



HAL
open science

**Chapitre d'ouvrage: Accompagner une famille
demandeuse d'asile politique, réfugiée en France:
résilience, récit et réciprocité en clinique transculturelle
In Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S.,
Kimessoukié-Omolomo, É., & Julien-Gauthier, F.
Ed. Résilience et culture, culture de la résilience. pp
162-172**

Yoram Mouchenik

► **To cite this version:**

Yoram Mouchenik. Chapitre d'ouvrage: Accompagner une famille demandeuse d'asile politique, réfugiée en France: résilience, récit et réciprocité en clinique transculturelle In Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Kimessoukié-Omolomo, É., & Julien-Gauthier, F. Ed. Résilience et culture, culture de la résilience. pp 162-172. 2018. hal-03905167

HAL Id: hal-03905167

<https://hal.science/hal-03905167>

Submitted on 17 Dec 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



RÉSILIENCE ET CULTURE, CULTURE DE LA RÉSILIENCE

COORDONNÉ PAR

Colette Jourdan-Ionescu

Serban Ionescu

Étienne Kimessoukié-Omolomo

Francine Julien-Gauthier

Pour toute information et pour découvrir nos publications en libre accès, consultez notre site web :

<https://lel.crires.ulaval.ca/>

Illustration source utilisée selon les termes de la licence CC BY-SA 2.0 :

 Certains droits réservés par [350.org](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/)

Illustration : Nous remercions Véronique Hamel qui a disposé la page de couverture à partir d'un travail précédent regroupant les actes du 3e Congrès Mondial sur la résilience et qui met en valeur la beauté de la confluence de la rivière du Saint-Maurice avec le fleuve Saint-Laurent où se situe la ville de Trois-Rivières, au Québec.

Mise en page : Cassandra Carrier

ISBN : 978-2-921559-34-8

Pour citer cet ouvrage :

Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Kimessoukié-Omolomo, É., & Julien-Gauthier, F. (Coord.). (2018) *Résilience et culture, culture de la résilience*. Québec, Canada: Livres en ligne du CRIRES. Disponible à : <https://lel.crires.ulaval.ca/oeuvre/resilience-et-culture-culture-de-la-resilience>

Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire ([CRIRES](https://lel.crires.ulaval.ca/)), Québec : Juin 2018



Cette création est mise à disposition selon les termes de la [Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Avant-propos

C'est avec grande joie que le Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire (CRIRES) met en ligne en libre accès sur le site des « Livres en ligne du CRIRES » (LEL) l'ouvrage collectif *Résilience et culture, culture de la résilience*. Il est codirigé par Colette Jourdan-Ionescu, professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières et chercheuse régulière au CRIRES, Serban Ionescu, professeur émérite de psychopathologie à l'Université Paris 8 Vincennes-Saint-Denis et à l'Université du Québec à Trois-Rivières, Étienne Kimessoukié-Omolomo, infirmier Ph.D en psychologie, chargé de cours statutaire à l'École des Sciences de la Santé de l'Université Catholique d'Afrique Centrale et président de l'Association des infirmiers et infirmières du Cameroun et Francine Julien-Gauthier, professeure à la Faculté des Sciences de l'éducation de l'Université Laval et chercheuse régulière au CRIRES.

Cet ouvrage, fruit d'un énorme travail, est issu du 3^e Congrès Mondial sur la Résilience qui a eu lieu à Trois-Rivières, au Québec en août 2016. Les coordonnateurs de l'ouvrage et des membres du Comité scientifique du Congrès ont sélectionné 100 textes présentés à cette occasion. Structuré en sept parties, l'ouvrage regroupe des textes portant sur les approches culturelles de la résilience et la culture de la résilience offrant un éclairage élargi de ce concept. Je tiens à exprimer chaleureusement mes remerciements aux coordonnateurs ainsi qu'aux auteures et auteurs des textes d'avoir choisi le libre accès pour publier cet ouvrage. Ils rendent ainsi possible le partage à un large public de contributions en provenance à la fois de figures de proue que de nouveaux chercheurs et chercheuses dans ce champ d'étude fécond.

Marie-Claude Bernard

Université Laval – Présidente des LEL du CRIRES

Table des matières

Avant-propos

<i>Marie-Claude Bernard</i>	ii
-----------------------------------	----

Introduction

<i>Serban Ionescu</i>	1
-----------------------------	---

Conférence

Résilience assistée et contexte culturel

<i>Serban Ionescu</i>	3
-----------------------------	---

Conférence

Résilience narrative

<i>Boris Cyrulnik</i>	13
-----------------------------	----

Partie 1 : Les approches culturelles de la résilience

Introduction

<i>Étienne Kimessoukié-Omolo</i>	25
--	----

Understanding resilience in a multicultural society: The Indian perspective

<i>Amrita Deb</i>	27
-------------------------	----

Resilience and Culture: Insights from South Africa

<i>Adrian Van Breda</i>	36
-------------------------------	----

Du trauma à la guérison : Contexte libanais

<i>Nadine Zalaket</i>	42
-----------------------------	----

La résilience face à la criminalité dans les communautés autochtones

<i>Saïd Bergheul</i>	51
----------------------------	----

Criminality among the Roma minority in Romania

<i>Diana Laura Biris</i>	60
--------------------------------	----

Construire une résilience au suicide en milieu autochtone

<i>Michel Tousignant</i>	64
--------------------------------	----

La culture maghrébine facteur stimulant ou morphème de résilience chez la personne victime de trauma

<i>Ali Kouadria et Radja Bouzeriba Zattota</i>	72
--	----

« Revenue des ténèbres : entre résilience et traumatisme en cours »

<i>Messaouda Sadouni</i>	81
--------------------------------	----

VIH/SIDA et résilience : les facteurs socioculturels de la résilience face au VIH/SIDA au Burundi

<i>Léandre Simbananiye et Bonaventure Nikoyandoye</i>	89
---	----

Variabilité de la résilience chez les femmes camerounaises <i>Étienne Kimessoukié-Omolomo, Colette Jourdan-Ionescu, Serban Ionescu, Benjamin Alexandre Nkoum et Myriam Lapointe-Gagnon</i>	97
La résilience chez la femme stérile : étude de cas dans la société algérienne <i>Radja Bouzeriba et Ali Kouadria</i>	111
La culture comme arme de guerre : Résistance et résilience dans les situations extrêmes <i>Corinne Benestroff</i>	121
Conformisme social religieux et résilience entre vie privée et vie publique en Algérie <i>Dalila Samai-Haddadi</i>	129
Résilience culturelle, accompagnement psychosocial et formation interculturelle à l'Université du Québec à Rimouski <i>Roger Parent</i>	136
Building resilience as cultural and moral practice: On the cultural prototype of a resilient subject and the ethics of non-violence <i>Galia Plotkin-Amrami</i>	144
Socio-political context, risk factors and scores on Resilience scale <i>Serban Ionescu, Colette Jourdan-Ionescu, Evelyne Bouteyre, Mohamed-Nadjib Nini, Eugène Rutembesa, Kalina Kaka, Colette Aguerre et Étienne Kimessoukié-Omolomo</i>	152

Partie 2 : Migration et résilience

Introduction <i>Michel Tousignant</i>	162
Accompagner une famille demandeuse d'asile politique, réfugiée en France: résilience, récit et réciprocité en clinique transculturelle <i>Yoram Mouchenick</i>	164
Using cultural competence to foster resilience amongst immigrants and refugees in the US and Canada <i>Margaret Nelson, Léonie Brooks et Aryn Spry</i>	174
RICOCHETS. De la translation des vulnérabilités à la résilience des demandeurs d'asile. Une étude de cas à Montréal <i>Noémie Troseille</i>	181
La résilience d'infirmières formées à l'étranger lors de l'intégration au travail <i>Assumpta Ndengeyingoma, Isabelle St-Pierre et Kelley Kilpatrick</i>	189
Les ancrs de carrière des travailleurs immigrants du Bas-St-Laurent : émergence d'une nouvelle ancre de carrière <i>Nadia Lazzari Dodeler</i>	199

Le récit de vie comme support de résilience : recherche-action avec des familles migrantes ayant un enfant en situation de handicap <i>Geneviève Piérart, Alida Gulfi, Elena Scozzari, Sylvie Tétreault, Chantal Desmarais et Sally Lindsay</i>	208
The origins of resilience research: Race, resilience, and the internal migration of African Americans in the USA, 1965-1975 <i>Wade Pickren</i>	217
Le récit narratif : un outil de résilience assistée pour les jeunes migrants <i>Myriam Lapointe-Gagnon et Colette Jourdan-Ionescu</i>	226
Survivre à la déportation : Antonine Maillet et la résilience par l'écriture littéraire <i>Blanca Navarro Pardinas</i>	232

Partie 3 : Résilience et cycle de vie

Introduction <i>Francine Julien-Gauthier</i>	240
Promoting resilience at schools: The RESCUR project <i>Celeste Simões, Paula Lebre et Anabela Santos</i>	243
Évaluation de l'impact d'un programme de pleine conscience à l'école comme facteur de protection <i>Marie-Gabrielle Litalien Pettigrew et Colette Jourdan-Ionescu</i>	253
Pratiques parentales et scolaires associées à une résilience élevée chez l'enfant <i>Marilyn Ferland</i>	264
Trajectoires de vies des enfants en circulation en Haïti : de l'adversité à la résilience <i>Myrvine Marcelin</i>	270
Impact de l'autorité parentale sur la résilience des jeunes algériens : étude sur des étudiants de l'Université Kasdi Merbah, Ouargla-Algérie <i>Taoues Ouazi, Salima Hamouda et Farid El Massioui</i>	278
Resilience and Critical Thinking in Mexicans Young Students <i>Reyna del Carmen Marínez Rodríguez et Lillia Benitez Corona</i>	288
Profil des adolescentes abusées sexuellement résilientes et non résilientes : stratégies de coping et mécanismes de défense <i>Louise Dubuc</i>	294
Culture familiale et résilience des adolescents intimidés <i>Sophie Lapointe et Marie Hazan</i>	300
Using self-determination to foster resilience: Results from the Supporting Transitions for At-Risk Students (STARS) Intervention <i>Amanda Saxe, Syeda Hashemy et Tara Flanagan</i>	309

Analysis of resilience in mechatronics engineering students <i>Lilia Benitez Corona et Reyna del Carmen Martínez Rodríguez</i>	319
Resilient ability in the comprehensive educational training for engineering students <i>Lilia Benitez Corona et Reyna del Carmen Martínez Rodríguez</i>	328
Pauvreté et inégalités sociales en Chaudière-Appalaches : Vécu et représentations <i>Éric Gagnon Poulin</i>	333
Le programme La chance d’être ensemble ! Personnes et communauté (CEEPC) <i>Denise Côté, Sylvie L’Heureux et Cindy Champoux</i>	338
Impact des services favorisant la connectivité sociale sur l’émergence de la résilience lors de la transition à l’âge adulte <i>Marie Robert, Monique Séguin, Annie Desgranges et Guy Beauchamp</i>	348
Approche psychobiologique comparée de la résilience chez deux adultes confrontés à un risque de mort <i>Mélanie Laurent, Pierre Bustany, Claude de Tychev et Joëlle Lighezzolo-Alnot</i>	360
Du domicile à la résidence privée : parcours de résilience pour les femmes âgées <i>Josée Grenier et Danielle Pelland</i>	367
Une intervention de groupe sur les buts personnels pour favoriser la résilience chez les aînés présentant des symptômes dépressifs <i>Lyson Marcoux, Sylvie Lapierre, Micheline Dubé, Michael Cantinotti et Sophie Desjardins</i>	379
La résilience des personnes âgées à la suite de leur exposition à un sinistre <i>Danielle Maltais et Simon Gauthier</i>	390
Vieillesse, Alzheimer et résilience : comment le couple fait-il face à l’adversité ? <i>Sylvie Tétreault, Jean-Michel Caire et Bernard Sarrazy</i>	398
Écriture expressive : dispositif vecteur de résilience auprès de la personne âgée en maison de repos <i>Hélène Geurts et Marie-Claire Haelewyck</i>	407

Partie 4 : Familles en difficultés et résilience

Introduction <i>Anouchka Hamelin</i>	425
Les résultats de l’étude sur la résilience auprès de 33 femmes victimes d’inceste <i>Danièle Lapointe</i>	426
La résilience chez les enfants âgés d’un à dix-huit ans victimes de négligence, d’abus physiques et sexuels <i>Caroline Perron et Eve-Line Bussières</i>	434

Neurotraumatisme à l'adolescence et processus de résilience <i>Jérôme Gauvin-Lepage, Hélène Lefebvre et Denise Malo</i>	440
Renforcer les facteurs de protection et soutenir l'adaptation à un évènement stressant périnatal : les pleurs <i>Delphine Barbe Coulon et Carl Lacharité</i>	451
Stimulating resilience and health through psychotherapy for early family traumas <i>Diana Lucia Vasile</i>	459
Good professional practices to promote family resilience <i>Nuria Fuentes-Peláez, Crescencia Pastor Vicente, María Cruz Molina, Daniela Cojocarú, Maribel Mateo, Anna Ciurana et Noelia Vázquez</i>	467
Presenting the Model of Risk, Disability and Hard-to-Reach Families to inform early intervention services <i>Michelle Phoenix et Peter Rosenbaum</i>	476
Pratiques novatrices pour favoriser la résilience de jeunes enfants issus de milieux défavorisés <i>Colette Jourdan-Ionescu et Francine Julien-Gauthier</i>	488
La négligence parentale : cultures professionnelles et formation réflexive dans les services pour la protection à l'enfance <i>Ombretta Zanon, Marco Ius, Diego Di Masi et Paola Milani</i>	497
RPM-Android: New Results with a Tablet Application to Foster Resilience with Vulnerable Families <i>Marco Ius, Carlo Fantozzi, Gian Maria Parigi Bini, Edoardo Degli Innoncenti, Eduard Vaquero Tió et Paola Milani</i>	507
Promoting resilience in vulnerable families through Positive Parenting: "Learning together, growing as a family" <i>Nuria Fuentes-Peláez, P. Amorós et A. Mateos</i>	522
L'implantation du programme P.I.P.P.I. (Programme d'intervention pour prévenir l'institutionnalisation de l'enfant) en Italie : méthode d'intervention et résultats de recherche <i>Paola Milani, Sara Serbati, Sara Colombini, Marco Ius, Ombretta Zanon, Chiara Sità et Francesca Santello</i>	531
« Marcher en famille » Programme de compétences parentales dans le cadre d'un processus d'accueil et de réunification familiale <i>M. Ángeles Balsells Bailón, Crescencia Pastor Vicente et Eduard Vaquero Tió</i>	545
Family leisure as an element of resilience and a strength in families involved with the Child Welfare System <i>M. Ángeles Balsells Bailón et Alicia Navajas</i>	558

Partie 5 : Maladie, handicap et résilience

Introduction <i>Hubert Gascon</i>	567
Facteurs de protection repérés chez des femmes résilientes françaises ayant grandi auprès d'un parent souffrant de maladie mentale <i>Hélène Tang-Levallois et Evelyne Bouteyre</i>	569
Facteurs prédictifs de résilience familiale face à la maladie chronique rare de l'enfant : étude exploratoire auprès de 39 familles françaises <i>Murielle Villani, Catherine Bungener et Sébastien Montel</i>	579
Résilience et réadaptation en déficience physique : apports, spécificités et perspectives d'avenir <i>Bernard Michallet et Anouchka Hamelin</i>	587
Stratégies d'intervention pour favoriser la participation sociale des adolescents et jeunes adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme <i>Daphné Rouillard-Rivard et Francine Julien-Gauthier</i>	596
Résilience et culture sourde <i>Sylvain Letscher et Patrick Fougeyrollas</i>	606
La résilience chez les personnes ayant une surdité postlinguistique <i>Louise Duchesne, Stéphanie Martin et Bernard Michallet</i>	617
La résilience des élèves ayant une déficience intellectuelle lors de la transition de l'école à la vie active <i>Sarah Martin-Roy, Francine Julien-Gauthier et Colette Jourdan-Ionescu</i>	627
L'insertion socioprofessionnelle en déficience intellectuelle : un parcours axé sur la résilience <i>Julie St-Georges, Francine Julien-Gauthier, Hubert Gascon et Sylvain Letscher</i>	638
Le Cherche-équilibre, outil de dialogue à propos de la résilience dans la chronicité <i>Christiane Couture</i>	648
Lombalgies chroniques et résilience : vers une culture institutionnelle transdisciplinaire enrichissant les empreintes d'une culture familiale <i>Fannie Gibot, Alison Thierry, Paul Favada, Silke Schauder, Amal Bernoussi et Michel Wawrzyniak</i>	657
Expérimentation d'une modalité de soutien accessible sur Internet pour renforcer la résilience des parents de jeunes enfants handicapés <i>Hubert Gascon, Colette Jourdan-Ionescu, Francine Julien-Gauthier et Maude Garant</i>	666
Résilience en communication chez la personne avec une déficience intellectuelle ou ayant une trisomie 21 <i>Germaine Gremaud, Sylvie Tétreault, Geneviève Petitpierre et Aline Tessari Veyre</i>	675

Does resilience explain the relationship between stress and symptoms of anxiety and depression?	
<i>Frederick Anyan et Odin Hjemdal</i>	684
Protective effects of family cohesion and social resources as predictors of anxiety and depressive symptoms among adolescents (Preliminary results)	
<i>Frederick Anyan et Odin Hjemdal</i>	690
Implantation de stratégies d'intervention éprouvées pour développer les habiletés sociales d'enfants qui ont des incapacités au préscolaire	
<i>Edith Jolicoeur, Francine Julien-Gauthier et Sarah Martin-Roy</i>	696
Étude en santé mentale des Sans Domicile Fixe (SDF) : de l'absence de résilience à la résilience paradoxale	
<i>Gaétan Langlard, Evelyne Bouteyre et Pascal Le Maléfan</i>	706

Partie 6 : Résilience des organisations

Introduction	
<i>Bernard Michallet</i>	714
Promotion de la résilience dans le milieu hospitalier	
<i>María Cruz Molina, Carmen Ponce Alifonso et Anna Mundet i Bolós</i>	715
L'intervention des clowns thérapeutiques en soins intensifs : pratique de résilience artistique au cœur de la technique	
<i>Colette Jourdan-Ionescu, Florence Vinit et Guillaume Mortamet</i>	724
Résilience individuelle et organisationnelle pour « soigner la distance »	
<i>Myriam Asri et France Cloutier</i>	735
Culture numérique favorisant la communication entre les acteurs de l'éducation	
<i>Thérèse Laferrière et Stéphane Allaire</i>	742
La collaboration interorganisationnelle entre les secteurs communautaire et privé en vue de la résilience communautaire	
<i>Myriam Beaudry, Myriam Gagnon, Alexandra Guay-Charrette, Celine Pinsent et Louise Lemyre</i>	750
État des lieux de la recherche sur la résilience au Québec (2000-2015)	
<i>Colette Jourdan-Ionescu, Étienne Kimesoukié-Omolomo, Lyson Marcoux, Hubert Gascon, Bernard Michallet, Michel Tousignant, Anouchka Hamelin, Monique Séguin, Francine Julien-Gauthier, Réal Labelle et Noémie Carbonneau</i>	762
Le droit, un outil de la résilience en période de crise. Une analyse à l'aune de la théorie de l'autopoïèse	
<i>Audrey Gratadour</i>	773
Resilience and prison subculture	
<i>Mihaela Alida Tomita</i>	781

Comprendre la variabilité des ressources psychologiques d'un groupe de policiers <i>Marilou Labbé-Arsenault et Colette Jourdan-Ionescu</i>	789
Évaluer un Master pour piloter son soutien à la résilience territoriale : Le cas DEMETER <i>Chantal Dupont, François Georges, Maud Jacquet et Marianne Poumay</i>	796
La résilience, notion explicite de la stratégie gouvernementale de développement durable du Québec 2015-2020 <i>Luc Vescovi, Valérie Lafond, Marc André Girard et Alain Lavoie</i>	810

Partie 7 : Culture de la résilience

Introduction <i>Colette Jourdan-Ionescu</i>	823
Pour une culture de la résilience assistée dès le préscolaire <i>Colette Jourdan-Ionescu</i>	825
Promouvoir une culture de résilience dans les services éducatifs qui accueillent de jeunes enfants ayant des incapacités <i>Francine Julien-Gauthier, Edith Jolicoeur et Sarah Martin-Roy</i>	838
Promoting resilience through artistic languages <i>Anna Mundet Bolós, Nuria Fuentes-Peláez et Crescencia Pastor</i>	850
Resilient development: A social adventure <i>Celeste Simões et Social Adventure Team</i>	860
Méthodologie et résultats issus de l'application de la méthode : « Théâtre de la Résilience » <i>Christelle Fauché</i>	870
Facteurs de résilience et aspects positifs de l'expérience de femmes présentant des besoins en matière de santé <i>Sylvie Morin et France Chassé</i>	878
The culture of resilience in systemic psychotherapy and social intervention in Colombia: A review of thirty years of work <i>Ángela Hernández-Córdoba</i>	888
Le soutien social : un vecteur de résilience incontournable pour les familles d'accueil québécoises <i>Sylvie Morin</i>	894
Méta-synthèse des approches théoriques de la résilience en sciences naturelles, génie et sciences économiques <i>Étienne Kimessoukié-Omolomo, Colette Jourdan-Ionescu, Serban Ionescu et Myriam Lapointe-Gagnon</i>	902

L'agir créatif en horizon incertain : La question de la résilience chez les designers de mode à Montréal <i>Amina Yagoubi</i>	913
Le corps ému : vers une pratique et une pédagogie de la résilience métissée <i>Jean Humpich</i>	923
Accompagner les processus de résilience en pédagogie perceptive <i>Jean Humpich et Vincent Cousin</i>	932
“Let’s start drawing resilience”. A method to actively involve social professionals in trainings <i>Marco Ius et Lucia Moretto</i>	941
Tenir ouvert un espace de parole et d’écoute, créateur de liens vivants : éthique et pratique de formation à l’accompagnement <i>Diane Léger, Jeanne-Marie Rugira et Monyse Briand</i>	952
Conclusion	
<hr/>	
En guise de conclusion <i>Colette Jourdan-Ionescu</i>	940

Introduction

L'étude de la résilience a progressé en quatre vagues successives qui se superposent partiellement dans le temps : (a) descriptions de la résilience dans différentes situations; (b) étude des processus sous-jacents à la résilience; (c) promotion de la résilience chez des personnes qui vivent de l'adversité ou des événements potentiellement traumatisants et enfin (d) étude de la résilience à plusieurs niveaux, selon plusieurs échelles de temps, dans différents approches disciplinaires et dans une perspective systémique, dynamique.

L'intérêt pour les liens entre culture et résilience se manifeste à travers ces différentes étapes, s'intensifie progressivement au cours des deux dernières décennies et vise plusieurs aspects. Il y a, d'abord, le questionnement sur les origines culturelles du concept de résilience. À l'encontre de ceux qui considèrent la résilience comme un concept étasunien, de plus en plus de résultats de recherche et d'observations cliniques démontrent son universalité. L'identification des facteurs culturels de protection et de risque, tout comme celle des aspects culturellement et contextuellement spécifiques des processus de résilience ont montré, toutefois, que ce processus est modulé culturellement.

Un autre aspect est celui de la survivance des cultures traditionnelles dans le contexte de la mondialisation. Le fait que certaines communautés préservent leur patrimoine culturel, leurs traditions a été désigné par le syntagme continuité culturelle et par la suite, comme résilience culturelle. Cette forme de résilience est définie de deux manières. Premièrement, comme la capacité d'une communauté ou d'un système culturel à amortir les perturbations et à se réorganiser lorsqu'intervient le changement, tout en préservant leur caractère distinct. Dans la seconde perspective, la résilience culturelle est conçue comme la capacité de maintenir, face au stress et aux chocs, notamment d'ordre environnemental, politique ou économique, de moyens de subsistance qui répondent à la fois, aux besoins d'ordre matériel, qu'à ceux liés aux valeurs et aux idéaux socialement définis.

Une troisième façon de concevoir les liens entre culture et résilience se concrétise dans ce qui a été désigné comme culture de la résilience. Celle-ci peut être généraliste, individuelle, groupale, communautaire et sociale. Bien que reconnaissant les risques, les difficultés, la souffrance, elle est construite sur le positif, sur l'espoir, sur l'optimisme, sur « ce qui fonctionne », sur la conviction que des solutions peuvent être trouvées et mises en pratique pour les problèmes rencontrés au cours de la vie. Une autre forme de culture de la résilience – d'apparition plus récente – est liée à des situations particulières, comme les désastres et plus spécifiquement, les tremblements de terre. Les deux formes mentionnées de culture de la résilience peuvent se construire, s'apprendre.

Ce volume regroupe cent textes retenus parmi ceux présentés lors du troisième congrès mondial sur la résilience, organisé les 23, 24 et 25 août 2016, à Trois-Rivières, par Resilio – l'Association internationale pour la promotion et la diffusion de la recherche sur la résilience, en

partenariat avec l'Université du Québec à Trois-Rivières. La première et la septième partie du volume sont consacrées aux « Approches culturelles de la résilience » et respectivement, à la « Culture de la résilience ». Comme aussi bien la culture que la résilience ne peuvent être abordées en dehors du contexte écosystémique dans lequel elles sont envisagées, les cinq autres parties du volume sont consacrées à des contributions visant la migration, le cycle de vie, les familles en difficulté, la maladie et le handicap, les organisations.

Les éditeurs de ce volume tiennent à exprimer leurs remerciements aux organismes qui ont financé la parution de ce volume, notamment au Conseil de la Recherche en Sciences Humaines du Canada et au Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire. Nos remerciements s'adressent aussi à Amrita Deb, Hubert Gascon, Anouchka Hamelin, Bernard Michallet et Adrian van Breda, membres du Comité scientifique du congrès qui ont aidé à la sélection et à la relecture de certains textes.

Serban Ionescu

Conférence

Résilience assistée et contexte culturel

Serban Ionescu

Université Paris 8, Saint Denis, France

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

serban.ionescu@univ-paris8.fr

serban.ionescu@uqtr.ca

Résumé

La pratique de la résilience assistée, qui se fonde sur la mise en évidence et le développement des potentialités, est de nature préventive et implique l'utilisation d'une stratégie maïeutique (véritable accompagnement facilitant l'actualisation des compétences de la personne). Ce type d'intervention tient compte des résultats de recherches menées essentiellement sur des échantillons de populations occidentales. Son application sur des personnes provenant d'autres cultures impose des adaptations culturelles, notamment concernant la spécificité des facteurs de protection, la référence à des normes de validation des résultats, la représentation du risque et la manière de mener le dialogue socratique.

Mots-clés : Résilience assistée, prévention, contexte culturel, facteurs de protection

Abstract

The practice of assisted resilience, which is based on the highlighting and development of potentialities, is preventive in nature and involves the use of a maieutic strategy (a real accompaniment facilitating the updating of the person's skills). This type of intervention takes into account the results of research conducted mostly from samples from Western populations. Its application to people from other cultures imposes cultural adaptations, especially concerning the specificity of the protective factors, the reference to norms of validation of the results, the representation of the risk and the way of conducting the Socratic dialogue.

Keywords: Assisted resilience, prevention, cultural context, protective factors

À partir des années 1990, de nombreux chercheurs et praticiens ont proposés des programmes visant à faciliter le processus de résilience. Certains font référence à la résilience, d'autres à la résilience conçue comme une caractéristique individuelle et pour laquelle, en anglais, est utilisé le mot *resiliency*.

Les premiers, à ma connaissance, à proposer un tel programme – conçu pour des vétérans toxicomanes et sans domicile fixe – sont Sadow et Hopkins. Ces auteurs ont publié en 1993 un programme de formation (ils utilisent le mot *training*) visant la résilience personnelle (*resiliency*) de ces personnes.

Par la suite, de nombreux autres programmes furent proposés, les termes utilisés variant beaucoup : construire/bâtir la résilience (*building*, 1994), la favoriser (*fostering*, 1994), l'améliorer/l'augmenter (*enhancing*, 1995), la promouvoir (*promoting*, 1996), la renforcer/la fortifier (*strengthening*, 1998), l'enseigner (*teaching*, 2000), la cultiver (*cultivating*, 2001). En 2001, Brown propose la formulation « éducation pour la résilience » (*resilience education*). L'examen de ces différents programmes a permis de constater qu'ils proposaient une intervention peu ou pas individualisée, qui ne tenait pas compte des particularités de chaque personne et visait toujours les mêmes cibles.

Dans ces conditions, en 2004, le syntagme « résilience assistée » est proposé pour nommer une nouvelle approche, à orientation clinique, de l'intervention (Ionescu, 2004). L'adjectif « assistée » est utilisé pour qualifier la construction ou le renforcement de la résilience – chez des personnes vivant de l'adversité chronique ou des événements potentiellement traumatisants – en bénéficiant de l'accompagnement des professionnels de la santé mentale. L'utilisation du qualificatif « assistée » n'est pas nouvelle ; il est employé dans de nombreux domaines : la chirurgie, la tomographie, l'enseignement, par exemple, peuvent être réalisés en étant assistés par ordinateur. La procréation, quant à elle, peut être médicalement assistée. Je mentionne, par exemple, qu'en France est dispensé un Diplôme interuniversitaire (impliquant les UFR de Médecine de Grenoble, Bordeaux et Brest) de chirurgie orthopédique assistée par ordinateur. Dans le cas de la méthode que j'ai élaborée, l'adjectif « assistée » souligne le fait que les professionnels de la santé secondent, accompagnent les personnes auprès desquelles ils interviennent.

Comme pour d'autres auteurs, le point de départ dans l'élaboration de la méthode de la résilience assistée fut le constat que, face à l'adversité chronique et aux événements potentiellement traumatisants, certaines personnes s'en sortent sans présenter des troubles psychopathologiques permettant de faire un diagnostic clinique. Ce constat est valable pour des personnes de tous les âges, est indépendant du genre et de l'environnement culturel dans lequel vivent ces personnes; il a été fait pour de nombreux types d'adversités et d'événements potentiellement traumatiques.

J'ai désigné le processus sous-jacent à ce constat résilience naturelle parce qu'elle se construit sans l'aide, sans l'intervention des spécialistes de la santé mentale. Les données

recueillies à partir des publications internationales montrent que la résilience naturelle est loin d'être rare.

Le syntagme résilience naturelle fait son apparition dans les résumés, disponibles dans deux banques de données (PsycINFO et *National Criminal Justice Reference Service*) de la monographie de Garbarino, Dubrow, Kostelny et Pardo publiée en 1992, sans qu'il apparaisse, pour autant, dans l'ouvrage respectif. Dans ces résumés, il est dit que des environnements considérés comme « prédictibles, structurés et sûrs » et des programmes scolaires spécialement conçus pour offrir de la continuité et de la régularité améliorent la résilience naturelle des enfants subissant, aux États-Unis, les effets de la violence communautaire.

Un moment important pour la clarification du concept de résilience naturelle est lié à la parution, en 2004, de l'article où Bonanno précise ce que représente, dans les études longitudinales prospectives, la trajectoire évolutive de la « résilience ». Dans cet article, Bonanno n'aborde pas directement la résilience naturelle. Évoquant la question controversée du « debriefing » après une situation traumatique, Bonanno écrit : « Les critiques du débriefing psychologique affirment, cependant, qu'une [...] application large [de ce procédé] peut pathologiser les réactions normales à l'adversité et peut donc compromettre les processus de résilience naturelle » (p. 22). Intéressante est la réaction de Kelley (2005) qui, dans un article intitulé *Natural resilience and innate mental health* (rédigé en réaction à l'article de Bonanno), évoque l'idée que tous les êtres humains ont une santé mentale innée, qui comprend une capacité naturelle de résilience.

Le concept de résilience naturelle soulève, donc, la question de savoir « quand se construit cette forme de résilience? » À mon avis, elle n'est pas innée comme le laisserait entrevoir le titre de l'article de Kelly, elle se construit durant l'ontogenèse, lors des rencontres avec l'adversité ; elle est le résultat d'un processus qui se déroule dans le temps et qui, n'oublions pas, implique des interactions entre l'individu et son environnement. Autrement, l'idée qu'elle soit innée ne pourrait qu'entraîner une surestimation du rôle de l'hérédité dans le processus de résilience et alimenter des thèses néo-darwiniennes sur la « survivance des mieux adaptés ».

Le concept de résilience naturelle est aussi abordé dans le champ de la résilience écologique. Les premiers à le faire sont Kaufman et ses collègues qui l'évoquent, en 1997, à propos d'écosystèmes riverains et, la même année, Halpin souligne son importance face aux risques découlant du changement climatique.

La résilience assistée est une méthode d'intervention clinique dont les principales caractéristiques sont (Ionescu, 2011) : (a) le fait qu'elle soit basée sur les processus mis en évidence lors des études sur la résilience naturelle ; (b) l'utilisation d'une approche maïeutique ; (c) son caractère préventif. Examinons, maintenant, plus en détail, ces caractéristiques.

La première, précise que la résilience assistée est basée sur les connaissances issues de l'étude des processus sous-jacents à la résilience naturelle. Ces études sont nombreuses et ont été réalisées dans trois directions différentes ayant d'évidents liens entre elles.

Tout d'abord, la neurobiologie de la résilience naturelle. Les résultats obtenus nous permettent de comprendre les bases biologiques de ce type de résilience. Toutefois, à ce stade, leur application dans la pratique clinique reste un désiderata en raison de la complexité de leur transposition dans le travail clinique. Comme le constatait Bustany (2012), « on recense à ce jour une douzaine de systèmes de réponses cérébrales au stress. Fondés sur des neurotransmetteurs, des neuropeptides ou des hormones, ces systèmes s'organisent pour contrôler notre vulnérabilité au stress et notre résilience » (p. 45).

La deuxième direction est celle des études, plutôt rares en raison de leur complexité, stimulées par l'approche systémique, où la résilience est de plus en plus conçue – telle qu'elle apparaît dans l'ouvrage « Résiliences : ressemblances dans la diversité » (Ionescu, 2016) – comme la science du fonctionnement des systèmes adaptatifs complexes et de leur capacité à absorber/amortir des perturbations. Dans cette perspective, Masten (2007) indiquait dix « points névralgiques » (*hot spots*) qui devraient être concernés par ce type d'approche, allant des systèmes de santé aux systèmes des grandes communautés et culturels. Au plan pratique, ce n'est que la vision systémique inspirée par le modèle écosystémique de Bronfenbrenner (1979) – avec le microsystème, mésosystème, l'exosystème, le macrosystème comme éléments constitutifs – qui a pu jusqu'ici être utilisée.

La troisième direction est constituée par les tentatives de modélisation, représentations simplifiées, formalisées des processus de résilience. L'idée de la modélisation de la résilience – en fait de la « résistance au stress », comme elle était désignée à l'époque – apparaît en 1984, dans un article où Garnezy, Masten et Tellegen présentaient les résultats d'une recherche menée sur des enfants exposés à un éventail hétérogène d'événements de vie stressants. L'analyse des données recueillies à cette occasion a mis en évidence trois modèles – les modèles protection, compensation et défi – qui, selon les auteurs cités, ne s'excluent pas mutuellement.

Depuis, des variantes de ces modèles ainsi que de nouveaux modèles ont été proposés. En 1990, Brook et ses collègues ont subdivisé le modèle protection en deux : un modèle risque-protection qui correspond à la vision initiale du modèle protection et un modèle protection-protection. Trois ans plus tard, Luthar a proposé les modèles protection-stabilisation et protection-réactivité. En 2014, Prince-Embury a présenté un modèle basé sur trois caractéristiques de la résilience personnelle (*resiliency*) et sur leurs interrelations : le sentiment de maîtrise (*sense of mastery*); le sentiment du rapport aux autres (*sense of relatedness*); et la réactivité émotionnelle (*emotional reactivity*). En proposant ce modèle, Prince-Embury visait à simplifier la théorie de la résilience à des fins pratiques et notamment, en vue de son évaluation avec les RSCA (*Resiliency Scales for Children and Adolescents*) qu'elle a élaborées.

Je mentionnerai, enfin, les modèles dyadiques proposés par Michele Tugade en 2011 : celui des interactions entre les émotions positives et négatives et celui des interactions entre l'activation automatique (donc, à moindre coût) et l'activation contrôlée des émotions positives. À la base de ces modélisations se trouve la théorie « élargir et construire » (*broaden-and-build*) de Frederickson, conformément à laquelle les émotions positives élargissent la gamme des pensées et des actions d'une personne, augmentant et diversifiant ainsi ses ressources personnelles nécessaires pour faire face au stress.

