



Revue Internationale de  
COMMUNICATION ET SOCIALISATION

# PARTICIPATION CITOYENNE ET PRATIQUES INNOVANTES

Volume 3, numéro 2

2016

# LES PRATIQUES D'INTERVENTION FAVORISANT L'AUTODÉTERMINATION D'ADULTES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : LA PERSPECTIVE DES INTERVENANTS \*\*

CAOQUETTE, MARTIN, PH.D.

MALTAIS, LOUIS-SIMON

BEAUMONT, BIANCA

SARRAZIN, CORALIE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES, CANADA<sup>1</sup>

## Résumé

L'évolution récente des pratiques d'intervention en déficience intellectuelle traduit un souci croissant pour l'autodétermination, soit le fait pour une personne de gouverner sa vie sans influence externe indue. Cette étude a pour but de décrire les pratiques d'interventions favorisant l'autodétermination d'adultes présentant une déficience intellectuelle. Une recherche collaborative a été réalisée avec deux groupes de six intervenants provenant de deux centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED). Chaque intervenant a d'abord été rencontré individuellement, puis a participé à cinq rencontres de groupe d'analyse de pratique avant d'être à nouveau rencontré individuellement. Les verbatim de ces entretiens ont été transcrits et analysés par une stratégie de questionnement analytique. Différentes conceptions de l'autodétermination ont pu être dégagées de même qu'une nomenclature d'interventions et de variables prises en compte pour soutenir l'autodétermination. L'analyse des données a permis la modélisation des dimensions de l'intervention pour le développement de l'autodétermination, selon la perspective des intervenants.

**Mots-clés :** autodétermination; déficience intellectuelle; adultes, intervenants; pratiques d'intervention;

## INTRODUCTION

Au cours des dernières décennies, plusieurs études ont soulevé les lacunes des personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) sur le plan de l'autodétermination (Carter, Owens, Trainor, Sun, et Swedeen, 2009; Gómez-Vela, Verdugo Alonso, Gil, Corbella, et Wehmeyer, 2012; Wehmeyer, et Abery, 2013). Chez les adultes présentant une DI, l'autodétermination serait la dimension de la qualité de vie la moins développée (Chou *et al.*, 2007). Ce faible niveau d'autodétermination se traduit notamment par moins d'occasions de faire des choix et une faible perception de contrôle dans des domaines variés tels que les loisirs (Rogers, Hawkins,

<sup>1</sup> Adresse de contact : [martin.caouette1@uqtr.ca](mailto:martin.caouette1@uqtr.ca)

\*\*Pour citer cet article :

Caouette, M., Maltais, L.-S., Beaumont, B. et Sarrazin, C. (2016). Les pratiques d'intervention favorisant l'autodétermination d'adultes présentant une déficience intellectuelle : la perspective des intervenants. *Revue internationale de communication et de socialisation*, 3(2), 107-125.

et Eklund, 1998), le travail (Agran et Krupp, 2011; McDermott, et Edwards, 2012), l'habitat et la vie quotidienne (Duvdevany, Ben-Zur, et Ambar, 2002; Robertson *et al.*, 2001; Smith, Morgan, et Davidson, 2005; Stancliffe, Abery, et Smith, 2000; Strnadová et Evans, 2012), la santé (McCarthy, 2009) et les soins de fin de vie (Wagemans, Van Schroyen, Lantman-de-Valk, Tuffrey-Wijne, Widdershoven, et Curfs, 2010). Or, un corpus de plus en plus important d'études tend à démontrer qu'il est possible de développer l'autodétermination des personnes présentant une DI par l'utilisation de programmes d'intervention (Algozzine, Browder, Karvonen, Test et Wood, 2001; Malian, et Nevin, 2002) ou la participation à différentes activités éducatives (Eisenman, et Chamberlin, 2001). Des modifications environnementales, tel le passage vers un milieu d'hébergement ou professionnel moins restrictif, tendent également à accroître les occasions d'autodétermination (Wehmeyer, et Bolding, 2001). Qui plus est, l'accroissement de l'autodétermination d'une personne présentant une DI a des répercussions positives sur différents plans, dont l'emploi, l'inclusion sociale et la qualité de vie (Lachapelle *et al.*, 2005; Shogren, Wehmeyer, Palmer, Rifenshield, et Little, 2015).

## 1. CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

Des facteurs tant individuels qu'environnementaux influencent l'autodétermination des personnes présentant une DI (Wehmeyer, et Abery, 2013). Sur le plan environnemental, les intervenants qui gravitent autour des personnes présentant une DI peuvent jouer un rôle pour développer et favoriser leur autodétermination, que ce soit en développant les capacités d'autodétermination, en augmentant le nombre d'occasions de s'autodéterminer ou en prodiguant un soutien adéquat (Wehmeyer, 2003a). Sur ce plan, des études réalisées auprès d'enseignants américains (Agran, Snow et Swaner, 1999; Mason, Field et Sawilowsky, 2004; Wehmeyer, Agran, et Hughes, 2000) suggèrent qu'ils accordent une importance globalement élevée au développement de l'autodétermination des adolescents présentant une DI. Néanmoins, les intervenants semblent confrontés à moult défis pour y parvenir. Selon Cho, Wehmeyer et Kingston (2011), le manque de connaissances et de formation tout comme le manque de temps constituent les barrières les plus importantes perçues par les intervenants afin d'intervenir sur le plan de l'autodétermination. Wehmeyer *et al.* (2000) ajoutent que le manque de bénéfices escomptés pour l'élève constitue également un important frein à l'engagement dans des interventions qui favorisent son autodétermination.

Dans une recension des écrits scientifiques portant sur ces questions, Caouette et Lachapelle (2014) posent certains constats quant aux pratiques des intervenants et aux connaissances existantes. D'abord, les auteurs soulèvent un certain paradoxe chez les intervenants dans la mesure où ceux-ci apparaissent avoir un a priori positif quant à l'autodétermination, mais ils n'en font pas une priorité d'intervention. Comme le suggèrent Mason, Field et Sawilowsky (2004), un nombre important d'intervenants semble agir sur le plan de l'autodétermination de façon informelle. Cette hypothèse semble appuyée par le fait que plusieurs intervenants se considèrent comme insatisfaits de leurs stratégies pour enseigner l'autodétermination (Lane, Carter, et Sisco, 2012 : Mason *et al.*, 2004; Thoma, Nathanson, Baker, et Tamura, 2002) et que peu d'élèves ont un objectif lié à l'autodétermination au plan d'intervention (Agran *et al.*, 1999; Thoma *et al.*, 2002; Wehmeyer *et al.*, 2000). Ainsi, Caouette et Lachapelle (2014) suggèrent que les intervenants sont en mesure de reconnaître dans leurs pratiques des interventions qui favorisent l'autodétermination, mais que celle-ci n'a pas un effet structurant sur l'ensemble de leur pratique.

