

# La motivation et l'autorégulation au service de la participation sociale

Marie-Claire HAELEWYCK et Mélanie BARA\*

L'éducation à la citoyenneté de la population, et, qui plus est, la citoyenneté des personnes en situation de handicap nécessite de favoriser le développement des qualités nécessaires à l'intégration et à la participation sociale. Or, nous constatons que les personnes en situation de handicap ont peu d'occasions d'exprimer leurs choix ou leurs sentiments face à certains événements de vie et à la planification de celle-ci. Elles subissent le plus souvent la volonté et le désir d'autrui: intervenants, enseignants, éducateurs ou même parents. Elles sont, la plupart du temps, soumises aux décisions de leur entourage, décisions qui les concernent directement et personnellement. Les chercheurs et les praticiens s'accordent sur ce constat. L'idée de coordonner les efforts dans un même but est alors née et a engendré la création d'un réseau de partenariat constitué de chercheurs et de praticiens-chercheurs dans le but de maximiser le développement des connaissances et le progrès des pratiques. L'élaboration des savoirs communs a permis de déboucher sur la création d'une Plate-forme Recherche Pratique (PRP) intégrant différents partenaires<sup>1</sup>.

## 1. L'autorégulation comme moteur de travail

L'intérêt porté à l'autodétermination étant prioritaire, les partenaires du groupe de travail PRP ont décidé de se centrer davantage sur une des caractéristiques de l'autodétermination, à savoir, l'autorégulation. En travaillant

\* Département d'Orthopédagogie, Université de Mons-Hainaut (Belgique).  
Courriel: marie-claire.haelewyck@umh.ac.be; melanie.bara@umh.ac.be

1 Université de Mons-Hainaut (Service d'orthopédagogie clinique); Université Catholique de Louvain; Service d'Accompagnement (le SISAHM, Bruxelles); Service d'Accompagnement pour Personnes Handicapées Adultes (le SAPHA, Mons); Service d'Accueil de jour pour Adultes (le TANDEM, Cuesmes).

sur cette notion, les habiletés cognitives et émotionnelles peuvent également être intégrées dans la démarche et l'individu envisagé comme une personne dans sa globalité. Partant de ce constat, l'autodétermination est, en fait, un des aboutissements de l'autorégulation.

Les partenaires PRP ont donc élaboré un guide d'intervention composé de plusieurs outils d'évaluation (Haelewyck et Bara, 2007) permettant d'explorer les processus d'autorégulation chez ces personnes en vue de développer des pistes d'intervention induisant un accompagnement générant chez ces personnes des conduites «plus autonomes». En effet, lorsqu'une personne adulte est mise au défi de résoudre un problème de vie ordinaire, apparaît, dans ces processus d'autorégulation, toute l'importance de la mobilisation non seulement des processus cognitifs mais également de la motivation. C'est la raison pour laquelle les «désirs fondamentaux» qui mobilisent la personne en situation de handicap doivent être explorés si l'on s'inscrit dans une démarche d'élaboration d'un projet de vie centré sur l'individu.

Ce guide d'intervention poursuit plusieurs finalités. Il s'agit, d'une part, d'observer le rôle occupé par la personne et son implication dans son projet de vie, qu'il soit en cours de réalisation ou au moment de la demande de celui-ci (le rôle qu'elle prend et que les professionnels lui donnent l'opportunité de prendre). D'autre part, il paraît important d'identifier les désirs fondamentaux de la personne et donc de se poser la question suivante: est-ce que les interventions proposées y sont ajustées, y correspondent et / ou en tiennent compte? Le guide permet également d'évaluer l'impact de nos interventions sur la situation de la personne. Enfin, il paraît nécessaire d'observer si la personne peut effectivement se placer dans une dynamique de projet, s'auto-évaluer et proposer des ajustements avec des moyens adéquats pour atteindre les buts qu'elle se fixe. Pour ce faire, le guide est composé de différents outils qui permettent d'envisager d'une part le point de vue du bénéficiaire et d'autre part celui des professionnels. Le tableau suivant résume ces outils.