Quels sont les enseignements que nous pouvons tirer des modélisations des processus de résilience ? Que pouvons-nous retenir pour la pratique clinique et quels sont les renseignements utilisés lors de l'élaboration de la méthode résilience assistée ? À ces questions, huit réponses peuvent être formulées :

1. Les processus sous-jacents à la résilience naturelle impliquent des interactions complexes entre des facteurs de risque et des facteurs de protection ou de compensation.

2. Dans certains cas, les facteurs de protection/de compensation agissent directement sur la compétence psychologique en annulant l'effet du risque.

3. La modélisation opère des simplifications qui cachent la diversité des facteurs impliqués dans les processus de résilience.

4. Les facteurs de risque et ceux assurant la protection sont très nombreux. Les recherches menées jusqu'à présent nous permettent de dresser de véritables répertoires. Ainsi, Jourdan-Ionescu, Ionescu, Bouteyre, Roth, Méthot et Vasile (2011) et Jourdan-Ionescu et Julien-Gauthier (2011) ont listés, dans le Traité de résilience assistée, les facteurs de risque et de protection pour la maltraitance infantile et la maladie physique, et, respectivement, pour la déficience intellectuelle.

5. Souvent, les facteurs peuvent agir en association. Ainsi, dans le modèle protection-protection, l'interaction d'un facteur de protection avec un autre facteur de protection agit sur le (les) facteur(s) de risque présent(s), en réduisant son(leur) effet(s).

6. L'intensité des facteurs joue un rôle important. Ainsi, dans le modèle défi, il y a une relation curvilinéaire entre l'intensité du risque et son effet sur la compétence psychologique. Lorsque le risque est peu intense, il ne constitue pas un défi suffisant pour que la personne réagisse. Lorsque le risque est très intense, l'individu ne réagit plus et apparaît comme impuissant. Un risque d'intensité moyenne/modérée a les meilleurs effets car la personne peut développer dans le temps des stratégies efficaces et peut mobiliser les facteurs de protection les plus adaptés. En 1987, Rutter a dénommé ce processus durcissement (*steeling*) ou inoculation. Un parallèle peut être fait avec la production d'anticorps après une vaccination.

7. Les modèles laissent de côté le sens attribué aux facteurs impliqués dans le processus de résilience, sens qui joue un rôle important. Ici trouveraient leur place les connaissances issues de la modélisation des émotions par Michele Tugade (2011).

8. Certains facteurs de protection sont actifs dans différentes situations et peuvent, par conséquent être considérés comme des facteurs « trans-adversités ». Malgré cela, la clinique nous amène à considérer le processus de résilience tel qu'il se déroule chez chaque personne, en l'individualisant.

Dans l'élaboration de la méthodologie de travail, le pragmatisme m'a amené à ne retenir pour l'intervention que les éléments sur lesquels nous pouvons agir : en résumé, la découverte, le renforcement et l'utilisation des facteurs de protection individuels et environnementaux spécifiques à la personne auprès de laquelle nous organisons l'intervention et l'atténuation, voire dans la mesure du possible, la suppression des facteurs de risque auxquels elle est exposée. Si la recherche sur les mécanismes de la résilience a beaucoup avancé au cours des dernières années, dans la pratique nous sommes amenés à agir avec ce qui est possible.

Cela me rappelle l'histoire de John Snow et de la pompe de la Broad Street, dans le quartier de Soho, à Londres. Snow avait compris que le choléra était une maladie liée à l'eau, et ce, avant que soit identifié l'agent pathogène qui la provoquait. Il avait observé que l'infection était en relation avec l'eau bue. En 1854, dans ce qui est qualifié comme le plus fameux acte de l'histoire de la santé publique, Snow a enlevé le bras de la pompe de la Broad Street et a arrêté l'épidémie.

Voyons maintenant la deuxième caractéristique de la résilience assistée : l'utilisation d'une approche maïeutique. Socrate, fils de sage-femme, disait qu'il avait hérité d'elle l'art d'accoucher (en grec, maieutiké), d'accoucher les esprits des idées qu'ils contiennent sans le savoir. Cette approche est très utile pour la mise en évidence des facteurs impliqués dans le processus de résilience. Pour cela, le dialogue socratique est un outil fondamental.

Dans une remarquable leçon de géométrie, Socrate, qui a vécu il y a 2 400 ans, a utilisé cette méthode. En posant une série de 50 questions, Socrate a amené un esclave analphabète à découvrir comment doubler la surface d'un carré. À la fin de ce dialogue, Socrate demanda à Ménon, le propriétaire de cet esclave si parmi les réponses données il y avait au moins une qui ne provenait pas de la pensée de l'esclave. « Non, répondit Ménon, elles étaient toutes en lui » (Platon, 380 a. J.-C./1991).

On pourrait penser qu'après 2 400 ans, les choses ont changé et que la méthode de Socrate est désuète, obsolète. Eh bien, non ! Une équipe de chercheurs de Buenos-Aires, formée de Goldin, Pezzatti, Battro et Sigman a repris, en 2011, le dialogue originel de Socrate et l'a utilisé avec des adolescents et des adultes. Les résultats sont inattendus car les erreurs commises par l'esclave de Ménon persistent au 21^{ème} siècle. Prenons la question numéro 10. À Socrate qui disait : « Ce côté a deux pieds de long : comment sera le côté du carré qui est deux fois plus grand ? », la réponse... erronée... de l'esclave fut : « Il est tout à fait évident, Socrate, qu'elle sera

double ». À cette même question 10, Goldin et ses collègues constatent que 61% des adolescents et 51,4% des adultes argentins (dont la plupart avaient une formation universitaire) ont répondu qu'il fallait doubler le côté pour doubler la surface ! La bonne réponse (celle impliquant la diagonale) n'est donnée qu'à la fin des questions 41-48.

Utilisé actuellement en éducation et en psychothérapie, le dialogue socratique est devenu lui-même objet de recherche et l'université La Trobe d'Australie propose même un programme de formation au dialogue socratique. Le choix d'utiliser le dialogue socratique est basé sur le fait que les personnes avec lesquelles il est utilisé s'approprient, internalisent et utilisent de manière plus efficace leurs propres découvertes concernant les ressources propres et environnementales utilisables dans le processus de résilience comparativement à ce qui se passe lorsque celles-ci leurs sont communiquées par un intervenant. Cette découverte par soi-même contribue de manière efficace à l'habilitation (à l'empowerment) de la personne engagée dans une démarche de type résilience assistée. Ajoutons, enfin, que l'adoption d'une perspective maïeutique engendre un important et bénéfique changement de rôles dans la dyade intervenant-bénéficiaire de services.

La troisième caractéristique de la résilience assistée est d'avoir un caractère préventif. La résilience assistée constitue une démarche préventive essentiellement dans les deux situations suivantes :

(a) lorsque des facteurs de risque sont présents devenant ainsi une méthode de prévention sélective (ou choisie) dans la nomenclature de la nouvelle classification des types de prévention ;

(b) lorsqu'elle est utilisée chez des personnes qui présentent des problèmes psychologiques en relation avec des adversités et des événements potentiellement traumatisants, sans que les critères d'un diagnostic formel de trouble mental soient satisfaits. Dans ces cas, la résilience assistée est une méthode de prévention indiquée.

Précisons, en même temps, qu'en association avec d'autres types de prise en charge, la résilience assistée peut faciliter le processus de guérison lorsque des troubles avérés sont présents.

L'intérêt manifesté dans plusieurs pays pour l'application clinique de l'approche de la résilience assistée m'a confronté au problème de son adaptation à des contextes culturels multiples et différents. Cela m'a conduit à recueillir les données existantes sur les facteurs culturels de protection et de risque. Les données disponibles sont riches et imposent un recensement rigoureux, démarche qui est en cours. Je citerai, à titre d'exemple, les valeurs culturelles afro-américaines parmi lesquelles figurent le coping basé sur la spiritualité, les grands réseaux de soutien social, l'identité de groupe ethnique positive, les liens de parenté solides (Boykin & Toms, 1985 ; Utsey, Hook & Stanard, 2007).

De la culture latino-américaine, je retiendrai notamment le *familismo* (qui souligne le rôle potentiel de la famille et de la famille élargie, en particulier), l'*orgullo cultural* (la fierté ethnique), la *religiosidad* (la croyance religieuse) et les relations de *confianza* ainsi que les systèmes basés sur celles-ci (Holleran & Waller, 2003 ; Romero, 2012).

Les études menées sur des populations asiatiques ont souligné le rôle du coping intraculturel (à travers le soutien provenant de son propre groupe ethnique), celui du fatalisme (relié à la religion et à la spiritualité), de la stratégie de l'universalité relationnelle (basée sur l'interconnexion des individus faisant face à des difficultés similaires) ou de l'abstention/exemption (*forbearance*) qui fait référence au fait de retenir ses émotions pour maintenir l'harmonie sociale (Yeh, Inman, Kim & Okubo, 2006 ; Wei, Liao, Heppner, Chao & Ku, 2012).

Ce travail sur les aspects culturels permettra de compléter l'élaboration d'un programme postuniversitaire de formation à l'application clinique de la résilience assistée qui débutera, normalement, en 2018 pour les intervenants francophones et roumanophones. En même temps, un travail systématique d'évaluation de l'efficacité et de l'efficience de l'application de l'intervention de type résilience assistée est prévu pour 2016-2018.

Références

- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after aversive events? *American Psychologist*, 59, 1, 20–28.
- Boykin, A. W., & Toms, F. (1985). Black child socialization: A conceptual framework. Dans H. McAdoo & J. McAdoo (Eds.), *Black children* (pp. 33-51). Beverly Hills, CA: Sage.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brook, J. S., Brook, D. W., Gordon, A. S., Whiteman, M., & Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: a family interactional approach. *Genetic, social, and general psychology monographs*, 116(2), 111–267.
- Brown, J. H. (2001). Youth, drugs and resilience education. *Journal of Drug Education*, 31(1), 83-122.
- Bustany, P. (2012). Neurobiologie de la résilience. Dans B. Cyrulnik & G. Jorland (Dir.), *Résilience. Connaissances de base* (pp. 45-64). Paris, France: Odile Jacob.
- Garbarino, J., Dubrow, N., Kostelny, K., & Pardo, C. (1992). *Children in danger*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child development*, 97-111.
- Goldin, A. P., Pezzatti, L., Battro, A. M., & Sigman, M. (2011). From ancient Greece to modern education: Universality and lack of generalization of the Socratic dialogue. *Mind, Brain, and Education*, 5(4), 180-185.
- Halpin, P. N. (1997). Global climate change and natural-area protection: Management responses and research directions. *Ecological Applications*, 7(3), 828-843.
- Holleran, L. K., & Waller, M. A. (2003). Sources of resilience among Chicano/a youth: Forging identities in the borderlands. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20, 335-350.
- Ionescu, S. (2004). Préface. Dans J. Lecomte, *Guérir de son enfance* (pp. 11-16). Paris, France: Odile Jacob.
- Ionescu, S. (Dir.) (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris, France: Presses Universitaires de France, Coll. Quadrige.
- Ionescu, S. (2016). *Résilience. Ressemblances dans la diversité*. Paris, France : Odile Jacob.
- Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Bouteyre, E., Roth, M., Méthot, L., & Vasile, D. (2011). Résilience assistée et événements survenant au cours de l'enfance: maltraitance, maladie, divorce, décès des parents et troubles psychiatriques des parents. Dans S. Ionescu (Dir.), *Traité de*

- résilience assistée* (pp. 155-246). Paris, France: Presses Universitaires de France, Coll. Quadrige.
- Kauffman, J. B., Beschta, R. L., Otting, N., & Lytjen, D. (1997). An ecological perspective of riparian and stream restoration in the western United States. *Fisheries*, 22(5), 12-24.
- Kelley, T. M. (2005). Natural resilience and innate mental health. *American Psychologist*, 60(3), 265.
- Luthar, S. S. (1993). Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, 34(4), 441-453.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and psychopathology*, 19(3), 921-930.
- Platon (380 a. J.-C./1991). *Ménon* (Traduit du grec ancien par Monique Canto-Sperber). Paris, France: GF Flammarion.
- Prince-Embury, S. (2014). Three-factor model of personal resiliency and related interventions. Dans S. Prince-Embury & D.H. Saklofske (Eds.), *Resilience interventions for youth in diverse populations* (pp. 25-57). New York, NY: Springer.
- Romero, P. (2012). *Cultural differences in resilience and coping in ethnic minority populations* (Thèse de doctorat). Azusa Pacific University.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.
- Sadow, D., & Hopkins, B. (1993). Resiliency training and empowerment among homeless, substance-abusing veterans: Increasing a sense of self-efficacy and internal attribution of control as a result of resiliency training. *Research Communications in Psychology, Psychiatry & Behavior*, 18 (3-4), 121-134.
- Tugade, M. (2011). Positive emotions and coping: Examining dual-process models of resilience. Dans S. Folkman (Ed.), *The Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp. 186-199). New York, NY: Oxford University Press.
- Utsey, S. O., Hook, J. N., & Stanard, P. (2007). A re-examination of cultural factors that mitigate risk and promote resilience in relation to African American suicide: A review of the literature and recommendations for future research. *Death studies*, 31(5), 399-416.
- Wei, M., Liao, K. Y. H., Heppner, P. P., Chao, R. C. L., & Ku, T. Y. (2012). Forbearance coping, identification with heritage culture, acculturative stress, and psychological distress among Chinese international students. *Journal of counseling psychology*, 59(1), 97.
- Yeh, C. J., Inman, A. G., Kim, A. B., & Okubo, Y. (2006). Asian American families' collectivistic coping strategies in response to 9/11. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 12(1), 134.

Conférence

Résilience narrative

Boris Cyrulnik

Directeur d'Enseignement à l'Université Toulon- Var

Tél. : 00-33-(0)4-94-06-39-85

Fax : 00-33-(0)4-94-94-40-95

boris.cyrulnik@wanadoo.fr

Résumé

Le modèle interne opératoire est pré-verbal. Il consiste dans un schéma psychique qui intègre une représentation de soi comme digne ou non d'être aimé et une représentation d'autrui comme méritant ou non la confiance. Ce modèle interne opératoire s'inscrit dans la mémoire implicite comme une empreinte biologique. On peut remanier cette représentation par le travail des récits partagés. Dans les différentes cultures, la discordance de ces récits provoque un clivage psychique, alors que la concordance apporte un apaisement. Les figures d'attachement du milieu familial contribuent à élaborer avec plus ou moins de succès des récits convergents ou, au contraire, à couvrir d'un secret les expériences traumatiques de la petite enfance. En parallèle, en ce qui concerne les traumatismes collectifs, la culture propose à ses membres des interprétations qui protègent l'image collective dans le but de mettre en action des mécanismes de résilience de groupe.

Mots-clés : Modèle interne opératoire, récits partagés, récits sociaux

Narrative resilience

Abstract

The internal operative model is pre-verbal. It consists of a psychic pattern that incorporates a representation of oneself as being worthy or not being loved and a representation of others as deserving or not trustworthy. This internal operating model is part of the implicit memory as a biological footprint. This representation can be reworked through the sharing of stories. In different cultures, the discrepancy of these stories causes a psychic gap, while concordance can have a calming effect. The attachment figures of the family environment help to develop converge stories which are more or less successful or, on the contrary, to secretly cover up the traumatic experiences of early childhood. At the same time, with regard to collective traumas, culture offers its members interpretations that protect the collective image in order to put into action mechanisms of group resilience.

Keywords: Internal working models, shared narratives, social narratives

Introduction

Je me demande comment le simple fait de raconter ce qui m'est arrivé pourrait m'aider à reprendre un chemin de vie agréable, après un fracas traumatique ? Une telle formulation implique un processus où la mémoire doit se conjuguer aux relations individuelles et concorder avec les récits d'alentour (familiaux et culturels) pour que le blessé s'apaise et reprenne confiance. Ce n'est pas la production de mots qui déclenche un processus de résilience. C'est son intégration dans un système relationnel où fonctionnent ensemble des données hétérogènes comme :

- une mémoire biologique (empreinte, mémoire implicite)
- une relation sécurisante avec le locuteur
- une concordance entre le récit du blessé et celui que la culture fait de cette blessure.

1. Résilience narrative avant l'apparition de la parole

On ne perçoit presque rien du monde, une infime quantité d'informations parvient à notre conscience, mais ce « presque rien » est fondamental puisqu'il constitue le monde qu'on perçoit. La bande passante du monde perçu que l'on appelle très simplement « monde réel » dépend de la transaction entre le développement de notre système nerveux et les événements de notre histoire. Pour qu'une information fasse événement, il faut qu'un impact émotionnel nous ait rendus sensibles à ce type de stimulation, sinon elle ne parviendra jamais à notre conscience. Le système nerveux des abeilles perçoit un monde d'ultra-violets, celui des serpents est sensible à la moindre variation thermique, et celui des éléphants aux infrasons. Aucune de ces informations n'entre dans notre monde.

Dès sa naissance, le système nerveux d'un petit d'homme perçoit les saccades oculaires, la brillance des yeux, les basses fréquences de la voix et l'odeur du mamelon. Le nouveau-né répond à ces stimulations de manière parfaitement adaptée.

Pour des raisons neurologiques, il n'y a pas d'empreinte possible pendant les premières années, parce que le bouillonnement synaptique de 200,000 connexions par minute (Morange, 1998) empêche toute trace mnésique de frayer un chemin neuronal stable. L'hypermnésie durable qui définit l'empreinte (Vauclair & Kreutzer, 2004) ne pourra survenir que plus tard vers la période sensible du 20e-30e mois, quand se met en place la langue maternelle. Avant ce stade de développement où apparaît une hypersensibilité, la mémoire est à courte échéance. Le bébé possède une mémoire sans souvenir, une trace qui lui permet d'acquérir, avant l'apparition de la parole, un Modèle Interne Opérant (MIO), une mémoire brève dont il n'aura aucun souvenir. La dite « amnésie infantile » est une mémoire fugace, en constant remaniement qui lui permet de répondre à des scénarios contextuels dont il n'aura aucun souvenir. Le nouveau-né peut se représenter des relations récentes inscrites dans sa mémoire immédiate par des interactions vécues avec ses figures d'attachement. Le circuit limbique, composé par le cortex orbito-frontal,

le gyrus cingulaire antérieur, l'amygdale rhinencéphalique et une partie du lobe temporal offre un socle neurologique à ce type de mémoire fortement liée aux émotions (Barbalat & Franck, 2014).

Sans émotion, pas de trace mnésique, mais pas de trace non plus quand une forte émotion sidère les circuits neuronaux. Ce qui revient à dire que lorsque l'enfant subit un trauma précoce dont une forme grave est constituée par la négligence affective, les synapses préfrontales ne sont plus circuitées. Ce lobe est le socle neurologique de l'anticipation et du frein émotionnel de l'amygdale rhinencéphalique. Quand il est « atrophié » par un manque de stimulations contextuelles, il perd sa capacité d'inhiber l'amygdale dont l'hypertrophie peut atteindre 10 fois la taille normale (Cohen, 2012).

Quand, à cause d'un appauvrissement de la niche sensorielle des premiers mois, ou d'un événement violent non gérable, un cerveau a acquis une telle vulnérabilité neuro-émotionnelle, la moindre information sera éprouvée comme une alerte, puisque l'amygdale n'est plus freinée.

La construction de cette mémoire implicite ne peut pas prendre la forme d'un souvenir (Lejeune & Delage, à paraître), mais elle donne à la perception du monde un goût particulier. Quand le cerveau de l'enfant a été circuité par une niche sensorielle stable et sécurisante, l'enfant ressent un monde paisible. Mais il éprouve un monde effrayant quand il a subi un trauma précoce, parfois flagrant comme une agression physique ou le plus insidieux comme un appauvrissement affectif qui ne permet plus au cerveau de réguler les émotions.

Quelques années plus tard, quand l'enfant parlera, il mettra en scène des épisodes d'images et de mots qui donneront une forme verbale à ce goût du monde. Les souvenirs qui apparaissent avec la parole ne désignent pas des faits réels. Ils donnent une forme épisodique imagée à la manière de ressentir le monde. Ceci correspond peut être à ce que Freud appelait « rationalisation » (Freud, 1895-1981). « Je n'ai jamais connu le paradis utérin, le liquide amniotique de ma mère était trop acide » raconte celui qui a toujours senti ses relations avec sa mère comme une « brûlure froide ».

2. La mémoire autobiographique de l'attachement

Les MIO constituent les éléments de base de l'attachement. Ces expériences précoces avec les donneurs de soins sont conservées sous forme de traces en mémoire implicite. Elles provoquent des réponses adaptées et non conscientes. Un bébé abandonné depuis trop longtemps ne pleure plus. Il est figé et n'exprime rien puisque l'abandon lui a appris à ne rien attendre des autres (Spitz, 1946).

Mais quand son développement lui permet d'accéder au monde des mots, au cours de la troisième année, il va complexifier ses MIO et ajouter des représentations verbales à ses représentations émotionnelles. La construction d'une mémoire autobiographique s'enrichit au fur et à mesure des événements de son existence. Après avoir été rendu particulièrement sensible

à un type d'événements, l'enfant organise ses souvenirs sous forme d'images saillantes dans sa conscience. Il dispose alors d'un stock de représentations de soi qu'il peut aller chercher dans sa mémoire pour en faire un récit adressé à un autre.

Les déterminismes du récit ont changé de statut : il ne s'agit plus seulement d'une empreinte extérieure qui circuite un cerveau et le rend sensible à un type d'information. L'enfant devient sujet de sa mémoire, alors que dans la mémoire implicite, il en est l'objet sculpté par le milieu. Il devient auteur d'un récit qu'il va constituer en agençant des souvenirs d'images et de mots. Cette mémoire est devenue intentionnelle et relationnelle.

Quand un enfant, auparavant sécurisé par une mémoire implicite stable, reçoit un coup traumatisant qui le désoriente, il parviendra à se réorganiser s'il dispose autour de lui d'une base de sécurité. Ce facteur de résilience est efficace puisque, un an après un événement traumatisant, plus de 80 % d'une population a repris un développement épanouissant (Rime, 2005).

Mais quand un enfant, auparavant fragilisé par l'acquisition précoce d'une vulnérabilité neuro-émotionnelle, reçoit le « même » impact, il n'aura pas le même effet et le K.O. psychique sera durable. Il peut encore sortir de son hébétude émotionnelle, à condition que la structure affective de son entourage persiste à le soutenir. L'enfant qui a acquis un goût du monde insécure a tendance à ne pas accorder un effet sécurisant à un tuteur de résilience qui désire l'aider. Et quand ce tuteur est lui-même insécurisé-insécurisant, un attachement apaisant aura du mal à se tisser. La résilience sera difficile dans une telle relation.

Quand le blessé est laissé seul, il n'a pas la possibilité d'exercer cette mémoire intentionnelle qui consiste à aller chercher dans son passé des images et des mots qu'il adressera à une personne soutenant. Ne pouvant remanier la représentation de la tragédie qu'il a subie, il ne peut que répéter la mémoire du trauma. Il y pense sans cesse, renforçant ainsi le souvenir de l'horreur, ce qui l'oriente vers un syndrome psycho-traumatique et les troubles associés. Cette fascination diurne, imprégnée dans sa mémoire est consolidée par les rêves d'horreur (Benchenane, 2016). Prisonnier de son passé, la mémoire du blessé n'évolue plus. Privée de relations, elle se fige dans une répétition cauchemardesque. Le blessé abandonné ne produit plus de rêves de désirs puisqu'il n'a pas la possibilité d'en élaborer un seul dans la journée.

Quand une cascade de traumatismes flagrants ou insidieux a construit une structure borderline, une telle personnalité ne sait pas accorder à un autre une confiance durable. Ces déchirures répétées au cours de son enfance pré-verbale ont circuité une aptitude émotionnelle au passage à l'acte sans frein, comme une sorte de court-circuit mental (Bateman & Fonagy, 2006). La parole n'est plus utilisée comme un outil de pensée, mais comme un acte verbal (une insulte) qui prépare à l'acte physique. Le processus de mémoire implicite qui soumet à l'acte s'apaise souvent après la trentaine quand la pulsion devient moins intense et que le sujet a réussi à tisser un lien de familiarité stabilisant.

À ce moment, il devient capable de regarder son passé et de s'exercer au choix des souvenirs qui vont organiser un récit. L'acquisition de ce processus verbal de représentation de soi modifie la mémoire du trauma passé. Cette possibilité de remaniement qui délivre de l'imminence de l'acte et de la prison du passé est presque anticipatoire. Il est aisé de comprendre qu'on anticipe l'avenir, mais il est surprenant de penser qu'on anticipe aussi le passé, où l'on va chercher les images et les mots dont on va faire un récit qu'on va adresser à une personne base de sécurité. La preuve clinique de cette anticipation du passé est fournie par les lobotomies ou les démences fronto-temporales où l'altération bi-frontale ne permet plus l'anticipation. Le malade ne peut plus agencer un récit puisqu'il n'a plus accès à la représentation du temps (Botez, 1987).

Un récit sans relation mène au stéréotype, mais quand les mots s'adressent à une figure sécurisante ou effrayante, on y adapte sa propre représentation du passé. En 1962, un psychologue désirent savoir comment 77 adolescents éprouvaient leur condition a posé 50 questions. Trente-quatre ans plus tard, il a retrouvé 67 interviewés et leur a posé les mêmes questions : la représentation de leur passé avait fortement changé (Offer *et al.*, 2000).

- « Est-ce que vous vous ennuyez à l'école ? » À l'âge de 14 ans, ils sont 28 % à répondre « Je m'ennuie ». À 48 ans, 58 % déclarent qu'ils s'ennuyaient.
- « Êtes-vous populaire ? » Un adolescent sur quatre seulement répond « Je suis populaire », alors que deux adultes sur trois se souviennent qu'ils étaient très populaires.
- « Êtes-vous humiliés par les châtiments corporels ? » 82 % des adolescents répondent « Oui beaucoup », mais ils ne sont plus que 28 % des adultes à déclarer qu'ils étaient humiliés.

Ce n'est pas le temps qui permet de modifier la représentation de son passé, puisque lorsqu'on est isolé, la durée aggrave tout. C'est l'évolution des relations avec le temps qui permet de modifier la représentation de son passé (Keren, Hopp, & Tyano, 2015).

Lors d'un cours à l'Université, nous avons expérimentalement provoqué un petit scandale (Delage, Berthereau, & Cyrulnik, 2015). Un étudiant compère devait soudain se lever, dire à forte voix une phrase convenue et partir en claquant la porte. L'événement était filmé et l'enseignant devait forcer la voix pour empêcher les étudiants de parler entre eux. Un mois plus tard, parmi les 50 étudiants, trois soutenaient qu'il ne s'était rien passé, les descriptions vestimentaires étaient étonnamment différentes et l'interprétation de ce petit scandale expérimental ne racontait que l'opinion des observateurs étonnés, une sorte de grille interprétative des événements d'une existence.

Pour évaluer comment le fait de raconter un événement parvient à modifier la représentation de cet événement, il a suffi de présenter une pile de photos d'horreur mêlées à

des photos de charme (Schacter, 1999). Un groupe a observé ces photos sans dire un mot, tandis qu'un autre les commentait. Un mois plus tard, on demandait aux observateurs de décrire le souvenir de ces photos. Ceux qui n'ont pas dit un mot ont gardé une mémoire vive des horreurs et ont fait une description floue des photos de charme. Tandis que ceux qui en ont parlé avaient une mémoire modifiée : adoucie pour les photos effrayantes et exagérées pour les photos agréables. En racontant ce qu'ils voyaient, ils avaient ajouté une deuxième source de mémoire : à la mémoire des images, ils greffaient la mémoire des mots qui commentaient ces images.

La mémoire d'un événement n'est donc pas le retour du passé, c'est la représentation de ce passé. C'est à la lumière du présent qu'on éclaire le passé. Quand on est présentement sécurisé par une relation, la mémoire du passé s'en trouve adoucie. Quand on cherche à donner sens à ce qui nous a blessés, le plaisir de comprendre modifie la connotation affective du trauma. Ce piège de la pensée prouve que la mémoire est redevenue saine puisqu'elle évolue. Le récit nous offre un degré de liberté, en nous délivrant d'un trauma qui s'est emparé de notre mémoire. Peut-être est-ce ainsi qu'agissent les relations psychothérapeutiques ? Elles remanient la représentation de ce qui nous a blessés ?

3. Résilience et récits d'alentour

Récits des proches. Il n'est pas rare que la famille empêche la résilience en se protégeant par le déni : « Je ne peux pas croire que mon fils ait fait ça », dit la grand-mère à sa petite fille victime d'inceste. « Tu nous fatigues avec tes discours d'ancien combattant », disaient les enfants de soldats qui avaient passé quatre années d'horreur dans les tranchées de 14-18.

Dans un tel contexte narratif, le blessé n'a pas la possibilité de remanier la représentation de son trauma puisqu'il ne peut raconter que ce que son entourage est capable d'entendre. Il en résulte une crypte dans l'âme (Abraham & Torok, 2009) où tout peut être dit, sauf le récit de la souffrance qui taraude le traumatisé. Dans une telle stratégie de défense, la famille devient une base d'insécurité.

Il arrive à l'inverse que la famille sollicite sans cesse le blessé, le contraignant ainsi à un rôle de victime. La répétition de l'histoire du malheur finit par provoquer un récit stéréotypé qui empêche tout remaniement : cette relation familiale empêche la résilience. Parfois, c'est le blessé lui-même qui, fasciné par l'horreur de ce qu'il a subi l'impose à ses proches en ne parlant que de ça, en exposant des photos, en collectionnant des objets de tortionnaires ou de victimes.

Le déni est un mécanisme de défense qui protège de la souffrance immédiate, mais empêche l'affrontement du problème. Les blessés qui dénie dorment mieux et sont moins anxieux que ceux qui se laissent embarquer par le tourment de leur mémoire (Lavie, 1998). En évitant d'affronter la représentation du mal, ils enfouissent la blessure dans leur mémoire. Elle resurgira plus tard, à l'occasion d'un événement apparemment banal, mais qui, pour le blessé, rappelle le trauma enfoui sans avoir été remanié.

La proximité affective donne trop de poids aux mots. Presque toujours, les traumatisés se taisent croyant ainsi protéger leurs proches. Ils craignent aussi de réveiller leur propre douleur qui, engourdie par le silence, risque d'être ravivée par l'évocation du souvenir douloureux. Un tel silence protecteur participe à une étrange rhétorique. Elle désoriente les enfants en leur transmettant une ombre qui indique le lieu de l'énigme.

Les récits culturels. L'art offre alors une possibilité d'éloigner le regard en canalisant l'émotion et en donnant le temps d'envisager le trauma pour en faire une pensée. Le héros de roman, le comédien sur scène deviennent les porte-paroles du blessé silencieux. L'essai psychologique ou philosophique aide à éloigner le regard pour mieux observer le phénomène, comme dans une démarche scientifique. Grâce à la fonction du tiers, il devient possible de remanier la représentation de l'horreur, de la métamorphoser en œuvre d'art qui médiatise la relation : « Je n'ai pas la force de te parler des relations incestueuses que m'a infligées ton grand-père... va voir ce film et tu me diras ce que tu en penses ? » Un grand nombre d'œuvres d'art assument cette fonction du détour par un tiers qui permet de réguler l'émotion et de rétablir des relations. Supprimez le malheur de la condition humaine, il ne restera plus beaucoup de créations artistiques !

Quand les récits sont discordants, ils peuvent agrandir la crypte dans l'âme et mener au clivage entre une personne et son milieu (Ionescu, Jacquet, & Lhote, 1997). Ces personnalités pathologiques résultent d'une incompatibilité entre le modèle interne opératoire (MIO) du sujet et son contexte narratif. Le récit intime que le sujet se fait de son trauma est incompatible avec ce que sa culture raconte de ce même trauma. Quand les stéréotypes culturels disent à une femme violée qu'elle a provoqué son violeur, quand les médias écrivent que les survivants d'un acte terroriste « l'ont bien cherché », c'est le traumatisé qui est accusé et qui se tait pour se protéger.

Cette discordance peut provoquer une défense agressive : de nombreux Juifs survivants de la Shoah se sont sentis obligés de prendre la parole, après quarante ans de silence, quand le négationnisme s'est développé. Dans ce nouveau contexte narratif, se taire les aurait rendus complices du crime. Tout récit résulte d'une transaction négociable entre le récit intime que le sujet se fait de ce qui lui est arrivé et le récit collectif que sa culture en fait.

Quand les récits sont concordants, le blessé se sent en harmonie avec son entourage. Il ressent un sentiment de cohérence entre son monde intime et le monde qui l'entoure : il peut parler sans crainte. Pour développer ce facteur de résilience, il est nécessaire d'agir sur les récits collectifs afin d'assurer une cohérence psychologique et sociale. Le travail des fabricants de récits culturels (journalistes, historiens, romanciers, cinéastes, philosophes et psychologues) consiste à structurer un tel contexte narratif où le blessé sent que sa parole sera entendue.

C'est ainsi que l'on peut décrire une littérature de la résilience. Quand Victor Hugo raconte l'histoire de Cosette ou de Gavroche, il change l'image des enfants de pauvres. Quand Charles

Dickens parle d'Oliver Twist, il démontre qu'un substitut de famille bourgeoise permet à l'enfant d'échapper à la délinquance.

Les récits techniques. Quand le langage articulé est apparu, il y a 200 000 ans (Hombert & Lenclud, 2005), il a créé un monde de représentations verbales qui nous a permis d'échapper à l'immédiateté des stimulations du contexte, pour habiter un autre monde où les représentations verbales s'approprient l'espace et le temps : on peut désormais raconter les merveilles d'une autre culture ou se faire la guerre pour un problème posé plusieurs siècles auparavant.

Quand l'écriture a été inventée il y a 3 000 ans, elle a permis de graver sur la matière (de l'argile, du papyrus ou du papier) un monde de signes qui donnait à voir un autre monde absent.

Depuis que l'incroyable monde de l'ordinateur vient de s'installer dans notre culture, il bouleverse encore une fois notre manière de voir le monde.

La parole parlée structure nos relations affectives, la parole écrite construit une fonction imaginaire et l'ordinateur nous permet d'échapper à la régulation du réel. Alors que les mots parlés tissent un lien d'attachement, les mots écrits deviennent plus facilement autonomes. Le récit parlé est une action intersubjective où l'auditeur, même muet, est coauteur du récit puisqu'il exprime des mimiques et des gestes qui révèlent ses réactions émotionnelles.

Le récit écrit n'est pas une co-locution. L'écrivain va chercher dans son monde intime des fragments de mémoire, qu'il adresse à un lecteur idéal, un ami parfait qui n'interagit pas. Ce processus le soumet à une représentation de plus en plus abstraite où les remaniements de la mémoire changent selon l'âge de l'écrivain et ses contextes affectifs et sociaux.

L'ordinateur en présentant sur l'écran, en temps réel, un événement qui se passe sur l'autre pôle de la planète ou en réactualisant une tragédie survenue il y a plusieurs siècles, provoque un effet presque magique qui peut enrichir les mondes mentaux. Mais quand on ne communique qu'avec ceux qui pensent comme nous, on renforce nos convictions, ce qui arrête la pensée. On crée un monde virtuel où les internautes s'unissent en récitant les mêmes slogans. La parole dans cette fonction n'est plus un outil de pensée, elle devient un trait d'union émotionnel (Rimé, 2005). La technologie nous fait évoluer vers un monde coupé du réel, où le langage totalitaire unit les foules en empêchant les individus de penser par eux-mêmes.

4. Conclusion

Une telle réflexion sur la résilience narrative empêche toute causalité linéaire. C'est une attitude systémique qui permet d'intégrer dans un même ensemble fonctionnel plusieurs sous-systèmes hétérogènes.

Les récits préverbaux, comme des films sans paroles, imprègnent dans notre cerveau une aptitude à percevoir un type de monde. Ce modèle interne opératoire organise nos réactions émotionnelles et comportementales. L'attachement, la manière d'aimer a un effet socialisant.