Par ailleurs, les connaissances disponibles portent majoritairement sur les pratiques d'enseignants (Caouette et Lachapelle, 2014). Dans la mesure où l'autodétermination d'une personne s'exprime pleinement à l'âge adulte, les connaissances sur les pratiques des intervenants à cette étape de vie demeurent limitées. De plus,

alors que les cadres conceptuels et théoriques les plus récents suggèrent l'adoption d'une perspective socioécologique pour comprendre le développement de l'autodétermination (Walker *et al.*, 2011), peu d'études se sont intéressées aux influences des niveaux exosystémiques et macrosystémiques sur les pratiques des intervenants. À cet égard, les études actuelles ne permettent pas de relever si des barrières structurelles peuvent expliquer les difficultés rencontrées pour intervenir sur le plan de l'autodétermination. Caouette et Lachapelle (2014) soulignent également que peu d'études qualitatives ont porté sur les pratiques des intervenants en soutien à l'autodétermination (Finlay, Antaki et Walton, 2008; Murphy, Clegg et Almack, 2011; Pilnick, Clegg, Murphy et Almack, 2010) et que parmi celles-ci, aucune ne repose sur une implication à long terme auprès des intervenants. Or, la réalisation d'études qualitatives de ce type pourrait permettre un raffinement dans la compréhension des enjeux rencontrés par les intervenants en regard de l'autodétermination.

## 2. CADRE CONCEPTUEL

Différents modèles théoriques proposent une compréhension de l'autodétermination des personnes présentant une DI. La théorie fonctionnelle développée par Wehmeyer (2003a) repose sur une conception individuelle de l'autodétermination. Elle s'appuie sur les développements réalisés dans le champ de la psychologie développementale et de la psychologie de la personnalité. Elle propose une définition constitutive de l'autodétermination qui permet de comprendre ce qu'elle est en la reliant à d'autres concepts. Selon cet auteur, l'autodétermination est constituée de : « *L'ensemble des habiletés et des attitudes, chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus.* » (Wehmeyer, 1996, traduit par Lachapelle et Wehmeyer, 2003, pp. 208-209). De même, les comportements autodéterminés sont quant à eux « *des actions volontaires permettant à une personne d'agir comme le principal agent causal de sa vie afin de maintenir et d'améliorer sa qualité de vie.* » [traduction libre] (Wehmeyer, 2003b, p. 117). Pour cet auteur, un comportement autodéterminé se caractérise par l'expression des quatre composantes de l'autodétermination (Wehmeyer, 2003c) : l'autonomie comportementale, l'autorégulation, l'empowerment psychologique et l'autoréalisation. Ainsi, les comportements d'une personne autodéterminée reflètent ces quatre caractéristiques. Plus récemment, Shogren *et al.* (2015) ont proposé une extension au modèle fonctionnel de l'autodétermination, soit la théorie de l'agent causal. Cette théorie insiste notamment sur les caractéristiques des comportements autodéterminés, soit leur caractère volitionnel (agir volontairement à partir de ses choix et préférences), l'agentivité (amorcer des comportements et s'ajuster en fonctions d'objectifs choisis) et les croyances sur son pouvoir d'agir (croire que l'on peut atteindre des objectifs).

Pour sa part, la théorie écologique de l'autodétermination développée par Abery et Stancliffe (2003a, 2003b) met l'emphase sur l'interaction entre la personne et ses différents environnements pour comprendre comment une personne exprime son autodétermination. Pour ces auteurs, l'autodétermination se définit comme « *un processus complexe à travers lequel une personne exerce le niveau de contrôle désiré sur les secteurs qu'elle perçoit important dans sa vie.* » [traduction libre] (Abery et Stancliffe, 2003a : p. 27). Le contrôle exercé, le contrôle désiré et l'importance accordée aux différentes dimensions de sa vie sont les éléments principaux du modèle. Cette théorie suggère également qu'il y a différentes compétences liées à l'autodétermination (habiletés, connaissances, attitudes et croyances). Ces compétences s'expriment à l'intérieur de microsystèmes qui sont eux-mêmes imbriqués à l'intérieur de systèmes plus vastes : le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème. Le microsystème d'une personne est constitué des différents

environnements immédiats qu'elle fréquente. Il peut s'agir de la famille, du milieu de travail, du milieu résidentiel, etc. Le mésosystème correspond aux interactions qu'entretiennent entre eux les différents microsystèmes d'une personne. La collaboration professionnelle est un exemple d'enjeu important. L'exosystème correspond aux différents environnements dans lesquels une personne n'a pas de participation directe, mais dont les décisions peuvent néanmoins l'affecter. La gestion des organisations de services en déficience intellectuelle en est un exemple. Le macrosystème correspond à l'ensemble des croyances, des valeurs et des principes ayant cours dans une société. Les lois et l'image sociale des personnes sont des éléments qui influencent également leur autodétermination.

Les modèles fonctionnels et écologiques sont des perspectives complémentaires quant à la compréhension de l'autodétermination. Dans un effort d'intégration de ces deux perspectives, Walker *et al.* (2011) ont proposé une approche socioécologique pour le développement de l'autodétermination. Cette approche se distingue des deux modèles précédents dans la mesure où elle ne tente pas de définir ce qu'est l'autodétermination, mais bien comment elle se développe. L'approche propose un ensemble d'intervention à réaliser tant auprès de la personne qu'aux différents niveaux écologiques.

### 3. MÉTHODE

Afin de répondre à la problématique initialement présentée, cette étude descriptive a pour objectif de décrire les pratiques d'intervenants œuvrant dans des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED)<sup>2</sup> en soutien à l'autodétermination d'adultes présentant une DI. Cette étude s'inscrit dans un paradigme de recherche constructiviste qui implique que le chercheur adopte un rôle actif dans le processus de recherche (Fortin, 2010). L'interaction entre le chercheur et les participants permet une interinfluence et mène à une coconstruction de connaissances contextualisées. Cette recherche est aussi qualifiée de collaborative. Selon Lefrançois (1997), ce type de recherche est une «*démarche d'investigation scientifique multifinalisée impliquant la coopération entre des acteurs sociaux, intervenants et chercheurs principalement.* » (p. 82). La recherche collaborative permet de faire émerger des savoirs tacites produits par la pratique par la création d'espaces réflexifs afin de les rendre explicites et transférables. Cette démarche de coproduction de savoirs reconnaît donc la capacité des participants à produire des savoirs pertinents issus de leur pratique. Des mouvements d'aller-retour entre les participants et le chercheur sont donc habituels tout au cours du processus de recherche et contribuent à améliorer la validité des savoirs construits et leur interprétation. Le choix de cette posture épistémologique repose sur la nécessité d'approfondir la perspective des intervenants quant à leur pratique de soutien à l'autodétermination et de la rendre explicite.

#### 3.1 Participants

L'échantillon de convenance est composé de onze femmes et un homme intervenant majoritairement en soutien à l'intégration communautaire, professionnelle ou résidentielle d'adultes présentant une DI sans polyhandicap ni troubles graves du comportement dans deux CRDITED du Québec. Les 6 participants du site 1 ont entre 23 et 33 ans d'expérience en intervention. À l'exception d'une seule intervenante, ils avaient tous reçu préalablement une formation à l'autodétermination, soit dans le contexte d'un cours universitaire, d'une formation continue en cours d'emploi ou en assistant à une conférence scientifique sur ce thème. Le groupe du site 2 est composé de 6 intervenants ayant entre 2 et 33 ans d'expérience. Ils ont tous reçu une formation

<sup>2</sup> En 2015, les CRDITED ont été intégrés aux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS).

continue à l'autodétermination en cours d'emploi. Les participants ont manifesté leur intérêt à participer au projet de recherche pour faire suite à une sollicitation de la part de leur gestionnaire.

