professionnelle et les personnes participant au « *Consumer Choice Demonstration Project* » aux États-Unis et ils ont découvert que le groupe *Choice* était deux fois plus susceptibles d'avoir terminé leur programme de réadaptation et que leur revenu moyen était presque trois fois plus élevé.

Il est également important de noter qu'un accent mis sur l'autodétermination est d'une importance critique dans le contexte d'un changement des méthodes de compréhension du handicap qui mettent l'accent sur la compatibilité ou l'engagement entre la personne et ses capacités et l'environnement dans lequel on s'attend à ce qu'elle fonctionne. Ces modèles fonctionnels, décrits de façon plus détaillée sous l'entrée « déficience intellectuelle », se concentrent sur le renforcement des capacités personnelles à s'autodiriger et s'autoréguler et sur les modifications environnementales permettant aux personnes de diriger et réguler eux-mêmes leur vie, et la promotion de l'autodétermination est également une composante importante de cette priorité.

Promouvoir l'autodétermination

Un nombre de stratégies ont été démontrées efficaces dans la promotion de l'autodétermination chez les jeunes et les adultes ayant des incapacités, dont:

- *Promouvoir la participation active aux activités de résolution de problèmes et de prise de décisions.* Si nécessaire, enseigner des compétences afin d'améliorer les compétences en matière de résolution de problèmes et de prise de décisions, ainsi que le recours à des activités telles que la participation à la planification relative aux études et à l'emploi afin d'exercer ces compétences et de les renforcer.

- *Engager les jeunes et les adultes dans des stratégies d'apprentissage autodirigé et d'autogestion.* Beaucoup de recherches indiquent que l'apprentissage au moyen de stratégies d'autogestion et d'autorégulation de l'apprentissage (comme les stratégies de régulation des stimuli déjà connus, l'autodidactisme, l'autocontrôle, l'autoévaluation et le renforcement de soi) permet une plus grande autonomie dans l'accomplissement des tâches dans divers domaines, comme l'emploi, et accroît l'autodétermination.
- *Participation dans la planification et l'établissement des objectifs du programme de réadaptation.* Un comportement autodéterminé est dirigé par des objectifs. Encourager les jeunes et les adultes à participer à la détermination d'objectifs relatifs à la planification en matière d'éducation et de réadaptation, en plus de les soutenir et de leur enseigner: a) à se fixer un objectif et à le définir de façon claire et concrète, b) à élaborer une série d'objectifs ou de tâches visant la réalisation de ces objectifs, et c) à préciser les actions nécessaires à la réalisation du résultat souhaité.

Les modèles d'instruction pour promouvoir l'autodétermination

Le *Self-Determined Learning Model of Instruction* (SDLMI) [modèle d'instruction en autoapprentissage] (Wehmeyer et coll. 2000) est un modèle d'enseignement basé sur les éléments constitutifs de l'autodétermination, le processus autorégulé de résolution de problèmes et la recherche sur l'apprentissage dirigé par l'étudiant fondé sur des données probantes et qui s'avère efficace dans la promotion de l'atteinte d'objectifs par autorégulation, de même que par autodétermination (McGlashing-Johnson et coll. 2003; Wehmeyer et coll. 2000). La mise en œuvre de ce modèle consiste en un processus d'instruction en trois étapes. Chaque étape d'instruction présente un problème que l'étudiant doit résoudre. L'étudiant résout chaque problème en posant ou en répondant à une série de quatre *Questions à l'étudiant*, pour chaque étape où les étudiants apprennent à fixer des objectifs, à les modifier selon leurs préférences et à les appliquer dans l'atteinte des objectifs qu'ils se sont fixés eux-mêmes. Chaque question est liée à un ensemble d'*Objectifs de l'enseignant*. Chaque étape comprend une liste de *Mesures de soutien éducatif* que les enseignants utilisent pour permettre aux étudiants de diriger eux-mêmes leur apprentissage. Dans chaque étape, l'étudiant est le principal agent effectuant des choix, des décisions et des actions, même lorsque celles-ci sont dirigées par l'enseignant.

Les *Questions à l'étudiant* contenues dans le modèle sont formulées afin d'orienter l'étudiant tout au long de la séquence concernant la résolution de problèmes à chaque étape. Pour répondre aux questions de cette séquence, les étudiants doivent réguler leur propre résolution de problèmes en fixant des buts pour satisfaire les besoins, en élaborant des plans pour réaliser les objectifs et modifier leurs actions pour terminer les plans s'il y a lieu. Ainsi, chaque étape pose un problème que l'étudiant doit résoudre par la résolution d'une série de problèmes posés par les questions de chaque phase. « Quel est mon objectif? », « Quel est mon plan? » et « Qu'ai-je appris? » Les quatre questions sont différentes à chaque étape, mais représentent le même nombre d'étapes que la séquence de résolution de problèmes: a) détecter le problème, b) déterminer des solutions possibles pour résoudre le problème, c) déterminer les obstacles à la résolution du problème, et d) déterminer les conséquences de chaque solution. Ces étapes sont des étapes fondamentales de tout processus de résolution de problèmes et forment une séquence de moyens et de fins pour la résolution de problèmes représentée par les *Questions à l'étudiant* de chaque étape. Elles permettent à l'étudiant de résoudre le problème qui lui est posé à chaque

étape. Les solutions aux problèmes de chaque étape mènent à la séquence de résolution de problèmes de l'étape suivante.