	Outils	Éléments abordés	Interlocuteur privilégié
1.	Guide d'analyse de la trajectoire de la personne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le portrait de la personne</li> <li>Objet de la demande, évolution</li> <li>Historique des relations avec le service</li> </ul>	Le bénéficiaire
2.	Guide d'entretien avec la personne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le processus d'autorégulation amorcé entre la personne et le service (outil 2.1.)</li> <li>Les aptitudes à l'autorégulation (outil 2.2.)</li> </ul>	Le bénéficiaire
3.	Guide d'analyse pour l'équipe d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rôles exercés par le bénéficiaire et les professionnels</li> <li>Procédures mises en place</li> </ul>	Les professionnels
4.	Relevé des motivations à l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>Besoins et valeurs de la personne</li> </ul>	Le bénéficiaire
5.	Le projet individualisé comme moyen de mobilisation des ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place des objectifs</li> </ul>	Le bénéficiaire

Tableau 1: Composition du guide d'intervention.

Le premier outil d'évaluation permet de présenter la trajectoire suivie par la personne depuis les premiers contacts avec le service, en rédigeant un bref portrait, en précisant à quelle phase de transition correspond la demande faite au service, en retraçant l'évolution de la demande et du travail d'accompagnement avec la chronologie des faits. A l'aide du deuxième outil nous nous centrons sur la personne bénéficiaire: il s'agit d'abord de l'amener à retracer l'historique de ses relations avec le service (*cf.* outil 2.1.) et ensuite de l'interroger sur ses aptitudes ou potentialités à l'autorégulation (*cf.* outil 2.2.). Le troisième outil nous permet quant à lui, d'envisager le point de vue des intervenants du service afin d'analyser les rôles exercés par le bénéficiaire et par les différents partenaires et de rechercher, au cours des différentes étapes de l'accompagnement, quelles procédures ont été mises en place au sein du service pour faciliter la participation active de la personne. Grâce aux quatrième et cinquième outils, nous réalisons enfin un relevé des motivations à l'action (*cf.* outil 4) et examinons les perspectives de projets et de mobilisation des ressources (internes et externes) des personnes (*cf.* outil 5).

## 2. Et la motivation?

Lors de l'élaboration des projets individuels, il semblerait que l'on s'intéresse en général davantage à l'aspect cognitif des personnes qu'à leur motivation. Or, il est essentiel que les intervenants puissent également mieux tenir compte des désirs de la personne et agir de la sorte au niveau de la motivation. On remarque d'ailleurs que, bien que les habiletés sociales et interpersonnelles soient vitales pour l'ajustement social, ces traits de personnalité ne sont plus mis à l'honneur et qu'un accent plus important est accordé à la réalisation des finalités de style de vie ayant de la valeur pour la personne (Jacobson et Mulick, 1996). Suivant cette réflexion, il nous semble indispensable de tenir compte des motivations de la personne pour aborder son avenir et développer des stratégies d'autorégulation. De fait, il arrive parfois que le projet d'une personne, élaboré pourtant suite à une évaluation des besoins, ne se développe pas comme prévu: des blocages ont lieu, la personne ne réalise pas les objectifs fixés au départ, cela prend énormément de temps... Il peut arriver que les besoins identifiés au départ par les professionnels ne correspondent pas aux motivations primordiales de la personne et que cela freine la réalisation du projet. Il est donc impératif que la personne puisse s'exprimer sur ses valeurs, ses désirs les plus fondamentaux et que les partenaires à la réalisation de son projet de vie en soient informés.

Les membres de la Plate-forme Recherche Pratique ont donc adapté un outil développé dans le cadre d'un mémoire (Preumont, 2003-2003), composé de 15 fiches illustrant les 15 désirs fondamentaux de Reiss (2001): le contact social, la curiosité, l'honneur, la famille, l'indépendance, le pouvoir, l'ordre, l'idéalisme, le statut, la vengeance, la romance, l'exercice, l'acceptation, la tranquillité, l'économie. Le but est de cerner les motivations les plus importantes pour la personne. Ses trois motivations principales seront alors le moteur du projet. Les fiches sont formulées en mots simples et illustrées de dessins représentatifs de l'explication donnée.

Le relevé des motivations à l'action est essentiel pour mettre en évidence les perspectives de projets et la mobilisation des ressources (internes et externes) par la personne elle-même. En effet, cette étape a pour but de définir les besoins et les valeurs de la personne interrogée et d'ajuster, ou de réajuster, le projet et les interventions en fonction des besoins motivationnels de base. L'objectif de cet outil est donc de pouvoir identifier les motivations de la personne elle-même qui sont sous-jacentes à la réalisation

du projet. La démarche se centre donc pleinement sur la personne qui est actrice de son parcours de vie.