### **3.2 Déroutement de la recherche et outils de collectes de données**

Chacun des intervenants participe d'abord à un entretien individuel de recherche d'un maximum d'une heure. Ces entretiens permettent d'explorer deux principaux thèmes, soit les pratiques de soutien à l'autodétermination et les enjeux rencontrés dans la pratique. Par la suite, chaque intervenant participe à cinq rencontres de groupe de discussion. La première rencontre permet aux participants de faire connaissance et au chercheur de faire un rappel des objectifs de l'étude. Une synthèse des thèmes issus des entretiens initiaux est présentée. Cette synthèse permet un échange sur leurs connaissances et leurs expériences sur l'autodétermination. Le cadre dans lequel les rencontres de groupe auront lieu est également négocié (fréquence des rencontres, durée, lieu, etc.) dans le respect des paramètres du certificat éthique. Pour chacun des sites, cette première rencontre fait émerger des préoccupations au regard de l'autodétermination qui sont approfondies dans les rencontres subséquentes. Ces préoccupations concernent des contextes d'intervention ou des situations particulières dans lesquels le soutien à l'autodétermination est un enjeu important. Les rencontres 2 à 5 permettent l'échange entre participants et l'analyse en profondeur de ces situations. Le rôle du chercheur est alors de soutenir l'échange et de les relancer avec des questions de précision concernant les pratiques. Cette dynamique favorise la description de la complexité des pratiques de soutien à l'autodétermination. Chacune des rencontres débute par une synthèse des échanges de la rencontre précédente et un premier niveau d'analyse réalisé par le chercheur, ce qui permet de relancer les échanges et d'approfondir progressivement la description des pratiques. Les rencontres de groupe sont d'une durée maximale de 150 minutes. Au terme des rencontres de groupe, chacun des intervenants est rencontré à nouveau dans le cadre d'un entretien individuel final. Cet entretien a pour objectif d'aborder les enjeux liés à l'autodétermination dans la pratique et, s'il y a lieu, d'apporter des nuances ou des informations complémentaires au contenu abordé pendant les groupes de discussion. Enfin, une dernière rencontre réunit l'ensemble des participants des deux sites. Cette rencontre a pour objectif de valider l'analyse et l'interprétation des données recueillies par le chercheur afin de s'assurer de leur adéquation avec la perspective des participants. Les participants peuvent ainsi pour une dernière fois commenter l'analyse des résultats et bonifier l'interprétation et la modélisation qui s'en dégage. L'ensemble de la démarche s'est déroulé sur une période de 18 mois.

### **3.3 Stratégie d'analyse**

Les entretiens individuels et les groupes de discussion sont enregistrés, transcrits et transposés dans le logiciel QSR N'Vivo. L'analyse par questionnement analytique (Paillé et Mucchielli, 2008) est la stratégie d'analyse retenue. Cette stratégie consiste à formuler un ensemble de questions qui permettent de répondre aux objectifs de l'étude, de les développer et les subdiviser afin d'en arriver à produire un canevas investigatif qui guide l'analyse. Les différents éléments théoriques présentés dans le cadre conceptuel ont permis de formuler les premières questions du canevas investigatif. Pour cette étude, cette stratégie d'analyse s'avère la plus pertinente étant donné la dynamique de collecte des données. En effet, les temps d'allers et de retours entre le chercheur et les participants sont fréquents. Ils permettent à chaque fois de formuler de nouvelles questions et d'approfondir la compréhension de l'objet d'étude. L'analyse se fait donc de façon continue tout au cours du processus de recherche et les différents temps d'échange avec les participants en permettent la validation. Progressivement, cette stratégie d'analyse a mené à une proposition de modélisation des dimensions de l'intervention pour le développement de l'autodétermination qui a également été discutée et

bonifiée par les participants.

### **3.4 Éthique**

Cette recherche a reçu l'aval du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières et du comité d'éthique de la recherche conjoint destiné aux CRDITED. Aucun incident éthique n'est survenu au cours de la recherche.

## **4. RÉSULTATS**

En cohérence avec la stratégie d'analyse retenue, les résultats sont présentés pour chacune des grandes questions ayant émergé du canevas investigatif.

### **4.1 Quelles sont les interventions réalisées par les intervenants auprès des personnes pour favoriser leur autodétermination?**

Le Tableau 1 présente les interventions réalisées auprès de la personne qui ont été relevées, de même que des verbatim qui illustrent ces interventions.

**Tableau 1**  
**Interventions réalisées auprès de la personne pour favoriser son autodétermination**

Interventions	Verbatim
Développer la connaissance de soi	« Souvent, ma première cible d'intervention, c'est la connaissance du client. (...) Oui, ta mère pense ça, tout le monde te dit ça, mais toi, tu penses quoi ».
Développer la connaissance de ses droits	« Il voulait porter plainte (...). Alors, j'ai dit « Tu as le droit » (...) Si tu n'es pas satisfait, tu peux manifester ton opinion ».
Développer la capacité à communiquer	« [On développe] un moyen de communication pour [cette personne]. Elle est en mesure de nous signifier un choix aussi banal qu'une collation ».
Développer la capacité à résoudre des problèmes et à se responsabiliser	« Pour [la personne], c'était de résoudre ses difficultés (...). C'est de regarder quelle est sa responsabilité. (...) Il ne faut pas que les solutions viennent de nous, c'est facile d'induire notre solution ».
Développer la capacité à s'autoréguler	« L'autorégulation, c'est plus difficile (...) Ça fait appel à de la résolution de problèmes. (...) C'est difficile, mais ça se développe. »
Développer la capacité à identifier les conséquences de ses gestes et à tenir compte du risque	« C'est de regarder d'autres avenues [de solution] avec la personne (...) [elle] me disait : « je me mets dans le trouble, mais je la prends pareil cette décision ». Elle est consciente des conséquences ».
Favoriser des expériences accompagnées	« J'essaie de commencer par de petites expériences, puis après on revient sur l'expérience et on en discute ».
Soutenir la personne dans la réalisation de ses choix	« Souvent, [on annonce ses décisions] à sa mère ensemble. Je suis proche (...) c'est rassurant pour lui ».
Favoriser la participation de la personne aux prises de décisions qui la concernent	« On veut que les personnes soient présentes, qu'elles puissent comprendre ce qui se passe à leur façon et y participer le plus activement possible. »
Recourir à différents outils d'évaluation et programmes d'intervention	« Je fais un lien avec l'autodétermination, parce que je suis en train d'utiliser une échelle d'évaluation du niveau de participation sociale ».

#### 4.2 Quelles sont les interventions réalisées par les intervenants auprès des systèmes de la personne?

Le Tableau 2 présente les interventions réalisées auprès des deux systèmes abordés par les participants, soit la famille naturelle et la famille d'accueil, de même que des verbatim associés.

**Tableau 2**  
**Interventions réalisées auprès des systèmes de la personne pour favoriser son autodétermination**

Système : Famille naturelle	Verbatim
Développer la connaissance de l'autodétermination	« On va expliquer [l'importance] qu'il fasse des choix, qu'il prenne du pouvoir sur sa vie. On va donner des exemples de ce qu'est l'autodétermination. »
Favoriser la participation de la famille naturelle aux interventions auprès de la personne	« Il y a un travail à faire, (...) de mettre le parent en confiance [par rapport aux capacités de son enfant], de l'inclure dans la démarche ».
Travailler sur les valeurs, les croyances et les perceptions	« Il faut travailler beaucoup [le lâcher-prise] avec nos familles naturelles ».
Système : Famille d'accueil	Verbatim



Développer la connaissance de l'autodétermination	« Expliquer aux familles d'accueil, c'est quoi l'autodétermination, c'est important, il me semble. »
Aider la famille d'accueil à revoir son fonctionnement	« Ça fait des années que la famille d'accueil fonctionne comme ça [sans tenir compte de l'autodétermination]. On leur demande de penser autrement. C'est tout un changement pour eux. »
Aider la famille d'accueil à solliciter les compétences de la personne	« J'ai une famille d'accueil qui faisait manger tout le monde dans des bols. [La personne] va au restaurant et elle est capable de manger comme tout le monde, dans une assiette. (...) Est-ce qu'on peut la solliciter [à la hauteur de ses compétences?].
Expliquer ses interventions pour favoriser l'adhésion de la famille d'accueil	« Il y a des familles d'accueil qui sont ouvertes, mais d'autres où c'est plus difficile (...) Il faut vendre nos interventions [pour favoriser l'autodétermination]. »
Travailler sur les valeurs, les croyances et les perceptions	« Il faut travailler sur les valeurs, les perceptions, les croyances pour éventuellement pouvoir travailler l'objectif d'autodétermination avec la personne ».