Mais dès que nous accédons au monde de la verbalité, nous gagnons une possibilité de remanier la représentation de ce qui nous est arrivé, en nous apaisant ou en aggravant nos souvenirs selon nos relations affectives. Le récit constitue un facteur de résilience quand nous l'adressons à une figure d'attachement, base de sécurité, mais peut empêcher la résilience quand cette figure est insécurisante. Les proches, la culture et la technologie des récits agissent de la même manière en aidant la résilience ou en l'entravant selon les transactions intersubjectives.

Ayant analysé ce processus interactif et dynamique qui caractérise la résilience, nous avons la possibilité d'agir sur le milieu qui nous façonne, constituant ainsi un degré de liberté.

Références

- Abraham, N., & Torok, M. (2009). *L'écorce et le noyau*. Paris, France: Flammarion.
- Barbalat, G., & Franck, N. (2014). *Apport de la neuro-imagerie dans le diagnostic*. Paris, France: Springer.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based Treatment for borderline personality disorder*. Oxford, United-Kingdom: Oxford University Press.
- Benchenane, K. (2016). La fabrique des souvenirs. *La Recherche*, 512, 38-42.
- Botez, M. (1987). *Neuropsychologie clinique et neurologie du comportement*. Paris, France: Masson.
- Cohen, D. (2012). The Developmental Being. Dans, M.E. Garralda & J.P. Raynaud, *Brain, Mind and Developmental Psychopathology in Childhood* (pp. 3-29). New York, NY: Jason Aronson.
- Delage, M., Berthereau, I., & Cyrulnik, B. (2015). *Test réalisé*. Toulon, France: Université.
- Freud, S. (1895-1981). *Esquisse pour une psychologie scientifique*. Toulouse, France: Erès.
- Hombert, J., & Lenclud, G. (2005). *Comment le langage est venu à l'homme*. Paris, France: Fayard.
- Ionescu, S., Jacquet, M., & Lhote, C. (1997). *Les mécanismes de défense*. Paris, France: Nathan Université.
- Keren, M., Hopp, D., & Tyano, S. (2016). *Cela ne passera pas avec le temps?* Paris, France: Éditions In press.
- Lavie, P. (1998). *Le monde du sommeil*. Paris, France: Odile Jacob.
- Lejeune, A., & Delage, M. (à paraître). *Une mémoire sans souvenirs*. Paris, France: Odile Jacob.
- Morange, M. (1998). *La part des gènes*. Paris, France: Odile Jacob.
- Offer, D., Kaiz, M., Howard, K., & Bennett, E.S. (2000). The altering of reported experience. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 39, 6, 735-742.
- Rimé, B. (2005). *Le partage des émotions*. Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Schacter, D. (1999). *A la recherche de la mémoire*. Bruxelles, Belgique: De Boeck Université.
- Spitz, R. (1946). Anaclitic depression. An inquiry into the genesis of psychiatric conditons in early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313-342.
- Vauclair, J., & Kreutzer, M. (2004). *L'éthologie cognitive*. Paris, France: Maison des Sciences de l'Homme.

1



Les approches culturelles de la résilience

Partie 1: Les approches culturelles de la résilience

Introduction

Les travaux présentés dans cette première partie montrent l'imbrication et la complexité des relations qui existent entre culture et résilience. Ils proviennent de 16 groupes de chercheurs issus de différents contextes culturels (Afrique du Sud, Algérie, Burundi, Cameroun, Canada, France, Inde, Liban, Roumanie, Rwanda). Certains travaux analysent la résilience dans différents contextes pour en dégager les facteurs culturels de résilience; d'autres abordent la culture comme un facteur de résilience, tandis qu'un autre groupe de chercheurs s'intéresse à la construction d'une culture de la résilience.

Les contextes socioculturels auxquels les auteurs de cette première partie se sont intéressés sont variés : ils vont des populations générales dans un contexte donné, à des populations vivant une adversité particulière (violence extrême, criminalité, suicide, VIH/Sida), en passant par des groupes spécifiques de population (femmes ou enfants). Deb, Van Breda et Zalaket s'intéressent à l'expérience singulière ou aux spécificités de la résilience, respectivement en culture indienne, sud-africaine et libanaise. D'autres chercheurs abordent la résilience face à des adversités spécifiques dans certaines communautés ou groupes sociaux. C'est le cas de Bergheul et Biris qui s'intéressent à la résilience en contexte de criminalité : pour l'un, chez les populations autochtones du Québec et, pour l'autre, chez les minorités en Roumanie. Tousignant porte également une attention aux populations autochtones du Québec. Il se penche sur la problématique de la construction de la résilience au suicide. Deux textes portent sur la résilience face au traumatisme (Kouadria et Bouzeriba Zattota; Sadouni). Simbananiye et Nikoyandoye abordent la résilience des personnes vivant avec le VIH/Sida au Burundi. Kimessoukié Omolomo et ses collaborateurs, ainsi que Bouzeriba se focalisent sur la résilience dans la population spécifique des femmes, respectivement au Cameroun et en Algérie. Ces auteurs ressortent le rôle significatif du soutien social et de la vie associative dans la construction de la résilience. Il apparaît chez tous ces auteurs que la résilience est une expérience socialement et culturellement ancrée.

La culture, prise comme un ensemble de savoirs, d'attitudes ou de mécanismes mis en place par une communauté ou un groupe, apparaît dans les travaux de plusieurs auteurs comme un facteur de protection ou de résilience. Benestroff associe la résistance des français lors de la 2^{ème} guerre mondiale à une modalité de leur résilience face aux traumatismes de leur défaite et de l'occupation. Samai-Haddadi montre que, si d'une part le recours aux dogmes religieux est source de résilience dans certains cas, un conformisme religieux sans épaisseur représente un facteur de risque.

Parent, dans une démarche développementale, présente les résultats du recours à une pédagogie interculturelle pour construire la résilience culturelle chez une population estudiantine de migrants. Plotkin Amrami, pour sa part, étudie comment construire une culture de la résilience chez des élèves Israéliens, aux prises avec le conflit israélo-palestinien. IONESCU et ses

collaborateurs, quant à eux, montrent l'influence du contexte socio-politique dans la construction de la résilience sociétale et de la culture de la résilience.

Tous les chercheurs qui ont proposé des travaux dans cette première partie illustrent la culturalité, la transculturalité, l'interdisciplinarité et la constructivité ou la reproductibilité clinique, sociale, ou environnementale de la résilience. Il s'agit donc d'une avenue ouverte vers des pratiques fondées sur la résilience.

Étienne Kimessoukié-Omolomo

Understanding resilience in a multicultural society: The Indian perspective

Amrita Deb

Department of Liberal Arts

Indian Institute of Technology Hyderabad, India

Tel. : +91-040-2301 6095

amrita@iith.ac.in

Abstract

In recent times, the popularity of positive psychology has resulted in an upsurge of resilience studies throughout the world. This presentation aims to discuss findings from investigations conducted in India. The multicultural aspect of the Indian society makes it a fascinating but complex area for research. Personalities and environments are shaped by unique regional subcultures, as well as traditional and contemporary influences. As a result of the existence of myriad sociocultural elements, researchers have reported a variety of factors across samples. On the basis of this discussion, directions for future research focusing on priority areas have been suggested.

Keywords: Resilience, collectivistic culture, India, cultural resilience; socialization

Comprendre la résilience dans une société multiculturelle : la perspective indienne

Résumé

Ces derniers temps, la popularité de la psychologie positive a entraîné une recrudescence des études sur la résilience à travers le monde. Cette présentation discute des résultats d'enquêtes menées en Inde. L'aspect multiculturel de la société indienne en fait un domaine de recherche fascinant mais complexe. Les personnalités et les environnements sont façonnés par des sous-cultures régionales uniques, ainsi que par des influences traditionnelles et contemporaines. En raison de l'existence d'une myriade d'éléments socioculturels, les chercheurs ont rapporté une variété de facteurs à travers les échantillons. Sur la base de cette discussion, des orientations pour des recherches futures axées sur des domaines prioritaires sont suggérées.

Mots-clés : Résilience, culture collectiviste, Inde, résilience culturelle, socialisation

1. Introduction

Resilience research has garnered a lot of attention worldwide in the past decade due to the increasing popularity of the positive psychology movement. India has often been referred to as a multicultural society. According to Sen (2005), India is an immensely diverse country with many distinct pursuits, vastly disparate convictions, widely divergent customs and a veritable feast of viewpoints. In addition to being one of the oldest civilizations of the world, the country has witnessed foreign invasions from time to time. Furthermore, every political state also displays subcultural traits specific to that geographical region. These influences have not only shaped the broader religious and political climate of the country over the ages but have also contributed to other practices reflected in everyday behaviour such as habits, rituals, language, cuisine, clothing, societal, and family structure and above all individuals' personalities. These diverse features interact with each other often contributing to both risks and protective factors in the process of resilience. This makes resilience research a complicated as well as challenging areas of work in India. With resilience research having gained popularity in India in the past decade or so, a number of related issues have emerged including those pertaining to the conceptualization of resilience in the Indian context, generalizability of global findings, and the need for empirically backed traditional findings. Most of these concerns stem from the fact that sociocultural factors prevalent in India are vastly different from the societies where majority of the studies are conducted. This issue also draws attention to the specific need for incorporating cultural factors and traditional concepts in resilience investigations by Indian researchers. This presentation is an attempt to discover the culture specific factors that contribute to resilience and provide suggestions for future researchers.

1.1 Psychological resilience in India: An overview of past research

Although scientific research on resilience in India can be traced only to the recent decades, the phenomena of individuals showing remarkable recovery and sometimes high levels of functioning, despite being born into underprivileged backgrounds have been a recurrent theme of mythological tales, folklore, films, songs and literature. Earlier, scientific studies conducted on the aftermath of adversity were largely based on the pathological framework. Following the positive psychology movement, researchers began to look at positive outcomes as well. While researchers explored a range of adversities, they were also cautious in operationalizing variables such as resilience and competence in accordance with the sample and adversity in question. A review of publications was conducted to specifically understand the current trend of resilience research in India. This section presents an analysis of recent findings in the area focusing on the participant description, challenges studied, protective factors and resilient outcomes. The findings are discussed with reference to sociocultural factors pertaining to the community, family and the individual.

1.2 Participant description

A large amount of resilience studies in India has employed young participants. These include college students (Nath & Pradhan, 2012), high school students (Deb & Arora, 2009; Narayanan, 2015) and adolescents (Sood, Bakshi, & Devi, 2013). Other studies have focused on specific populations such as married couples with infertility issues (Ganth, Thiyagarajan & Nigesh, 2013), adult survivors of the 2004 Tsunami (Rajkumar, Premkumar, & Tharyan, 2008), individuals with physical disabilities (Hariharan, Karimi, & Kishore, 2014).

1.3 Adversities/challenges

Research so far has focused on a range of adversities including academic stressors (Deb & Arora, 2009), death of a family member (Harakraj, 2005), low socioeconomic status (Narayanan, 2015), and mental illness (Shrivastava & Desousa, 2016). In addition to the adversity being studied, some cumulative risk factors that stemmed from family and societal environment were also discovered. For instance in studying the effect of parental mental illness, Herbert, Manjula, and Philip (2013) found that stigma from relatives and friends added to the distress of individuals. This reflects the lack of sensitivity towards mental illness – a common societal condition as portrayed by Ramprasad (2014) as well. Ramprasad's (2014) narration of her thirty-year battle with depression much of which was spent in India highlighted the stigma, blame, guilt and pain that emerged from a cultural misunderstanding about mental illness. Like stigma towards mental illness, academic stress is also created to some extent in the societal and family environments in India. In Asian cultures, children and adolescents are often trained through subtle suggestions as well as overt instructions to view their worth in terms of academic achievement. Chua's (2011) description of a highly ambitious Chinese mother who builds a tough academic regime for her daughters to ensure their success is a reflection of the Indian scenario as well. From their investigation on resilience and academic achievement among students aspiring to get admission into engineering and medical colleges, Deb and Arora (2012) confirm that college aspirants faced a number of risk factors that emerged from the families and the society around them. The acknowledgement that the academic environment comprises of many risk factors has led resilience researchers to focus on it extensively.

1.4 Internal protective factors

Several studies have reported individual traits and coping mechanisms that have contributed to the process of resilience. These investigations have established the relationship between resilience and a range of other variables including general positive affect, emotional ties, and psychological well-being (Sood, Bakshi, & Devi, 2013), positive affect and life satisfaction (Nath & Pradhan, 2012; Singh & Yu, 2010), and self-esteem and self-efficacy (Deb & Arora, 2009). The importance of religiosity in coping was reported in a number of investigators including Harakraj (2005) and Herbert, Manjula, and Philip (2013).

Besides these findings that were consistent with global resilience reports, researchers have also attempted to link resilience with ancient Indian concepts of personality traits. The concept of Triguna (tri refers to three; guna means characteristics) that consists of Satva, Rajas and Tamas, has been commonly cited in the ancient Indian texts in describing personality. These are constitutional and inherited psychological and physical predispositions; and Satva is allotted a very unique position in the whole scheme of personality (Kapur, 2013). From an earlier attempt in which preschool children with and without psychiatric disturbance were assessed on the triguna, Kapur *et al.* (1997) found that most of the children in the latter group had Satvik disposition. This might suggest that the Satvika temperament may be a protective factor against psychopathology as claimed in Ayurveda. More recently, Narayanan (2015), in an attempt to link the Triguna with resilience in 1451 adolescents from low socio-economic status groups, reported that the three gunas were significant predictors of resilience. Kapur (2013) claims that Satva is "... the very essence of resilience..." (p. 263) and it is not only an inherited predisposition to resilience, but can also be developed by the individual. Ascetics and yogis through changes in lifestyle aim to become Satvika that is, someone who is truthful, in control, virtuous, kind, forgiving, theists, intelligent, empathic, "unperturbed by good or bad, sorrows or joys, likes or dislikes and is free from passion" (Kapur, 2013, p. 263). Kapur (2013) claims that Satvik characteristics can be acquired by bringing about changes within the individual and in the external environment. Furthermore, in analyzing resilience and competence with reference to child care in ancient India, Kapur (2013) presents some unique observations about Indian mythology and legends such as the efforts of Gods and mothers to train children to be invulnerable. In the Sanskrit narrative Mahabharata, the characters Karna and Duryodhana had been bestowed strong protective invisible powers, yet remained vulnerable to risk, the demon Hiranyakasyapu was blessed with immortality as he could be killed neither by a man nor an animal, neither during the day nor the night but was ultimately killed by during twilight. Kapur (2013) gathers that such boons towards invulnerability in Indian myths have met with failures; imparting the message that individuals cannot always remain protected by removing the adversities but resilience can be built and enhanced through personal efforts. The above discussion suggests the link between these traditional concepts and resilience. Further exploration on this may lead to a better understanding of the cultural notion of resilience.

1.5 External protective factors

Like other collectivistic cultures, the family and community system forms an integral part of the Indian society. The family is expected to not only provide a safe and secure environment for a growing child, but also forms the core area of identity in adulthood. Resilience researchers have reported findings related to external support that pertains to the family as well as the community. For instance, Harakraj's (2005) study on the loss of a family member revealed open communication between family members, religion, support of relatives and friends, respect and trust between family members among the most frequently reported resiliency factors while Ganth, Thiyagarajan, and Nigesh's (2013) investigation on infertility issues among couples found resilience and status of infertility as significant predictors of marital satisfaction. The most

frequently reported protective factor in Herbert, Manjula, and Philip's (2013) study was a supportive relationship. Rajkumar, Premkumar, and Tharyan's (2008) qualitative study on survivors of the Asian tsunami in 2004 provided valuable insight into ethno-cultural coping mechanisms. On the basis of reports that survivors valued their unique individual, social and spiritual coping strategies more than formal mental health services, the researchers recommended that post-disaster interventions should be aimed at strengthening prevailing community coping strategies. These protective factors that highlight the importance of societal bonds and togetherness may be explained on the basis of sociocultural notions regarding familial and societal bonds. For example, traditional Indian families lived in a joint-family setting with at least three or sometimes four generations of the family sharing the same house. A strong, hierarchical power structure ensured the smooth running of the family system. This may be understood through the comment that the Indian society is a "hierarchical system in which all obligations and duties arise from being a member of the family, a member of a work group, an employee or an employer" (Lewis, 1999, 340). Within this structure, individuals learned to develop and maintain strong social bonds during their early years, cultivated desirable attributes such as sharing and kindness that may promote well-being, and always found support around them; but at the same time there were risk factors that caused significant distress to the family members. For instance, the younger or those weaker in hierarchy would have to accept decisions that they disagreed with and the lack of personal space was not acceptable to some.

With time and exposure to other ways of life across the world, the joint family system eventually began to fall apart. Contemporary India represents different kinds of blended families but despite the change in family structure, the importance of social and family ties continues to be emphasized upon and common cultural rules such as social responsibilities towards extended family and community, respect and obedience towards authority figures and loyalty towards families continue to be common factors across different regions, sub-communities and socioeconomic classes. This explains the role of the family and society as protective factors in individuals' lives. It also highlights some of the risk factors that may stem from the same environment such as societal expectations, authoritarianism, and emotional codependency.

2. Discussion and suggestions for future research

Resilience research has come a long way since the traditional deficit based approach that was dominant in India prior to the positive psychology movement. However, a number of areas still need to be focused upon. The following areas may be considered as the priority for future research:

First of all, researchers should strongly focus on using traditional Indian concepts in studying resilience. Further empirical research is expected to reveal more about the inherited elements of the collective unconscious that may be involved in the resilience process. Also, such findings would also be more valuable in terms of generalizability in similar populations. Furthermore, Kapur (2013) recommends that exploration in integration and application of Indian and Western concepts in interpreting the complexity of resilience could help in understanding resilience holistically, both as theory and practice. Second of all, resilience has so far been considered in investigations in accordance with sociocultural standards of competence in different areas. However, in many publications, competence has not operationalized in categorical terms resulting in providing only a vague understanding of the criteria for non-Indian readers. Reporting of these criteria as also the judgment of significant challenges in objective terms with reference to cultural considerations may help to convey the criteria in a better manner. Third of all, while few researchers have developed measures specifically to the Indian population, others have used standardized versions of measures developed in the west. Development of measures specific to different challenges as well as different populations may be helpful in the long run. Additionally, conducting in-depth qualitative research involving interviews, focus group discussions, and nonverbal feedback will help to identify unique cultural aspects that may not be evident through quantitative methods.

In addition, the importance of social and family ties as is the characteristic of a collectivistic society has already been emphasized by Indian researchers. However the globalization trends in society have also resulted in the identification of an individual streak, besides the collectivism. For instance, while the close ties between the individual and society is a strong protective factor in resilience, at the same time high levels of pressure to conform to societal or traditional standards and obedience to hierarchical norms could function as risk factors that may cause mild to severe distress to specific individuals. Thus caution must be maintained in considering sociocultural aspects that may function both as risk and protective factors in different circumstances.

Furthermore, application of these findings through resilience interventions is important. Exploration of such interventions is still limited. Therefore future researchers need to consider this as a priority area of work in the near future.

3. Conclusion

The above discussion represents a summary of findings and an outline of issues that need to be addressed for now. But due to the rapidly changing society, more such factors may emerge from time to time. The challenge for future resilience researchers is to find ways to address the diversity of the Indian sociocultural environment in their work. The findings from such research may be applied in the area of interventions and social policies at individual and community levels.

References

- Chua, A. (2011). *Battle Hymn of the Tiger Mother*. London, United-Kingdom: Bloomsbury Publishing.
- Deb, A., & Arora, M. (2009). The structure of resilience: An evaluation of related concepts. *Indian Journal of Human Relations, 36*, 13-21.
- Deb, A., & Arora, M. (2012). A study of resilience and academic achievement among Indian adolescents. *Journal of Indian Academy of Applied Psychology, 38*(1), 93-101.
- Ganth, D. B., Thiyagarajan, S., & Nigesh. (2013). role of infertility, emotional intelligence and resilience on marital satisfaction among Indian couples. *International Journal of Applied Psychology, 3*(3), 31-37. doi:10.5923/j.ijap.20130303.01
- Harakraj, N. (2005). *Resilience in Indian families in which a member has died* (Unpublished masters dissertation). University of Zululand, South Africa.
- Hariharan, M., Karimi, M., & Kishore, M. T. (2014). Resilience in persons with physical disabilities: Role of perceived environment and emotional intelligence. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 40*(1), 96-101.
- Herbert, H. S., Manjula, M., & Philip, M. (2013). Resilience and factors contributing to resilience among the offsprings of parents with schizophrenia. *Psychological Studies, 58*(1), 80-88. doi: 10.1007/s12646-012-0168-4
- Kapur, M. (2013). Resilience and competence in childhood. In G. Misra (Ed.), *History of science, philosophy and culture in Indian civilization, Volume XIII, Part 3, Psychology and psychoanalysis*, (pp. 255 – 267). New Delhi: Munshiram Manoharlal Publishers Pvt. Ltd.
- Lewis, R. D. (1999). *When cultures collide: Managing successfully across cultures*. (Revised edition.) London, United-Kingdom: Nicholas Brealey.
- Narayanan, A. (2015). Predictors of resilience among adolescents of low socio-economic status in India. *International Review of Psychiatry, 27*(3), 204-217. doi: 10.3109/09540261.2015.1066763
- Nath, P., & Pradhan, R. (2012). Influence of positive affect on physical health and psychological well-being: Examining the mediating role of psychological resilience. *Journal of Health Management, 14*(2), 161-174. doi: 10.1177/ 097206341201400206
- Rajkumar, A. P., Premkumar, T. S., & Tharyan, P. (2008). Coping with the Asian Tsunami: Perspectives from Tamil Nadu, India on the determinants of resilience in the face of adversity. *Social Science and Medicine, 67*, 844-853. doi: 10.1016/j.socscimed. 2008.05.014

Ramprasad, G. (2014). *Shadows in the sun: Healing from depression and finding the light*. Center City, MN: Hazelden Publishing & Educational Services.

Sen, A. (2005). *The argumentative Indian: Writings on Indian history, culture and identity*. London, United-Kingdom: Penguin Books.

Shrivastava, A., & Desousa, A. (2016). Resilience: A psychobiological construct for psychiatric disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 58(1), 38-43.

Sood, S., Bakshi, A., & Devi, P. (2013). An assessment of perceived stress, resilience and mental health of adolescents living in border areas. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 3(1), 176-179.

Resilience and Culture: Insights from South Africa

Adrian Van Breda

Faculty of Humanities

University of Johannesburg, South Africa

adrian@vanbreda.org

Abstract

Resilience is increasingly recognised as culturally and contextually located, and thus there is a growing focus on culture in resilience research. A survey of all human resilience studies conducted or published by South Africans or about South Africa between 2005 and 2014 were reviewed, and it was found that few examined the cultural basis of resilience. This paper explores some of the reasons why studying resilience and culture is unexpectedly difficult in South Africa. Using an example of an apparently culturally-based resilience process, the paper critically engages with the meaning of cultural resilience in South Africa.

Keywords: Resilience, culture, passive acceptance, race, language, context

Résilience et culture : le point de vue de l'Afrique du Sud

Résumé

La résilience est de plus en plus reconnue comme culturellement et contextuellement localisée, et de ce fait, on s'intéresse de plus en plus à la culture dans la recherche sur la résilience. Un relevé de toutes les études sur la résilience humaine menées ou publiées par les Sud-Africains ou sur l'Afrique du Sud entre 2005 et 2014 a été réalisé, et il se révèle que peu d'entre elles portent sur les fondements culturels de la résilience. Cet article explore quelques-unes des raisons pour lesquelles l'étude de la résilience et de la culture est étonnamment difficile en Afrique du Sud. En utilisant un exemple d'un processus de résilience apparemment culturel, l'article aborde de manière critique le sens de la résilience culturelle en Afrique du Sud.

Mots-clés : Résilience, culture, acceptation passive, race, langue, contexte

1. Introduction

The Cape Peninsula in South Africa contains the greatest diversity of plants anywhere in the world – it is a floral paradise well worth visiting! Similarly, South Africa is a country with great diversity of human beings. We have eleven official languages, ten of which are indigenous to our region. Given the high levels of cultural diversity and the predominance of indigenous people, you would think that resilience research in South Africa would have given great attention to culture and indigenous knowledge systems. But in fact, this is not the case. Culture has seldom been addressed by resilience researchers over the past 10 or so years.

2. Methods

I conducted an exhaustive search for journal articles published in the ten years between 2005 and 2014 with the words resilience, resilient or resiliency anywhere in the article or the database fields. I manually searched the tables of contents of every South African journal, as well as all 35 electronic databases to which the University of Johannesburg subscribes. This yielded 373 references. I decided to exclude the 43 papers written or co-authored by Prof Linda Theron, which account for to an impressive 12% of all South African resilience publications, because of her strong and singular focus on cultural resilience. She will be presenting a keynote address on her work at the Congress. Of the remaining 330 papers, only 12% focused explicitly on ‘culture’ in their discussion of resilience. 12%! This result was surprising! However, it is supported by the review, conducted by Theron and Theron (2010) on South African youth resilience studies between 1990 and 2008, in which only nine out of 23 studies suggested that resilience was embedded in culture, and in all of these ‘culture’ was largely reduced to spirituality or religion.

3. Aim

In this paper I wish to accomplish two things. First, I want to provide a brief explanation as to why researching culture and cultural resilience in South Africa is unexpectedly difficult. And second, I want to introduce one resilience process that emerges as indigenous or cultural, and explain why it is problematic as an example of cultural resilience. Through this, I hope to problematize the question of ‘resilience and culture’ as we set out together on this journey over the next few days.

4. Context

So, why is there so little South African research on cultural resilience? I can talk at length, but let me very briefly mention what I think are the three main reasons.

First, there is a tendency to conflate culture and race. Apartheid was based on racial classifications: everyone was either African, Asian, Coloured or White. Many studies ask about race group, but not about cultural identity. But race is not equivalent to culture – there are numerous African ethnic groups, for example, who often have distinctive cultural traditions and beliefs.

Second, because of my country's long and ugly history of racial oppression, many researchers are ambivalent about asking about race and culture, and instead ask about home language. But this is not a good proxy for culture; for example, both people of British descent such as myself and people of Indian descent have English as a home language, but our cultures are very different. And many coloured and African families also speak English at home.

Third, race (and thus also culture) aligns with politics and thus also social history and socioeconomic status. All black people have, to a greater or lesser extent, experienced 350 years of oppression, exploitation and poverty, first under British colonial rule and then under the White Afrikaner Nationalist Party. Both colonialism and apartheid, combined with various missionary movements and migrant labour, had a heavy toll on African communities and cultures.

Thus, when one studies a particular cultural group in the 21st Century, it is virtually impossible to tease apart that group's original culture (which may have last existed pristinely a few hundred years ago) from the legacy of colonialism and apartheid. This legacy may have given rise to practices that appear and may even be self-defined as 'cultural', but are in fact survival responses to profound multigenerational deprivation. And to further complicate matters, post-1994 affirmative opportunities for black people have led some African families to abandon traditional ways of living in favour of Western ways. This manifests in a growing intergenerational gap (Cook & White, 2006) with many young black people eschewing traditional life styles, beliefs and practices.

For all these reasons, it is much harder to answer questions about the cultural roots and expressions of resilience in South Africa than you might have expected. And perhaps the same is true in many other countries in the world.

5. Illustration

Let me illustrate this with an example of a cultural resilience process that emerged in a quarter of the South African cultural resilience studies I reviewed. It is most commonly referred to as 'passive acceptance', and refers to a stoic acceptance of the inevitability of one's situation, an avoidance of thinking about it, and often a resigned behavioural stance. 'Passive acceptance' is described in one paper as an "indigenous personal and local resource" (Burgess & Campbell, 2014, p. 885) and indigenous care-givers in a number of other papers describe it as 'culturally endorsed' (Fjermestad, Kvestad, Daniel, & Lie, 2008; Petersen, Baillie, Bhana, Health, & Poverty Research Programme Consortium, 2012).

I provide just a handful of examples to illustrate: "You know if someone close to you dies, you don't even feel that much pain anymore. **You eventually accept everything**. People die these days. It's not only this child who got stabbed. A lot of people die sometimes of HIV/AIDS" (Petersen *et al.*, 2012). "I am not happy in marriage because the father of the household has left and is living in [another town] and I am left to take care of the house alone. I heard that he paid *lobola* for another wife and is living with her. I was very angry at first, but **now I have accepted it**

there is nothing I can do, it is just how men are” (Burgess & Campbell, 2014). “With regards to my HIV status I have just told myself that I’m sick and my deep thinking about it will not help me. I **have just accepted it**, like I have also accepted that I have arthritis” (Burgess & Campbell, 2014). “I [a child in a child-headed household] have told myself that even if my relatives do not love me, I must just face the problems that I come across and **accept them**. Like when my uncle told us that we must leave his home and find our own place. I didn’t try to plead with him. I just asked my friend to help me move” (Nziyane & Alpaslan, 2014).

Passive acceptance is often accompanied by keeping silent : “I [an orphan] don't believe in talking to someone about how I feel. I just **keep it to myself**. It helps me. Even if I'm very angry I **just keep quiet**. Most of the time I don't like to ask for help from another person” (Mthiyane, 2012). “Almost without exception, the women [who had lost a child to Aids] **kept their grief to themselves**, not because of an unwillingness or inability to confront their loss, but more as a matter of survival” (Demmer, 2010).

Passive acceptance is also associated with forgetting and not thinking about one’s distress or traumatic experiences : “I accepted that it [she was abducted for a week and raped] is the past. I **mustn't put it in my mind** because it is going to condemn my mind. I am looking forward to my future and I know that I still have a future even though I did go through that bad ‘stuff’ [experience]” (Phasha, 2009)

6. Critic

It seems, then, that passive acceptance is a widely practiced and culturally endorsed resilience process. But is it resilience and is it cultural?

Now, I recognise my own bias in asking these questions. My social work training is rooted in psychodynamic theory, which is antithetical to ‘passive acceptance’. And my personal journey of self-growth, having a long history of depression, is rooted in thinking a lot about my life and not accepting anything as is. Thus, according to my own cultural, the notion of ‘passive acceptance’ is severely problematic. So, I, like some of you perhaps, am required to suspend or bracket my own assumptions about resilience and well-being.

To answer the question ‘Is this resilience?’ we need to recognise that the adversities in the Global North that trigger resilience are typically different from those in the Global South. Resilience theory in the North is often premised on a discrete and time-limited trauma, but in the South resilience is almost always in response to intractable, often life-long, profound deprivation. It has no beginning or end – it is just a fact of life. And in such circumstances, survival is often the best one can hope for. So, if resilience is defined as post-traumatic growth, then passive acceptance cannot be regarded as resilience. But if resilience is defined as doing as well one possibly can in the midst of prolonged adversity, then passive acceptance surely is a form of resilience. The fact that this approach conflicts with Western notions of self-awareness and being in touch with one’s emotions, with the importance of ventilation and catharsis, does not disqualify

it from being a resilience process. It is simply a different process. Perhaps we might consider it a form of “hidden resilience” (Ungar, 2004), in that according to Western norms, it might be considered a form of denial.

To answer the question ‘Is passive acceptance cultural?’ is far harder. From a South African perspective, this is an unanswerable question, because we have no way of peeling back the layers of history to pre-apartheid, precolonial days. However, all of the evidence suggests that passive acceptance is more about poverty than it is about culture. It appears to be something people do when their life world is dominated by profound and long-term deprivation, and where resources are meagre and opportunities for change are bleak. It does not, therefore, appear to be a cultural resilience mechanism, but rather a social one. It is more a response to socioeconomic conditions than something that wells up from the cultural life-force of a community. On the other hand, since it appears to have been used for generations, it may well have earned the label of ‘cultural’, since culture is alive and constantly evolving in response to the social environment.

7. Conclusion

In conclusion, cultural resilience research in South Africa is complicated by the muddling of culture with history, politics and economics. And resilience itself is severely critiqued when it results in the maintenance of the oppressive status quo, as is often the case with ‘passive acceptance’. In South Africa, particularly as younger people and urbanised people move further and further from their cultural traditions, perhaps the questions we should ask are less about culture, and more about context. Are these practices appropriate for the current context? Are these practices in continuity with historical practices? Do they work? And do they contribute to structural change in society?

References

- Burgess, R., & Campbell, C. (2014). Contextualising women's mental distress and coping strategies in the time of AIDS: A rural South African case study. *Transcultural Psychiatry*, 51(6), 875-903. doi: 10.1177/1363461514526925
- Cook, P., & White, W. (2006). Risk, recovery and resilience: Helping young and old move together to support South African communities affected by HIV/AIDS. *Journal of Intergenerational Relationships*, 4(1), 65-77. doi: http://dx.doi.org/10.1300/J194v04n01_08
- Demmer, C. (2010). Experiences of women who have lost young children to AIDS in KwaZulu-Natal, South Africa: A qualitative study. *Journal of the International Aids Society*, 13. doi: 10.1186/1758-2652-13-50
- Fjermestad, K. W., Kvestad, I., Daniel, M., & Lie, G. T. (2008). "It can save you if you just forget": Closeness and competence as conditions for coping among ugandan orphans. *Journal of Psychology in Africa*, 18(3), 445-455. doi: 10.1080/14330237.2008.10820221
- Mthiyane, N. P. (2012). Setting the silences to speak : "Towards a critical consciousness of adolescent orphans". *Journal for New Generation Sciences*, 10(2), 77-91.
- Nziyane, L. F., & Alpaslan, A. H. (2014). The realities of orphaned children living in child-headed households. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 48(3).
- Petersen, I., Baillie, K., Bhana, A., Health, M., & Poverty Research Programme Consortium. (2012). Understanding the benefits and challenges of community engagement in the development of community mental health services for common mental disorders: Lessons from a case study in a rural South African subdistrict site. *Transcultural Psychiatry*, 49(3-4), 418-437. doi: 10.1177/1363461512448375
- Phasha, T. N. (2009). Educational resilience among african survivors of child sexual abuse in South Africa. *Journal of Black Studies*, 40(6), 1234-1253.
- Theron, L. C., & Theron, A. M. C. (2010). A critical review of studies of South African youth resilience, 1990-2008. *South African Journal of Science*, 106(7 & 8), 1-8.
- Ungar, M. (2004). *Nurturing hidden resilience in troubled youth*. Toronto, Canada: University of Toronto Press.

Du trauma à la guérison : Contexte libanais

Nadine Zalaket

Département de Psychologie

Faculté de Philosophie et des Sciences Humaines, Usek, Liban

Tél. : +961 3524758

nadinezalaket@usek.edu.lb

Résumé

La vie est violence, elle est de toute époque et de tout pays ; violence ordinaire et violence pathologique. Elle guette surtout les jeunes libanais qui la subissent car ils en sont principalement à la fois les acteurs et les victimes. Ce texte comporte deux volets. Le premier analyse le trauma et la violence au niveau individuel et collectif. Une illustration qui porte sur le cas libanais et proche-oriental tente de mettre en lumière le traumatisme subi par ces collectivités : un traumatisme allant jusqu'à la catastrophe. Le second évoque les voies de transformation de la violence (thérapeutiques et autres), en vue de la guérison pour promouvoir en fin de ce cheminement le pardon comme signe de guérison et porte ouverte vers l'avenir.

Mots-clés : Violence, trauma, jeunes, famille, Liban, pardon, guérison, thérapie

From trauma to healing: The Lebanese context

Abstract

Life is violence, at any age and in any undergo it because they are both actors and victims. This text has two parts. The first one analyzes the trauma and the violence at the individual and collective level. An illustration of the case of Lebanon and the Middle East tries to highlight the trauma suffered by these communities: a trauma to the point of disaster. The second invokes the ways of transforming violence (therapeutic and other), with a view to healing, to promote forgiveness at the end of this journey as a sign of healing and an open door to the future.

Keywords: Violence, trauma, youth, family, Lebanon, forgiveness, healing, therapy

1. Du trauma à la guérison : Contexte libanais

La vie est violence. Elle est en perpétuel conflit entre *Eros* et *Thanatos*. De cet incessant affrontement dépend notre existence. Dans l'amalgame de l'amour et de la haine, de la vie et de la destruction, de la tolérance et du fanatisme, la violence est un phénomène réel qui existe depuis toujours et c'est la conduite humaine qui la concrétise : une problématique récurrente et non uniquement un sujet d'actualité. Elle est de toute époque et de tous pays ; parle plusieurs langues et s'accoutre de plusieurs visages. Elle touche toutes les civilisations ou presque et guette surtout les jeunes qui la subissent car ils en sont principalement à la fois les acteurs et les victimes.