Le rôle de l'intervenant sera tout d'abord d'expliquer à la personne l'importance des choix qu'elle va réaliser et comment cela peut influencer la satisfaction, ou non, de ses projets. Il l'aidera à comprendre chaque terme, mais en aucun cas à effectuer ses choix. Le but est de définir les besoins et les valeurs de la personne en suivant quatre étapes:

- 1<sup>ère</sup> étape: passer en revue les 15 fiches en expliquant à la personne chaque terme, phrase et pictogramme;
- 2<sup>e</sup> étape: demander à la personne de sélectionner 7 fiches;
- 3<sup>e</sup> étape: demander à la personne de choisir 3 fiches parmi les 7;
- 4<sup>e</sup> étape: demander à la personne d'expliquer son choix et de classer les fiches de la plus importante à la moins importante.

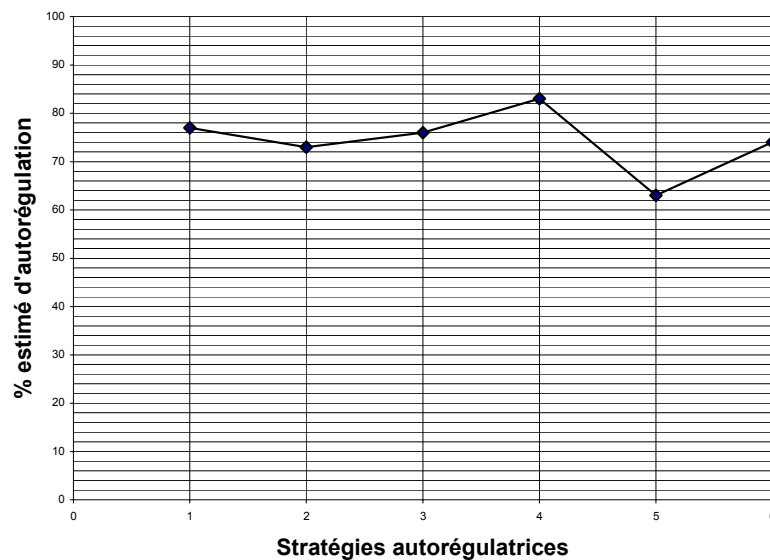
### 3. Quelle utilisation pratique et quels apports pour la personne?

Après avoir décrit notre procédure de travail relative à la place que peut prendre l'autorégulation au sein des services pour adultes, nous proposons ci-dessous une illustration clinique dans laquelle nous avons utilisé les différents outils mis au point. Nous ne relaterons ici que ce qui concerne la motivation.

Ainsi, par exemple, Madeleine a choisi sept fiches parmi les quinze représentant les désirs fondamentaux. Elle a sélectionné les désirs de romance, de tranquillité, de famille, d'indépendance, d'économie, de contact social et d'honneur. Parmi ces sept fiches, elle a ensuite sélectionné celles qu'elle considérerait comme les trois plus importantes et les a classées de la plus importante à la moins importante en donnant une explication sur la façon dont elle comprenait ces fiches: (1) Le désir de romance (à cause du manque d'affection, j'en recherche toujours), (2) Le désir de tranquillité (c'est être plus libre, on ne s'occupe plus de mes affaires, on ne m'ennuie plus), (3) Le désir d'économie (avec les économies on peut arriver à beaucoup de choses, par exemple les vacances où l'on peut rencontrer des gens).

Nous pouvons donc établir, sous forme de graphique, un profil global du degré d'autorégulation en fonction de stratégies utilisées: (1) Stratégies liées aux objectifs et aux décisions, (2) Stratégies de résolution de problè-

mes, (3) Stratégies d'auto-observation, auto-évaluation, (4) Stratégies motivationnelles, (5) Stratégies d'adaptabilité, ajustement, (6) Degré global d'autorégulation. Ce profil global du degré d'autorégulation est obtenu sur base de l'outil d'entretien relatif aux aptitudes à l'autorégulation (Haelewyck et Bara, 2007).