#### 4.3 Quelles sont les variables individuelles qui influencent les interventions?

Certaines variables spécifiques à la personne présentant une DI ont émergé comme étant des éléments qui influencent les interventions réalisées auprès de la personne ou de ses milieux de vie. Ces variables se réunissent en trois catégories : les caractéristiques de la personne, ses compétences et sa volition. Le Tableau 3 présente les variables qui composent ces trois catégories et certains verbatim associés. Pour ce qui est des caractéristiques de la personne, un niveau important de DI apparaît complexifier les interventions pour favoriser l'autodétermination. De même, les caractéristiques neurologiques, notamment lorsqu'elles ont pour conséquences la désinhibition et l'accroissement de l'impulsivité, rendent plus difficile le respect des choix de la personne. De même, la présence de troubles de comportement et un faible niveau de conscience de danger semblent mener à des interventions centrées davantage sur la protection qui font fi de l'autodétermination de la personne. Enfin, la situation financière n'est pas une caractéristique personnelle du même ordre que les autres, puisqu'elle découle d'un ensemble de facteurs systémiques. Néanmoins, elle apparaît avoir un rôle important à jouer quant aux occasions d'autodétermination dont bénéficie la personne.

Les compétences de la personne concernent d'abord la connaissance de soi, de ses forces et de ses limites. Selon les intervenants, plus celle-ci est élevée, plus il est facile de favoriser l'autodétermination de la personne. De même, un écart entre les capacités réelles de la personne et la perception que cette dernière en a peut mener à limiter les possibilités de la personne afin que cette dernière évite de se mettre en danger. Enfin, l'histoire de vie, même si elle n'est pas une compétence en soi, peut permettre de comprendre les compétences actuelles.

La volition de la personne correspond à l'exercice de sa volonté. Sur ce plan, la volonté de la personne de recevoir du soutien pour exercer son autodétermination, la tendance à l'acquiescement par désir de plaire ou à la soumission de même que l'influence du réseau social sont tous des éléments relevés par les intervenants qui influencent les interventions sur le plan de l'autodétermination.

**Tableau 3**  
**Variables individuelles influençant les interventions auprès de la personne et de ses systèmes**

Variables	Verbatim
-----------	----------

Les caractéristiques de la personne	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le niveau de déficience intellectuelle</li> <li>- Les caractéristiques neurologiques</li> <li>- Les troubles du comportement</li> <li>- Le niveau de compréhension de de conscience du danger</li> <li>- La situation financière</li> </ul>	<p>« Les clients pour lesquels les atteintes frontales sont plus importantes, il y a des choses au niveau de l'impulsivité qui vont nous empêcher de travailler sur l'autodétermination ».</p> <p>« La personne se met en danger, mais elle prend la décision. Jusqu'à quel point je respecte sa décision, son choix, son jugement, son autodétermination? Mon rôle, c'est quand même de la protéger ».</p>
Les compétences de la personne	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La connaissance de soi, de ses forces et de ses limites</li> <li>- Les capacités réelles de la personne</li> <li>- L'estimation de ses capacités</li> <li>- L'histoire de vie</li> </ul>	<p>« C'est une personne qui a énormément de difficultés à [évaluer] ses capacités. Elles les jugent beaucoup plus fortes qu'elles ne le sont [selon] ce qu'on observe dans son fonctionnement ».</p> <p>« C'est comme si [les personnes ayant vécu longtemps en institution] ont été modelées à ce qu'on décide pour eux ».</p>
La volition de la personne	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La volonté de recevoir ou non des services</li> <li>- Les préférences et les aspirations</li> <li>- Le désir de plaire</li> <li>- La tendance à la soumission</li> <li>- Le réseau social</li> </ul>	<p>« C'est une personne qui change continuellement d'idées. (...) [Une journée, il nous dit quelque chose, la journée d'après, il ne veut plus ».</p> <p>« J'accompagne une personne qui ne décide de [rien]. (...) S'il croit que sa famille d'accueil ne veut pas, il va dire non ».</p>

#### 4.4 Quelles sont les variables microsystémiques qui influencent les interventions?

Les variables microsystémiques qui influencent les interventions auprès de la personne et de ses systèmes concernent l'intervenant, la famille naturelle et la famille d'accueil. Le Tableau 4 présente ces variables et des verbatim qui les illustrent. Selon les intervenants, les interventions qui seront faites sur le plan de l'autodétermination par l'intervenant sont influencées par sa connaissance de l'autodétermination et par sa capacité à en tenir compte dans ses différentes interventions. De même, plus il connaît la personne et plus il entretient une relation positive avec cette dernière, mieux il sera positionné pour favoriser son autodétermination. L'attitude qu'il a envers la personne et sa croyance en son potentiel sont des éléments qui influencent également ses interventions.

De plus, les souhaits que la famille naturelle entretient au sujet de la personne et son niveau d'accord avec les décisions de la personne vont également influencer les interventions réalisées. Qui plus est, les craintes que la famille naturelle entretient au regard de la sécurité de la personne vont parfois limiter les interventions mises en place pour favoriser son autodétermination. Les intervenants rapportent également que lorsqu'une famille naturelle a pu bénéficier de services psychosociaux qui lui ont permis de développer une relation positive avec la personne, il est plus facile d'intervenir. Enfin, les ressources financières de la famille naturelle peuvent influencer les occasions d'autodétermination pour la personne.

Enfin, les intervenants rapportent qu'il est plus facile de favoriser l'autodétermination d'une personne lorsque la famille d'accueil qui l'héberge croit en son potentiel et a une attitude positive à son endroit. La qualité de la relation entre la famille d'accueil et la personne est un autre élément important. Enfin, il est plus facile d'intervenir pour favoriser l'autodétermination lorsque le fonctionnement quotidien de la famille d'accueil

permet à la personne de faire différents choix et d'exprimer ses préférences.