La violence ne se réduit pas seulement aux phénomènes de la guerre ou à l'élimination de l'autre. Nous la côtoyons tous les jours.

Comment sortir de cette violence qui assassine la vie ? Par quel moyen cette vie pourrait-elle être restituée, ressuscitée, sans amertume ? Comment dépasser nos traumatismes, sublimer nos tendances violentes, colmater nos blessures ? Quelles sont les différentes perspectives thérapeutiques et quelle place accorder au pardon ? Nous allons essayer dans notre intervention de penser la violence, la nommer, en vue de la transformer, la canaliser en nous situant dans un contexte mondial mais aussi libanais.

Deux volets orienteront nos propos : 1) Violence et traumatisme ; 2) Au-delà du trauma : voies thérapeutiques et ouverture au pardon.

2. Violence et traumatisme

Un événement est généralement à l'origine du traumatisme. Il s'agit d'un événement imprévu qui surprend totalement le sujet provoquant une réaction *autoplastique* qui mène à une modification du moi partielle ou même totale (Ferenczi, 1934). Le traumatisme touche le psychisme et le corps, son effet est alors ravageur. Il vient bouleverser la personnalité dans son présent, son futur et même dans son passé (Crocq, 1985).

2.1 Regard sur le trauma et la violence

Quand on parle de crise, on pense au trauma ; celui-ci est permanent. Il se répète sans cesse à des moments précis qui nous donnent l'illusion d'un instant présent alors qu'en réalité, il fait partie d'un passé et se frayera toujours une place dans le futur. Dès qu'il y a la moindre crise, tout ce qui est dans la mémoire surgit mettant en exergue toute la haine du passé. « Le terme trauma est à l'origine un terme chirurgical qui désigne l'ensemble des lésions physiques provoquées par un agent extérieur. L'étymologie grecque donne le sens de blessure au mot trauma » (Clément, 1997). Quant au terme du traumatisme psychique, il se réfère :

- Aux "atteintes précoces" du moi, aux situations de détresse et d'agonie et des "blessures narcissiques" avec Freud (1939)

- À la "menace d'effondrement et au désastre psychique" avec Winnicott (1974)
- À "l'attachement au négatif" lié à la haine avec Anzieu (1990)
- À la "catastrophe interne" avec Bion (1963).

En plus, le traumatisme peut être considéré comme une forme de violence subie qui déclenche un état d'affect fort, de la détresse, de la perte et de la solitude.

L'histoire du Liban est jalonnée de violence de tout ordre exercée à l'encontre aussi bien des individus que des collectivités qui composent ce pays.

2.2 Vivre un trauma : contexte libanais

Le Liban est une société plurale, mais sa pluralité et sa réalité socio-politico-culturelle ressemble au sable mouvant où conflictualités et ententes s'entremêlent. Les diverses communautés libanaises ont vécu bien des moments de déchirement qui se répètent à travers leur histoire. À l'heure actuelle une vague sans fin de violence d'une extrême cruauté sévit dans les pays du Proche-Orient n'épargnant guère ce "*Pays-Messager*" (Jean-Paul II) : destruction, génocide, devant un monde spectateur et des nations indifférentes. Dans ce cycle de violence interminable, peut-on diagnostiquer les effets du traumatisme sur la personnalité de ceux qui l'ont vécu ?

2.3 Les effets du traumatisme au niveau individuel

« Vivre un trauma, c'est se confronter à un incompréhensible qui non seulement met en cause le sens de l'existence, mais aussi parfois la valeur de la vie » (Bertrand, 1990). La violence fragilise surtout les jeunes et ses préjudices ont leur retentissement sur leur personnalité et leur santé physique et psychique. Cependant le libanais qui a subi ces violences répétitives ne paraît pas être un patient névrotique, il n'est pas non plus un patient limite. Sa structuration en cours et le réaménagement psychique en font un patient « transnosographique » qui fonctionne sur un mode limite, le temps de la crise, passant en revue nombre de mécanismes de défenses archaïques, transitoires et ponctuels, ne permettant pas l'établissement d'un diagnostic (Benyamin, 2013).

Ainsi le jeune traumatisé libanais qui a vécu la violence externe (guerre, bombardements) ou la violence interne (intrafamiliale) ne comprend pas ce qui se passe, se sent abandonné, incompris de la part de sa famille et de ses amis, il n'arrive pas à trouver ses mots à ses maux, à ces blessures pour décrire ses situations traumatisantes et « c'est la raison pour laquelle le trauma crée un clivage dans l'identité psychique : c'est un corps étranger qui n'a pas sa place dans le système des représentations ordinairement communicables » (Clément, 1997)

Le libanais ayant perdu confiance en la sécurité du monde extérieur se sent tiraillé et se pose la question cruciale : « Pourquoi suis-je né si on n'était pas disposé à m'accueillir aimablement ? »

(Ferenczi, 1934). Il souffre et cette souffrance n'est qu'un « creuset dans son être » tel que le nommait le poète et peintre Gibran Khalil Gibran.

La clinique de cette souffrance si violente est très diverse et riche. Nos observations et notre travail avec cette jeunesse le confirment. Nous repérons des sujets agressifs verbalement, présentant des signes de dégoût de la vie, du pessimisme, de la nostalgie, une incapacité d'efforts soutenus et surtout, une capacité d'adaptation insuffisante. Nous constatons fréquemment parmi ces jeunes :

- Un sentiment d'absurdité et d'amertume quasi permanent face à l'impossibilité d'envisager un avenir, ou au moins une continuité.
- Du stress permanent, un mal auquel beaucoup de gens attribuent leurs plaintes somatiques et psychiques.
- Une absence de motivation et une réduction des champs d'intérêt et des capacités créatrices et intellectuelles.
- Un regard de crainte de l'autre menaçant.

Nous pouvons ajouter parfois un blocage dans l'affectivité puisque dans les situations de violence, les affects qui étaient au service de la personne (angoisse, peur, terreur...) sont suspendus et transformés en intelligence dépourvue d'émotions. C'est le clivage narcissique du moi permettant la préservation de la personne (Durastante, 2011).

Certains jeunes, ceux qui ont subi le plus rudement la violence présentent des symptômes psychiatriques graves qui ne sont pas sans laisser de dommages psychologiques dont les plus fréquemment rencontrés s'avèrent être : la dépression, l'addiction et les troubles psychosomatiques.

La dépression et l'addiction, entre autres, seraient autant de résistances inconscientes de l'individu à cette violence et de recherche des sensations du genre jouissance/mort. « De nombreux jeunes, aux prises avec un comportement d'addiction, évoquent le fait que cela les tranquillise, les détend, apaise leur angoisse en provenance des traumatismes de lignées paternelle et maternelle dont ils ne peuvent identifier l'origine » (Durastante, 2011).

Une approche quantitative par questionnaire, adressée à 100 adolescentes exposées à la violence familiale à Beyrouth, ainsi qu'une approche qualitative d'analyse d'une intervention auprès d'un groupe de sept adolescentes âgées entre 10 à 12 ans, ont confirmé que l'adolescente fragilisée par l'exposition à la violence familiale, souffre de plusieurs manifestations psychosomatiques : douleurs abdominales, céphalées... (Moukarzel, 2013).

2.4 Les effets du traumatisme au niveau collectif

La guerre est sans doute un des vécus communs les plus prégnants pour les libanais : tout le monde a souffert d'une manière ou d'une autre. Suite au chaos engendré par cette guerre, les valeurs éthiques et humaines sont affectées, anéanties et même remplacées par le désordre et l'absence de cohérence qui ébranlent les liens au niveau familial et groupal. Notre observation nous confronte à des expériences traumatiques collectives dont les séquelles sont encore gravées dans le présent, c'est dire que le passé n'est pas passé et qu'il faut à tout prix nettoyer les plaies pour avancer. Nous percevons aussi des blessures chez des communautés entières qui ont vécu la domination, ont enduré à travers la guerre libanaise et ont dû laisser sur place tous leurs biens, leur propriété et même leurs souvenirs. Ils ont abandonné, malgré eux, leur terre et en même leur origine.

D'autres vivent encore au quotidien les atrocités de l'incertitude à propos du devenir de leurs enfants qui ont disparu durant la guerre et dont ils n'ont plus aucune nouvelle. Sont-ils vivants ? Sont-ils morts ? Ils n'en savent rien. Lourd fardeau qu'ils doivent porter et qui brise leur vie. Un passé qui pèse encore et toujours.

Quant à l'immigration, elle est, elle aussi source de traumatisme. Tourner la page, vivre le dépaysement, se noyer dans la masse, affronter l'inconnu, être obligé de mettre toute une mémoire collective au mode « d'arrêt », tout cela n'est pas si simple. Et les libanais sont l'exemple vivant de ceux qui ont enduré les multiples coups de la vie.

3. Au-delà du trauma : voies thérapeutiques et ouverture au pardon

3.1 De la douleur, du vide à la création

Comment arriver à transformer " ce mal " en énergie créatrice ?

3.1.1 La parole : parler pour relier

« *Tous les chagrins sont supportables si on en fait un récit* » (Arendt, 1958). Faire un récit de son existence traumatique crée un sentiment de soi cohérent. C'est une réconciliation entre les deux parties du moi divisé. Le moi socialement accepté tolère le moi secret non racontable. Et par la suite, cette historisation permet au sujet de se soigner et de construire son identité individuelle ou collective (Cyrulnik, 1999).

Mais il ne suffit pas de verbaliser son chagrin pour en être délivré. Encore faut-il que cette décharge permette de donner une nouvelle dimension à l'événement traumatique. C'est ce qu'on appelle « la restructuration cognitive » (Beck, 2010), qui consiste à restructurer, en modifiant les croyances et les pensées dysfonctionnelles responsables des émotions fortes négatives telles la rage, la peur, le dégoût, la tristesse et la culpabilité. Comme si c'était un processus de réévaluation positive de l'événement traumatique : sans doute un regard lucide sur le passé mais aussi un

regard nouveau sur l'avenir qui cherche « à bâtir et à privilégier ce qui unit (l'avenir) plus que ce qui divise (le passé) » (Lighezzolo & De Tychey, 2004).

3.1.2 La créativité : transformer la violence en œuvre d'art

« La souffrance psychique existe, elle est même inévitable ; elle provoque des dégâts. Il n'y a aucune raison de s'y résigner ; on peut la transformer comme elle nous transforme, on peut même en faire des œuvres d'art » (Cyrulnik, 1999). Fond et forme, contenu et structure, dans l'écrit comme dans la peinture, la personne souffrant d'un traumatisme va pouvoir souffler dans l'œuvre d'art une part de son mal être, de son passé : les dire, les silences... l'incommunicable. Nos jeunes libanais sont appelés à s'engager de plus en plus dans le domaine social et artistique. Ce domaine s'avère indispensable pour pousser le jeune à s'initier aux différents langages de l'art, à diversifier et développer ses moyens d'expression et à enrichir ses capacités de communication.

3.1.3 Le pardon de soi à autrui

Comment s'attendre, face à la violence subie, à reconstruire un individu, une collectivité, un pays déchiqueté par la haine et la guerre en dehors du pardon ? Il n'y a pas d'avenir au Liban sans réconciliation. Au sens éthique et religieux, la réconciliation est marquée par l'oubli des mauvaises actions qui ont été commises et par le pardon (Conoir & Verna, 2006). Un oubli bénéfique qui ne détruit pas les traces du passé mais leur donne un sens nouveau. C'est lui qui nous ouvre au pardon.

Intime ou partagé, le pardon offre un visage rayonnant. Qu'il soit le résultat d'un travail personnel ou d'un travail de mémoire plus vaste à l'échelle d'un peuple ou d'une nation, il semble dépasser les confessionnaux qui l'avaient encadré dans une définition excessivement religieuse.

On confond souvent, le pardon avec des thèmes voisins : l'excuse, le regret, l'amnistie, la prescription... Autant de significations dont certaines révèlent du droit, d'un droit pénal, auquel le pardon devrait rester en principe hétérogène et irréductible (Derrida, 2000). Comment faire pour exprimer réellement à l'autre qu'on lui a pardonné ? Dans une relation bipolaire, où il faut une grande sagesse, le pardon renforce la relation entre les individus et les collectivités. Il se pense ainsi : une personne demande pardon parce qu'elle est à l'origine de la souffrance avec une autre qui a souffert et qui est susceptible de manifester qu'elle lui a pardonné. Le témoignage en lui-même peut évacuer le « pus *de l'abcès* ». Le processus n'est pas facile : il a fallu des décennies pour que les libanais des villages du Chouf (chrétiens et druzes) se mettent ensemble, discutent et se pardonnent.

Pour Ricœur (2000), l'homme capable d'accomplir l'extrême du mal serait aussi capable de mémoire, d'aveu et de pardon. La pureté, le caractère exceptionnel et inconditionnel du pardon tels que décrits par les philosophes Vladimir Jankélévitch et Jacques Derrida, font du pardon un horizon à atteindre, un idéal, une folie. Le pardon n'est pas naturel alors, c'est un événement pour Jankélévitch (1986) qui advient dans la soudaineté de l'instant. Il se situe au-delà de la justice et

de la raison. Il a sa source en lui-même. Faut-il pardonner ? Selon Jankélévitch (1986) « il existe entre l'absolu de la loi d'amour et l'absolu de la liberté méchante une déchirure qui ne peut être entièrement décousue. Nous n'avons pas cherché à réconcilier l'irrationalité du mal avec la toute-puissance de l'amour. Le pardon est fort comme le mal, mais le mal est fort comme le pardon ».

Droit et pardon d'une part, réconciliation et pardon d'une autre, doivent donc être soigneusement dissociés, nous dit Derrida (2000). En somme, nous utilisons le mot « pardon » sans avoir le besoin de clarifier son statut conceptuel (Calatayud, 2003). Sa pratique est profondément enracinée dans notre esprit, car elle est un phénomène aussi naturel que culturel. Cependant la réalité du pardon échappe à toute définition rigoureuse et impose un modèle de traitement dynamique. C'est une réalité émotionnelle, interindividuelle, pro-sociale et fondamentalement morale. Savoir pardonner est un enjeu essentiel pour la pérennité du vivre-ensemble des communautés qui composent le Liban. Les libanais sont appelés à cet acte de pardon, après ces longues périodes répétitives de guerre et de souffrance. Sans ce pardon, la douleur ne passera jamais.

Cet appel au pardon concerne toutes les communautés ; il interpelle particulièrement les chrétiens, du fait qu'ils sont chargés du ministère de la réconciliation. Avec le pardon, le Christ nous confère un pouvoir sacramentaire, nous fait corédempteurs et donateurs de vie, nous envoie en ambassade en Son nom (Boudet, 1998). Nul ne peut nier que le pardon est un pas très difficile à entreprendre. Il demande courage et sagesse mais dans la délicatesse de cette épreuve, il faut avouer que le pardon est salutaire. C'est lui qui nous permet de tourner la page et d'aller de l'avant. Oublier ou ne pas oublier ? C'est toute une autre affaire qui dépend entièrement des personnes, mais l'enjeu est important : une vie à vivre sans rancœur et sans amertume.

4. Conclusion

Qu'est ce qui donne la vie quand elle nous a quitté ? Un pardon supposant une prise de conscience du mal subi (Basset, 1999). Le pardon n'efface pas le mal, n'élimine pas les séquelles, n'oublie pas les blessures, mais garde vivante la mémoire du mal subi sans l'enfermer... force libératrice, élévation, transcendance, signe de guérison et gage d'espérance. Œuvrons tous ensemble en fonction d'une culture de paix qui privilégie l'éducation au pardon, le dialogue et le respect de l'autre contre la violence, la guerre et la haine.

Références

- Anzieu, D. (1990). *L'attachement au négatif*. Paris, France : Dunod.
- Arendt, H. (1958). *La condition de l'homme moderne*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Basset, L. (1999). *Le pardon originel*. Genève, Suisse : Labor et Fides.
- Beck, A. (2010). *La thérapie cognitive et les troubles émotionnels*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Bertrand, M. (1990). *La Pensée et le trauma*. Paris, France : L'harmattan.
- Bion, W. (1963). *Éléments de la psychanalyse*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Boris, C. (1999). *Souffrir mais se construire*. Paris, France : Erès.
- Boudet, P. (1998). *Le pardon, chemin de vie*. Paris, France : Desclée de Brouwer.
- Calatayud, C. (2003). *Apprendre à pardonner*. Paris, France : Editions Jouvence.
- Conoir, Y., & Verna, G. (2006). *DDR, désarmer, démobiliser et réintégrer : défis humains, enjeux globaux*. Québec, Canada : Presses de l'Université Laval.
- Crocq, L. (1985). *Événement et personnalité dans les névroses traumatiques de guerre. Événement et psychopathologie*. Paris, France.
- Cromer, S., Doray, B., & Louzoun, C. (1997). *Les traumatismes dans le psychisme de la culture*. Paris, France : Erès.
- Derrida, J. (2000). *Foi et savoir, le siècle et le pardon*. Paris, France : Editions du Seuil.
- Durastante, R. (2011). *Adolescence et Addictions*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Ferenczi, S. (1934). Réflexions sur le traumatisme. Dans S. Ferenczi (Ed.) *Psychanalyse* (Vol. 4, pp. 139-147). Paris, France.
- Freud, S. (1939). *L'homme moïse et la religion monothéiste*. Paris, France : Gallimard.
- Jankélévitch, V. (1986). *L'imprescriptible : pardonner ? Dans l'honneur et la dignité*. Paris, France : Éditions Seuil.
- Lighezzolo, J., & de Tychev, C. (2004). *La résilience :se reconstruire après un traumatisme*. Paris, France : Editions In Press.
- Moukarzel, G. (2013). *Violence, Adolescence : de la psychosomatique à la résilience* (Mémoire en vue d'un master en psychosomatique). Université Libanaise.

Ricœur, P. (2000). *La mémoire, l'histoire, l'oubli*. Paris, France : Seuil.

Winnicott, D.W. (1974). La crainte de l'effondrement, *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques* (pp. 205-216). Paris, France : Gallimard.

La résilience face à la criminalité dans les communautés autochtones

Saïd Bergheul

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, Canada

Tél. :+1 (819) 762-0971, poste 2680

said.Bergheul@qat.ca

Résumé

Même s'il existe des données exhaustives sur les questions touchant les peuples autochtones et le système de justice, très peu d'études abordent la résilience face à la criminalité. Dans une démarche analytique et réflexive, nous nous interrogeons sur les facteurs qui font que certains autochtones sombrent dans la criminalité, alors que d'autres arrivent à se forger une place au sein de la société. Les facteurs de risque et de protection de la criminalité sont explorés et les processus de résilience contre la criminalité sont présentés et analysés. Notre prochain objectif est de réaliser une recherche pratique sur le sujet.

Mots-clés : Résilience, Autochtones, criminalité, facteur de protection.

Resilience to crime in Aboriginal communities

Abstract

Although there is extensive data on Aboriginal peoples and the justice system, very few studies address resilience with regard to crime. In an analytical and reflective way, we question the factors that draw some aboriginals into crime, while others are able to forge a place in society. Risk and crime protection factors are explored and resilience processes against crime are presented and analyzed. Our next goal is to carry out a practical study on the subject.

Keywords: Resilience, Natives, crime, protective factor

1. Introduction

Les Autochtones ont fait l'objet de plusieurs études criminologiques durant les dernières années au Canada (Hartnagel, 2000; Perreault, 2011; ministère de la Sécurité publique, 2011). Les auteurs de ces études affirment que les contextes sociaux, économiques et historiques ont principalement contribué à accroître la probabilité de contacts des autochtones avec les services correctionnels. On y conclut que les Autochtones sont surreprésentés parmi les personnes qui sont admises à des programmes correctionnels (Kong & AuCoin, 2008; Brzozowski *et al.*, 2006). Même s'il existe aujourd'hui des données exhaustives sur les questions touchant les peuples autochtones et le système de justice, très peu d'efforts sont déployés pour étudier la résilience par rapport à la criminalité chez ces peuples. La plupart des recherches ont porté sur l'activation et la récidive et s'intéressent très peu aux conditions qui favorisent la résilience et la résistance face à l'agir criminel. Nous remarquons également très peu de recherches qui ont comparé des échantillons d'Autochtones délinquants avec des Autochtones non délinquants. Il s'agit d'une limite importante dans les études ayant pour but la prévention de la criminalité dans les communautés autochtones. La réalité et la pratique clinique nous prouvent que plusieurs Autochtones sont résilients. Il suffit de penser au premier ministre du Nunavut, Paul Okalik, à Alexis Wawanoloath, ancien député pour le parti Québécois, à Kim Picard dans le domaine de la mode, à Mélanie Napartuk dans le domaine des communications, ainsi qu'à David Gill et Carey Price dans le domaine sportif (Gagné & Jérôme, 2009). L'objectif de cet article est d'explorer le processus de résilience chez les Autochtones. Plus précisément, nous aborderons les questions suivantes : 1) quels sont les facteurs qui font que certains Autochtones sombrent dans la criminalité, alors que d'autres arrivent à se forger une place au sein de la société? 2) quels sont les processus de résilience qui entrent en jeu chez les Autochtones pour prévenir le risque de criminalité?

1.1 Les facteurs de risque de la criminalité

Les chercheurs en criminologie se sont toujours interrogés sur les facteurs de risque qui contribuent au développement des comportements criminels chez les êtres humains. Certaines recherches affirment que le crime est *multifactoriel* (Admo *et al.*, 2015). Les facteurs criminogènes selon ces auteurs se subdivisent en six catégories : 1) *les facteurs individuels* : l'âge (adolescents et jeunes adultes), le sexe (hommes et femmes), l'impulsivité, la pauvreté, la dureté, le présentisme, le goût du risque, les problèmes de santé mentale, la consommation abusive de drogue et d'alcool, le passage à l'acte, l'agressivité précoce et les attitudes favorables à la criminalité; 2) *les facteurs familiaux* : la transmission familiale des valeurs antisociales, le manque de supervision parentale, les modèles familiaux antisociaux, l'exposition précoce à la violence familiale, la structure familiale dysfonctionnelle, l'absence d'un attachement sain aux parents; 3) *les facteurs scolaires* : les échecs répétés, le rejet de l'autorité et l'absence de l'attachement à l'école; 4) *les facteurs liés au travail* : l'instabilité professionnelle et le manque d'encadrement adéquat et d'apprentissages sains au travail; 5) *les facteurs liés aux pairs* : la fréquentation d'un groupe de pairs délinquants et 6) *les facteurs socioéconomiques* : le faible revenu et la pauvreté.

L'explication multifactorielle du crime chez les Autochtones est confirmée par plusieurs chercheurs. Ainsi, le crime est associé à un environnement pauvre caractérisé par des dysfonctions familiales, la consommation de drogues, la contagion négative des pairs (Day & Wanklyn, 2012), à un faible niveau de scolarité, aux problèmes psychologiques, au chômage (Yessine & Bonta, 2009), aux mauvaises compétences parentales, à l'échec scolaire, aux milieux défavorisés et à l'éclatement de la famille (Dhamen, 2009). D'autres auteurs souscrivent à l'hypothèse voulant qu'il y ait une corrélation entre le chômage, le faible revenu, la faible réussite scolaire dans les communautés autochtones et une implication ultérieure dans la criminalité (Yessine & Bonta, 2009). Trevathan, et Moore (2004) remarquent également que les délinquants autochtones ont plus tendance à avoir vécu dans la pauvreté, la violence familiale et un milieu de toxicomanie. Il est établi qu'une partie de la criminalité est induite par le désir de consommation (Couvrette, 2013). Les délinquants commettent des délits afin d'avoir accès aux fonds nécessaires à la consommation de drogues. Certains spécialistes présumant qu'une prédisposition est à la base du choix de la carrière criminelle (Gottfredson, 2005; McGloin *et al.*, 2007). Le principe sur lequel repose cette vision est que cette prédisposition est déterminée durant les stades du développement des délinquants. La carrière criminelle est alors perçue comme produit de variables constitutionnelles et de socialisation qui affectent le développement de la personne depuis sa naissance jusqu'à l'âge adulte.

Par ailleurs, l'étude de la criminalité a permis à Rugge (2006) de supposer qu'une présence de traits de personnalité antisociale, induite principalement par le contexte environnemental, semble prédire l'adoption de futures conduites criminelles. Ce chercheur met en évidence les principaux facteurs de risque suivants : des antécédents de traits antisociaux, des pensées antisociales, des caractéristiques antisociales et un environnement antisocial.

Le lien entre la colonisation, la fréquentation des pensionnats et la criminalité est évident. La colonisation a entraîné une rupture des mécanismes de contrôle traditionnels dans les communautés autochtones, ainsi qu'une instauration d'un contexte socioéconomique qui a occasionné la désintégration des procédés autochtones historiques de la régulation sociale (Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada & Gendarmerie royale du Canada, 2001). Il en résulte des individus défavorisés sans ressources culturelles et sociales suffisantes et nécessaires au développement de valeurs prosociales, ainsi qu'une exposition à une sous-culture favorisant les conduites délinquantes (Dhamen, 2009). Les traumatismes subis par des générations d'enfants autochtones sous le régime destructeur des pensionnats ont contribué également à l'apparition des modèles destructeurs de comportement chez de nombreux survivants (Stewart *et al.*, 2001). Ces individus ont eu recours à des stratégies parentales coercitives, agressives et hostiles et ont transmis leurs comportements destructeurs aux générations suivantes. Il a été constaté que l'augmentation des conduites criminelles constitue une des conséquences résultant du stress acculturatif engendré par les changements imposés aux peuples autochtones lors de la colonisation (McCormick & Wong, 2006). En réaction aux impacts de la colonisation, les Autochtones et leurs familles ont développé différentes symptomatologies qui demeurent non résolues et continuent à se transmettre d'une génération à l'autre. Les effets

néfastes de l'assimilation se manifestent de façon plutôt extériorisée, par l'apparition de comportements impulsifs à caractère violent (Dhamen, 2009).

1.2 Les facteurs de protection de la criminalité

Malgré l'augmentation des conduites criminelles chez les autochtones, plusieurs d'entre eux déjouent les statistiques. On peut considérer que ces individus sont aptes à s'adapter adéquatement dans un contexte d'adversité. Cette aptitude peut s'expliquer par le fait que les caractéristiques individuelles ou environnementales permettent à la personne de compenser les conditions traumatisantes de son milieu. Ici, les facteurs de protection désactivent l'effet des facteurs de risque, car la présence de ceux-ci entraîne un stress généralement tolérable perçu de manière positive, ce qui favorise le développement des compétences facilitant l'adaptation de la personne. Les compétences développées sont par la suite utilisées dans des contextes futurs. Certains chercheurs affirment que le soutien du réseau social et une estime de soi élevée (Ladd-Yelk, 2001), ainsi que la valorisation des enfants et la qualité des relations avec la famille élargie (Kipling & Dion Stout, 2003) agissent en tant que facteurs de protection contre les comportements délinquants. Les parents autochtones, capables de répondre adéquatement aux besoins fondamentaux de leurs enfants fournissent à ceux-ci la possibilité d'expérimenter des vécus affectifs extraordinaires (Kipling & Dion Stout, 2003; Savignac, 2009). La famille élargie et la collectivité soutiennent les pratiques parentales de la famille immédiate et offrent confort et sécurité affective aux jeunes, ce qui permet de modeler les conduites des individus touchés par les traumatismes. Ce modelage est principalement guidé par la lecture cognitive constructive des événements traumatisants, lecture qui résulte d'une construction qu'on peut caractériser comme « un schéma cognitif protecteur » permettant de prévoir la réponse fonctionnelle et les réactions adaptées dans un contexte d'adversité. Les individus autochtones qui disposent de ce schéma cognitif protecteur s'engagent dans une démarche qui les rend prédisposés à se conduire adéquatement et à appliquer les stratégies adaptées lors de la résolution d'un problème traumatisant (Rutter, 2001). Ce sont les principes culturels traditionnels transmis qui permettent aux jeunes Autochtones d'interpréter de manière constructive les événements de la vie. Ces principes produisent un effet renforçateur des capacités individuelles lorsque l'individu est placé dans un contexte à risque criminogène. Une relation parent-enfant saine constitue un élément central qui peut annihiler l'effet des facteurs du risque et protège les individus ayant reçu un système de valeurs socialement acceptable. La présence du père ou d'une figure paternelle saine est un facteur important de protection et est associée à un affaiblissement du risque. Elle fournit aux jeunes des repères affectifs et moraux stables et protecteurs (Born & Helin, 2000).

1.3 Les processus de résilience contre la criminalité dans les communautés autochtones

Il est admis en criminologie qu'en dépit d'avoir vécu des expériences analogues, les personnes présentent des fonctionnements différents; certains adoptent des conduites criminelles tandis que d'autres manifestent des comportements fonctionnels. Waldram (2004) affirme qu'il existe, dans plusieurs communautés autochtones, des facteurs sains qui permettent à leurs membres de

maintenir une adaptation positive face à l'adversité. Ainsi, la résilience chez les Autochtones trouve son origine dans les caractéristiques de la personnalité des individus, le système familial, le système communautaire, les valeurs culturelles (Luthar, Cicchetti & Becker 2000), les liens avec les aînés, la famille et la communauté (Grandbois & Sanders, 2009). Ces auteurs établissent une corrélation entre la résilience, les soins traditionnels, l'utilisation et la conservation de la langue autochtone, la spiritualité et les activités communautaires. La résilience reflète la force de la participation aux cérémonies traditionnelles permettant l'expression profonde de l'émotion, la construction d'une relation spirituelle avec la nature, l'identification à la tradition des ancêtres et l'adoption des valeurs traditionnelles (Dell, Dell & Hopkins, 2005). La résilience autochtone résulte d'un équilibre entre la capacité de la personne à faire face à l'adversité et la capacité de l'environnement de soutenir les ressources endogènes et les capacités adaptatives de celle-ci. La vie communautaire renforce le mieux-être de ses membres par la transmission d'un sentiment d'appartenance aux peuples autochtones et à leurs traditions ancrées dans l'histoire.

La vie spirituelle occupe une place centrale dans le système de référence autochtone et équivaut au carburant qui alimente la résilience de la personne et de la communauté afin de faire face au traumatisme (Plouffe, 2001). Dans la culture autochtone, le dysfonctionnement comportemental reflète la pathologie de l'âme et la résilience ne peut être maintenue qu'en suivant les recommandations autochtones traditionnelles et les enseignements ancestraux qui favorisent le mieux-être (Ellerby, 2002). Les valeurs et les normes traditionnelles des communautés autochtones constituent pour les individus la source d'un sentiment d'appartenance et d'estime de soi positive, permettant la conservation de la résilience face au traumatisme (Kipling & Dion Stout, 2003). Les pratiques éducatives parentales servent aussi de source encourageant les comportements fonctionnels par le recours à la transmission de l'éthos valorisant les comportements adaptés. Les parents autochtones fournissant à leurs enfants un modèle comportemental exemplaire sont une source fondamentale qui encourage la résilience. Pour la tradition autochtone, les enfants sont un don sacré du créateur. Ainsi, les parents, les aînés et les membres de la communauté ont la responsabilité de guider et de protéger leur progéniture par le recours à l'héritage spirituel holistique. Cet héritage encourage la réflexion, la pensée critique, les valeurs morales, éléments qui alimentent continuellement les forces endogènes et exogènes permettant d'agir de manière saine lors d'un traumatisme. Pour Born et Helin (2000), la qualité communicationnelle et relationnelle avec les parents, un attachement sain et les pratiques parentales efficaces représentent les éléments principaux qui permettent aux individus de maintenir des conduites adaptées et d'éviter l'entrée dans la criminalité. L'environnement familial qui encourage l'acquisition des valeurs prosociales et qui motive les enfants à s'y référer dans un contexte traumatisant réussit à préparer des personnes résilientes. Celles-ci utilisent un système de valeurs qui repose sur la construction d'une relation saine aux lois et aux principes moraux. Les personnes résilientes possèdent des valeurs terminales qui donnent un sens à la vie, mais aussi des principes moraux servant de moyens pour atteindre les buts ultimes, le projet de vie construit. Le contrôle moral ne s'exerce pas seulement quand la personne rencontre une résistance morale qui l'empêche de produire des comportements dysfonctionnels ou délinquants, mais aussi quand cette personne s'impose à elle-même la

conformité par l'activation des mécanismes autorégulateurs familialement appris. Elles grandissent dans un milieu encadré et orienté par des indicateurs culturels et moraux (Born & Helin, 2000).

2. Conclusion

Un consensus apparaît dans les communautés scientifiques : la criminalité chez les Autochtones est un phénomène multifactoriel tellement complexe qu'une approche théorique unidimensionnelle ne peut l'expliquer. Nous remarquons que l'accent est mis sur la répression du crime et s'écarte du traitement des causes réelles de ce phénomène (Yessine & Bonta, 2009). Les recherches criminologiques abordent superficiellement l'aspect préventif de la criminalité chez les Autochtones. Nous avons interrogé le fonctionnement des Autochtones résilients et son rôle dans la démarche de résilience, afin d'appréhender les mécanismes qui les aident à trouver les ressources nécessaires au maintien de leur équilibre psycho-comportemental dans un contexte d'adversité. Il est clair que la notion de résilience permet aux spécialistes de porter un regard nouveau sur la criminalité chez les Autochtones. Il est donc primordial de garder à l'esprit que la résilience et ses différents éléments, permettant de réduire la survenue de la criminalité, sont des mécanismes fondamentaux de prévention. L'étude centrée sur les facteurs de risque de la criminalité, l'activation et la récidive nous a empêchés de nous intéresser aux déterminants et aux facteurs favorisant la résilience des autochtones non délinquants. À la lumière de la littérature recensée (Ladd-Yelk, 2001), il est certain que plusieurs composantes culturelles autochtones puissent éventuellement constituer des références menant à des programmes préventifs de la criminalité. Ces programmes doivent être élaborés de manière à prendre en compte les principes du modèle holistique, les besoins spécifiques et les particularités des communautés autochtones. Cependant, des recherches empiriques devront être effectuées afin d'en évaluer leur efficacité préventive. En définitive, bien qu'il faille concevoir des approches préventives adaptées à la culture autochtone, il importe également de faire des études comparant des échantillons d'Autochtones résilients et des échantillons d'Autochtones judiciairisés. Ces études doivent centrer leurs efforts notamment sur les dimensions qui pourraient expliquer le fonctionnement des groupes autochtones qui n'ont pas de démêlés avec le système de justice pénale.

Références

- Admo, N, Gariépy, J., & Rizkalla, S. (2015). *Criminologie générale* (3e éd). Montréal, Canada : Modulo.
- Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada & Gendarmerie royale du Canada. (2001). *La violence familiale dans les communautés autochtones : une étude*. Ottawa, Canada : Association des infirmières et infirmiers du Canada.
- Born, M., & Helin, D. (2000). La résilience de délinquance dans le contexte des relations familiales. Dans J. Pourtois & M. Desmet (Éds), *Relation familiale et résilience* (pp. 197-213). Paris, France : L'Harmattan.
- Brzozowski, J. A., Taylor-Butts, A., & Johnson, S. (2006). La victimisation et la criminalité chez les peuples autochtones du Canada. *Juristat*, 26(3), 5-7.
- Couvrette, A. (2013). *L'influence de la maternité dans la trajectoire de consommation et de criminalité de femmes toxicomanes judiciairisées* (Thèse de doctorat). Université de Montréal, Montréal, Canada.
- Day, D. M., & Wanklyn, S. G. (2012). *Détermination et définition des principaux facteurs de risque du comportement antisocial et délinquant chez les enfants et les jeunes* (Rapport de recherche 2012-03). Centre national de prévention du crime.
- Dell, D. E., & Hopkins, C. (2005). Resiliency and holistic inhalant abuse treatment. *Journal of Aboriginal Health*, 2(1) 4-13.
- Dhamen, D. (2009). *Criminalité, femmes et Autochtones*. Repéré à <http://web.umoncton.ca/umcm-sitesgr/robinsg/adpu6055h09/edd.pdf>
- Ellerby, L.A. (2002). Types de traitement et de guérison à apporter aux délinquants sexuels autochtones : tracer la voie à suivre en fonction des caractéristiques de chacun. *Forum—Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 14(3) 32-36.
- Gagné, N., & Jérôme, L. (2009). *Jeunesses autochtones : Affirmation, innovation et résistance dans les mondes contemporains*. Québec et Rennes : Presses de l'Université Laval et Presses universitaires de Rennes.
- Gottfredson, M. R. (2005). Offender classifications and treatment effects in developmental criminology: A propensity/event consideration. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 602(1), 46-56.
- Grandbois, D. M., & Sanders, G.F. (2009). The resilience of native American elders. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 569-80.