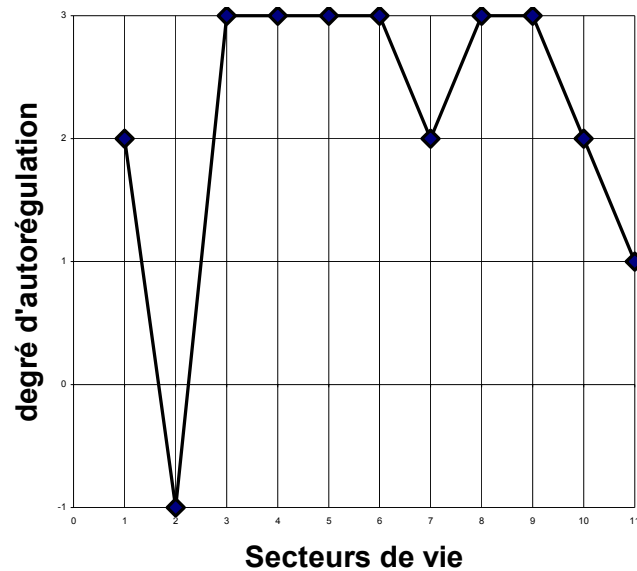


*Graphique 1:* Profil global du degré d'autorégulation en fonction des stratégies utilisées.

D'après ces résultats, Madeleine exploite ses stratégies autorégulatrices à 74% de ses possibilités. Envisagées de manière individuelle, ce sont les stratégies motivationnelles qui sont les plus opérationnelles chez Madeleine puisque elle les exploite à 83%.

Le graphique 2 permet d'affiner nos résultats en ne tenant compte que des stratégies motivationnelles au travers des différents secteurs de vie: (1) Logement, (2) Travail, (3) Agenda, (4) Argent-Achat, (5) Apparence, (6) Soins de santé, (7) Bien-être psychologique, (8) Relations-Amis, (9) Couple, (10) Loisirs, (11) Alimentation. Pour ces différents secteurs de vie, nous regardons le degré d'autorégulation au travers des capacités de la personne à réaliser les tâches demandées, la cotation reprenant 5 points: (-1) Inapproprié dans la vie de la personne, (0) La personne ne sait pas du

tout faire les choses, ni identifier la situation, (1) La personne est beaucoup aidée, mais elle identifie bien la situation, (2) La personne fait les choses seule, mais elle a besoin d'un peu d'aide, (3) La personne fait les choses seule, sans aide extérieure.



Graphique 2: Profil d'autorégulation en fonction des secteurs de vie.

Les stratégies motivationnelles sont, en effet, bien exploitées par Madeleine puisque six domaines obtiennent la cote maximale. Les différents tableaux présentés permettent d'avoir une vue globale des stratégies autorégulatrices mises en place, ou non, par la personne. Cette représentation graphique aide également à déterminer plus facilement les stratégies que la personne pourrait acquérir en tenant compte des secteurs de vie.

#### 4. Le projet individualisé comme moyen de mobilisation des ressources

Interroger la personne sur ses éventuels projets lui permet d'être davantage actrice de sa vie étant donné qu'on lui donne la possibilité de s'interroger sur ce qu'elle veut et sur ce qu'elle va mettre en place pour atteindre ses objectifs. En ce qui concerne Madeleine, elle a répondu qu'elle avait le projet suivant: «Je voudrais partir dans quelques mois, faire un voyage de quelques jours, avoir quelque chose de prévu». Elle a également nommé quatre actions à mettre en place pour réaliser ce projet: «Essayer d'épargner chaque mois, être bien installée dans la maison, être en bonne santé pour partir, passer du temps avec les deux amies avec qui je voudrais partir».

#### 5. Réflexions sur la méthode utilisée

L'histoire de Madeleine n'est qu'une histoire parmi d'autres et pourtant unique. Nous avons mis en évidence les stratégies d'autorégulation qu'elle utilise effectivement dans sa vie quotidienne. Pour Madeleine, il s'agit d'un travail de structuration de son projet de vie et de ses expériences passées à l'aide d'un support graphique représentant son histoire de vie et les perspectives à venir. Le point de vue de Madeleine sur la démarche est le suivant: «Cela m'a permis de croire plus en moi... de prendre des décisions pour me lancer et démarrer. Ça met à plat les choses pour démarrer plus facilement les projets. Faire le point sur ma façon de voir les choses et parler de moi, avoir un moment pour moi. C'est pour avancer et progresser.»