**Tableau 4**

**Variables microsystémiques qui influencent les interventions auprès de la personne et de ses systèmes**

Variables	Verbatim
<b>L'intervenant</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La connaissance de l'autodétermination</li> <li>- La capacité à tenir compte de l'autodétermination dans ses interventions</li> <li>- La connaissance de la personne</li> <li>- La relation avec la personne</li> <li>- L'attitude envers la personne</li> <li>- La croyance au potentiel de la personne</li> </ul>	<p>« Je pense que l'intervenant doit bien comprendre l'autodétermination (...) Il y a plusieurs intervenants pour qui l'autodétermination, c'est un beau concept [et rien d'autre].</p> <p>« Plus on est capable d'être en relation avec la personne, plus on est capable de la laisser s'autodéterminer. C'est comme se mettre entre parenthèses, de se mettre à son service, d'écouter ce qu'elle dit, ce qu'elle vit. Ça demande d'être sensible à l'autre ».</p>
<b>La famille naturelle</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les souhaits pour la personne</li> <li>- Le niveau d'accord avec les décisions de la personne</li> <li>- Les craintes pour la sécurité de la personne</li> <li>- La relation avec la personne</li> <li>- L'accès à des services psychosociaux</li> <li>- Les ressources financières</li> </ul>	<p>« Sa mère ne voulait pas qu'elle aille à la danse [même si la personne voulait y aller]. C'est un milieu [sévère], des valeurs conservatrices. Elle avait peur que sa fille se fasse violer ».</p> <p>« J'ai une personne qui souhaite avoir des relations sexuelles avec son copain (...) mais les parents sont en désaccord. (...) Il faut travailler avec les parents.</p>
<b>La famille d'accueil</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La relation avec la personne</li> <li>- L'attitude à l'endroit de la personne</li> <li>- La croyance au potentiel de la personne</li> <li>- Le fonctionnement quotidien</li> </ul>	<p>« J'ai une personne qui veut vivre en appartement. (...) Il me dit :</p> <p>« Bien, ma famille d'accueil me dit que je ne suis pas capable ».</p> <p>« Je pense que la famille d'accueil veut être plus efficace, elle veut gagner du temps. (...) C'est plus facile de faire à la place de la personne que de la laisser réfléchir pour choisir ».</p>

**4.5 Quelles sont les variables mésosystémiques, exosystémiques et macrosystémiques qui influencent les interventions?**

Les variables identifiées par les intervenants concernent la collaboration des microsystèmes, l'organisation et la société. Le Tableau 5 présente ces différentes variables. Sur le plan mésosystémique, la collaboration avec la famille naturelle, la famille d'accueil et entre intervenants a une influence sur la façon d'intervenir sur le plan de l'autodétermination. Plus cette collaboration est établie, plus il apparaît possible de favoriser l'autodétermination de la personne.

Sur le plan exosystémique, ce sont principalement des éléments de fonctionnement des CRDITED qui sont apparus influencer les interventions. Ainsi, les intervenants soulèvent que l'offre de services des organisations puisse parfois favoriser ou freiner leurs interventions pour soutenir l'autodétermination. De même, le temps d'intervention disponible découle généralement de choix de l'organisation. Les responsabilités de l'organisation envers les personnes présentant une DI amène parfois à favoriser des interventions de protection et de prise en charge aux dépens de l'autodétermination. Par ailleurs, le rôle que les CRDITED

jouent auprès des familles d'accueil a également une influence importante. Par exemple, sur le plan de la rétribution des familles d'accueil par les CRDITED, il est parfois plus avantageux financièrement pour les familles d'accueil de maintenir les personnes dans un état de dépendance plutôt que de favoriser leur autodétermination.

Enfin, à un niveau macrosystémique, les intervenants considèrent que le regard que porte la société sur la personne présentant une DI, comme étant un être fragile qui nécessite d'être protégé, peut également complexifier leurs interventions.

**Tableau 5**  
**Variables mésosystémiques, exosystémiques et macrosystémiques**  
**qui influencent les interventions auprès de la personne et de ses systèmes**

Variables	Verbatim
Le mésosystème : la collaboration des microsystèmes	
- La collaboration intervenant-famille naturelle - La collaboration intervenant-famille d'accueil - La collaboration entre intervenants	« La famille d'accueil est assez bornée. Je frappe des barrières à chaque fois que je fais des propositions. Elle veut exercer un contrôle des situations [que la personne vit].  « C'est important que toute l'équipe soit sensibilisée à l'autodétermination, parce qu'on travaille en équipe ».
L'exosystème : L'organisation	
- L'offre de services des organisations - Les modes de dispensation des services - Le temps d'intervention disponible - Les responsabilités de l'organisation et de ses intervenants à l'égard de la personne - La disponibilité des ressources résidentielles - Le soutien de l'organisation à la famille d'accueil - Le mode de rétribution des familles d'accueil	« L'autodétermination, ce n'est plus une priorité dans notre offre de services spécialisés ».  « On pourrait aller plus à fond dans l'autodétermination, mais on est surchargé de travail ».  « Je me dis, jusqu'où l'organisation est prête à aller, c'est quoi leur limite [par rapport à la prise de risque pour une personne?] Qu'est-ce qu'ils sont prêts à assumer?  « C'est vraiment au niveau de la famille d'accueil que ça bloque. (...) Plus la personne fait des choix, est autonome et prend des décisions, moins la famille est payée (...) ça nuit à l'autodétermination.
Le macrosystème : La société	
- La conception de la personne présentant une déficience intellectuelle	« La société évolue et on veut donner la place qui leur revient aux personnes qui ont une déficience intellectuelle. Mais il y a encore beaucoup de chemin à faire ».

## 5. INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

En cohérence avec la posture épistémologique et la méthode retenues, l'interprétation des résultats s'est faite conjointement avec les participants tout au cours du processus de recherche. Ainsi, les données recueillies combinées aux connaissances existantes dans la littérature scientifique ont permis de proposer deux modélisations complémentaires. À travers la description de leurs pratiques, les intervenants ont ainsi pu bonifier et valider les modélisations qui ont émergé.

### 5.1 Les dimensions de l'intervention auprès de la personne

La figure 1 présente les différentes dimensions de l'intervention afin de favoriser la création d'occasions d'autodétermination pour la personne.

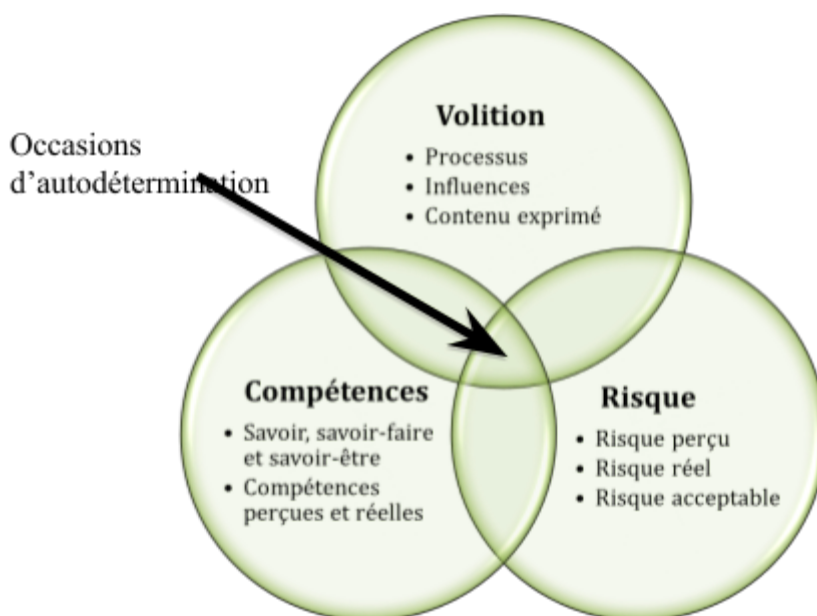


Figure 1. Les dimensions de l'intervention auprès de la personne.

Les compétences de la personne sont la première dimension de cette modélisation. Les intervenants tiennent compte des savoirs, savoir-faire et savoir-être de la personne pour favoriser son autodétermination, tout comme le suggèrent Aberly et Standliffe (2003) dans le modèle écologique de l'autodétermination. Sur le plan de l'intervention, les compétences sont à la fois des objectifs et des variables qui influencent l'intervention. Par exemple, communiquer ses préférences peut être un objectif pour une personne ayant des difficultés sur ce plan. Dans d'autres situations, les intervenants vont tenir compte du fait qu'une personne est capable d'exprimer ses préférences pour développer sa capacité à revendiquer ses droits. De plus, les compétences présentent une dimension objective et subjective. Ainsi, il peut y avoir un écart entre les compétences réelles de la personne, celles qu'elle estime avoir et celles que ses intervenants et ses proches lui reconnaissent.