- Hartnagel, T. (2000). Correlates of criminal behaviour. Dans R. Linden (Éd), *Criminology : A canadian perspective* (pp. 74-101). Toronto, Canada : Harcourt Brace Canada.
- Kipling, G. D., & Dion Stout, M. (2003). *Peuples autochtones, résilience et séquelles du régime des pensionnats*. Ottawa, Canada : Fondation autochtone de guérison.
- Kong, R., & AuCoin, K. (2008). Les contrevenantes au Canada. *Juristat*, 28(1), 1-26.
- Ladd-Yelk, C. (2001). *Resiliency factors of the North American Indigenous people. Menomonie*. (Mémoire de maîtrise), University of Wisconsin-Stout, Wisconsin.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience : A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-62.
- McCormick, R., & Wong, P. T. P. (2006). Adjustment and coping in Aboriginal people. Dans P. T. P. Wong & L. C. J. Wong (Eds), *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping* (pp. 515-534). New York, NY : Springer Science Business Media.
- McGloin, J. M., Sullivan, C. J., Piquero, A. R., & Pratt, T. C. (2007). Explaining qualitative change in offending : Revisiting specialization in the short-term. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 44, 321-346.
- Perreault, S. (2011). La victimisation avec violence chez les Autochtones dans les provinces canadiennes, 2009. *Juristat*, 30(4).
- Plouffe, H. D. (2001). *The indigenous healing process and cultural rebirth of First Nations*. Vancouver, Canada : Fielding Institute.
- Rutter, M. (2001). Psychosocial adversity : risk, resilience. Dans J. Richman & M. Fraser (Éd), *The context of youth violence : Resilience, risk, and protection* (pp.13-42). Westport, Canada : Praeger.
- Rugge, T. (2006). *Risk assessment of Male Aboriginal offenders : A 2006 perspective*. Canada : Public Safety and Emergency Preparedness.
- Savignac, J. (2009). *Familles, jeunes et délinquance : portrait des connaissances et programmes de prévention de la délinquance juvénile en milieu familial*. Centre national de prévention du crime.
- Service correctionnel Canada. (2004). *Rapport du Service correctionnel Canada au 31e rapport annuel de l'Enquêteur correctionnel*. Ottawa, Canada : Service correctionnel Canada.

- Stewart, W., Huntly, A., & Blaney, F. (2001). *The implications of restorative justice for Aboriginal women and children survivors of violence: A comparison overview of five communities in British Columbia*. Vancouver, Canada : Aboriginal Women's Action Network.
- Trevathan, S., & Moore, J. (2004). Childhood experiences of Aboriginal offenders. *Aboriginal policy research: Setting the agenda for change*, 2, 245-255.
- Waldram, J. B. (2004). *Revenge of the Windigo : The construction of the mind and mental health of North American Aboriginal peoples*. Toronto, Canada : University of Toronto Press.
- Yessine, A. K., & Bonta, J. (2009). The Offending Trajectories of Youthful Aboriginal Offenders 1. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 51(4), 435-472.

Criminality among the Roma minority in Romania

Diana Laura Biris

Universite Paris 8 – Saint-Denis, France

diana_tomita@yahoo.com

Abstract

The Roma minority is increasingly a concern for Romania. The existence of this population that represents 10% of the population in Romania brings real threat to the social stability and security, both nationally and at an European level. Roma population is vulnerable due to multiple risks: their specificity is not being tolerated or understood by the majority population of Romania; a low level of education; precarious social skills, low living standards and are often victims of discrimination, social exclusion and racism. It is very important to identify protective factors and resiliency processes specific to Roma juvenile offenders in different contexts. To reduce recidivism among young offenders, these protective factors should be valued and can become a powerful tool for identifying the most effective interventions for fostering resilience.

Keywords: Roma, specific cultural factors, criminality, resilience, social reintegration

Criminalité dans la minorité rom en Roumanie

Résumé

La minorité rom est de plus en plus préoccupante pour la Roumanie. L'existence de cette population qui représente 10 % de la population en Roumanie constitue une réelle menace pour la stabilité sociale et la sécurité, tant au niveau national qu'au niveau européen. La population rom est vulnérable en raison de risques multiples: sa spécificité n'est pas tolérée ou comprise par la population majoritaire de la Roumanie; elle a un faible niveau d'éducation; des compétences sociales précaires, un niveau de vie faible et elle est souvent victime de discrimination, d'exclusion sociale et de racisme. Il est très important d'identifier les facteurs de protection et les processus de résilience spécifiques aux mineurs délinquants roms dans différents contextes. Pour réduire la récidive chez les jeunes contrevenants, ces facteurs de protection devraient être valorisés et devenir un outil puissant pour identifier les interventions les plus efficaces pour favoriser la résilience.

Mots-clés : Roms, facteurs culturels spécifiques, criminalité, résilience, réintégration sociale

Through its various manifestations, aggressive and problematic, delinquency is a general, universal human phenomenon that arouses both interpretations and reactions, both social and individual. Delinquent acts violate the law and the illegal act is transgressive as it attempts to exceed the imposed limits by taking a risk. Thus, illegal acts are personal and collective experiences that allow testing capabilities, autonomy, assertiveness, personal boundaries and the meaning of life. Often, the problem with delinquent manifestations of Roma juvenile offenders is a phenomenon linked to a society unable to find the necessary levers to integrate them, by omitting cultural and diversity elements and by stigmatizing them. Social development of Roma children and youth are often predisposed to socially undesirable behaviors due to a combination of factors: low opportunities, discrimination, historical and cultural factors.

1. Problematic

The educational and residential climate in which the young Roma live marks significant differences between resilient and non-resilient youth. Resilient adolescents live in a positive emotional climate. They are immersed in a non-conflictual environment, cohesion, in which their autonomy and openness are improved. At the same time, their educational climate pleads for the value of success and promotes stable religious values.

The association of many behavioral problems with deviance led to numerous links between individual, social and family risk factors during childhood and adolescence and delinquent activity of young Roma children. Family and social risk factors have the most important influence and parenting practices and contextual variables are often linked to early-onset of antisocial behavior. Thus, a large number of risk factors are linked to delinquency in the family, absence of the father, poor management of income and educational deficiencies. A weak social control often leads to disengagement from conventional social institutions. Research on resilience and protective factors marks an evolution in the etiologic perspective of developmental psychopathology. Research no longer focuses only on factors that increase the likelihood of behavior problems. It concerns, also, people who remain psychologically healthy despite the hardships and types of stress experienced, that are usually associated with an increased risk of developing psychiatric disorders. Research on resilience focuses especially on individual variations as a response to the risk factors, namely it aims to identify factors that protect against a maladaptive result (Born, Chevalier & Humblet, 1997).

Protective factors can be environmental and personal factors that protect an individual against the effect of various stressors and, therefore, prevent the individual to develop a deviant social behavior. The protective action of these factors is marked by what is called "resilience". The more resources available to the individual, meaning protective factors, the lower the risk of developing a persisting pathological condition, and this remains stable in the presence of significant stress factors.

2. Reflective analysis

Referring further to Roma youth resilience, the resilient young people among them are those who, even if they were exposed to a large number of risk factors, have only committed sporadic and minor delinquent acts. Juvenile delinquency that marks only a period during adolescence should be distinguished from early delinquency that continues and marks the start of a criminal career. The reactions of adolescents institutionalized in educational or detention centers should be closely monitored in order to prevent the transformation of sporadic delinquency into a career one. However, external factors relating to previous life events, family separation, initiation or continuation of school education in a prison environment, association with various colleagues, the relationship with authority can be good predictors for further behaviors after incarceration and for recidivism risk assessment.

The social development model combines key elements of social control, social learning, and differential association theories in order to explain how risk and protective factors influence behavioral problems such as delinquency. The primary sources of social control refer to the bond between children, youth and their families and peers, and the community context that surrounds them (Snyder & Merritt, 2014). Thus, neglect and lack of supervision, control and attention provided for the child may affect the development system of internal and external social control.

Psychological research has been successful in identifying a number of factors involved in the occurrence of juvenile delinquency. Emotional intelligence is part of the list of factors involved in juvenile delinquency, so low emotional intelligence endangers different people in risk conditions to manifest maladaptive behaviors, including those that can be characterized as antisocial, deviant and delinquent (Zeidner, Matthews & Roberts, 2009).

3. Conclusions

In conclusion, it is very important to continue our efforts to identify protective factors and resiliency processes specific to Roma juvenile offenders in different contexts. To reduce recidivism among young offenders, the protective factors that manage the existing risks should be valued and we should also use the information provided by researches on resilience as a powerful tool for identifying the most effective interventions for achieving resilience.

References

- Born, M., Chevalier, V., & Humblet, I. (1997). Reziliența, abținerea și cariera delinventă a infractorilor adolescent [Resilience, abstention and criminal career of delinquent youth], *Journal of Adolescence*, 679–683
- Snyder, S. M., & Merritt, D. H. (2014). Do childhood experiences of neglect affect delinquency among child welfare involved-youth? *Children and Youth Services Review*, 64–71.
- Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, R. (2009). *What We Know About Emotional Intelligence. How it Affects Learning, Work, Relationships, and Our Mental Health*. Cambridge, MA: MIT Press.

Construire une résilience au suicide en milieu autochtone

Michel Tousignant

CRISE, Université du Québec à Montréal, Canada

Tél. : +1 (514) 272-9674

tousignant.michel@uqam.ca

Résumé

Plusieurs communautés des Premières Nations ont des taux élevés de suicide et de tentatives de suicide chez les jeunes. Pour une prévention efficace, il y a deux moments clés pour agir, soit à la périnatalité et au sortir de l'école. Les enfants nés de parents adolescents sont plus à risque de vivre de la négligence grave. L'autre moment est entre la sortie de l'école et l'entrée dans le monde adulte. Il faut offrir aux jeunes des opportunités de se réaliser, et de se préparer à remplir des rôles par une éducation continue adaptée. Les moyens mis de l'avant doivent être en concertation avec les clientèles cibles.

Mots-clés : Suicide, Premières Nations, adolescents, résilience

Abstract

Many First Nations communities present high suicide and suicide attempts rates among youth. An efficient prevention would include two key periods: the period around birth and after leaving school. Children born from teenage parents are more at risk to experience severe negligence. The other period to intervene is between the exit from school and the entrance into the adult world. Youth needs opportunities of self-realization, and be prepared to fill roles through an adapted continuing education. The means proposed should be conceived with the target populations.

Keywords: Suicide, First Nations, adolescents, resilience

Introduction

Pendant longtemps, la multiplication des suicides dans certains villages des Premières Nations donnait à penser que la résilience était absente de ces territoires. Peu à peu, nous nous sommes rendus compte que ces morts précoces ne signifiaient pas que la communauté avait cessé de vivre. Au contraire, cette catastrophe sociale a permis d'interpeller des personnes locales responsables qui ont pris en charge l'avenir de leur communauté. Les succès de certaines initiatives ont permis d'ouvrir une porte d'espérance sur l'avenir bien que beaucoup d'obstacles restent à surmonter (Tousignant & Sioui, 2009; Tousignant, 2013).

1. Les sources du suicide en milieu autochtone

1.1 Niveau personnel

Les raisons de s'enlever la vie chez les Premières Nations du Canada ne diffèrent pas fondamentalement de celles qui sont relevées dans la population générale. Le plus souvent, il s'agit d'une rupture, d'un deuil difficile à opérer, d'une exclusion de la communauté, tous ces moments étant accentués par des traumatismes vécus dans le milieu familial de la petite enfance ou dans l'entourage immédiat (Laliberté & Tousignant, 2009). Certes, il peut y avoir une contribution génétique puisque beaucoup de familles comptent deux et même trois frères qui se sont suicidés. Cependant, ces familles ne semblent pas avoir compté beaucoup de suicides dans les générations antérieures. Un autre fait marquant dans ce milieu culturel est l'âge relativement jeune des décès, souvent avant l'entrée dans le monde adulte. Il y a également un nombre proportionnellement élevé de jeunes filles qui s'enlèvent la vie à l'adolescence.

1.2 Niveau de l'écologie sociale

Si les suicides sont plus nombreux en milieu des Premières Nations et des autochtones en général que dans la population canadienne, ceci n'est pas vrai de toutes les communautés. Ce type de décès se regroupe dans un nombre limité de villages et il existe des sous-groupes qui ont un nombre de suicides inférieur à la moyenne nationale.

La famille joue certes un rôle pivot dans la trajectoire qui mène au suicide. Des histoires de trauma, d'abandon, de dépendance aux substances, et de banalisation de la violence marquent souvent l'enfance de ceux qui décèdent de cette façon tout comme dans la population québécoise. Mais ce sont davantage les groupes isolés en forêt, ayant souffert davantage des politiques de colonisation et n'ayant pas été en mesure de développer des moyens d'affronter les changements de vie reliés à la globalisation qui sont les plus vulnérables. La rareté de leaders capables d'amener des réponses qui sauvegardent l'intégrité de la culture, la désintégration des structures religieuses, et le désarroi des parents pour guider leurs enfants vers la vie adulte sont des facteurs contributeurs que l'on retrouve d'ailleurs dans des régions périphériques du Québec faisant face à la disparition des modes de production traditionnels (Tousignant & Laliberté, 2007).

1.3 Niveau historique et transgénérationnel

Un suicide se construit parfois sur plusieurs générations. Il faut agir avec prudence pour s'avancer sur ce terrain glissant du transgénérationnel, difficile à documenter empiriquement, mais à propos duquel les témoignages soulèvent des questionnements valides. L'ère des pensionnats, avec le rapt des enfants pour les amener de force dans des institutions éloignées et étrangères à leur culture, a certainement causé une rupture de la continuité de la vie familiale. Si les élèves des pensionnats n'ont pas connu des taux de suicide trop élevés, ce qui ne signifie pas l'absence de trauma et de souffrances morales importantes, ce sont principalement les enfants et les petits-enfants de ces cohortes que l'on retrouve dans les statistiques du suicide. Leurs parents ou grands-parents, aliénés de la vie familiale, se sont sentis dépourvus et mal équipés pour créer un climat familial normal, n'ayant pas eu de modèle d'adulte responsable auquel se référer.

2. Comment répondre à la situation du suicide ?

2.1 Augmenter les services professionnels ?

La réponse spontanée à la situation actuelle dans les communautés éprouvées est d'augmenter les services professionnels. À ce propos, les réponses du gouvernement fédéral à l'occasion de séries de suicides sont parfois réduites à envoyer des psychologues ou travailleurs sociaux pour répondre aux besoins immédiats. Ce n'est pas mauvais en soi sauf qu'il n'y a pas de plan à plus long terme pour penser la résilience avec les responsables de la communauté (Tousignant, Morin & Vitenti, 2013). Heureusement, il y a des initiatives comme celles entreprises au Nuvavik, qui s'appuient sur une pensée articulée pour répondre à la crise.

Le problème de base n'est cependant pas, en milieu québécois du moins, l'insuffisance des services en général. Sur place, on est plutôt impressionné par l'étendue et même la qualité de ces services. Un exemple est le fait qu'un seul village des Premières Nations compte autant d'intervenants de la Direction de la protection jeunesse que la ville de Val d'Or, chef-lieu de la région. Le problème donc n'en est pas nécessairement un de quantité ou même de qualité des services, mais d'une meilleure planification et coordination de ces services aux besoins de la communauté. Il n'y a pas de passerelle entre les différents services, des jeunes autochtones compétents sont employés sans être suffisamment encadrés pour répondre à des défis très complexes, les programmes de prévention ne sont pas adaptés à la culture locale, le personnel change constamment, voilà en résumé les doléances formulées par les informateurs sur place.

2.2 Développer la résilience des jeunes

Dans ces communautés où parfois plus de 80 pour cent des adolescents et jeunes adultes traversent à un moment de leur vie une crise suicidaire grave, il y a lieu de se questionner sur l'effort monumental à accomplir pour traiter tous ces problèmes de vie qui n'en sont pas

nécessairement des conséquences de troubles psychiatriques graves et chroniques. Certes il y a des urgences psychiatriques à régler et on ne peut sacrifier des jeunes dans le besoin et les abandonner pour faire de la prévention à long terme.

Il n'en reste pas moins qu'il y a nécessité de déclarer un état d'urgence et de développer un plan pour soutenir les processus de résilience chez les jeunes. Si ces tragédies avaient pris place en milieu non autochtone, les gouvernements n'auraient pas abandonné ces communautés à leur sort. Cela exige un programme global qui s'attaque à l'ensemble des problèmes et qui fait participer les jeunes aux solutions. Agir autrement peut même s'avérer contre-productif et diminuer la confiance dans les interventions.

L'une des constats est le manque de pouvoir des jeunes adultes, eux qui avaient tellement d'ascendant dans la culture traditionnelle centrée sur la chasse en forêt au point de devenir chefs très tôt. Les jeunes n'ont pas véritablement leur mot à dire dans les décisions qui les touchent. Ils sont souvent aliénés de leur propre famille dès le moment où ils quittent l'école et se retrouvent devant un futur confus aussi bien au niveau de la fondation d'une famille que pour l'intégration professionnelle. Nous élaborerons des pistes à privilégier dans les sections qui suivent.

3. Processus de résilience collective

3.1 Reconnaître publiquement le problème

S'il y a une série de suicides de jeunes au sein d'un groupe, ce phénomène n'atteint pas le niveau de crise ou de catastrophe tant que l'alarme n'a pas été sonnée par les rumeurs de la rue ou par les leaders du village. On peut croire que la réaction est spontanée mais il y a une force de déni pour ne pas déranger la vie sociale en jetant la lumière sur un problème qui n'aura pas de solution immédiate et facile.

3.2 Réfléchir sur des pistes de solution

Une fois le problème reconnu, l'étape suivante est de réfléchir sur des moyens d'affronter le problème. À cette fin, il faut savoir poser un diagnostic juste qui tienne en compte les malaises qui mènent les jeunes à s'enlever la vie. Ce diagnostic n'est pas facile à faire car il y a une grande part de la vérité qu'on ne veut pas voir. On verra les symptômes sociaux les plus évidents comme le fait que les jeunes abandonnent l'école précocement, qu'ils deviennent parents durant l'adolescence qu'ils consomment trop de drogues et d'alcool. Mais on n'arrivera que tardivement à identifier des ruptures plus profondes comme le manque d'espoir dans l'avenir des jeunes, l'anxiété d'entrer dans le monde adulte, bref l'incapacité d'assurer une dynamique de transition entre les générations.

3.3 Explorer des pistes de solution

Dès que le problème est reconnu, des solutions concrètes commencent à prendre forme pour améliorer le quotidien des jeunes et de nombreuses initiatives prennent forme pour leur venir en aide. C'est l'école qui s'adapte pour faire terminer un cycle d'études, un programme d'intégration au marché du travail qui donneront de la confiance en soi et des compétences, la mise sur pied de loisirs participatifs, c'est-à-dire où les jeunes auront leur part de responsabilité.

Mais c'est au niveau symbolique qu'il s'agit de construire un espoir en l'avenir, aussi bien au niveau individuel que collectif. Il est certain que l'intégration à une culture vivante et à une communauté fière de ses accomplissements procurera une base solide pour la confiance personnelle. Il est donc important que la communauté serve de tuteur aux jeunes à travers ses diverses institutions pour préparer leur avenir et leur offrir des pistes réalistes de succès.

4. Les enjeux intergénérationnels

La période historique des pensionnats a sérieusement sapé la vie familiale en milieu des Premières Nations. En plus de subir une aliénation de sa famille d'origine, de perdre l'usage de sa langue maternelle, et d'avoir été victimes d'abus, les élèves n'avaient pas les compétences nécessaires selon leurs propres mots pour fonder une famille et élever leurs enfants. Les mécanismes d'attachements étaient perturbés et la relation aux enfants ambivalente parce que paralysée par la difficulté d'établir une relation émotionnelle libre des dangers vécus au pensionnat.

Les jeunes aujourd'hui revivent des difficultés différentes mais aussi profondes. Ils se sentent désorientés lorsqu'ils quittent le milieu scolaire structurant. En même temps, ils se sentent aliénés au sein de leur famille qui replace ses énergies sur les enfants plus jeunes et ils sont parfois l'objet de harcèlement s'ils s'aventurent trop près du milieu urbain. Les jeunes ne sont pas non plus bienvenus s'ils quittent la communauté pour se rapprocher de la ville. Ils peuvent y rencontrer du racisme et vivre du rejet.

5. Protection de l'enfance pour préparer l'adolescence

Les parents des Premières Nations investissent énormément leurs enfants et se montrent généralement affectueux et généreux avec eux. Cela n'empêche que de multiples problèmes découlant des traumatismes des parents et des problèmes d'abus de substance perturbent le développement de nombreux enfants. Ceux-ci reconnaissent à la fois les souffrances vécues en famille et les moments de bonheur partagés avec leurs parents de sorte qu'ils les idéalisent bien souvent.

Beaucoup des problèmes proviennent des mères adolescentes pour qui l'enfant à naître est la seule façon de donner un sens à leur vie et de se trouver une place dans la famille étendue (Tousignant, Vitenti, Morin, Bibaud-De-Serres & Laliberté, 2014). Malheureusement, beaucoup de problèmes surgissent dans ces conditions et c'est souvent la grand-mère qui doit prendre la

relève. Ces mêmes adolescentes devenues plus matures avec l'âge, réussiront souvent mieux dans leur rôle de mère avec les enfants qui naîtront quelques années plus tard.

Retarder l'âge des primipares aiderait à améliorer le développement des enfants. La littérature sur les mères adolescentes en milieu défavorisé démontre que la prévention des naissances précoces ne peut s'opérer qu'en donnant d'autres moyens aux jeunes filles et garçons de trouver un sens à leur vie, des rêves à réaliser, des modèles à imiter. Une projection dans le futur avec des possibilités d'intégration réalistes dans le monde du travail permettait à ces jeunes d'investir leur énergie dans des projets autres que les enfants durant cette période de transition à la vie adulte.

6. Préparer le passage à la vie adulte

Une recette préfabriquée ne mènera pas très loin dans le cheminement vers la vie adulte. Les parents, les éducateurs, les amis doivent s'armer de patience et adapter leur accompagnement auprès des adolescents. Ils n'auront pas le choix non plus de privilégier l'autonomie dans leur démarche de tutorat.

6.1 Favoriser la réalisation de soi

La réalisation de soi peut paraître un luxe en milieu des Premières Nations. Or, c'est sur les désirs profonds du jeune que le travail doit s'amorcer pour gagner sa complicité et découvrir les talents déjà présents. Un défi est de ramener le rêve irréaliste à un niveau concret. Devenir joueur de hockey professionnel, top model, sont possibles mais mèneront rapidement à l'échec si l'on consulte les statistiques de réussite.

Exposés très tôt aux médias, les jeunes voient défiler des modèles et des activités diverses que ce soit dans le domaine artistique, des travaux manuels, ou de plusieurs professions qu'ils côtoient quotidiennement. De même l'éducation continue peut prendre comme point de départ l'approche de la pédagogie inversée, c'est-à-dire apprendre les compétences de base de l'école à partir de projets concrets tels que reconstruire le village à neuf après un incendie hypothétique.

6.2 Exposer à la vie hors réserve

Qu'on le veuille ou non, les adolescents vivent dans un univers en rapport quotidien avec le grand village global de la planète. Fréquenter l'espace hors réserve ou hors de leur communauté demande donc des compétences qu'ils possèdent imparfaitement. Savoir communiquer avec les « Blancs », connaître leur façon de penser, se prémunir contre le racisme sont des outils d'adaptation pour survivre d'abord et réussir dans le monde extérieur.

Une question brûlante est le risque de perdre son identité culturelle en sortant de son village. On peut s'interroger à cet égard sur la solidité de l'identité culturelle des jeunes qui se

replient sur soi dans leur milieu familial ou ne sortent que pour consommer dans des bars de la ville où les gens des Premières Nations se retrouvent entre eux. C'est généralement en se confrontant au monde extérieur, en croisant les autres cultures à travers des projets d'éducation ou d'échange, que les jeunes prendront conscience de leur identité qui en sortira renforcée et plus consciente d'elle-même. Au lieu de se réduire à un passé d'humiliation coloniale ou postcoloniale, cette identité s'affirmera dans des valeurs ancestrales adaptées à la modernité.

7. Conclusion

Il n'y a rien comme un récit de résilience collective pour motiver la lutte pour rendre les Premières Nations résilientes. À la fin des années 1990 et au début des années 2000, la communauté de Wemotaci, localisée en territoire atikamekw en Haute Mauricie, a connu une importante série de suicides. Entre 2000 et 2007 seulement, on y a dénombré 14 suicides, sans compter les multiples tentatives de suicide quasi létales. Cette catastrophe sociale a servi à faire réagir les responsables et à expérimenter des solutions culturellement adaptées à leur milieu.

Autant dans le milieu de l'éducation que dans celui de la santé et de la prévention du suicide, on a vu surgir des femmes et des hommes qui ont pris en main des projets novateurs et les ont développés en interaction avec des consultants de l'extérieur. Il y a eu des projets de nature préventive comme de venir en aide aux personnes souffrantes et des projets de promotion de la santé mentale comme le programme Nokitan II instauré dans les écoles depuis la maternelle jusqu'à la fin du secondaire. Selon les mots mêmes de ces leaders, « plusieurs femmes, hommes et familles ont trouvé la voie de la transformation et du mieux-être en plus d'être devenus fiers d'être Atikamekw ». De plus, au printemps 2011, la communauté a été sévèrement mise à l'épreuve par un feu de forêt qui a obligé à l'évacuation des résidents pendant quelques semaines avant de retourner dans leurs demeures pour nettoyer leurs maisons des méfaits de la fumée. Cette épreuve a été traversée avec succès et a également rapproché la communauté des équipes de sapeurs venus de la Haute Mauricie pour aider à combattre l'incendie.

Il demeure encore beaucoup de travail à accomplir pour maintenir la résilience dans ce milieu. Mais les gens sont fiers d'avoir traversé le pire et de constituer le groupe qui a le mieux sauvé sa langue sur toute l'étendue du Canada.

Références

- Laliberté, A., & Tousignant, M. (2009). Alcohol and other contextual factors of suicide in four Aboriginal communities of Quebec. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 30(4), 215-221.
- Tousignant, M. (2013). Résilience et culture. *Psychomédia*, 42, 60-65.
- Tousignant, M., & Laliberté, A. (2007, nouvelle édition sous presse). Suicide, violence and culture. Dans D. Bughra, & K. Bhui, *Textbook of Cultural Psychiatry* (pp. 33-42). Cambridge, United-Kingdom: Cambridge University Press.
- Tousignant, M., Morin, N., & Viteni, L. (2013). Aboriginal youth suicide in Quebec : the contribution of public policies to prevention. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36, 399-405.
- Tousignant, M., & Sioui, N. (2009). Resilience and aboriginal communities in crisis : Theory and interventions. *Journal of Aboriginal Health*, 5(1), 43-61.
- Tousignant, M., Viteni, L., Morin, N., Bibaud-De-Serres, A., & Laliberté, A. (2014). Family and youth vulnerability to suicidal behaviour in First Nations: A comparison of reserve and non-reserve groups. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 5(1), 70-88.

La culture maghrébine facteur stimulant ou morphème de résilience chez la personne victime de trauma

Ali Kouadria

Université Skikda, Algérie

Tel. : +213 661331034

a.kouadria@univ-skikda.dz

Radja Bouzeriba Zettota

Université Skikda, Algérie

Tel. : +213 551567675

r.bouzeriba@univ-skikda.dz

Résumé

Cet article présente une recherche effectuée en 2001, sur un groupe d'enfants dont les parents ont été victimes de violence terroriste durant la décennie noire (1994-2004) en Algérie. Pendant cette période, les spécialistes commençaient à s'intéresser davantage au syndrome de l'enfant traumatisé à la suite de massacres, parfois collectifs, et d'actes violents exercés sur leurs parents par des terroristes. La recherche porte sur un ensemble d'enfants orphelins, victimes d'actes de violence (assassinat de leurs parents en leur présence). Ces enfants ont été pris en charge par l'État et placés au Foyer d'accueil pour orphelins victimes du terrorisme Oum El Bouaghi.

Mots-clés : Violence terroriste, orphelins, Algérie

The Magrebi culture, stimulating factor or morpheme or resilience in a trauma victim

Abstract

This article presents a study done in 2001 with a group of students whose parents were victims of terrorists during the black decade (1994-2004) in Algeria. During this time, specialists were becoming more interested in traumatized children after the massacres, sometimes collective, and other acts of violence done to their parents by terrorists. The study dealt with a group of orphans, victims of violence (murder of their parents in their presence). These children were taken in by the State and placed in the Oum El Bouaghi foster home for orphans who were victims of terrorist acts.

Keywords: Terrorist violence, orphans, Algeria

1. Introduction : L'ancrage culturel maghrébin creuset de la solidarité à toute épreuve

L'approche culturelle maghrébine forgée par l'histoire d'appartenance au monde musulman depuis plusieurs siècles se trouve marquée par un style de socialisation inspiré du creuset éducatif arabo-musulman. La famille traditionnelle, bien qu'éclatée sous la poussée du récent modèle de famille nucléaire, reste relativement soumise au principe de l'éducation communautaire, notamment dans les campagnes et les villes de l'intérieur. On note qu'il y a articulation, imbrication voire mélange de valeurs des pratiques traditionnelles avec une faisabilité des normes et pratiques modernes. Ces formes de pratiques traditionnelles et modernes coexistent dans leur utilisation et s'autoéliminent au gré des familles. Avec ce lien socioculturel qui forge le sentiment d'appartenance de l'individu à la lignée patriarcale dont la référence est constante, mais aussi l'appartenance groupale, qui va forger son moi collectif et faire qu'il n'existe que par le groupe et pour le groupe. Bensmail (1985) mentionne, à juste titre, le double ancrage de l'individu dans la société algérienne, l'un vertical et généalogique, l'autre horizontal et collectif, qui établit un système de « valeurs-attitudes » rapidement intériorisé : respect impératif des anciens, obéissance et piété filiales, solidarité à toute épreuve, sens aigu de l'honneur.

Cette percée nous amène à nous interroger sur la dynamique familiale après le séisme gigantesque, causé par la décennie du terrorisme, qui semble avoir affecté l'ordre social dans son maillage de solidarité d'appartenance groupale et du moi collectif. Cet ébranlement socio-familial va-t-il effriter le lien d'appartenance et fragiliser le lien culturel en tant que morphème de résilience ? Ou inversement, va-t-il subsister en réactualisant ses valeurs séculaires ?

La recherche effectuée a ciblé une population de 72 sujets pensionnaires de l'institution (dont 32 enfants et 40 adolescents). Il a été délibérément retenu d'exclure de cette recherche les adolescents et ne retenir que les enfants dont l'âge variait entre cinq et dix ans. L'étude s'est focalisée sur les enfants qui présentaient des perturbations psychologiques, comportementales et scolaires. L'enquêtrice chargée de l'observation des enfants et de la consultation des dossiers a sélectionné, selon une grille d'observation, quatre filles et six garçons âgés de cinq à onze ans qui ressentaient vraisemblablement des retentissements post-traumatiques. Le reste de cette population, soit 22 enfants (19 garçons et trois filles), ne présentait pratiquement pas de comportements anormaux. Leurs gestes, leurs mimiques, leur entrain aux activités, comme leurs relations avec leurs camarades ou avec leur environnement social en général, ne permettaient pas de déceler de perturbations psychologiques, comportementales ou scolaires. La consultation et l'étude des dossiers du conseil médico-psycho-éducatif du foyer d'accueil pour orphelins (FAO) confirment ces conclusions.

L'admission au foyer d'enfants orphelins victimes du terrorisme se fait après enquête sociale et administrative. Elle intervient généralement quelques semaines après le drame qui aurait touché les parents de l'enfant. Les pensionnaires viennent des Wilayas de l'Est et du Sud-Est. Dès son arrivée au foyer, l'enfant est pris en charge par un service d'observation et d'orientation.

2. Méthodologie

2.1 L'observation de l'enfant à l'intérieur du FAO

Partant du postulat que l'état d'esprit d'un enfant transparait à travers son comportement, il a été retenu d'observer le comportement des enfants, leurs attitudes, leurs gestes, leurs mimiques leurs entrains aux activités de jeux et de loisirs, mais aussi leurs relations avec leurs camarades et avec le personnel de l'institution. Beaucoup de détails sont racontés avec le récit des cris et des supplices de leurs parents. Cela revient à dire que les scènes d'horreurs vécues sont toujours aussi nettes et précises dans leurs souvenirs. On est en présence du phénomène de reviviscence qui renforce la conviction du sujet que la perception de la violence est toujours présente. Les sujets sont en proie à de tels souvenirs au cours desquels la reviviscence traumatique prend le pas sur la perception du réel.

2.2 L'entretien semi-directif

Le passé est vécu comme présent lors de l'entretien. Les enfants répètent quelques détails précis de l'événement traumatique, on dirait que la fonction de la mémoire semble dévoyée par le traumatisme; le passé douloureux destitue-t-il le présent? Ces enfants éprouvent des difficultés de langage et parfois refusent de continuer l'entretien.

2.3 Le dessin libre

La technique du dessin libre amenait les enfants à s'exprimer, autrement que par la parole, sur leur représentation mentale. Ils manifestaient un intérêt pour le dessin, en devenant plus communicatifs, moins retenus, voire même expansifs. Certains enfants donnaient même quelques détails en se projetant probablement dans leur dessin. Ils s'exprimaient plus facilement au fur et à mesure que l'enquêtrice passait plus de temps avec eux en institution.

Les dessins (figure 1) laissaient apparaître la perception des enfants victimes, voire une reviviscence, soit une mémorisation de la scène d'horreur et de violence vécue au moment de l'assassinat de leurs parents. On retrouve l'utilisation de beaucoup de couleurs sombres (rouge, noir, bleu), des arbres sans feuilles, sans fruits, des espaces sans verdure ni fleurs, des silhouettes de corps sans membres, des mains et des pieds sans doigts. L'utilisation des armes par les personnages figurait dans quelques dessins accompagnés de scènes de cadavres qui jonchent le sol ou encore le sang rouge sur la terre. Ces dessins illustrent l'épisode critique qu'a connu l'enfant.