Wehmeyer et coll. (2000) ont effectué un essai du *SDLMI* dans des conditions réelles avec 21 enseignants responsables de l'instruction d'adolescents bénéficiant de services d'éducation spécialisée dans deux États ayant identifié un nombre total de 40 étudiants présentant des déficiences intellectuelles ou autres. L'essai a indiqué que le modèle était efficace pour permettre aux étudiants de réaliser leurs objectifs en matière d'études et de transition. De plus, d'importantes différences ont été constatées dans les scores avant et après l'intervention sur l'autodétermination. Les scores obtenus à la suite de l'intervention étaient plus favorables que ceux de l'intervention antérieure. McGlashing-Johnson et coll. (2003) se sont servis du modèle pour enseigner à quatre adolescents présentant une déficience intellectuelle comment atteindre des buts qu'ils se sont fixés en matière d'initiation au travail.

Le *Self-Determined Career Development Model* (SDCDM) [modèle de développement de carrière autodéterminé] (Wehmeyer et coll. 2003) est une version modifiée du *Self-Determined Learning Model of Instruction*. Wehmeyer et coll. (2003) ont modifié le *SDLMI* pour mettre l'accent sur les objectifs de carrière et d'emploi pour les adultes ayant des incapacités en utilisant le même processus autodirigé de résolution de problèmes utilisé pour promouvoir les résultats professionnels. Le cadre conceptuel et le processus du *Self-Determined Career Development Model* sont identiques à ceux du *SDLMI*, mais on y met l'accent sur la carrière professionnelle et l'emploi. Le SDCDM comporte trois étapes qui sont illustrées dans les tableaux 2 à 4. À chaque étape, des animateurs assistant les participants pour résoudre un problème qui est résolu en répondant à quatre questions. Tout au long des étapes, les participants s'impliquent dans des activités qui leur permettent de fixer un objectif d'emploi ou de carrière, d'élaborer un plan pour atteindre cet objectif et de modifier leur plan (au besoin) pour y arriver.

En plus de ces questions, chaque étape comporte également une liste d'objectifs servant de lignes directrices pour les enseignants ou les animateurs. Ainsi, la liste d'objectifs offre aux animateurs un moyen d'évaluer précisément le contenu de l'enseignement et les connaissances que la personne devrait acquérir. Chaque étape comporte également une liste de services d'aide à l'emploi que les enseignants ou les animateurs peuvent utiliser s'ils ont besoin de méthodes d'enseignement supplémentaires pour les étudiants. Wehmeyer, Lattimore et leurs collaborateurs (2003) ont mis le modèle à l'essai avec des adultes ayant des incapacités dans le système de réadaptation professionnelle et ont découvert que 4 participants sur 5 ont fait des progrès sur le plan de l'objectif d'emploi qu'ils se sont fixés eux-mêmes comme le prouve une mesure de l'atteinte des objectifs. De plus, un sondage sur la satisfaction des participants a indiqué que 4 participants sur 5 ont estimé qu'ils avaient beaucoup appris de leur expérience avec le modèle. Benitez, Lattimore et Wehmeyer (2005) ont mis en œuvre le SDCDM dans le cas d'adolescents atteints de troubles émotifs et comportementaux et, au moyen d'un modèle d'étude à sujet unique, ont montré que l'ensemble des participants ont fait des progrès dans l'atteinte de leurs objectifs lorsqu'ils recevaient un soutien par l'entremise du modèle. De plus, l'ensemble des participants ont indiqué qu'ils avaient atteint leurs objectifs cibles et qu'ils étaient satisfaits du soutien que le modèle leur avait offert.

Conclusion

Un comportement autodéterminé se rapporte à un comportement humain qui est *causé* (déterminé) par la personne elle-même par opposition à un comportement causé par autrui ou par quelque chose d'autre. Les personnes autodéterminées sont des personnes qui provoquent des résultats ou qui agissent sur le cours des choses qui arrivent dans leur vie. Elles agissent de façon volontaire (selon leur propre volonté, préférences, choix et intérêts) plutôt que d'être contraintes ou forcées d'agir d'une manière déterminée par autrui ou par les circonstances. Les personnes autodéterminées agissent de manière intentionnelle et résolue afin d'atteindre leurs objectifs de vie.