La dimension du risque pour la personne revient fréquemment dans le discours des intervenants. Pour les intervenants, favoriser l'autodétermination des personnes est incompatible avec le fait de lui faire courir des

risques indus. Les intervenants utilisent d'ailleurs l'expression « risque calculé » pour traduire le niveau de risque acceptable pour une personne. Selon les intervenants, ce niveau de risque est principalement influencé par des caractéristiques individuelles (niveau de déficience intellectuelle, troubles neurologiques, niveau de conscience du danger, etc.). Or, certains aménagements de l'environnement, tel que la mise en place d'un cadre autour de la personne, peuvent venir réduire le risque. L'évaluation du niveau de risque acceptable repose sur un ensemble d'éléments objectifs et subjectifs. Ainsi, le risque réel que court une personne, celui qu'elle croit courir et celui qui est perçu par ses intervenants et proches peut différer. Cette dimension du risque qui est apparue essentielle aux intervenants n'est pas présente dans les principaux modèles théoriques de l'autodétermination.

Walker *et al.* (2011) définissent la volition comme la capacité de faire des choix et de prendre des décisions avec une intention consciente. Trois éléments rattachés à la volition sont relevés par les intervenants lorsqu'ils favorisent l'autodétermination. D'abord, les intervenants tiennent compte des préférences formulées par la personne; c'est le contenu exprimé. Par exemple, les intervenants prennent en compte le fait qu'une personne souhaite recevoir ou non des services du CRDITED. Deuxièmement, les intervenants tiennent compte de la capacité de la personne à faire des choix et à prendre des décisions; c'est le processus volitif. Par exemple, des difficultés à anticiper les conséquences d'une action augmentent la difficulté d'agir consciemment. Enfin, les intervenants tiennent compte des facteurs qui agissent sur l'exercice de la volonté; ce sont les influences. Par exemple, les proches peuvent parfois exercer une pression induite sur la personne afin de la contraindre à prendre une décision. La dimension de la volition est une composante importante de l'approche socioécologique pour le développement de l'autodétermination.

À la jonction des compétences et du risque, on retrouve les compétences qui permettent à la personne de reconnaître et d'évaluer le risque d'une situation, d'en tenir compte et de s'ajuster. Ainsi, le fait de posséder des compétences particulières permet de diminuer les risques objectifs d'une situation. À la jonction des compétences et de la volition, on retrouve les compétences qui permettent à une personne de prendre des décisions, de les exprimer et de les mettre en actions. Enfin, à la jonction de la volition et du risque, on retrouve des éléments tels que le risque impliqué par une décision de la personne. Les occasions d'autodétermination apparaissent en plein centre de ces trois dimensions. En effet, pour qu'elles soient possibles, il doit y avoir une concordance entre les compétences de la personne, ce qu'elle exprime sur le plan de la volition et un niveau de risque acceptable. L'environnement joue un rôle essentiel pour que l'occasion se concrétise. C'est ce qui est abordé par la deuxième modélisation.

## **5.2 Modélisation de l'intervention pour le développement de l'autodétermination**

La personne est en constante interaction avec des personnes de ses réseaux naturels et professionnels. (Abery et Stancliffe, 2003a; 2003b). Elle est également influencée par des éléments mésosystémiques, exosystémiques et macrosystémiques. Lorsqu'il intervient, l'intervenant doit transiger avec ces différents éléments. La Figure 2 présente la modélisation de l'intervention pour le développement de l'autodétermination qui découle de l'analyse et de l'interprétation des résultats.

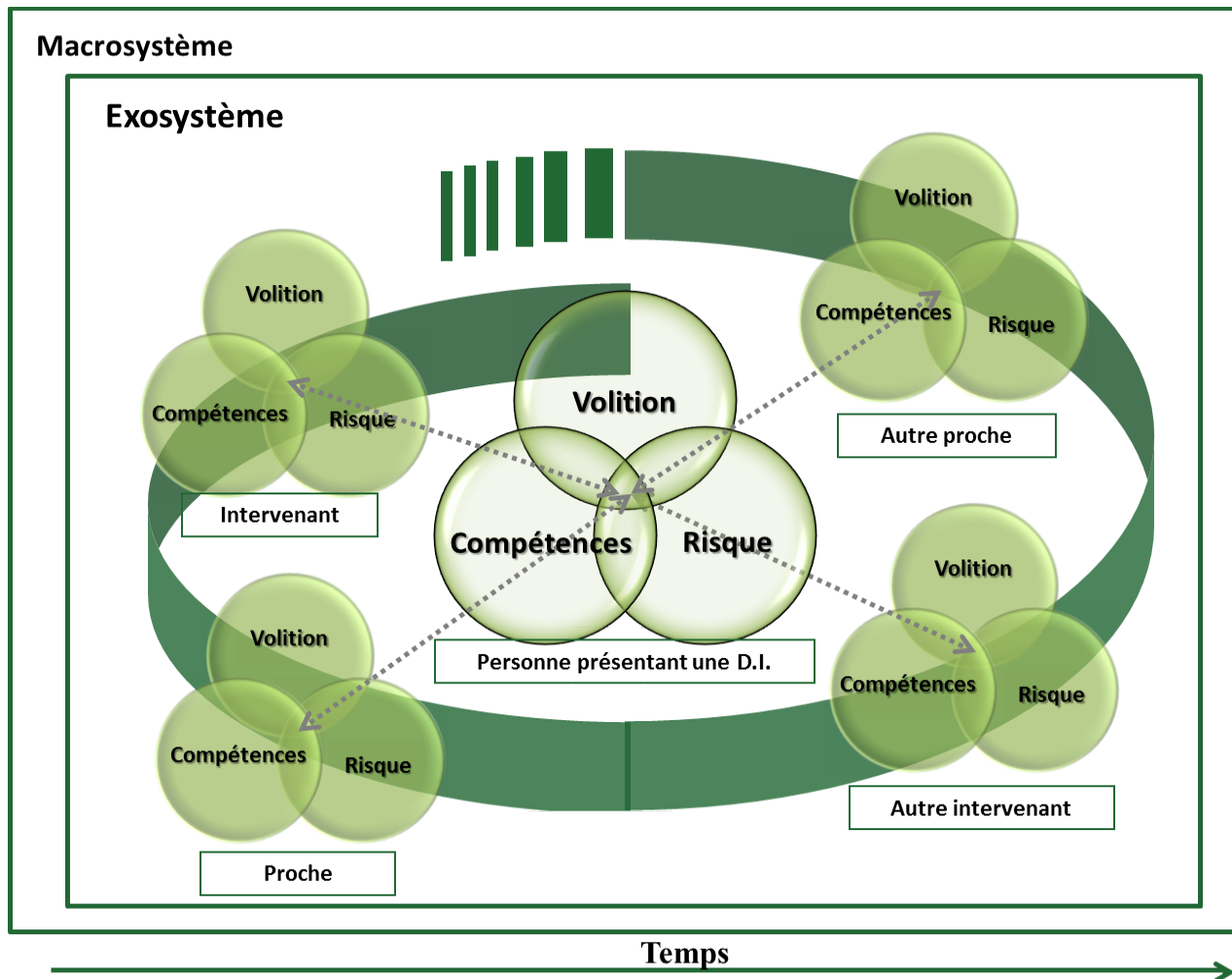


Figure 2. Modélisation de l'intervention pour le développement de l'autodétermination.