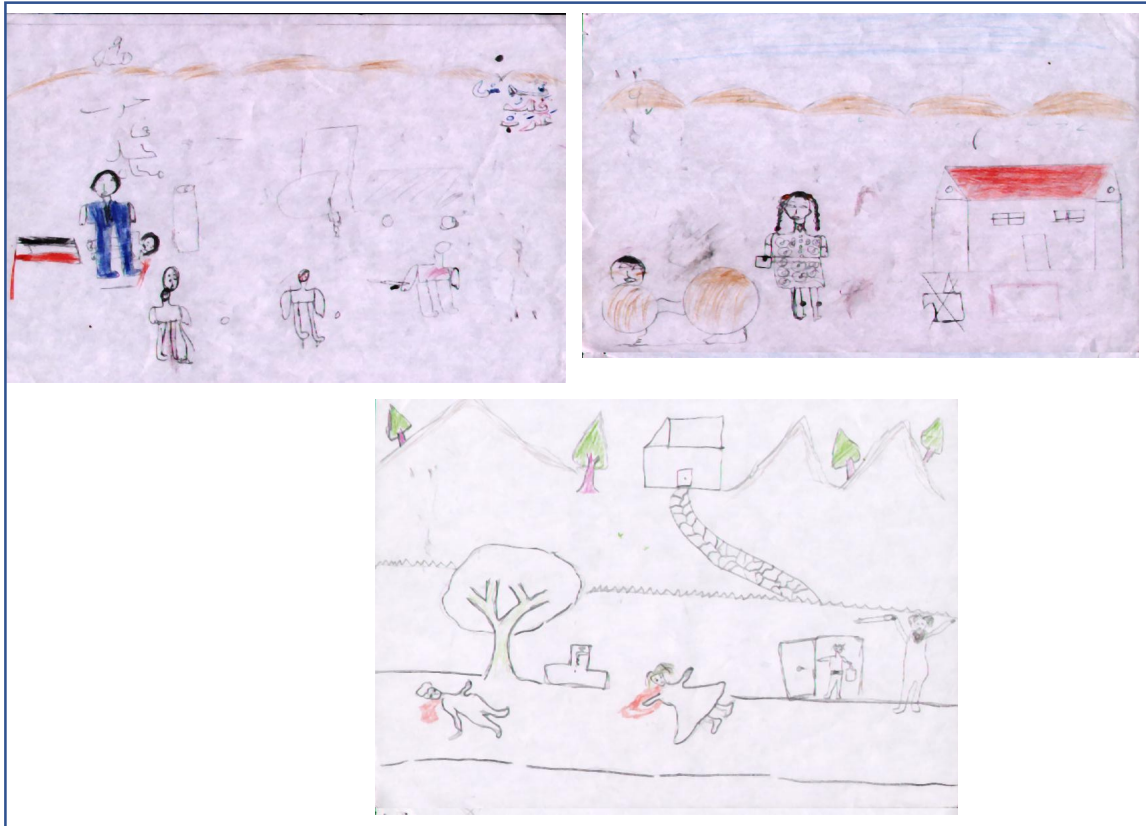


Figure 1 : Exemples des dessins réalisés par les enfants

3. Résultats et discussion

Les conclusions de cette recherche ont démontré sans trop d'ambiguïté la présence de troubles psychologiques chez ces enfants victimes de violence terroriste. Une partie d'entre eux soit 30 % présentaient des syndromes post-traumatiques sur les plans affectif, cognitif et comportemental caractérisés par des troubles psychologiques, comportementaux et scolaires. Cependant le plus grand nombre d'enfants, soit 70 %, ne présentaient pratiquement pas, selon les dossiers consultés, de dysfonctionnement psychologique grave.

L'image de soi est souvent mise à mal chez ces enfants. Ils recherchent un lien familial pour retrouver l'affection socioculturelle perdue. La privation de l'enveloppe familiale passionnelle et culturellement protectrice, d'une part, et l'ambiance authentique de l'environnement socioculturel mettent, du jour au lendemain, ces petites créatures dans un milieu étrange dont ils sont étrangers. L'équipe pluridisciplinaire cherchait à stabiliser l'enfant et ensuite à retrouver certains membres de sa famille proche pour le réinsérer avec le suivi régulier de l'assistante sociale, car la vie en institution ne peut que renforcer l'étiquetage socioculturel stigmatisant. Comme le souligne Boris Cyrulnik (2001), « Dans notre culture, l'enfant blessé est encouragé à faire carrière de victime ». À cet égard, il nous semble important de souligner que toute prise en

charge d'enfants victimes de violence doit prendre forme dans le creuset sociofamilial et socioculturel de celui-ci.

4. Recherche longitudinale de trajectoire

Les enfants, rendus orphelins par la violence terroriste, une fois adultes et intégrés dans leur environnement familial et culturel font-ils preuve de résilience? Au regard des conclusions auxquelles a abouti la recherche menée en 2001 sur un groupe d'enfants victimes de violences terroristes, nous avons projeté de mener une étude de trajectoire sur quelques enfants devenus depuis adultes. Nous avons choisi de nous rendre au FAO d'Oum El Bouaghi pour retrouver les traces des enfants, jadis objets de la recherche sus citée. Les dossiers des pensionnaires étaient relativement bien gardés dans les armoires de la psychologue. Cette dernière était présente lors de l'admission des enfants au FAO en 2001 et en 2002. Sur les six garçons et quatre filles, nous avons retrouvé la trace de deux garçons qui résident à d'Oum El Bouaghi. Le premier est étudiant en première année de gestion urbaine à l'université. Le second a suivi une formation professionnelle en menuiserie métallique et il travaille dans une entreprise communale. Selon les informations recueillies auprès du personnel du FAO sur les autres sujets de l'enquête de 2001, un garçon a accompli son service militaire et deux se sont engagés dans les rangs de la police.

En ce qui concerne les quatre filles, elles ont toutes été reprises par les proches de leur famille (oncles et tantes), dont une s'est mariée avec un jeune éducateur recruté par le social. Il nous a été impossible de joindre les intéressés pour vérifier la véracité de ces informations. Néanmoins, les éducateurs, psychologues et le personnel de l'établissement nous ont informé que tous les sujets ne souffrent d'aucune perturbation psychologique sévère et qu'ils mènent une vie normale au même titre que les jeunes de leur âge.

Nous avons tout de même réussi à rencontrer l'étudiant en gestion urbaine qui ne nous a pas laissé le temps de faire un entretien avec lui. Il disait simplement qu'il allait bien et qu'il a réussi ses études. Il apparaît que les effets possibles de la violence sur les enfants victimes du terrorisme trouvent une résilience forgée par le ciment de conglomerats socioculturels et socio-familiaux.

Nous constatons, au terme de cette enquête sur le devenir des enfants victimes de violence terroriste exercée sur leur parent, que tous les enfants, à l'âge adulte, arrivent à récupérer leur équilibre dynamique, avec le soutien familial (famille élargie). Les informations recueillies auprès du personnel du FAO laissent entrevoir que le cocon familial traditionnel est sécurisant. On peut affirmer que c'est l'élément réparateur psychoaffectif qui propulse la notion de résilience chez les enfants victimes de violence. Les liens familiaux ont permis aux victimes de surmonter l'anxiété, la peur et toutes sortes de troubles psychologiques. Ils ont pu développer des aptitudes et des stratégies d'adaptation efficaces pour retrouver en apparence leur équilibre psychologique. L'enfant replacé dans son milieu familial, même en l'absence de ses parents, s'appuie sur les repères familiaux et culturels qui favorisent l'émergence de la notion de résilience.

5. La famille cadre de référence morphème de résilience

On considère généralement que la victime affectée par un événement traumatique important a recours à son cadre de référence existentiel pour assimiler du mieux qu'elle peut les données de l'expérience traumatique. Elle cherche à comprendre son expérience à partir de ses références socioculturelles. En Algérie, on a souvent constaté que lorsqu'un événement traumatique important survient, l'attitude peignée de la famille élargie, voire même du voisinage qui vient de constater le drame de l'un de ses membres, renferme toute l'angoisse et l'anxiété d'une représentation culturelle. Le drame provoque alors un élan de solidarité du groupe familial et/ou social.

La réalité socioculturelle de la famille, façonnée par un conglomérat de croyances populaires ancestrales, entoure la victime d'un événement traumatique majeur d'une mystérieuse interprétation assimilée au mauvais sort maléfique, une sorte de malédiction qui touche l'individu ou sa famille. Le drame est interprété et inculqué par une « croyance » comme une prescription divine. L'individu doit subir inéluctablement son destin. Il doit faire preuve de patience et de résignation pour mieux supporter les épreuves du *mektoub* (prédestiné) fixant le cours des événements.

L'attitude de résignation devant les épreuves, renforcée par le réconfort que trouve la victime dans la protection familiale et dans la solidarité sociale, est recommandée par la foi de l'éthique religieuse. L'individu doit être patient et résigné devant l'inéluctable et devant la souffrance. Le professeur B. Bensmail (1980) souligne à ce propos : « que la patience devant les épreuves, la souffrance et la mort, la résignation devant l'inéluctable, sont autant de qualités de sublimation fort différentes du "fatalisme" au sens péjoratif de passivité qui lui est habituellement prêté. L'intériorisation de ces principes religieux (et autant culturels, à notre avis) apaise et sécurise l'individu et permet de canaliser les conflits ».

La solidarité avec la victime d'un événement traumatique est perçue comme un élément dynamique assurant la cohésion du groupe social. Cette *solidarité*, qui n'est autre que la *cohésion sociale*, modelée par un *moi collectif (deuil collectif)* procurait, en particulier, un sentiment de *sécurité* chez l'individu. L'attitude vis-à-vis de l'enfant éprouvé psychologiquement est remarquablement *protectrice*.

Au terme de ce qui précède, nous pouvons affirmer que la culture algérienne, fragment de la culture maghrébine, constitue un véritable facteur stimulant et une expression de résilience chez la personne victime de trauma. Cette recherche renforce l'idée que discourir sur l'approche culturelle comme facteur stimulant de résilience dans la société maghrébine implique de s'intéresser à la personnalité de base façonnée par une adjonction de l'éthique religieuse et culturelle à la fois!

Quelle que soit sa connaissance, l'être humain est porteur d'une éducation combinée à ses croyances d'éthique morale et religieuse. Elle détermine ses représentations culturelles et

religieuses face à la souffrance. C'est à la fois un être singulier, mais aussi porteur d'un collectif dénominateur des personnalités individuelles de son ethnie sociale qui détermine sa personnalité de base.

La culture maghrébine recèle certaines significations en tant que support de la personnalité de base et de la conscience collective qui peuvent avoir un impact symptomatique comme morphème de résilience. La dimension psycho-socio-thérapeutique se trouve renforcée par la notion à connotation d'éthique religieuse *mektoub* et la notion de *Saber* (patience devant les épreuves) enrobée dans un fatalisme positif.

La perspective introduite par la notion la dualité ambivalente d'une culture résiliente, à travers l'apport d'un fondement culturel de la personnalité de base maghrébine, trouve-t-elle une dimension de parrainage qui peut suppléer au déséquilibre et offrir un modèle d'identification à l'enfant victime de violence? Le fondement culturel de la personnalité de base maghrébine serait-il un morphème de résilience qui trouve sa ressource dans la socialisation de l'enfant à qui on inculque les valeurs : de résignation devant l'épreuve, avec patience, constance et endurance que véhicule la notion de *Saber*.

Si la famille demeure cette institution respectueuse de valeurs fondamentales, elle sera d'autant plus structurante, rassurante, apaisante et porteuse de résilience pour l'enfant en favorisant son insertion sociale. Le potentiel de résilience infantile, renforcé par la prise en charge familiale, peut être d'un apport déterminant dans de telles situations. Il peut permettre à l'enfant de surmonter l'adversité et de développer des résistances psychologiques accompagnées de stratégies d'adaptation efficaces pour dépasser les perturbations post-traumatiques.

Cette percée nous amène à souligner que l'approche du culturalisme dans sa dimension théorique permet non seulement d'établir le rapport entre la psychologie individuelle et l'habitus culturel, mais également souligne le rôle positif de la société à travers la culture sur la personnalité individuelle.

6. La culture maghrébine facteur stimulant ou morphème de résilience chez la personne victime de trauma

Parler d'approche culturelle comme facteur stimulant de résilience dans la société maghrébine implique de s'intéresser à la personnalité de base façonnée par une adjonction de l'éthique religieuse et culturelle à la fois!

La résignation devant l'épreuve avec patience, constance et endurance que véhicule la notion de *Saber*, fortement enracinée dans les préceptes de la culture maghrébine se trouve devant une conjonction laborieuse dans le cas où l'individu est face à une situation cruelle ou difficile telle qu'un trauma, la perte d'un être cher, la déception... Cette confrontation étayée par l'angoisse d'un trauma se trouve relativement atténuée par la soumission à la volonté de Dieu. La patience *Saber* est une qualité essentielle recommandée par le Coran. Le musulman doit

admettre avec dévouement et dignité les défaites, les épreuves et les adversités, car ils sont inscrits dans la destinée *Mektoub*. La patience est une qualité de l'humilité du croyant/musulman qui doit se soumettre de manière sereine et courageuse à ce qui a été prescrit par le Tout puissant : « Dieu est avec les patients » (sourate II, verset 153), ou encore, « Nous vous éprouvons pour connaître ceux d'entre vous qui luttent » (sourate XLVII, verset 31). À partir de ces recommandations divinatoires, les épreuves sont mieux acceptées par la croyance que « Dieu l'a voulu ». Ainsi la patience n'exprime pas nécessairement une résignation à une fatalité négative, ou encore un laisser-aller à l'abattement et à la consternation ou au désespoir, elle est au contraire un mobilisateur qui permet à la personne de se retrouver et de renforcer sa détermination pour dépasser les épreuves.

Peut-on admettre que, religieusement et culturellement, la soumission à Dieu est une anticipation positive aux épreuves que peut connaître l'individu? Serait-ce là un facteur psychosociologique véhiculé par une culture de la personnalité de base du Maghrébin qui favorise et endigue le morphème la résilience à la suite d'un trauma?

Références

- Aroua, A. (1989). Les fondements idéologiques de la morale en islam. *El Moudjahed*, 30-31.
- Bensmail, B. (1980). Société traditionnelle, psychiatrie et culture. *Les cahiers de la recherche scientifique* (CURER, Université de Constantine), 10, 75-83.
- Bensmail, B. (1985). Événements religieux islamiques et psychopathologie. Dans J. Guyotat & P. Fédida (Éds), *Événements psychopathologiques* (pp. 65-67). Villeurbanne, France : Simep.
- Berque, J., & Charmay, J. P. (1967). *L'ambivalence dans la culture arabe*. Paris, France : Anthropos.
- Blanchet, A. (1998). L'interaction thérapeutique. Dans T. Nathan, A. Blanchet, S. Ionescu & N. Zajde (Éd), *Psychothérapies* (pp. 97-163). Paris, France : Odile Jacob.
- Bouamrane, C. (1978). *Le problème de la liberté humaine dans la pensée musulmane*. Paris, France : Librairie philosophique J. Vrin.
- Born, M., & Boët, S. (2001). La résilience hors la loi. Dans M. P. Poilpot (Éd), *La résilience : le réalisme de l'espérance* (pp. 223-239). Ramonville Saint-Agne, France : Erès.
- Born, M., & Boët, S. (2001). *La résilience, le réalisme de l'espérance*, Saint-Agne, France : Erès.
- Born, M., & Gavray, C. (1993). Violences de jeunes : à l'école et ailleurs. *L'Observatoire*, 6, 30-33.
- Brissot, F. (2007). Propos sur la mentalité des musulmans nord-africains. Dans B. Bensmail (Éd), *Un pionnier de la psychiatrie algérienne*, Constantine, Algérie : Dar El Houda.
- Clapier-Valladon, S. (1986). *Les théories de la personnalité*, Paris : Presses universitaires de France.
- Cyrlunik, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Paris, France : Odile Jacob.
- Cyrlunik, B. (1996). *Un merveilleux malheur*. Paris, France : Odile Jacob.
- De la Maisonneuve, E. (1997). *La Violence qui vient. Essai sur la guerre moderne*. Paris, France : Arléa.
- Guerraoui, Z., & Troadec, B. (2000). *Psychologie interculturelle*. Paris, France : Armand Colin.
- Kaes, R. (1983). *Crise, rupture, dépassement*. Paris, France : Dunod.
- Michaud, P-A. (1999). La résilience : un regard neuf sur les soins et la prévention. *Archives françaises de pédiatrie*, 6, 827-831.
- Nasio, J-D. (1994). *Introduction aux œuvres de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan.*, Paris, France : Payot & Rivages.

« Revenue des ténèbres : entre résilience et traumatisme en cours »

Messaouda Sadouni

Université d'Alger 2, Algérie

Tél. : +213 555 45 06 94

zohra_sadouni@yahoo.com

Résumé

L'Algérie a vécu durant les années 1990 des évènements traumatogènes causés par la violence terroriste. Les séquelles engendrées sont indélébiles pour la population. Nous présentons le cas d'une adolescente que nous avons suivie sur plusieurs années au Centre d'Aide Psychosociale de Sidi Moussa (situé à 20km d'Alger), une région massivement affectée par la violence extrême. Nous nous interrogeons sur le devenir des victimes du trauma causé par la violence humaine après une prise en charge psychologique et sur les stratégies de résilience déployées par ces victimes pour y faire face.

Mots-clés : Violence terroriste, traumatisme, résilience

“Back from Darkness: Between Resilience and trauma”

Abstract

Algeria lived during the 1990s traumatic events caused by terrorist acts. The sequelae generated are indelible for the population. We present the case of a teenage girl we followed for several years at the Psychosocial Help Center of Sidi Moussa (located 20km from Algiers), a region massively affected by extreme violence. We wonder about the future of victims of the trauma caused by human violence after psychological treatment and the resilience strategies deployed by these victims to deal with it.

Keywords: Terrorist acts, terrorist violence, trauma, resilience

1. Introduction

Les actes de violence extrême dus au terrorisme, durant la décennie 1990, ont affecté aussi bien les individus que les institutions publiques et privées. Les assassinats d'importantes personnalités, les kidnappings, les viols utilisés comme arme politique, la transgression des valeurs religieuses et culturelles, la destruction des écoles, des usines, des ponts, de toutes sortes de véhicules, les trains et les massacres collectifs ont engendré des traumatismes multiples aux plans individuel, communautaire, symbolique et économique.

1.1 Au plan individuel

Le traumatisme est défini comme l'effraction des enveloppes psychiques. Il a pour conséquence une série de troubles psychopathologiques regroupés dans le DSM5 (APA, 2013) sous l'appellation Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) ou Etat de Stress Posttraumatique selon la nomination française (Crocq, 1997).

1.2 Au niveau de la communauté

Les actes de violence ont été exprimés à travers la destruction du tissu familial et social. Dans bien des cas, les terroristes étaient des membres de la famille, des voisins, des amis, rarement des personnes étrangères. Les informations concernant les familles étaient transmises aux terroristes par des proches. La confiance en l'autre devenait dangereuse pour soi (Bouatta, 2007).

1.3 Au plan symbolique

Le traumatisme se manifeste par la perte des valeurs et du sens. Louis Crocq (1999) parle de la confrontation, de la rencontre soudaine avec le réel de la mort, notre propre mort, ou celle d'autrui, sans médiation du système signifiant qui, dans la vie courante, préserve la personne de ce contact brut. Les interdits fondamentaux ont été transgressés, les individus ont été confrontés à un univers étrange, incohérent et incompréhensible, très différent de leur religion et de leur culture. Dans cette incohérence, il est très difficile de se réorganiser et de savoir à qui s'adresser pour demander de l'aide et quelle aide demander, qui mérite ou ne mérite pas cette assistance (Boukhaf, 2004).

1.4 Au plan économique

Les actes de violence qui ont engendré des traumatismes multiples, ont également provoqué l'appauvrissement économique des familles : destruction des usines, des écoles, des entreprises, des ponts, des routes, vol des banques, rackets, etc. Quand le père de famille n'est pas assassiné, il est au chômage. Les revenus deviennent alors insuffisants, voire inexistantes (Sadouni, 2011).

2. Stratégie d'aide aux victimes de violence

Un dispositif thérapeutique s'adressant à une population traumatisée a été mis en place par le Centre. Proximité géographique : se rapprocher des populations traumatisées, se rendre facilement accessible.

Intégration de l'aide sociale : aider les personnes dans leurs démarches administratives et juridiques.

Aide psychologique : recourir aux techniques diverses centrées sur les thérapies individuelles et de groupes, thérapie familiale, groupe de parole, groupes d'enfants, d'adolescents et de parents.

Travail de réseau : il a pour objectif d'établir des passerelles avec et entre les différents acteurs publics et privés intervenants auprès des personnes traumatisées, tels que : les centres de santé, les écoles, les associations, les autorités locales, et autres administrations avec coordination permettant d'éviter le vécu de morcellement ou de clivage que connaissent souvent les personnes à détresse multiple.

3. Éléments de la problématique

C'est dans un contexte chaotique que nous avons reçu notre patiente, âgée de 16 ans. Nous présenterons notre cas en deux temps.

3.1 Premier temps : Quatre ans de prise en charge

« Amina » était accompagnée de sa mère lors de la première consultation. Elle est la troisième fille d'une fratrie de neuf enfants. La mère, sans niveau d'instruction, est femme au foyer, tandis que le père (niveau primaire), travaillait dans une usine qui a été incendiée par les terroristes. Toute la famille vivait dans une région massivement exposée à la violence. La maison familiale a été bombardée, comme d'autres dans la région. Plusieurs familles ont fui la région dans un chaos indescriptible.

La famille de notre patiente vit depuis plusieurs années dans un local de deux pièces, (un bien vacant, autrefois nommé ainsi en raison des biens laissés par les colons français) sans équipements de base, dans une autre région qui a été aussi exposée pendant longtemps aux attaques terroristes.

Le motif de la consultation tel décrit à la secrétaire, était au sujet de sa nervosité et son angoisse depuis que son enseignante de la langue française l'avait humiliée devant ses camarades.

Au cours du premier entretien, notre patiente rapporte que lorsque son enseignante l'avait humiliée car elle est faible en français, elle était tellement bouleversée qu'elle était sortie en larmes sans regarder autour d'elle, une voiture alors l'avait percutée. Elle n'avait repris conscience

que trois jours plus tard. Sa première pensée fut vers sa professeure de français et la douleur qu'elle lui avait infligée. Durant presque toutes les séances, elle parle en pleurant de son problème avec la langue française et combien elle souhaite l'apprendre et la maîtriser. Durant toute la prise en charge, qui a duré environ quatre années, toute son énergie était orientée vers comment apprendre le français. Nous y reviendrons plus tard.

Elle avait donc une fracture assez importante à la jambe ; on lui avait placé des broches. Pendant son séjour à l'hôpital (plus d'une semaine) et la période de convalescence, Amina a raté deux trimestres de scolarité. Elle souffre toujours de sa jambe, ne peut pas rester longtemps debout et se fatigue au moindre effort.

3.1.1 Analyse réflexive

La question qui se pose, pourquoi maintenant, cet incident, en apparence, presque anodin, puisque beaucoup d'enfants sont souvent maltraités à la maison et à l'école, a mis Amina dans un pareil état ? Nous pensons qu'il y a un trauma accumulé de différents aspects que notre patiente a vécus durant son enfance et son adolescence.

1) Amina vit des problèmes à la maison avec ses frères et sœurs, et ne s'entend pas avec sa mère. Amina rapporte lors de plusieurs séances que sa mère la déteste, et qu'elle a même regretté de l'avoir amenée au Centre pour une prise en charge psychologique (nous reviendrons aussi à ce sujet).

La mère s'est trouvée partagée entre tous ces enfants et un mari au chômage ; elle vient au Centre pour demander de l'aide matérielle et sociale pour ses enfants (démarches auprès des écoles, lycées, centres de formation, bureau de recrutement).

La violence extrême a engendré des dysfonctionnements familiaux, l'éclatement des familles, le rôle du père a été remis en question et la mère se retrouve dans des tâches habituellement attribuées au mari.

La mère de notre patiente a dorénavant un rôle nouveau pour lequel elle n'a pas été préparée : elle a toujours été femme au foyer, ne sort pas et ne connaît pas le monde extérieur. Elle s'est vue octroyer un rôle qui lui est étranger.

2) L'aspect culturel joue un très grand rôle dans l'intériorisation des valeurs et des attitudes. Amina a entendu un prêche à la télévision où l'Imam disait que Dieu exauce les vœux de la mère quand elle est en colère envers ses enfants. Notre patiente croit réellement qu'elle peut être frappée de malédiction tellement sa mère lui souhaitait tous les malheurs du monde. Elle a beaucoup pleuré lors du récit relatant le traitement qu'elle lui réservait, toutefois, elle éprouve de la culpabilité pensant qu'elle lui a manqué de respect.

3) La famille a été déplacée (maison détruite) et donc déracinée du milieu d'appartenance, de protection : perte des biens, des amis, des repères spatiaux et symboliques et du sens. Ils sont

venus habiter un quartier étranger à eux, aussi investi par le terrorisme. Rappelons que beaucoup d'enfants ont quitté l'école par peur de s'y rendre (menaces envers les enseignants et les élèves). Les écoles durant cette période ne jouaient plus leur rôle : les enseignants s'absentaient souvent, certains ont quitté sous les menaces, d'autres ont été assassinés. L'école est devenue un lieu de violence et de prise de parti idéologique et religieux.

L'enseignement de la langue française a été prohibé dans ces quartiers dits « libérés » pendant plusieurs années.

Comme nous le constatons, plusieurs facteurs existaient déjà avant le « soi-disant évènement traumatique » pour lequel notre patiente est venue consulter. Cet évènement, anodin en apparence, a réactivé les traumatismes précédents qui ont été condensés (déplacements, bombardements quotidiens, misère, maltraitance à la maison et à l'école, violence sous différentes formes),

3.1.2 Langue Française en Algérie : fantasme de la réussite

Amina passait plusieurs séances à exprimer sa souffrance et son incapacité de la maîtrise de la langue, pour elle, c'est la « route » vers la réussite scolaire. Ceci nous fait associer à la série de télévision, « les routes vers le paradis ».

Nous avons recensé plusieurs écrits concernant l'enseignement de la langue française en Algérie et l'importance qu'elle occupe au sein de la société (Sebaa, 2002).

La jeune fille algérienne aspire à l'émancipation, au progrès en général. Elle perçoit son évolution dans les études qui pourraient la libérer de certaines contraintes sociales, économiques et familiales.

La langue française représente pour notre patiente sa liberté, sa féminité, sa fierté, une réparation psychique, puisque c'est à cause de cette langue qu'elle a été humiliée, percutée par une voiture. Elle en garde une double séquelle : physique (broche à la jambe) et psychique (un sentiment d'impuissance et de désespoir quant à l'avenir). Amina est convaincue qu'en maîtrisant le français, elle pourrait rentrer à l'université et avoir une carrière brillante, sa vie serait meilleure.

En outre, le sens du symptôme ici est très particulier : l'opposition aux terroristes en voulant réussir et apprendre la langue prohibée ; c'est une forme de résilience et une stratégie de coping.

En maîtrisant le français, elle se libère de sa famille, de la misère, et aura un bel avenir. Ceci veut dire que les terroristes n'ont pas réussi dans leur mission de destruction et d'extermination. L'apprentissage de la langue française devenait vital.

Amina a été exclue du lycée à cause de son rendement scolaire. L'assistante sociale a pu la réintégrer en lui procurant des cours de soutien. Cette deuxième opportunité a stimulé Amina qui a eu son baccalauréat. Amina s'est inscrite à l'Université, une carrière « brillante » l'attend !

Sa famille a aussi bénéficié de l'aide sociale, allant des interventions dans des écoles et centres de formation, jusqu'à l'aide matérielle.

Amina vient de temps en temps au centre pour dire bonjour à l'équipe. Elle est déterminée à continuer à se battre pour avoir une bonne carrière et une qualité de vie meilleure que celle de sa mère.

Le message de résilience à saisir ici est que les traumatismes dont notre patiente a souffert et les problèmes familiaux sont dépassés partiellement. Sa lutte et le désir de s'affirmer et de se réaliser ont pris le dessus pendant une période : ceci dit, les pulsions de vie ont généré de l'énergie « salutogène » et ont propulsé Amina vers l'espoir et la vie même !

3.2 Deuxième temps : Follow-up

3.2.1 Que devient notre patiente cinq ans après la prise en charge ?

Nous pensions à l'époque, après quatre années de prise en charge psychosociale, et l'obtention du baccalauréat, que notre patiente était sauvée, qu'elle était résiliente et qu'elle était revenue des ténèbres, grâce à l'aide dont elle a bénéficiée, sa motivation et son désir de s'en sortir, elle avait pu lutter et dépasser certains obstacles. Nous avons alors mis fin à la psychothérapie, avec son accord.

La mère et les sœurs continuent à venir au centre pour l'aide psychosociale. Elles informent l'assistante sociale, qu'Amina, une fois la licence obtenue, se retrouve au chômage comme des milliers de jeunes diplômés. L'assistante sociale nous rapporte que d'un côté, la mère lui dit que sa fille va mal et, de l'autre côté, notre patiente, qui demande des interventions¹ pour trouver du travail, déclare que les problèmes avec sa mère resurgissent : ambivalence cette dernière qui paraît inquiète pour sa fille et en même temps, d'après d'Amina, qui la maltraite, tout comme avant.

Cinq ans après, Amina a eu quatre baccalauréats, donc inscrite dans quatre filières dont le choix fut pour réparer sa souffrance, l'injustice, et la quête du sens. Pourquoi ce recours à la sublimation et cette accumulation des baccalauréats ? Est-ce une boulimie intellectuelle pour échapper à la dépression ? Est-ce une compulsion à la répétition comme c'est le cas chez les traumatisés ? Est-ce un besoin de revalorisation et renarcissisation ? Nous pensons que c'est un peu de tout !

Elle dit qu'elle sort de la maison très tôt le matin, pour ne revenir que le soir. Si notre patiente a pu lutter et surmonter certaines difficultés liées aux conséquences de la violence, il y a certains obstacles qu'elle ne peut affronter, à savoir le chômage qui est un problème national.

¹ Amina continue à venir au centre pour demander des interventions auprès de l'assistante sociale uniquement, puisque la prise en charge psychologique était terminée.

Quant au conflit avec sa mère, nous pensons que l'opposition classique fille-mère est le refus de subir le même sort, d'où cette ambition de réussir.

Il est clair qu'il y a désir et ambition de dépasser les événements de vie qu'Amina a vécus durant son enfance et son adolescence, qu'il y a résilience chez la jeune fille d'aujourd'hui, mais peut-on parler de résilience quand le trauma est en cours ? Il y a toujours le conflit avec la mère, la précarité est pesante dans la famille, la maltraitance et la violence sont toujours utilisées comme moyens de communication.

Il y a dysfonctionnement de la famille, et le patient désigné ici, est notre patiente qui porte les symptômes de la famille. C'est pour cette raison que la mère rapporte à l'assistante sociale que sa fille va mal, une façon de pointer qu'il y a « du feu dans la maison ». Cependant, il y a quelques années, elle avait regretté de l'avoir amenée au centre, car l'enfant symptôme, dès qu'il va mieux après quelques séances de prise en charge, perturbe l'homéostasie familiale, et par là, perturbe le fonctionnement jusque là maintenu par l'enfant symptôme.

La mère agit aussi par culpabilité, sa manière de réparer sa violence envers sa fille, et la « dépose » au Centre pour que nous puissions prendre soin d'elle à sa place.

4. Conclusion

Les points forts sont la mise en place d'un dispositif thérapeutique psychosocial utilisant les stratégies de renforcement de la patiente et sa famille en faisant appel aux compétences et ressources du réseau social.

Cependant notre intervention est limitée, les acteurs psychosociaux ne peuvent pas attribuer de logement ni du travail aux victimes ; ils ne peuvent pas remplacer les services des institutions publiques (les soins hospitaliers, la scolarité des enfants, les indemnités des victimes).

La reconnaissance de la victime et la réparation symbolique et matérielle sont des fondamentaux pour rebondir et aller de l'avant.

Dans ce cas, il est clair que la jeune fille désire à tout prix trouver des portes d'ouverture, la résilience ne suffit pas, d'autres facteurs interfèrent et font barrière à la réalisation de ses projets. Que faire devant cette situation : entre résilience et traumatisme en cours ?

Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5*. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Bouatta, C. (2007). *Les traumatismes collectifs en Algérie*. Alger, Algérie : Casbah.
- Boukhaf, M. (2004). Adolescents victimes de traumatisme : Quelle prise en charge psychologique? *Revue de Psychologie*, 12.
- Crocq, L. (1997). Stress, trauma, et syndrome psychotraumatique. *Soins Psychiatriques*, 188.
- Crocq, L. (1999). *Les traumatismes psychiques de guerre*. Paris, France : Odile Jacob.
- Sebaa, R. (2002). *Culture et plurilinguisme en Algérie*. Website/
www.multimania.fr/ahmedammouri
- Sadouni, M. (2011). *Le devenir des enfants traumatisés par la violence après une psychothérapie*. Ain Mlila, Algérie : édition Dar El Houda. (en Arabe).

VIH/SIDA et résilience : les facteurs socioculturels de la résilience face au VIH/SIDA au Burundi

Léandre Simbananiye

Université du Burundi, Burundi

Tél. : +257 79150619

Leandre2003@yahoo.fr

Bonaventure Nikoyandoye

Université du Burundi, Burundi

Tél. : +257 79937537

bnikoyandoye@ymail.com

Résumé

La présente communication expose la partie qualitative des résultats obtenus par la méthode de l'étude de cas, dans le cadre d'une recherche mixte menée auprès des personnes vivant avec le VIH/SIDA au Burundi. Il se dégage, à travers une analyse thématique du corpus de six entretiens semi-dirigés, des facteurs socioculturels qui favorisent la résilience. Malgré une panoplie de facteurs de risque présents dans leur vie, la présence de facteurs de protection comme le soutien communautaire, la religion et la spiritualité jouent un rôle critique dans la résilience de ces personnes.

Mots-clés : Résilience, culture, discrimination, VIH

HIV/AIDS and resilience: The sociocultural factors of resilience to HIV/AIDS in Burundi

Abstract

This paper presents the qualitative part of the results obtained using the case study method, as part of a joint research conducted with people living with HIV/AIDS in Burundi. Through a thematic analysis of six semi-structured interviews, sociocultural factors that promote resilience emerged. Despite a range of risk factors in their lives, the presence of protective factors such as community support, religion and spirituality play a critical role in the resilience of these individuals.

Keywords: Resiliency, culture, discrimination, HIV

1. Problématique

L'infection par le VIH/SIDA est la quatrième cause de mortalité chez l'adulte au Burundi. Selon l'ONUSIDA (2015), le VIH/SIDA représente 1 % des causes de mortalité au sein de la population des moins de 5 ans. Le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) est estimé à 83 000 dont 18 000 enfants âgés de 0 à 14 ans. Le nombre de décès dus au sida est de 4700, alors que les enfants âgés de 0 à 17 ans rendus orphelins à cause du VIH/SIDA sont d'environ 73 000. La file active de PVVIH sous traitement antirétroviral (ARV) est passée de 20 909 patients en 2010 à 30 612 en 2013. On note une forte vulnérabilité de la femme (1,7 % vs 1 %) et une ruralisation progressive de l'épidémie. Le taux de séroprévalence est 4 fois plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (4,1 % contre 1 %). Le taux de dépistage reste encore très bas (33 % chez l'homme et 41 % chez la femme).

Le soutien social et l'engagement communautaire constituent une partie centrale de la réponse au VIH/SIDA au Burundi, et continuent d'être les sources principales de résilience pour les PVVIH. Discriminées sur le plan personnel, familial, communautaire et institutionnel, ces personnes peuvent se voir refuser l'accès aux soins, à une assurance santé, l'entrée dans certains pays, l'obtention d'un travail, l'accès au service d'éducation, etc. La crainte de la discrimination et de la stigmatisation détourne du dépistage et incite les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA à se taire et à se priver de leurs droits aux soins et à l'éducation et d'une attention sociale pourtant indispensable.

Afin de contribuer à la compréhension et à la description de ces phénomènes qui font obstacle à la prévention et à la prise en charge du VIH/SIDA, une étude sur *l'Index de la stigmatisation et de la discrimination des personnes vivant avec le VIH/SIDA au Burundi (Index stigma)* a été initiée. Les facteurs socioculturels de la résilience face au VIH/SIDA au Burundi sont dégagés à partir des éléments des études de cas. Les thèmes abordés sont relatifs aux caractéristiques sociodémographiques, à l'expérience de la stigmatisation et de la discrimination de la part des autres personnes, à l'accès au travail et aux services de santé et d'éducation, à la stigmatisation interne ainsi qu'aux changements apportés. Six personnes vivant avec le VIH ont participé aux études de cas.

2. Méthodologie

Le déroulement des études de cas a tenu compte des directives incluses dans le document de protocole de *l'Index stigma*. Les cibles sont des PVVIH adultes âgées de 18 ans et plus, suivies dans des structures de Prise En Charge (PEC) accréditées par le ministère de la Santé publique et de la lutte contre le SIDA (MSPLS). Cinq réseaux de PVVIH ont procédé à l'identification des enquêtés et à la validation du guide d'entretien. Une équipe de trois personnes a été formée et a procédé aux entretiens. Les entretiens ont duré trois jours. Les caractéristiques des sujets étudiés sont les suivantes : trois hommes et trois femmes, parmi ceux-ci, quatre étaient âgés de 22 à 29 ans, et deux avaient plus de 50 ans. La durée de vie avec le VIH était comprise entre 7 et 11 ans. Quatre étaient célibataires, une personne était veuve et une autre était mariée. Tous avaient été déjà en

contact avec la mort. Ils ont souffert de l'une ou de l'autre des maladies qui les a poussé à une hospitalisation. Tous n'avaient plus de parents et la plupart les ont perdu en bas âge. Quatre personnes sur six ont connu une insécurité alimentaire et vivent avec un revenu très minime.