Au delà des apports directement liés à la personne, l'équipe peut également y trouver des intérêts professionnels. Après utilisation des différents outils avec certains de leurs bénéficiaires, le point de vue des services partenaires sur l'utilité de cet outil est partagé en plusieurs réflexions-clés:

- Il s'agit d'une batterie d'outils à utiliser, totalement ou en partie, suivant la situation envisagée (ex: évaluation des désirs et priorités des personnes), mais aussi à intégrer dans une démarche planifiée (ex: ligne de temps et travail sur la structuration d'un projet de vie ou encore, clarification d'une demande);



- Ces outils peuvent être utilisés à certains moments-clés comme, par exemple, l'entrée des bénéficiaires au sein des logements supervisés de transition du service ou leur départ afin de mesurer les effets dans le temps de cette structure d'accueil;
- Cette batterie d'outils est à disposition parmi d'autres, mais pas une fin en soi, ni un «passage obligé»;
- Enfin, il serait intéressant de voir comment ces outils pourraient être envisagés avec des personnes présentant des difficultés communicationnelles plus importantes.

## Conclusion

Evaluer l'autorégulation de la personne à un moment donné dans le temps est intéressant dans la mesure où cela permet une estimation «qualitative» de l'évolution des stratégies d'autorégulation de la personne dans la réalisation de son projet. Cela permet également d'envisager les effets d'une méthodologie de travail ou d'autres stratégies d'interventions proposées par les professionnels. Cela reste néanmoins qualitatif et demande une analyse clinique et minutieuse des résultats obtenus.

De plus, le développement de l'autodétermination des personnes suivies est – en particulier pour les services d'accompagnement – un objectif de travail sous-jacent à tout projet personnel car les intervenants essaient, dans la mesure du possible, de remettre l'éclairage sur la personne et d'adapter son environnement pour qu'elle puisse reprendre du pouvoir sur sa vie ou apprendre à décider par elle-même.

Ces outils peuvent également être utiles pour clarifier certaines situations difficiles qui peuvent entraver la réalisation des objectifs retenus dans le projet d'intervention individualisée. L'outil concernant les désirs, notamment, permet de mettre en lumière les motivations sous-jacentes de la personne qui peuvent ne pas être les motivations de l'intervenant ou qui n'obtiennent pas le même degré de priorité pour les deux interlocuteurs. Il est donc très important de pouvoir dégager très précisément les priorités de la personne en situation de handicap afin de lui permettre «*d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus*» (Traduction libre de Lachapelle et Boisvert, 1999).

Ceci vise également à long terme le développement de l'autodétermination chez des personnes en situation de handicap.

Finalement, il nous paraît important de souligner l'intérêt du recours à une tierce personne dans la démarche. Etant donné que l'essentiel des données recueillies est d'ordre qualitatif, une triangulation des informations des intervenants (deux personnes: orthopédagogue et intervenant ou psychologue et enseignant etc. et l'organisation interne des services) dans la lecture et l'analyse des résultats semble nécessaire afin de diversifier les points de vue et d'avoir une vision plus contextualisée des données recueillies.

## Références

- JACOBSON, J. W. et MULICK, J. A. (1996). *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*, 1-8. Washington, DC: American Psychological Association.
- HAELEWYCK, M.-C. et BARA, M. (2007). «Quelle place pour l'autorégulation au sein des services pour personnes adultes en situation de handicap?», dans NADER-GROSBOIS, N. (Ed.), *Régulation, autorégulation, dysrégulation*. Wavre: Editions Mardaga, pp. 223-244.
- LACHAPELLE, Y. et BOISVERT, D. (1999). «Développer l'autodétermination des adolescents présentant des difficultés d'apprentissage ou une déficience intellectuelle en milieu scolaire». *Revue canadienne de psychoéducation*, 28 (2), pp. 163-169.
- PREUMONT, S. (2002-2003). *Mon plan de transition ... j'y participe. Mise au point d'un outil permettant la récolte de données concernant des jeunes présentant un handicap mental*. Mons: Université de Mons-Hainaut (mémoire de licence).
- REISS, S. (2001). «A sensitivity theory of end motivation: Implications for mental retardation», dans SWITZKY, H. N. (Ed.), *Personality and motivational differences in persons with mental retardation*. Mahwah, New Jersey and London: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 373-392.