Lorsqu'ils interviennent pour favoriser l'autodétermination, les intervenants sont influencés par les proches de la personne et les autres professionnels qui gravitent autour d'elles. Tout comme la personne, les proches et les intervenants doivent composer avec les mêmes dimensions, soit les compétences, le risque et la volition. Par exemple, sur le plan des compétences, les intervenants et les proches présentent des niveaux de compétences différents en regard de l'autodétermination. Sur le plan du risque, tant les intervenants que les proches tiennent compte du risque pour eux-mêmes de favoriser l'autodétermination de la personne. Par exemple, un intervenant peut tenir compte du risque d'être blâmé par son organisation. Sur le plan de la volition, les intervenants et les proches ont eux aussi des souhaits et des aspirations qui peuvent plus ou moins correspondre aux volontés de la personne. Par exemple, un proche peut souhaiter que la personne habite avec elle alors que cette dernière souhaite vivre seule en appartement.

Plusieurs intervenants ont soulevé l'importance des relations entre chacun dans un contexte d'intervention. Ces relations sont illustrées par un ensemble de flèches bidirectionnelles afin de traduire l'influence mutuelle que la personne et son entourage ont l'un sur l'autre. À travers la relation, la personne fait évoluer la

perception que son entourage a d'elle et vice-versa. Il peut s'agir de la perception des compétences, de sa volition ou des risques qu'elle court. Plus la correspondance est grande dans une relation entre les perceptions des compétences (je perçois avoir certaines compétences et l'autre me les reconnaît), de la volition (j'exprime une volonté et l'autre est en accord avec moi) et des risques (j'estime que le risque est acceptable et l'autre également), plus cette relation favorise l'apparition d'occasions d'autodétermination.

Pour l'intervenant, le réseau de la personne est parfois sa cible d'intervention, puisque son influence est importante sur les occasions d'autodétermination. Les relations entre les membres de ce réseau sont illustrées par une spirale tout autour de la personne. La coupure dans la spirale traduit la possibilité que d'autres membres s'ajoutent au réseau de la personne. De plus, l'ouverture de la spirale représente son évolution dans le temps. Ces relations correspondent au mésosystème de la personne, c'est-à-dire aux liens entre les microsystèmes (Abery et Stacliffe, 2003a). C'est à ce niveau que la qualité des liens de collaboration pourra affecter les occasions d'autodétermination pour la personne. Plus la correspondance est forte entre les membres du réseau quant à la perception des compétences (nous reconnaissons les mêmes compétences chez la personne), de la volition (nous sommes en accord avec la volonté de la personne) et des risques (nous évaluons les mêmes risques), plus la collaboration est forte pour créer des occasions d'autodétermination pour la personne.

L'exosystème est représenté par un rectangle qui entoure le réseau de la personne. L'organisation dans laquelle les intervenants évoluent est le principal élément évoqué à ce niveau. Le fonctionnement de celle-ci peut être plus ou moins favorable pour intervenir sur le plan de l'autodétermination. Les intervenants ont d'ailleurs soulevé plusieurs contraintes imposées par l'organisation, notamment en regard de l'offre de services, des conditions d'intervention et de l'encadrement des familles d'accueil. C'est également à ce niveau que la décision peut être prise d'offrir des formations aux intervenants et aux familles d'accueil sur l'autodétermination. Des organisations partenaires de l'intervention pourraient également se retrouver à ce niveau.

Le macrosystème est illustré par un rectangle qui entoure l'exosystème. À ce niveau, les intervenants ont relevé la conception sur le plan social de la personne présentant une déficience intellectuelle comme un frein aux interventions favorisant l'autodétermination. En effet, malgré l'évolution des pratiques, celle-ci est encore fréquemment considérée, selon les intervenants, comme une personne vulnérable, fragile et incompétente. Son potentiel d'autodétermination n'est alors que peu ou pas reconnu, ce qui complexifie l'intervention.

Le temps est illustré par une flèche sous la modélisation. Celle-ci traduit l'évolution de tous les niveaux systémiques. C'est d'ailleurs l'objectif même de l'intervention auprès de la personne que celle-ci évolue sur le plan de ses compétences, de sa volition et du risque. Tous les membres du réseau de la personne évoluent également, incluant les intervenants, ce qui a d'ailleurs été largement décrit par ces derniers. Sur le plan exosystémique, les organisations se sont transformées au cours des dernières années tant en regard de leur mission que de leur fonctionnement ce qui a eu un impact sur les pratiques d'intervention. Enfin, sur le plan macrosystémique, l'évolution à travers le temps des valeurs de la société et de la conception de la personne présentant une déficience intellectuelle a mené au développement de différents courants de pratique favorisant de plus en plus l'autodétermination.

## CONCLUSION

En conclusion, nous soulevons certaines limites de l'étude avant d'en préciser les retombées pour la recherche



et la pratique.

D'abord, l'étude ne prétend pas faire un inventaire exhaustif des interventions réalisées pour soutenir l'autodétermination et des variables qui l'influencent. Ainsi, les résultats produits ne sont pas généralisables, mais contextualisés. Bien que plusieurs variables aient été identifiées, il n'a pas été possible d'en décrire l'importance pour l'intervention. D'autres études utilisant des devis mixtes ou quantitatifs sont donc nécessaires pour reconnaître le poids et l'influence des différentes variables dans le choix d'une intervention. Qui plus est, l'étude se limite aux perceptions d'un groupe restreint d'intervenants qui se distinguaient sur différents plans, dont le nombre d'années d'expérience. Les deux modélisations proposées se sont développées à travers une analyse conjointe avec les intervenantes. D'autres études seraient nécessaires pour valider ces modélisations auprès d'un groupe plus large d'intervenants. Enfin, la limite d'espace inhérente à la publication d'un article scientifique ne nous a pas permis de décrire de façon exhaustive les processus de modélisation.

Néanmoins, cette étude a des retombées intéressantes pour la pratique. Il s'agit de l'une des premières études sur les pratiques de soutien à l'autodétermination qui repose sur un engagement prolongé auprès des participants à l'étude. Elle reconnaît leur apport dans la production de connaissances et valorise leur capacité à produire des savoirs pertinents sur leur pratique. D'ailleurs, la modélisation de leur savoir tacite au regard de l'autodétermination pourrait nourrir des activités de développement professionnel autour de cette thématique.

Sur le plan de la recherche, cette étude se distingue par sa posture épistémologique. Peu d'études portant sur l'autodétermination en DI adoptent cette posture. Qui plus est, elle met en évidence la possibilité d'intégrer les participants aux différentes étapes du processus de recherche. Elle ouvre la voie à d'autres études qui pourraient mettre en évidence la perception d'autres acteurs sur le développement de l'autodétermination, notamment les familles naturelles, les familles d'accueil et les gestionnaires d'établissement.