3. Résultats

3.1 L'expérience de stigmatisation et de discrimination de la part des autres personnes

Les termes « discrimination » et « stigmatisation » recouvrent toute une variété de pratiques et d'attitudes fondées sur des représentations et des discours qui vont d'un geste inconscient à une décision argumentée, d'une négligence passive à un rejet empreint de violence. Au cours de l'enquête quantitative sur l'*Index stigma* au Burundi, 68 % des enquêtés ont relaté avoir eu au moins une expérience de stigmatisation et/ou de discrimination de la part d'autres personnes. Ces expériences ont été vécues dans des milieux comme l'hôpital, l'école, le lieu de travail, le lieu de culte ainsi que dans la famille.

Les formes de stigmatisation et/ou de discrimination se manifestent par des exclusions au niveau des activités sociales, religieuses, familiales, des phénomènes de commérage, de harcèlement/menace verbale et physique, des agressions physiques, des manipulations ainsi que de rejet sexuel. Le phénomène de commérage ressort en premier lieu au niveau de l'analyse quantitative de l'*Index stigma* au Burundi (63,3 %). Voici ce que raconte MBO, une fille de 25 ans :

« à l'école, quand j'étais en 9^e année, je vivais avec une fille qui disait chaque fois aux autres élèves que je suis séropositive. Et à l'école, tout le monde parlait de moi. J'ai pris la décision d'arriver à l'école à 6 heures du matin avant que les autres n'arrivent. Je rentrais à 14 heures après que tout le monde est rentré. Mais, finalement j'ai été dégoûté de l'école et j'ai décidé d'abandonner. Après trois semaines, j'ai décidé de retourner à l'école et d'exposer le problème au directeur de l'école. Il m'a compris et j'ai réintégré ».

Le commérage peut être fait par les autres élèves, les enseignants, le personnel administratif, des employeurs ou d'autres responsables des institutions. KAN une fille de 28 ans dit ce qui suit :

« En 9^e année, je tombais souvent malade. Si j'entre en classe, ils disaient voici le SIDA qui entre, et si je sors, voici le SIDA qui sort. Il est arrivé un moment où je me disais qu'il faut laisser tomber l'école, mais je me disais aussi que je dois étudier et terminer mes études, qu'il vente ou qu'il pleuve ».

3.2 L'accès au travail, aux services de santé et d'éducation

La difficulté d'avoir accès à des soins de santé et aux services d'éducation est essentiellement liée au manque de moyens financiers et aux distances à parcourir. Un changement de logement, une

incapacité à louer une maison ou le risque d'être chassé sont monnaie courante chez les PVVIH au Burundi. Ceux qui travaillent peuvent être confrontés à un changement de poste, un changement de nature de travail ou un refus de promotion. Il arrive que même ceux qui ont un emploi ne réussissent pas à satisfaire tous les besoins. NDI, une femme de 52 ans l'affirme en ces termes :

« Étant mère de trois enfants, dont deux sont séropositifs et moi-même séropositive, mon maigre salaire n'arrive pas à couvrir tout le mois. Je contracte toujours des dettes que je n'arrive pas à toujours rembourser ».

3.3 La stigmatisation interne/l'auto stigmatisation

La stigmatisation interne renvoie aux sentiments négatifs et dévalorisants que les personnes vivant avec le VIH développent de façon individuelle. Les données de l'analyse quantitative de l'*Index stigma* au Burundi révèlent que plus de huit enquêtés sur dix, soit 84,9 %, rapportent avoir ressenti au moins un épisode de stigmatisation interne. Les facteurs comme le sexe, l'âge, le revenu mensuel, le niveau d'éducation et la sécurité alimentaire jouent un rôle important. Dans les études de cas, les pensées, les sentiments et les craintes sont exprimés par rapport à la maladie, par rapport à soi-même, par rapport aux autres et par rapport à l'avenir.

L'annonce de la séropositivité évoque des idées négatives de mort imminente. MBO une jeune fille de 25 ans, l'exprime ainsi : « Je pensais que la personne infectée par le VIH/SIDA meurt trop tôt. Même à l'école j'y allais pour seulement accompagner les autres et pour passer le temps. Je sentais la mort en moi. Je pensais que c'était la punition de Dieu. Je pensais que le malade du SIDA meurt déchiqueté. En pensant à tout cela, je devenais malade ». MAG, lui, dit ce qui suit :

« Quand j'ai su que je suis infecté par le VIH, j'ai senti que je peux mourir d'un moment à l'autre. J'ai convoqué le conseil de famille, y compris mes enfants. J'ai fait mon testament. Toute la famille a été contente ».

Les pensées, les sentiments et les craintes par rapport à l'avenir provoquent beaucoup de questions liées à des inquiétudes et des peurs pour son avenir. KAN une fille de 28 ans se posait beaucoup de questions :

« Pourquoi je suis née séropositive seule dans ma famille? Est-ce que je vais mourir sans avoir eu mon diplôme? Sans me marier? Sans enfants? Pourquoi ma mère est morte avant qu'elle ne m'accompagne à l'hôpital? » Les orphelins de père et de mère, séropositifs en bas âge, se trouvent confrontés au problème d'identité. KAN, une fille de 28 ans affirme : « ... parce que j'ai appris que mon oncle paternel, père naturel, serait mon vrai papa. Moi je pensais que c'est mon oncle paternel. Lui, il refusait d'aller se faire dépister parce qu'il savait bien comment ma mère est morte. De plus, il refusait que je sois sa fille parce que je suis séropositive, pourtant, l'entourage savait que ma mère est morte du

VIH/SIDA. Mon oncle pensait que les autres penseraient qu'il est séropositif. Sa femme pourrait adopter un comportement difficile à gérer. J'ai été profondément touchée par ce comportement de mon oncle (papa), car chaque fois je disais que mon père est mort sans toutefois savoir qu'il est encore en vie. C'est regrettable jusqu'à cette heure-ci, je ne trouve pas le courage de lui pardonner, même s'il m'a demandé pardon. Il m'a fait du mal ».

3.4 Les changements apportés

Les changements apportés sont conçus comme des affrontements/interpellations ou une éducation de quelqu'un qui faisait de la stigmatisation et/ou de la discrimination. Ils peuvent être appréhendés comme une connaissance des organisations, des groupes auprès de qui une aide est recherchée. Il peut s'agir d'une résolution d'un problème par soi-même ou par d'autres, du soutien d'autres personnes vivant avec le VIH. Ces changements sont nécessaires pour mener une vie résiliente avec le VIH/SIDA.

Les interviewés témoignent de leur courage d'avoir affronté et interpellé les jeunes, les élèves, les professeurs, les responsables administratifs, les enfants, les membres de la famille. MBO une fille de 25 ans affirme que :

« maintenant, mes pensées négatives et mes peurs sont dissipées. Parce que je fais partie des groupes de parole; je fais des témoignages, je demande à mes collègues d'aller dire ce qu'ils ont entendu, et souvent, ils comprennent et me disent qu'ils ont voulu me le demander sans savoir par où commencer ».

Des changements se sont opérés, et certains problèmes ont trouvés des réponses.

« Avant, je pensais que je ne pouvais pas avoir du travail. Comme une fille, je pensais que je ne pourrais pas me marier. Maintenant, je vois que c'est possible que je me marie, et que je puisse avoir des enfants. Alors qu'avant, celui qui venait me parler, je pensais qu'il voulait me faire du mal ou qu'il voulait me sonder pour savoir ce que je ressens et ce que je suis ».

Les tâches que les PVVIH exécutent les aident dans le rétablissement de leur estime de soi.

Des stratégies de changement et d'apprentissage ont été adoptées par les PVVIH. Il s'agit de la connaissance et de l'intégration dans les réseaux et dans les associations de lutte contre le VIH/SIDA. KAN le montre bien :

« après avoir appris qu'il existe un Réseau National des Jeunes vivant avec le VIH/SIDA (RNJ+), je me suis félicitée parce que j'avais trouvé un endroit où je peux me détendre. J'ai approché ce réseau qui m'a formée et j'ai compris que je suis parmi les autres. »

Les PVVIH qui ont accepté de faire leur témoignage interpellent, affrontent et éduquent facilement les collègues, les parents, les pairs et même les employeurs et le personnel soignant, pour les amener à faire le dépistage et à parler ouvertement du VIH/SIDA.

4. Discussion

Un facteur de protection primordial pour les PVVIH est la présence d'une personne qui leur apporte un soutien inconditionnel. Ce tuteur de résilience (Cyrulnik, 2001) qui peut être un membre de la famille élargie, une personne proche ou un bénévole, peut servir de modèle d'identification adapté et stimuler le développement de la personne. Les membres de la famille soutenue peuvent constituer de multiples tuteurs de résilience et être le modèle d'identification pour différentes personnes de la famille aidée.

Il est nécessaire de renforcer la capacité des PVVIH à parler de ce qu'elles vivent, à se protéger, à répondre aux exigences sociales et à utiliser le soutien social. Pour favoriser sa résilience, la PVVIH doit savoir ce qui lui arrive. Il faut l'aider à exprimer ce qu'il vit et elle doit avoir un certain contrôle sur sa vie.

Pour amplifier la résilience au niveau familial, les parents doivent être attentifs à leur santé et leur équilibre psychique. Il faut qu'ils conservent une bonne routine familiale, qu'ils écoutent ce que leur conjoint et leurs enfants vivent et communiquent en retour et ce qu'ils ressentent. Le fait de partager les tâches et les événements importants et de pouvoir avoir recours aux ressources existantes est aussi aidant. La fratrie et les grands-parents doivent être informés sur la maladie et sur ce qu'elle implique. Les membres de la famille élargie peuvent se rendre utiles et apporter du soutien.

Au niveau environnemental, la conservation du lien avec l'école, avec le lieu de soin, avec les associations ou les réseaux des malades et/ou des bénévoles peuvent constituer des facteurs de protection. Le fait de considérer la résilience comme une issue possible à la confrontation avec les diverses adversités engendre un espoir. Cet espoir confère un dynamisme aux interventions dites de « résilience assistée » (Ionescu, 2011) visant à aider les personnes à faire face le mieux possible aux situations d'adversité.

5. Conclusion

L'étude menée au Burundi auprès des PVVIH montre que les facteurs de résilience qui leur ont permis de faire face à la maladie, sont essentiellement la présence d'une personne qui leur apporte un soutien inconditionnel; des membres des familles soutenues; l'appartenance à des groupes de soutien; l'appartenance à des groupes de parole; les témoignages; les croyances religieuses et la spiritualité; l'estime de soi; ainsi que l'espoir en l'avenir. Le changement culturel n'est possible que quand les conditions externes, matérielles et sociales sont réunies.

Références

- Agence de la santé publique. (2013). *Rapport d'étape sur le VIH/SIDA et les populations distinctes, personnes vivant avec le VIH/SIDA*. Toronto, Canada.
- Anaut, M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, 3/2015 (82), 4-11.
- Bidan-Fortier, C., Bruchon-Schweitzer, M., & Rascle, N. (2003). Les stratégies de coping des patients contaminés par le VIH : Construction et validation d'un questionnaire, le QCSPS. *Revue/Psychologie et Psychométrie*, 24(1), 53-72.
- Cyrułnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris, France : Odile Jacob.
- Cyrułnik, B., & Jorland, G. (2012). *Résilience connaissance de base*. Paris, France : Odile Jacob.
- Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris, France : Presses universitaires de France
- Julien-Gauthier, F., & Jourdan-Ionescu, C. (2015). *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation*. Québec, Canada : Livre en ligne du CRIRES. Repéré à <https://lel.crires.ulaval.ca/public/resilience.pdf>
- Julien-Gauthier, F., Jourdan-Ionescu, C., Martin-Roy, S., & Legendre, M.-P. (mai 2013). *La résilience assistée en déficience intellectuelle*. Communication présentée au Colloque international sur la résilience : conceptualisation, évaluation et intervention, Québec, Canada.
- Manciaux, M., Vanistendael, R., Lecomte, M., & Cyrułnik, B. (2001). La résilience aujourd'hui. Dans M. Manciaux (Éd). *La résilience : résister et se construire*. Genève, Suisse : Éditions Médecine et Hygiène, Collection Cahiers médicaux-sociaux.
- ONUSIDA (2005). *Stigmatisation, Discrimination et violation des droits de l'homme associées au VIH, Étude de cas des interventions réussies*. Collections meilleures pratiques de l'ONUSIDA, Bibliothèque OMS.
- République du Burundi, Ministère de l'Intérieur (2012). *Atlas du Burundi*. Florence, Italie : ABC.
- République du Burundi, Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida (2011). *Plan national de Développement sanitaire 2011-2015*, Bujumbura.
- République du Burundi, Ministères des Finances et de la planification du Développement Economique (2011). *Cadrage macroéconomique pour le CSLP-II*. Bujumbura.
- Richter, L. M., & Rama, S. (2006). *Comment renforcer la résilience? Une approche basée sur les droits pour protéger les enfants contre le VIH/SIDA en Afrique*. Save the Children Suède.

Tisseron, S. (2007). *La résilience*. Paris, France : Presses universitaires de France.

UNESCO. (2003). *L'approche culturelle de la prévention et du traitement du VIH : stigmatisation et discrimination : une approche anthropologique*. Acte de la table ronde organisée le 29 novembre 2002 à l'UNESCO, Paris, France.

Variabilité de la résilience chez les femmes camerounaises

Étienne Kimessoukié-Omolomo

École des Sciences de la Santé

Université Catholique d'Afrique Centrale, Cameroun

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011

Etienne.Kimessoukie.Omolomo@uqtr.ca

Colette Jourdan-Ionescu

Département de psychologie

Membre du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3550

Colette.jourdan@uqtr.ca

Serban Ionescu

Université Paris 8, Saint Denis, France

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

serban.ionescu@univ-paris8.fr

serban.ionescu@uqtr.ca

Benjamin Alexandre Nkoum

École des Sciences de la Santé

Université Catholique d'Afrique Centrale, Cameroun

benalexnkoum@yahoo.fr

Myriam Lapointe-Gagnon

Département de psychologie

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Myriam.Lapointe-Gagnon@uqtr.ca

Résumé

Cette étude vise à décrire la variabilité de la résilience chez les femmes camerounaises et à explorer l'influence de l'adversité psychosociale et des facteurs de protection sur la résilience. Une méthode de recherche quantitative de type corrélationnelle a été utilisée. Mille cinq femmes ont complété des échelles d'adversité psychosociale, de facteurs de protection et de résilience. Les résultats montrent que 28 % des femmes camerounaises ont un score élevé à l'échelle de résilience de Wagnild et Young (1993) et que celles qui sont membres d'au moins une association sont significativement plus résilientes que celles qui n'en sont pas.

Mots-clés : Résilience, adversité psychosociale, facteurs de protection, femmes camerounaises

Variability of resilience among Cameroonian women

Abstract

This study aims to describe the variability of resilience among Cameroonian women and to explore the influence of psychosocial adversity and protective factors on resilience. A quantitative correlational research method was used. One thousand five women completed scales of psychosocial adversity, protective factors and resilience. The results show that 28% of Cameroonian women have a high score on Wagnild and Young's (1993) resilience scale and that those who are members of at least one association are significantly more resilient than those who are not.

Keywords: Resilience, psychosocial adversity, protective factors, Cameroonians women

1. Introduction

Le Cameroun, pays d'Afrique centrale, a une population estimée à environ 22 millions d'habitants, dont 51 % de femmes et plus de 250 ethnies vivant dans des paysages écologiques très différents (forêts, savanes, désert, montagnes, littoral, etc.) (Bureau central de recensement et d'étude de la population au Cameroun, 2016). Les conditions des femmes y sont particulières. Elles sont de grandes multipares, avec un indice synthétique de fécondité de 5,2 enfants. Elles subissent la pauvreté et la précarité de l'emploi qui sévissent de manière endémique. L'organisation communautaire de la société, les taux élevés de morbidité (Institut national de la statistique du Cameroun, 2010) et l'indice synthétique de fécondité élevé placent les femmes au cœur du dispositif de soins dispensés à la famille et mettent en avant les contraintes de rôles. Une étude du ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille (2012) menée de 2001 à 2007 relève que, bien qu'elles vivent en contexte d'adversité par rapport aux hommes, la pauvreté diminue chez les femmes alors qu'elle augmente chez les hommes. Cette étude montre aussi qu'un tiers des promoteurs d'entreprises sont des femmes. Elles semblent donc s'appuyer sur des facteurs de protection pour favoriser leur adaptation et, pour certaines, leur résilience. Le questionnement qui se dégage alors est de savoir quelle est la variabilité de la résilience dans la population des femmes camerounaises ? Quelle en est la relation avec l'adversité psychosociale et les facteurs de protection ?

Une recherche documentaire dans les bases de données *PsycInfo* et *Scopus* en décembre 2015 révèle que très peu de recherches ont porté sur les interrelations entre adversité, facteurs de protection et résilience dans le cadre d'études populationnelles. Roy, Levasseur, et Généreux (2014) ont effectué une étude sur les mesures de santé positive dans le cadre d'une enquête populationnelle en Estrie, au Québec, auprès de 2886 personnes adultes à qui ils ont fait passer des échelles de participation sociale, de résilience et de santé mentale positive. Bien que les interrelations entre ces variables et les caractéristiques sociodémographiques (genre, revenu, milieu d'habitation, statut social, parentalité, tabagisme) aient été étudiées, les auteurs ne se sont pas intéressés au construit d'adversité et à ses relations avec le niveau de santé mentale positive, la participation sociale et la résilience. Selon une conception de la résilience comme balance dynamique positive entre les facteurs de risque et les facteurs de protection, Ionescu, *et al.* (2014) ont quant à eux conduit une étude multi-sites à l'échelle intercontinentale auprès de jeunes adultes étudiants (Québec, France, Roumanie, Algérie, Rwanda), afin d'analyser les relations entre les facteurs de risque, les facteurs de protection et la résilience. L'échelle de Wagnild et Young (1993) a été utilisée pour mesurer la résilience. Cette étude montre, pour une dispersion théorique de la résilience de 25 à 175, un score moyen de 133 chez les étudiantes québécoises (Jourdan-Ionescu, Ionescu, Lauzon, Tourigny, & Ionescu-Jourdan, 2015), de 122 chez les étudiantes françaises, de 141 chez les Roumaines (Ionescu, Jourdan-Ionescu, *et al.*, 2014) et de 131 chez les étudiantes rwandaises (Ionescu, Rutembesa, Mutabaruka, & Jourdan-Ionescu, 2014). Par ailleurs, ces études montrent des corrélations négatives faibles et significatives entre les facteurs de risque et la résilience chez les populations des étudiants québécois, français et

roumains. Ces corrélations sont faibles et non significatives dans les populations des étudiants algériens (corrélation négative) et rwandais (corrélation positive).

Par ailleurs, cette recherche documentaire ne montre que deux études ayant porté spécifiquement sur le phénomène de résilience au Cameroun sur plus de 7000 travaux répertoriés dans *PsycInfo*. Ces études se sont déroulées en zone rurale anglophone et ont utilisé un devis de recherche qualitatif. Kiani (2009) a mené une étude qualitative exploratoire sur l'expérience de résilience des femmes ayant un handicap dans la région anglophone du Nord-Ouest du Cameroun. Tchombe, Shumba, Lo-oh, Gakuba, Zinkeng, et Teku (2012) ont conduit une étude qualitative exploratoire sur la résilience des familles confrontées à la pauvreté chez les Bakweri des villages du groupement Bonavada dans la région anglophone du Sud-Ouest du Cameroun. Cette recherche documentaire ne met donc pas en évidence d'études quantitatives sur le phénomène de résilience au Cameroun. Elle ne relève pas non plus d'études s'étant intéressées à la variabilité de l'adversité, aux facteurs de protection et à la résilience dans une population générale de femmes camerounaises. La présente recherche a donc pour objectif de décrire la variabilité de la résilience dans la population des femmes camerounaises et d'explorer les relations entre résilience, adversité psychosociale et facteurs de protection.

2. Méthodologie

Cette recherche est transversale et s'inscrit dans le champ des études descriptives. Dans cette section sont présentées les participantes de l'étude, les instruments de mesure et la procédure de recherche.

2.1 Participantes

Ce sont 1005 femmes camerounaises âgées de 20 à 55 ans qui ont participé à cette étude ($M = 31,06$; $ÉT = 8,08$; $IC95 \% [30,07; 31,07]$). Elles ont été recrutées dans les quatre grandes zones culturelles du Cameroun (Soudano-Sahélienne, Fan-Beti, Grassfield et Sawa), notamment à Yaoundé, Douala, Maroua et Bafoussam (Tableau 1). Elles sont issues de la population générale, de divers niveaux d'éducation et de différentes couches socio-économiques. Elles ont été sélectionnées par une technique d'échantillonnage de convenance, dans les écoles de formations d'infirmières, d'enseignantes, dans des associations ainsi que par du porte-à-porte dans les marchés, les administrations publiques et les quartiers d'habitations. Pour être incluses dans l'étude, elles devaient parler et comprendre le français.

Tableau 1 : Effectifs des participantes par zone culturelle

Ville	Moyenne d'âge	N	Écart-type
Bafoussam (Grassfield)	30,11	168	8,71
Douala (Sawa)	29,39	237	6,18
Maroua (Soudano-sahélienne)	34,09	217	9,89
Yaoundé (Fan Beti)	29,58	383	7,09
Total	30,58	1005	8,07

2.2 Instruments de mesure

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire de renseignements généraux et de trois échelles mesurant : 1) les construits d'adversité psychosociale; 2) les facteurs de protection; 3) la résilience. Chacune de ces échelles à une durée d'administration de 5 à 10 minutes.

2.2.1 Échelle d'adversité psychosociale

(Kimessoukié, Jourdan-Ionescu, Ionescu, et Nkoum, 2015). Cette échelle est une adaptation de l'Échelle de facteurs de risque de (Jourdan-Ionescu *et al.*, 2010a). La présente version adaptée comprend 32 items. Pour chacun des items représentant un énoncé de situation d'adversité, la femme était invitée à cocher si oui ou non elle l'avait vécu. Puis, si elle l'avait vécu, elle devait coter sur une échelle de type Likert allant de « (0) pas du tout pénible » à « (5) extrêmement pénible » à quel niveau cela avait été ou est pénible pour elle. Voici en exemple l'item 1 : « Je suis devenue parent trop jeune ».

2.2.2 L'Échelle de facteurs de protection-version adaptée

(Kimessoukié et Jourdan-Ionescu, 2014 d'après Jourdan-Ionescu *et al.*, 2010b). Cette échelle est dichotomique et comprend 37 items, dont 12 items pour les facteurs de protection individuels, 12 items pour les facteurs de protection familiaux et 13 items pour les facteurs de protection environnementaux dont cinq sont spécifiquement en rapport avec la culture. Voici en exemple l'item 5 « Je suis une personne ouverte ».

2.2.3 Échelle de résilience

L'Échelle de résilience de Wagnild et Young (1993) a été utilisée. Elle comprend 25 items à coter sur une échelle de type Likert allant de 1 à 7. C'est la version française (Ionescu *et al.*, 2010) qui a été utilisée dans cette recherche. Les alphas de Cronbach de la version française pour les dimensions *Compétences personnelles*, *Acceptation de soi et de la vie*, et l'Échelle totale sont respectivement de (0,90), (0,76) et (0,91) (Jourdan-Ionescu *et al.*, 2015). L'item 10 s'énonce ainsi : « Je suis une personne déterminée. »

2.2.4 Questionnaire de renseignements généraux.

Il permet de recueillir des données sur l'âge, le niveau d'éducation, la profession, le niveau de revenu, la situation matrimoniale, la participation à la vie associative, etc.

2.3 Procédure

La passation des questionnaires s'est faite en groupe, dans les écoles de formation ou les associations, et individuellement, dans les lieux d'habitations ou de travail des femmes. Le Tableau 2 indique que la plupart des questionnaires ont été autoadministrés. Dans chaque situation, une assistance était fournie aux participantes pour clarifier l'un ou l'autre des items au besoin. Pour les femmes qui ne savaient ni lire ou écrire, les questions leur étaient lues et leurs réponses étaient reportées sur les formulaires. Il n'y avait pas de limite de temps imposée pour remplir les questionnaires.

Tableau 2 : Modalités de passation des questionnaires

Modalités passation	de Administré enquêteur	par un	Autoadministré	Total
Groupe	21		492	513
Individuel	229		263	492
Total	250		755	1005

2.4 Stratégie de traitement et d'analyse des données

Des analyses de variances (ANOVA) ont été utilisées pour étudier la variabilité de la résilience en fonction des variables sociodémographiques. Lorsqu'il y avait homogénéité des variances, les comparaisons a posteriori avec ajustement de Bonferroni ont été utilisées; dans le cas contraire, elles ont été faites avec le test C de Dunnett. Une analyse de régression linéaire multiple a été

utilisée pour explorer l'influence de l'adversité et des facteurs de protection sur la résilience. Le seuil de signification statistique retenu dans cette étude est de 0,05.

3. Résultats

Des analyses de variances à un facteur montrent qu'il n'y a pas de différence significative de la résilience selon les variables *Niveau de revenu* [$F(3, 1001) = 1,34, p = 0,26$], *Âge* [$F(2, 1002) = 0,25; p = ,78$] et *Nombre d'enfants* [$F(3, 1001) = 2,45, p = ,06$]. La figure 2 montre que 28 % des participantes ont un niveau élevé de résilience.

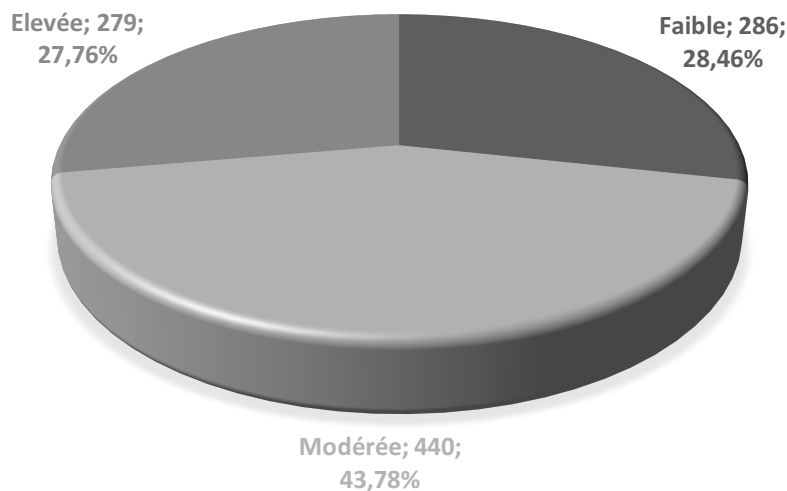


Figure 1 : Distribution des participantes selon leur niveau de résilience (N=1005)

3.1 Résilience et niveau d'éducation

Le test de Levene est significatif [$F(2, 1002) = 8,58, p < ,001$] et permet de n'assumer que partiellement la précision des résultats de l'ANOVA. Ceux-ci montrent au moins une variation significative de la résilience entre les sous-groupes de *Niveau d'éducation* [$F(2, 1002) = 9,91, p < ,001$]. Des comparaisons de moyenne a posteriori montrent que les femmes qui ont un niveau d'éducation primaire sont moins résilientes que celles qui ont un niveau secondaire ou

universitaire. Il n'y a pas de différence entre celles du secondaire et de l'université. La figure 3 illustre le lien entre la résilience et le niveau d'éducation.

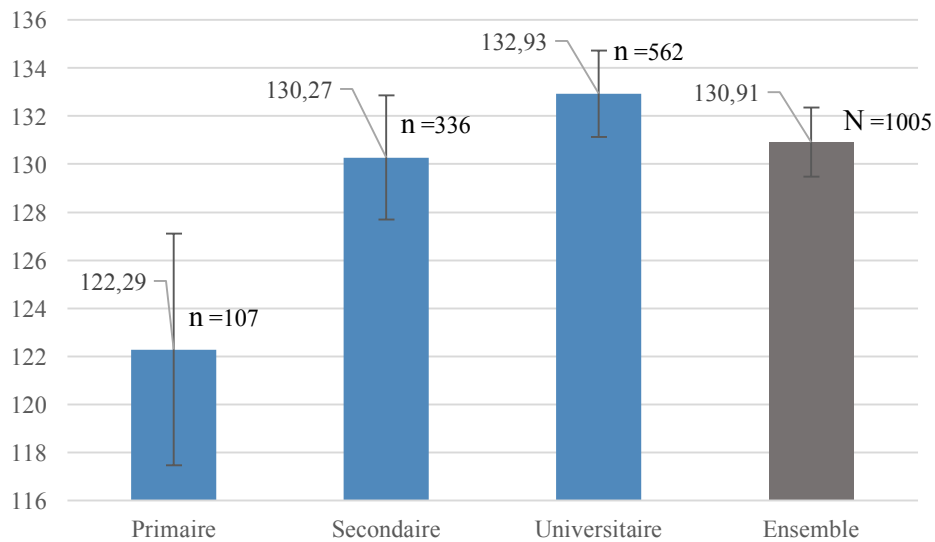


Figure 2 : Variabilité de la résilience en fonction du niveau d'éducation

3.2 Résilience et vie associative

Le test de Levene montre qu'il y a homogénéité de variance [$F(3, 1001) = 0,44, p < ,72$]. Les résultats indiquent au moins une variation significative de la résilience entre deux catégories de la *Vie associative* [$F(3, 1001) = 7,15, p < ,001$]. Des comparaisons a posteriori de moyennes montrent qu'il y a une différence significative entre les femmes qui ne sont dans aucune association et celles qui sont dans une association ($p = ,03$), deux associations ($p = ,047$) ou trois associations et plus ($p < ,001$). Par contre, il n'y a pas de différence significative entre celles qui sont dans au moins une association. La figure 4 illustre le lien entre la résilience et la vie associative.

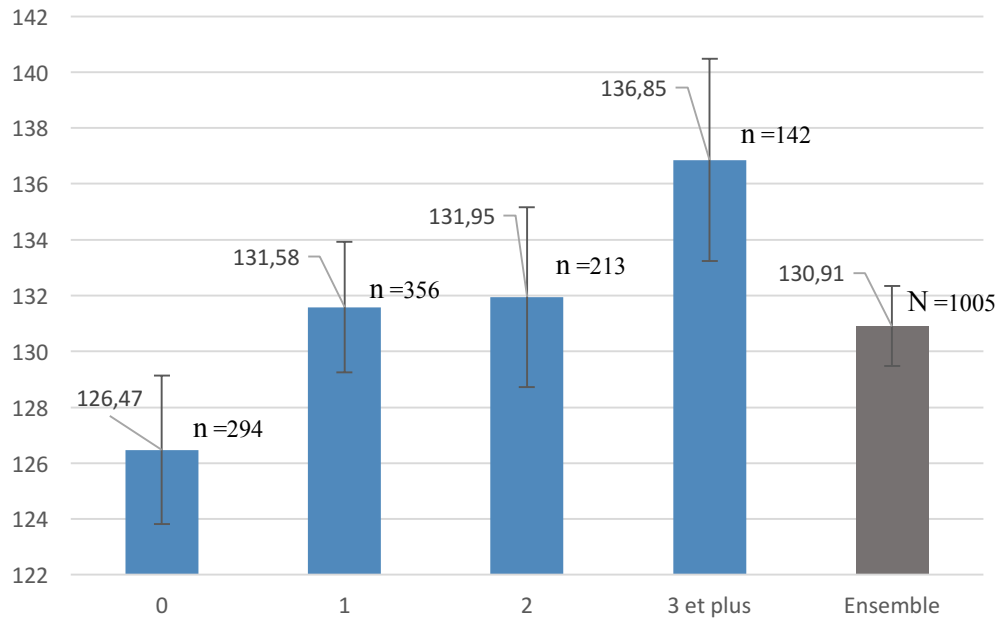


Figure 3 : Variabilité de la résilience en fonction de la vie associative

3.3 Résilience versus adversité psychosociale et facteurs de protection

Une analyse de régression linéaire multiple hiérarchique a été conduite pour étudier l'influence de l'adversité et des facteurs de protection sur la résilience. Le premier bloc est constitué des variables *Association* et *Niveau d'éducation* (variables contrôles); le deuxième bloc comprend les variables *Adversité psychosociale* et *Facteurs de protection*. Le troisième bloc comprend le terme d'interaction entre les deux variables du deuxième bloc. La statistique de colinéarité du *Valence Inflation Factor* qui est inférieur à 10 (VIF = 1,2), le Durbin-Watson compris entre 1 et 3 (valeur = 2,02), le diagnostic des observations du critère (seulement 0,01 % des résidus standardisés sont supérieur à 3 en valeur absolue) montrent une adéquation des données à l'analyse de régression multiple. Le Tableau 3 indique une variation non significative du R^2 à la troisième étape, suggérant ainsi une absence d'effet d'interaction entre l'*Adversité psychosociale* et les *Facteurs de protection* dans le résultat de la résilience. L'absence de signification de l'adversité psychosociale dans ce modèle peut s'interpréter par la faible corrélation ($r(1004) = 0,11$) que cette variable a avec la résilience (cf. Tableau 24).

Tableau 3 : Analyse de l'interaction entre l'adversité psychosociale, les facteurs de protection et la résilience

Variables prédictives	ΔR^2	Coefficients non standardisés
Étape 1	0,04***	
Association		3,25***
Niveau d'éducation		4,66***
Étape 2	0,06***	
Facteurs de protection		1,65***
Adversité psychosociale		0,01(ns)
Étape 3	0(ns)	
Interaction		-0,01(ns)
R2 total	0,1***	

***p< ,001. ns = non significatif.

4. Discussion

L'objectif de cette recherche est d'étudier la variabilité de la résilience et ses relations avec l'adversité psychosociale et les facteurs de protection. Les résultats montrent qu'environ 28 % de femmes camerounaises ont une résilience élevée. Le niveau modéré de résilience (M = 130,91) des femmes camerounaises âgées de 20 à 55 ans, avec la même échelle de mesure, est proche de celui des étudiantes rwandaises âgées de 18 à 30 ans (M = 131) (Ionescu, Rutembesa, *et al.*, 2014) ou des étudiantes québécoises de la même tranche d'âge (M = 133,05). Ce niveau de résilience paraît plus élevé que celui des étudiantes françaises (M=122,13) et moins élevé que celui des étudiantes roumaines (M = 141,73) (Ionescu, Jourdan-Ionescu, *et al.*, 2014). Ce score de résilience peut s'expliquer par le mode de vie associatif des femmes camerounaises basé sur des interactions positives. Dans le contexte adverse qui est le leur, ces associations jouent un rôle de facteurs de protection, de maintien de la cohésion familiale, d'intégration et de participation sociale, et de développement personnel. Ce sont des lieux de soutien mutuel, de relaxation et de

formation humaine. Les résultats de la variation significative de la résilience chez les femmes qui sont dans au moins une association par rapport à celles qui ne sont dans aucune association soutiennent cette argumentation. En outre, ces résultats rejoignent ceux de Ionescu, Rutembesa, et Boucon (2010) au Rwanda, et de Coumé, Touré, Faye, Fall, Pouye, et Diop (2014) au Sénégal, dans lesquels le rôle protecteur des associations est mis en évidence. Celles-ci sont une alternative mise en place par ces populations pour pallier aux défaillances du système de protection sociale (assurance maladie, éducation, accès à l'emploi, accès au crédit bancaire, accès à des professionnels de santé mentale).

Ces résultats montrent aussi, tout comme dans l'étude multisites conduite en 2014 par Ionescu *et al.*, qu'il existe une faible covariabilité entre la résilience et l'adversité. De plus, ils ont montré, à partir d'un modèle de régression linéaire multiple, que l'adversité psychosociale ne serait pas une variable prédictive de la résilience et qu'il n'y aurait pas d'effet d'interaction entre l'adversité psychosociale et les facteurs de protection. Cette faible covariabilité signifierait qu'une variation de l'adversité n'est pas associée à une variation de la résilience; donc que le niveau de résilience n'est pas lié à l'adversité. L'absence d'interaction signifierait quant à elle qu'il n'y aurait pas de qualité émergente découlant de l'interaction entre adversité et facteurs de protection, ou encore que la résilience ne résulterait pas de l'interaction entre adversité et facteur de protection. La résilience ne dépendrait-elle donc pas de l'adversité ?