La promotion de l'autodétermination est devenue un sujet de plus en plus important dans la défense des droits et du soutien des personnes ayant des incapacités. Cela est dû, en grande partie, au fait que les personnes ayant des incapacités ont déterminé que le renforcement de l'autodétermination était important pour eux et au fait que la recherche a permis de démontrer que les adolescents et les jeunes adultes qui sont plus autodéterminés atteignent de meilleurs résultats à l'âge adulte, y compris des résultats de réadaptation et de transition plus favorables et une meilleure qualité de vie. Dans ses écrits datant de 2000, Jean Paul Bovee, un homme atteint d'autisme, indiquait que « les personnes autistiques devraient être traitées avec la même dignité, le même respect et sur le même pied d'égalité que les personnes non autistiques » (Bovee 2000, p. 250-251). Reconnaître l'importance de promouvoir l'autodétermination est un important moyen de veiller à ce que les gens soient traités avec dignité et respect et qu'ils atteignent l'égalité véritable.

Bibliographie

- Angyal A. 1941. Foundations for a science of personality. Cambridge (MA): Harvard University Press.
- Benitez D, Lattimore J, Wehmeyer ML. 2005. Promoting the involvement of students with emotional and behavioral disorders in career and vocational planning and decision-making: The Self-Determined Career Development Model. *Behavioral Disorders* 30: 431-447.
- Bovee JP. 2000. A right to our own life, our own way. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 15(4): 250-252.
- Callahan M, Shumpert N, Mast M. 2002. Self-employment, choice and self-determination. *Journal of Vocational Rehabilitation* 17(2): 75-85.
- Deci EL, Ryan R M. 2000. The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the determination of behavior. *Psychological Inquiry* 11: 227-268.
- Deci EL, Ryan RM. 2002. Handbook of self-determination research. Rochester (NY): University of Rochester Press.
- Farley RC, Bolton P, Parkerson R. 1992. Effects of client involvement in assessment on vocational development. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 35(3): 146-153.

- Field S, Martin J, Miller R, Ward M, Wehmeyer M. 1998. A practical guide to teaching self-determination. Reston, VA: Council for Exceptional Children.
- Hartnett JT, Collins M, Tremblay T. 2002. Longitudinal outcomes in Vermont's Consumer Choice Demonstration Project (1993-1999). *Journal of Vocational Rehabilitation* 17(3): 145-154.
- McGlashing-Johnson J, Agran M, Sitlington P, Cavin M, Wehmeyer M. 2003. Enhancing the job performance of youth with moderate to severe cognitive disabilities using the Self-Determined Learning Model of Instruction. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities* 28(4): 194-204.
- Mithaug D. 1998. Your right, my obligation? *Journal of the Association for Persons with Severe Disabilities* 23: 41-43.
- Rappaport J. 1981. In praise of a paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology* 9: 1 – 25.
- Ryan RM, Deci EL. 2002. An overview of self-determination theory: An organismic-dialectical perspective. In: Deci EL, Ryan RM, editors. *Handbook of self-determination research*. Rochester (NY): University of Rochester press. p. 3-36.
- Sowers J, Powers L. 1995. Enhancing the participation and independence of students with severe physical and multiple disabilities in performing community activities. *Mental Retardation* 33: 209 – 220.
- Wehmeyer ML. 2005. Self-determination and individuals with severe disabilities: Reexamining meanings and misinterpretations. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities* 30: 113-120.
- Wehmeyer ML, Abery B, Mithaug DE, Stancliffe RJ. 2003. *Theory in Self-Determination: Foundations for Educational Practice*. Springfield (IL): Charles C Thomas Publisher, LTD.
- Wehmeyer ML, Lattimore J, Jorgensen JD, Palmer SB, Thompson E, Schumaker KM. 2003. The self-determined career development model: A pilot study. *Journal of Vocational Rehabilitation* 19: 79-87.
- Wehmeyer ML, Little TD. In press. Self-Determination. In: Lopez S, editor. *The Encyclopedia of Positive Psychology*. Boston: Blackwell Publishing.
- Wehmeyer ML, Mithaug D. 2006. Self-determination, causal agency, and mental retardation. In: Glidden LM, series editor, Switzky H, volume editor. *International Review of Research in Mental Retardation: Vol. 31 Current Perspectives on Individual Differences in Personality and Motivation in Persons with Mental Retardation and Other Developmental Disabilities*. San Diego (CA): Academic Press. p. 31-71.

- Wehmeyer ML, Palmer SB. 2003. Adult outcomes for students with cognitive disabilities three years after high school: The impact of self-determination. *Education and Training in Developmental Disabilities* 38: 131-144.
- Wehmeyer ML, Palmer SB, Agran M, Mithaug DE, Martin JE. 2000. Promoting causal agency: The self-determined learning model of enstruction. *Exceptional Children* 66: 439- 453.
- Wehmeyer ML, Schwartz M. 1997. Self-determination and positive adult outcomes: A follow-up study of youth with mental retardation or learning disabilities. *Exceptional Children* 63: 245 - 255.
- Whitman TL. 1990. Self-regulation and mental retardation. *American Journal on Mental Retardation* 94(4): 347-362.
- Zimmerman MA Rappaport J. 1988. Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology* 16: 725-750.