## RÉFÉRENCES

- Abery, B. H., et Stancliffe, R. J. (2003a). An ecological theory of self-determination: theoretical foundations. Dans M. L. Wehmeyer, B. H. Abery, D. E. Mithaug, et R. J. Stancliffe (Éds), *Theory in self-determination: Foundations for educational practice* (pp. 25-42). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Abery, B. H., et Stancliffe, R. J. (2003b). A tripartite ecological theory of self-determination. Dans M. L. Wehmeyer, B. H. Abery, D. E. Mithaug, et R. J. Stancliffe (Éds), *Theory in self-determination: Foundations for educational practice* (pp. 43-78). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Agran, M., et Krupp, M. (2011). Providing choice making in employment programs: The beginning or end of self-determination? *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 46(4), 565-575.
- Agran, M., Snow, K., et Swaner, J. (1999). Teacher perceptions of self-determination: Benefits, characteristics, strategies. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 34(3), 293-301.
- Algozzine, B., Browder, D., Karvonen, M., Test, D. W., et Wood, W. M. (2001). Effects of interventions to promote self-determination for individuals with disabilities. *Review of Educational Research*, 71(2), 219-277.
- Carter, E. W., Owens, L., Trainor, A. A., Sun, Y., et Swedeen, B. (2009). Self-determination skills and opportunities of adolescents with severe intellectual and developmental disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(3), 179-192.
- Caouette, M., et Lachapelle, Y. (2014). Perceptions et pratiques des intervenants en soutien à l'autodétermination des personnes présentant une déficience intellectuelle. *Revue internationale de communication et socialisation*, 1(1), 21-34.
- Cho, H.-J., Wehmeyer, M., et Kingston, N. (2011). Elementary teachers' knowledge and use of interventions and barriers to promoting student self-determination. *The Journal of Special Education*, 45(3), 149-156.
- Chou, Y. C., Schalock, R. L., Tzou, P. Y., Lin, L. C., Chang, A. L., Lee, W. P., et Chang, S. C. (2007). Quality of life of adults with intellectual disabilities who live with families in Taiwan. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2), 875- 883.
- Duvdevany, L, Ben-Zur, H., et Ambar, A. (2002). Self-determination and mental retardation: Is there an association with living arrangement and lifestyle satisfaction? *Mental Retardation*, 40(5), 379-389.
- Eisenman, L. T., et Chamberlin, M. (2001). Implementing self-determination activities: lessons from schools. *Remedial and Special Education*, 22(3), 138-147.
- Finlay, W. M. L., Antaki, C., et Walton, C. (2008). Saying no to the staff: An analysis of refusals in a home for people with severe communication difficulties. *Sociology of Health & Illness*, 30(1), 55-75.
- Fortin, M.-F. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives (2<sup>e</sup> éd.). Montréal. QC : Chenelière Éducation.
- Gómez-Vela, M., Verdugo Alonso, M. A., Gil, F. G., Corbella, M. B., et Wehmeyer, M., L. (2012). Assessment of the Self-Determination of Spanish Students with Intellectual Disabilities and other Educational Needs. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 47(1),48-57.
- Lachapelle, Y., et Wehmeyer, M. L. (2003). L'autodétermination. Dans M. J. Tassé et D. Morin (Éds), *La*

*déficience intellectuelle* (pp. 204-214). Montréal, QC: Gaëtan Morin.

- Lachapelle, Y., Wehmeyer, M. L., Haelewyck, M.-C., Courbois, Y., Keith, K. D., Schalock, R., ... Walsh, P. N. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: an international study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 740-744.
- Lane, K. L., Carter, E. W., et Sisco, L. (2012). Paraprofessional involvement in self-determination instruction for students with high-incidence disabilities. *Exceptional Children*, 78(2), 237-251.
- Lefrançois, R. (1997). La recherche collaborative: essai de définition. *Nouvelles pratiques sociales*, 10(1), 81-95.
- Mason, C., Field, S., et Sawilowsky, S. (2004). Implementation of self-determination activities and student participation in IEPs. *Exceptional Children*, 70(4), 441-451.
- Malian, I., et Nevin, A. (2002). A Review of Self-Determination Literature: Implications for Practitioners. *Remedial and Special Education*, 23(2), 68-74.
- McCarthy, M. (2009). Contraception and women with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(4), 363-369.
- McDermott, S., et Edwards, R. (2012). Enabling self-determination for older workers with intellectual disabilities in supported employment in Australia. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(5), 423-432.
- Murphy, E., Clegg, J., et Almack, K. (2011). Constructing adulthood in discussions about the futures of young people with moderate-profound intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24(1), 61-73.
- Paillé, P., et Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (2<sup>e</sup> éd.). Paris, France: Armand Colin.
- Pilnick, A., Clegg, J., Murphy, E., et Almack, K. (2010). Questioning the answer: questioning style, choice and self-determination in interactions with young people with intellectual disabilities. *Sociology Of Health & Illness*, 32(3), 415-436.
- Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., Gregory, N., Kessissoglou, S., Hallam A., et Walsh, P. N. (2001). Environmental opportunities and supports for exercising self-determination in community-based residential settings. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 487-502.
- Rogers, N. B., Hawkins, B. A., et Eklund, S. J. (1998). The nature of leisure in the lives of older adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(2), 122-130.
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. P., Rifenshark, G. G., et Little, T. D. (2015). Relationships between self-determination and postschool outcomes for youth with disabilities. *The journal of Special Education*, 48(4), 256-267.
- Smith, R. B., Morgan, M., et Davidson, J. (2005). Does the daily choice making of adults with intellectual disability meet the normalisation principle? *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 30(4), 226-235.
- Stancliffe, R. J., Abery, B. H., et Smith, J. (2000). Personal control and the ecology of community living settings:

Beyond living-unit size and type. *American Journal on Mental Retardation*, 105(6), 431-454.

- Stmadova, I., et Evans, D. (2012). Subjective quality of life of women with intellectual disabilities: The role of perceived control over their own life in self-determined behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(1), 71-79.
- Thoma, C.A., Nathanson, R., Baker, S.R., et Tamura, R. (2002). Self-determination. What do special educators know and where do they learn it? *Remedial and Special Education*, 23(4), 242-247.
- Wagemans, A., Van Schroyen Lantman-de-Valk, H., Tuffrey-Wijne, I., Widdershoven, G., et Curfs, L. (2010). End-of-life decisions: An important theme in the care for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(6), 516-524.
- Walker, H. M., Calkins, C., Wehmeyer, M. L., Walker, L., Bacon, A., Palmer, S. B., ... Johnson, D. R. (2011). A social-ecological approach to promote self-determination. *Exceptionality*, 19(1), 6-18.
- Wehmeyer, M. L. (2003a). A functional theory of self-determination: Definition and categorization. Dans M. L. Wehmeyer, B. H. Abery, D. E. Mithaug, et R. J. Stancliffe (Éds), *Theory in self-determination: Foundations for educational practice* (pp. 174-181). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Wehmeyer, M. L. (2003b). A functional theory of self-determination: Model overview. Dans M. L. Wehmeyer, B. H. Abery, D. E. Mithaug, et R. J. Stancliffe (Éds), *Theory in self-determination: Foundations for educational practice* (pp. 182-201). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Wehmeyer, M. L. (2003c). Other self-determination theoretical and intervention frameworks. Dans M. L. Wehmeyer, B. H. Abery, D. E. Mithaug, et R. J. Stancliffe (Éds), *Theory in self-determination: Foundations for educational practice* (pp. 283- 298). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Wehmeyer, M.L. et Abery, B.H. (2013). Self-determination and Choice. Intellectual and Developmental Disabilities. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.*, 51(5), 399-411.
- Wehmeyer, M. L., Agran, M., et Hughes, C. (2000). A national survey of teachers' promotion of self-determination and student-directed learning. *The Journal of Special Education*, 34(2), 58-68.
- Wehmeyer, M. L., et Bolding, N. (2001). Enhanced self-determination of adults with intellectual disability as an outcome of moving to community-based work of living environments. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(5), 371-383.