Tout d'abord, une première observation est que la résilience n'est pas un phénomène linéaire, donc qu'un modèle à causalité linéaire serait inopérant pour l'expliquer. Cela soutient d'ailleurs les résultats de Garmezy, Masten, et Tellegen (1984) qui, utilisant une méthodologie de régression multivariée pour expliquer la compétence scolaire, aboutissent à trois modèles, et non un : les modèles compensatoire, défi et protection. Pour expliquer cette faible relation entre adversité et résilience, il faudrait au préalable relever que la corrélation est une statistique linéaire qui est donc limitée pour étudier la relation entre des phénomènes non linéaires ou complexes. Par ailleurs, il faudrait aussi tenir compte des limites liées à l'instrument de mesure de la résilience qui se restreint à l'identification partielle des dimensions et caractéristiques de la résilience, notamment les *Compétences* et l'*Acceptation de soi*. Cet instrument ne mesure pas les dimensions interactionnelles de la résilience, notamment les interactions positives. Une méthodologie qui recourt à des analyses multivariées semble donc plus pertinente pour étudier un phénomène complexe comme la résilience. Ceci met en exergue une limite de cette recherche qui a eu recours à des statistiques linéaires.

La covariabilité positive entre la résilience et le niveau d'éducation rejoint aussi les conclusions de plusieurs auteurs qui soutiennent que l'intelligence est un facteur de protection ou une caractéristique de résilience (Masten & O'Dougherty Wright, 2010; Seligman, 2012). Bien que ceux-ci parlent de la variable *Intelligence* et non de la variable *Niveau d'éducation* comme dans la présente étude, cette dernière peut être considérée comme un moyen d'observation indirecte de l'intelligence ou de l'habileté à résoudre des problèmes. Une limite de la variable *Niveau d'éducation* est que des personnes qui n'ont pas eu l'opportunité de faire des études,

comme plusieurs femmes de cette population, peuvent présenter de bonnes habiletés à résoudre les problèmes auxquels elles sont confrontées, ce qui est une manifestation de l'intelligence.

5. Conclusion

Cette recherche, pour le moment unique dans son genre au Cameroun, a montré que la vie associative et la scolarisation soutiennent la résilience des femmes camerounaises. Le questionnement suscité par l'absence d'interaction entre adversité et facteurs de protection dans une expérience de résilience, ainsi que les limitations de l'univers du construit couvert par l'échelle de résilience de Wagnild et Young (1993) suggère l'intérêt d'effectuer une étude d'opérationnalisation du construit de résilience dans le contexte des femmes camerounaises.

Références

- Bureau central de recensement et d'étude de la population au Cameroun. (2016). *Population en chiffre*. Repéré à <http://www.bucrep.cm/index.php/fr/>
- Coumé, M., Touré, K., Faye, A., Fall, S., Pouye, A., & Diop, T. (2014). Predictive factors of poor self-rated health in a Senegalese female older population. *Les cahiers de l'année gérontologique*, 6(2), 90-95. doi : 10.1007/s12612-014-0376-8.
- Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 97-111. doi : 10.2307/1129837
- Institut National de la Statistique du Cameroun, & ICF International. (2011). *Enquête démographique et santé et à indicateurs multiples du Cameroun 2011*. Calverton, MD : INS et ICF International.
- Institut national de la statistique du Cameroun. (2010). Des statistiques de qualité pour un dialogue social riche. Deuxième enquête camerounaise auprès des ménages. Recupéré à <http://www.stat.cm/downloads/annuaire/2012/Annuaire-2012-complet.pdf>
- Ionescu, S., Rutembesa, E., & Boucon, V. (2010). La résilience : perspective culturelle. *Bulletin de psychologie*, 510(6), 463-468.
- Ionescu, S., Jourdan-Ionescu, C., Bouteyre, E., Muntean, A., Nini, M.-N., Rutembesa, E., & Aguerre, C. (2014). Resilience in university students: Multy site study in France, Québec, Romania, Algérie and Rwanda. Dans S. Ionescu (Ed), *The Second World Congress on Resilience : From person to society* (pp. 1065-1068). Bologne, Italie: Medimond.
- Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Lauzon, M.-C., Tourigny, S. C., & Ionescu-Jourdan, J. (2010a). *Échelle de facteurs de risque*. Document inédit. Département de Psychologie. Université du Québec à Trois-Rivières. Trois-Rivières, Canada.
- Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Lauzon, M.-C., Tourigny, S. C., & Ionescu-Jourdan, J. (2010a). *Échelle de facteurs de protection*. Document inédit. Département de Psychologie. Université du Québec à Trois-Rivières. Trois-Rivières, Canada.
- Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Tourigny, S.-C. P., Hamelin, A., & Wagnild, G. (2015). Facteurs de risque, facteurs de protection et résilience chez des étudiants universitaires québécois. Dans F. Julien-Gauthier & C. Jourdan-Ionescu (Éds), *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation* pp. 49-63. Récupéré à <https://lel.crires.ulaval.ca/public/resilience.pdf>

- Kiani, S. (2009). Women with disabilities in the north west province of Cameroon: Resilient and deserving of greater attention. *Disability & Society*, 24(4), 517-531. doi:10.1080/09687590902879205
- Kimessoukié, E., & Jourdan-Ionescu, C. (2014). Adaptation of the Protective factors scale in the sociocultural context of women in Cameroon. Dans S. Ionescu (Éd.), *The Second World Congress on Resilience : From person to society* (pp. 569-574). Bologne, Italie : Medimond.
- Kimessoukié, E., Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., & Nkoum, B. A (2015). *Validation de l'échelle d'adversité psychosociale dans la population des femmes camerounaises*. Communication présentée au 37e Congrès de la Société québécoise pour la recherche en psychologie (27 au 29 mars 2015). Gatineau, Canada.
- Ministère de la promotion de la femme et de la famille. (2012). *Hommes et femmes au Cameroun en 2012, analyse situationnelle des progrès en matière de genre*. Récupéré de : <http://www.statistics-cameroon.org/news.php?id=128>
- Roy, M., Levasseur, M., & Généreux, M. (2014). *De l'individuel au populationnel : Mesurer des actifs de santé pour promouvoir la résilience communautaire*. Communication présentée au Colloque Réadaptation et résilience : leçons de l'expérience (22 octobre 2014). Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canada.
- Tchombe, T. M. S., Shumba, A., Lo-oh, J. L., Gakuba, T.-O., Zinkeng, M., & Teku, T. T. (2012). Psychological undertones of family poverty in rural communities in Cameroon: Resilience and coping strategies. *South African Journal of Psychology*, 42(2), 232-242.
- Wagnild, G., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 4(3), 81-85.

La résilience chez la femme stérile : étude de cas dans la société algérienne

Radja Bouzeriba Zettota

Université Skikda, Algérie

Tél. : +213 551567675

r.bouzeriba@univ-skikda.dz

Ali Kouadria

Université Skikda, Algérie

Tel. : +213 661331034

a.kouadria@univ-skikda.dz

Résumé

Cette étude s'intéresse aux facteurs personnels et environnementaux pouvant intervenir dans le processus de résilience des femmes stériles dans la société algérienne. La reproduction étant présentée comme la fonction initiale et principale de la femme, une survalorisation de la fertilité féminine dans la culture algérienne permet de rendre compte de la majoration de la souffrance psychologique des femmes incapables de procréer. Le but de cette étude est d'explorer quelques uns des facteurs de risque et de protection propres au milieu socioculturel, favorisant ou empêchant la résilience chez les femmes stériles.

Mots-clés : Stérilité, mère, épouse, culture, résilience, Algérie

Resilience in sterile women: A case study in Algerian society

Abstract

This study focuses on the personal and environmental factors that may be involved in the process of resilience of sterile women in Algerian society. Reproduction, being presented as the initial and principal function of women, an overvaluation of female fertility in Algerian culture can account for the increase in the psychological suffering of women unable to procreate. The purpose of this study is to explore some of the sociocultural risk and protective factors that favor or hinder resilience in sterile women.

Keywords: Sterility, mother, wife, culture, resilience, Algeria

1. Introduction

Dans certaines cultures, comme en Algérie, les femmes stériles se voient stigmatisées par le regard de la société qui accorde à la fertilité une importance cruciale. Ceci tend à délimiter le rôle de la femme l'empêchant ainsi de s'épanouir auprès de ses proches en tant qu'être ayant d'autres responsabilités, implications et intérêts. Les conditions physiques, psychologiques et socioculturelles auxquelles sont en permanence soumises les femmes stériles sont donc des facteurs constitutifs d'expériences traumatiques de nature particulière. Le répertoire de croyances et de valeurs culturelles accroît leurs difficultés à avoir une bonne estime d'elles-mêmes et à reconstruire une image positive de leur corps, reconnu comme inutile puisqu'il ne peut contribuer au fondement d'une famille et à la continuité de la progéniture. La stérilité tend ainsi à restreindre la valeur et le statut de l'épouse à un rôle exclusif de (non-)mère.

En cherchant à surmonter cette situation d'adversité, la femme stérile s'appuie sur des éléments dits de protection qui lui permettent une réinscription dans une vie personnelle, conjugale et sociale. Ce processus de résilience fait donc appel aux ressources propres de la femme elle-même et de son environnement. La question qui se pose ici est : Quels sont ces facteurs dits de résilience qui pourraient permettre à la femme, malgré sa stérilité de retrouver une vie sociale « normale » et de se créer une place, dans sa famille en particulier et dans la société en général, qui soit reconnue comme positive et valorisante ?

1.1 Procréation et stérilité chez la femme : Entre glorification et rejet dans la société algérienne

Il apparaît actuellement que la femme algérienne est émancipée, libérée ; cette liberté reste bien canalisée dans les études et certains milieux de travail, quoique le travail pose encore problème dans la société (Khodja, 1991). Le statut de la femme en Algérie demeure particulièrement lié aux rôles qui lui sont attribués, notamment le rôle d'épouse et, surtout, de mère.

Dès le jeune âge, la petite fille est déjà initiée au rôle de mère, dans certaines familles, si elle est l'aînée de ses frères et sœurs, elle est considérée comme la mère de substitution. Elle s'occupe d'eux et veille à accomplir d'autres tâches liées à l'éducation des enfants. Très tôt, on lui apprend à cultiver une attitude maternelle vis-à-vis de ses proches (Khodja, 1991).

En Algérie, pour une épouse, la sexualité est considérée ou vécue comme le moyen de fonder une famille. Les relations sexuelles acceptables sont strictement conçues dans le cadre du mariage et ont pour buts principaux, le devoir conjugal et la procréation. De ce fait, dans certaines régions, même aujourd'hui, les couples ne doivent se connaître qu'une fois mariés, ceci ne tendant qu'à la procréation. Il faut avoir un enfant dès l'année même du mariage pour avoir une existence sociale (Gélard, 2003), si l'enfant n'arrive pas vite, la femme ne sera pas bonne pour fonder un foyer et risque d'être répudiée, rejetée.

Et même si l'Islam a révolutionné et promu la femme dans la société en lui accordant bien des droits, il a aussi valorisé la place de la mère. En tant que mère, la femme a droit selon la loi

Coranique, au respect total de la part de ses enfants. Les musulmans apprennent que « le Paradis se trouve aux pieds des mères », ce qui contribue activement à la constitution d'une sorte d'ancrage identitaire propre à cette valorisation de la fertilité dans les sociétés arabo-musulmanes.

Étrangère à l'esprit de la religion et aux bonnes pratiques musulmanes, la mise en retrait de la femme stérile dans ces cultures conservatrices est cependant le reflet d'un code social validé par la grande majorité des groupes de différentes couches sociales.

Toutes ces pressions sociales exercées sur la femme algérienne, et maghrébine en général, concernant sa stérilité, ne font que la frustrer davantage.

1.2 Facteurs de résilience chez la femme stérile : Estime de soi, auto-efficacité et soutien social

Afin de décrire le processus de résilience chez la femme stérile, nous nous sommes référés à Rutter qui distingue trois caractéristiques principales chez les sujets résilients en présence de conditions psychosociales défavorables. Ces caractéristiques témoignent de la mise en route d'un fonctionnement spécifique qui donne lieu à certains comportements. La première caractéristique serait l'estime de soi, la deuxième caractéristique concerne le sentiment d'auto-efficacité et la troisième caractéristique est la capacité de l'individu à résoudre les problèmes sociaux (Bouzeriba, 2013).

Nous avons retenu les deux premières vu leur rapport avec l'image de soi (corps infertile), et également exploré le soutien social accordé à la femme stérile par ses proches, considérant que ce genre d'apport psychosocial contribue au déclenchement du processus de résilience chez elle.

1.2.1 Estime de soi

L'estime de soi satisfaisante signe une bonne adaptation sociale, elle est nécessaire à l'affrontement du stress occasionné par l'adversité. Pouvoir se définir et avoir le sentiment de sa propre valeur contribuent à la construction d'une bonne estime de soi, et ainsi au développement du processus résilient en cas de traumatisme.

Lamia et Esparbès-Pistre (2004, p. 92) rapportent la définition l'estime de soi de Rogers *et al.* comme le « moteur de l'activité sociale, en tant que source de satisfaction, de sécurité consciente ou inconsciente à connotation affective, positive ou négative, étroitement liée à des processus cognitifs ».

Cette évaluation de la perception de soi a été évoquée sur un plan dynamique par Coopersmith (1981), « elle constitue l'expression d'une approbation ou d'une désapprobation portée sur soi-même ». Un individu qui aurait une bonne estime de soi se verrait comme quelqu'un d'important, qui aurait des capacités et des compétences et qui serait accepté dans la

société. Ses comportements et ses opinions se réfèrent à son auto-estime dans son rapport avec le monde.

L'estime de soi est également variable au cours du développement car elle peut être affectée par des faits et événements dans la vie de la personne. En même temps c'est l'estime de soi positive qui permet à l'individu de se ressourcer pour faire face au stress engendré par des conditions défavorables ou des faits traumatisants au cours de sa vie. Rutter insiste sur le fait qu'une bonne estime de soi se verrait renforcée par l'influence de deux aspects : les relations affectives et le succès dans l'accomplissement de tâches. Ce sont, donc, ces aspects qui contribueraient à la reconstruction de la personne et au déclenchement du processus résilient, en cas de blessures engendrées par des traumatismes.

1.2.2 Sentiment d'auto-efficacité

Cette qualité de pouvoir anticiper et d'être conscient de son efficacité à résoudre les problèmes fait partie des capacités qui donnent à l'individu confiance en lui et en ses compétences lui permettant de se projeter dans l'avenir et d'aller de l'avant. Ceci s'inscrit justement dans la trajectoire de la résilience.

Selon Rutter les différentes expériences d'ordre socioéducatif contribuent à renforcer ou à réprimer ce sentiment. Le rôle de la socialisation est source des premières relations qui influencent grandement le développement de l'individu dans les premières années de sa vie. En acquérant un contrôle interne, l'individu prend conscience de ses propres compétences à réaliser ses projets, développer son sens des responsabilités et son autonomie. L'individu apprend à être capable de faire preuve d'indépendance et d'efficacité, ou inversement, il ne saura pas accomplir des tâches sans assistance d'un tiers en cas de situation adverse (Lamia & Esparbès-Pistre, 2004).

1.2.3 Soutien social

Michaëlis (2012, p. 23) rapporte la définition du soutien sociale de Lin *et al.* : « le soutien accessible pour un sujet à travers les liens sociaux avec d'autres sujets, avec des groupes et l'ensemble de la communauté ». C'est donc le soutien que peut apporter l'entourage de l'individu à une personne, un groupe de personnes ou à toute une communauté, offrant une relation d'aide et de support. L'importance de cette présence active et positive auprès d'une personne en détresse a un impact sur la restauration des images positives de la perception que l'individu a de lui-même et des composantes de son environnement. Un sentiment de sécurité essentiel à la reconstruction de l'individu suite à un traumatisme peut se développer ; c'est le processus de résilience. Voici pourquoi nous avons retenu ce facteur comme étant l'un des plus importants aspects sociaux qui puissent intervenir pour aider la femme stérile à devenir résiliente.

2. Matériel et méthodes

2.1 Critères de résilience devant l'infertilité de la femme

La résilience ne peut avoir une seule définition. Il y a plusieurs approches de la résilience, et chacune soutient un des aspects, vu sous un angle épistémologiquement différent, selon la nature de l'étude et l'intérêt porté à celle-ci. Les facteurs retenus – estime de soi, auto-efficacité, soutien social – présents chez la femme stérile ou dans son environnement peuvent être de risque ou de protection. Nous pouvons ainsi considérer qu'ils peuvent constituer des facteurs de protection pour favoriser le processus de résilience chez les femmes stériles. C'est ce que nous avons essayé de rechercher, d'analyser et de discuter grâce à une collecte de données réalisée par des entretiens semi-directifs et la passation de l'Inventaire de Coopersmith (1981).

2.2 L'entretien clinique avec les cas de stérilité féminine

L'intérêt de faire des entretiens cliniques nous paraissait indispensable pour le recueil des informations auprès de cas de stérilité féminine impliqués dans la recherche (Couvreur & Lehuède, 2002). C'était un entretien semi-directif autour d'axes prédéterminés : histoire de la stérilité (circonstances de la découverte, processus thérapeutique); relations avec le mari (soutien), réaction des proches (famille, belle famille et membres de l'entourage proche); éventuels changements de vie; état psychologique actuel (apparition de troubles psychologiques ou comportementaux); tuteurs de résilience (amis, collègues, voisins, psychologues, médecins, etc.).

Ainsi, nous avons pu examiner de près les différents aspects liés à la survenue de cet événement et les différentes interactions entre les facteurs individuels et environnementaux de ces femmes.

2.3 Estime de soi chez la femme stérile

Pour évaluer l'estime de soi des femmes stériles, nous avons opté pour l'utilisation de l'Inventaire de Coopersmith. Cet instrument permet d'évaluer l'estime de soi à travers 50 items (assez courts, clairs) qui se rapportent à des attitudes envers soi-même dans quatre domaines : Général, Social, Familial et Professionnel. Ils décrivent des sentiments, des opinions, des réactions d'ordre individuel auxquels le sujet doit répondre (« Me ressemble » ou « Ne me ressemble pas »). L'avantage de cette répartition en sous-échelles est qu'elle permet de connaître dans quel domaine exactement le sujet aurait une bonne ou mauvaise estime de soi dans chaque domaine (Bouzeriba, 2014).

3. Résultats et discussion

Avant de présenter les résultats de la recherche, nous présentons les caractéristiques des participantes dans le tableau 1.

Tableau 1. Descriptif des participantes

Cas	Âge	Années de mariage	Fonction	Type de stérilité	Résilience
Cas 1	39 ans	17 ans	Couturière	Obturation des trompes de Fallope	Résiliente
Cas 2	43 ans	9 ans	Infirmière	Malformation congénitale de l'utérus	Résiliente
Cas 3	44 ans	15 ans	Employée	Cancer, hystérectomie	Non-Résiliente (Dépressive)
Cas 4	29 ans	8 ans	Employée	Tumeur ovarienne	Résiliente
Cas 5	40 ans	12ans	Enseignante	Etiologie idiopathique	Résiliente

Ce tableau résume la description des femmes qui ont participé à la recherche. Il nous renseigne sur leur âge, la nature de leur stérilité, leur activité et enfin le statut de résilience. Ceci étant déduit en référence aux informations fournies par les entretiens cliniques. La résilience étant « *la capacité de réussir de manière acceptable pour la société en dépit d'un stress que comporte normalement le risque grave d'une issue négative* » ((Rutter, 1989 ; cité par Lemay, 2001, p. 135), la femme résiliente est donc celle qui a pu, malgré son incapacité à procréer, réussir à gérer sa vie de couple et sa vie sociale sans entraves importantes pouvant lui causer des troubles sur le plan physique ou psychologique. Nous excluons la troisième participante des résilientes car elle souffre de maladies psychosomatiques, de trouble de stress post-traumatique, de retrait social, de perturbation de ses relations conjugales (séparée) et familiales.

3.1 Estime de soi

Après la passation de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith, nous avons traité les données et obtenu les résultats représentés dans la Figure 1.

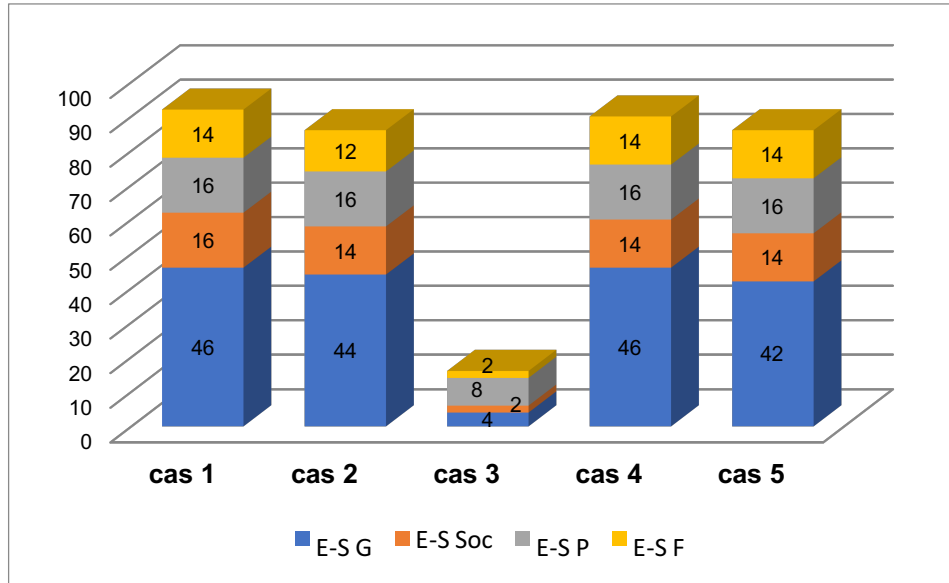


Figure 1. Estime de soi des cinq participantes

Nous pouvons constater clairement selon ces histogrammes, relatifs à chaque cas, que la majorité des femmes (4/5 cas) ont une estime de soi globale positive (sup. à 50) et ce sont elles justement qui s'inscrivent dans un processus de résilience. Le cas 3, non résiliente, fait au contraire preuve d'une estime de soi très faible.

3.2 Sentiment d'auto-efficacité

Nous avons pu, grâce à l'analyse de contenu des entretiens cliniques, explorer la perception des patientes par rapport à leur sentiment d'auto-efficacité, leur confiance en soi et leur sens de responsabilité. Les résultats sont représentés dans la Figure 2.

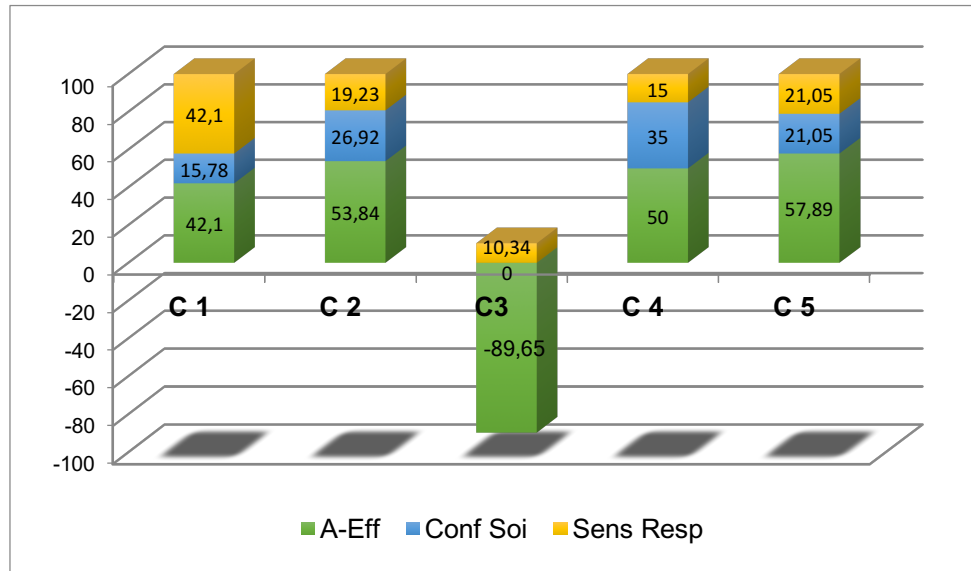


Figure 2. Sentiment d'auto-efficacité des cinq participantes

D'après ce graphique, nous pouvons constater que les quatre femmes résilientes ont un sentiment d'auto-efficacité généralement moyen. Apparaît également chez ces mêmes cas la confiance en soi, à des pourcentages relativement faibles et un sens des responsabilités qui est moyennement développé chez un seul des cas et assez faible chez les trois autres. Concernant le cas non résilient, la participante exprime un sentiment négatif d'auto-efficacité important (-89.65), la confiance en soi était nulle et le sens des responsabilités faible.

3.3 Soutien social

L'analyse de contenu des entretiens auprès des patientes informe sur la nature des relations avec leurs proches (mari, membres de famille). Les résultats sont représentés dans la Figure 3. Ce graphique démontre que les femmes stériles résilientes bénéficient de soutien social de la part de leurs proches. Il apparaît également qu'elles sont autant soutenues par leur mari que par les membres de leurs familles (valeurs rapprochées). Concernant la participante non-résiliente (cas 3), le soutien de la part de sa famille est faible et celui de son mari négatif, ce qui témoigne d'une souffrance au sein du couple.

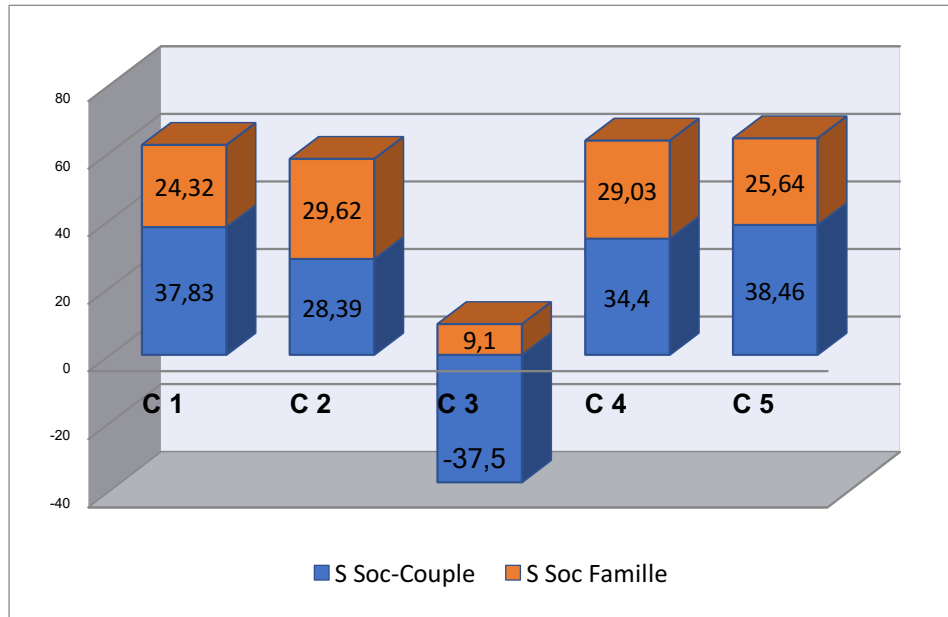


Figure 3 Soutien social des cinq participantes

4. Conclusion

Au terme de cette recherche et en dépit du faible nombre de participantes, nous pouvons conclure ce qui suit :

- La stérilité féminine en Algérie est à l'origine d'une souffrance psychique chez la femme (événement marqué comme traumatique chez les cas) du fait de l'importance accordée au rôle de procréation.
- Le processus de résilience est enclenché généralement chez ces femmes souffrant d'infertilité grâce à une interaction de plusieurs facteurs individuels et environnementaux.
- La dynamique du processus de résilience chez ces patientes est assurée par un équilibre entre facteurs de risque (Infertilité, rejet social, vie de couple menacée, processus thérapeutique lourd et long, etc.) et facteurs de protection (estime de soi positive, sentiment d'auto-efficacité, confiance en soi, sens de responsabilité, soutien du mari, soutien de la famille, etc.).
- Il faut également souligner l'interdépendance de ces facteurs, l'un pouvant influencer l'autre et engendrer son apparition, ainsi que l'entrecroisement de ces derniers qui semble nécessaire au déclenchement du processus de résilience.

Références

- Bouzeriba, R. (2013). La Résilience : Emergence et conceptualisation du phénomène. *Revue des sciences de l'Homme et de la société*, 6, 69-99.
- Bouzeriba, R. (2014). *La Résilience chez l'orphelin de mère* (Thèse de doctorat en psychologie sociale). Université 20 août 1955 Skikda-Algérie.
- Coopersmith, S. (1981). *Inventaire d'estime de soi : Manuel*. Paris, France : Les Éditions du centre de psychologie appliqué.
- Couvreur, A., & Lehuède, F. (2002). Essai de comparaison de méthodes quantitatives et qualitatives. *Cahier de Recherche*, 176.
- Gélard, M-L. (2003). *Le pilier de la tente : rituels et représentation de l'honneur chez les Aït Khebbach*. Paris : Éditions de la Maison des Sciences de l'Homme. p. 25
- Khodja, S. (1991). *A Comme algérienne*. Alger, Algérie : E.N.A.L.
- Lamia, A., & Esparbès-Pistre, S. (2004). Estime de soi et vulnérabilité. Dans P. Tap & M. De Lourdes Vasconcelos, *Précarité et vulnérabilité psychologique. Comparaisons franco-portugaises* (pp. 87-104). Toulouse, France : Érès.
- Lemay, M. (2001). La résilience devant la violence. *Revue québécoise de psychologie*, 22(1), 135-148.
- Michaëlis, N. (2012). *Conduites d'appropriation individuelle et collective du soutien social* (Thèse de doctorat en psychologie du travail et des organisations). Université de Toulouse-France.

La culture comme arme de guerre : Résistance et résilience dans les situations extrêmes

Benestroff Corinne

Établissement Public de Santé de Ville-Evrard, Neuilly-sur-Marne, France

Tél. : 06 87 62 22 20

benestroff.c@orange.fr

Résumé

La Résistance en France pendant la Seconde Guerre mondiale peut être considérée comme une modalité de résilience face aux traumatismes de la défaite et de l'Occupation. Nous étudierons les mécanismes d'instauration des processus de résilience, de l'individuel au collectif, du témoignage au récit historique, en mettant l'accent sur la culture comme facteur de protection dans le choix de l'engagement et les situations extrêmes que sont la torture et la déportation.

Mots-clés : Culture, résistance, résilience assistée, guerre

Culture as a weapon in war: Resistance and resilience in extreme situations

Abstract

Resistance in France during WWII can be considered as a modality of resilience with regard to the traumas of defeat and occupation. We will explore the mechanisms for building resilience processes, from the individual to the collective, from testimony to historical narrative, with a focus on culture as a protective factor in the choice of engagement and the extreme situations that include torture and deportation.

Keywords: Culture, resistance, assisted resilience, war

1. Introduction

Le désastre inacceptable de la défaite de 1940 forme pour les Français une véritable effraction traumatique qui plonge chacun dans une profonde mélancolie car toutes les sphères de la vie sont attaquées par les bouleversements liés à l'Occupation.

L'environnement habituel devenant totalement insécure et mortifère, diverses formes d'opposition individuelles et collectives, spontanées et organisées, se mettent en place pour lutter contre les ravages de l'effraction : graffitis, tracts, presse clandestine, manifestations, lutte armée. En raison des risques encourus, toutes ces actions mobilisent chez des individus non préparés, de nombreuses "aptitudes dormantes": décrypter l'environnement pour agir et se cacher, solliciter de l'aide, inventer des méthodes, techniques et objets. Il s'agit en somme de recréer l'environnement de toutes pièces. Ces actions (*coping*) s'appuient sur des aptitudes développées dans l'enfance. L'univers des résistants est un trompe-l'œil, issu de « l'aire d'illusion » (Winnicott, 1971) dans laquelle se déploient : expériences et habiletés, mémoire individuelle et collective.

Cette fabrique transgressive est une manière de lutter contre la désintégration psychique et, la Résistance, peut alors être considérée comme l'expression d'une forme de résilience (Peschanski, 2005) où objets culturels et symboliques ont une large place. Tuteurs de résilience symboliques, ils ont aussi une fonction d'enveloppement psychique et assureront, dans l'après-coup du trauma, la pérennité des processus de résilience inscrits dans une dynamique de « résilience assistée » (Ionescu, 2011) en inventant des projets éducatifs et sociaux novateurs.

2. Survie et persistance de la pensée

Face à l'inexorabilité de la perte, force est de recourir à ce que l'on possède - poèmes, chansons, figures imaginaires ou historiques, souvenirs -, il faut dans un double mouvement, se retirer en soi et en ressortir, dans un élan qui tient du ressort et du rebond, une des caractéristiques fondamentales de la résilience (Ionescu, 2016). C'est donc, on le sait, dans la perte et la douleur que surgit l'élan créatif et ses variations imaginatives convoquant paysages enchanteurs, mondes irisés et amitiés irréductibles.

2.1 Aux arrêts

Pour tous les prisonniers des différents systèmes de détention de l'époque, la littérature est une alliée sûre. Ainsi, pendant l'hiver 1940-1941, par des températures proches de moins quarante, le prisonnier de guerre, Czapski, reconstitue de mémoire l'univers de Proust et donne des conférences à ces codétenus qui "écoutaient avec un intérêt intense l'histoire de la duchesse de Guermantes" (Czapski, 1987). Par ce biais, il lutte contre la déchéance, de la même manière que Daniel Anker, résistant juif communiste, déporté à Buchenwald, qui lit Balzac, pour oublier temporairement ce qui l'attend, ses camarades fusillés et les incertitudes sur le sort de sa

famille. Il constate les effets bénéfiques de la lecture : "J'ai vu des détenus qui n'ont jamais lu et qui n'aiment pas lire mais qui implorent un bouquin en prison" (Anker, 1942).

Véritables objets de contrebande, aussi précieux que la nourriture et le tabac, livres réels et virtuels deviennent donc une matière précieuse et une monnaie d'échange ; ils fonctionnent comme des relais de poste entre les détenus. Les créatures de papier font halte dans l'univers mental de chacun et apportent la consolation de la rêverie. Quand la mort réelle est là, s'évader avec les héros des romans met à distance l'effroi de la mort promise et, contrecarrant l'« agonie primitive » (Winnicott, 1989), permet de poursuivre la lutte pour la survie immédiate et l'avenir espéré (Cyrulnik, 2016).

Vision romantique, diront certains ; non, vitale ! Ces processus se retrouvent également chez les torturés qui, pour ne pas sombrer dans la terreur de la douleur, convoquent les poètes (Semprun, 1967). Dans l'univers concentrationnaire aussi, d'innombrables expériences similaires sont rapportées : à Auschwitz, Levi récite Dante (Levi, 1958), Krasucki siffle une symphonie de Beethoven (Langeois, 2012). Dans tous les camps, les connaissances sont mobilisées : conférences, spectacles, concerts, Delbo joue Molière (Delbo, 1970) et Tillion compose une opérette (Tillion, 2005) à partir des souvenirs musicaux de ses codétenues, autant d'activités passibles de l'exécution immédiate. Alors, pourquoi prendre de tels risques ? Parce que ces activités agissent sur le plan individuel et collectif comme des cicatrisants en suturant la brèche traumatique. Le recours aux souvenirs culturels et leur mise en circulation réanime le flux libidinal et affirme le sentiment d'existence. La capacité de penser malgré la terreur, permet de s'abstraire mentalement de la situation et de rester en vie. Les mécanismes de défense utilisés : clivage, Évitement, intellectualisation, défense par l'agir s'inscrivent dans un processus sublimatoire irrigué par l'humour, mécanisme salvateur par excellence (Ionescu, Muntean 2011).

2.2 Programmes de résistance : une résilience assistée ?

Toutes ces activités vont se structurer dans des stratégies collectives promues par les Comités de Résistance clandestins : recrutement, observation, organisation. Dans ces situations extrêmes, il faut conjuguer tous les talents (linguistiques, manuels, intellectuels, physiques) et habiletés. Un individu seul ne peut survivre. La reconstruction du sentiment d'appartenance à un groupe social (Rutter, 1987) favorise la restauration de l'identité et atténue l'effet dévastateur des conditions d'existence. Un travail circulaire entre mémoire individuelle et collective s'effectue et fabrique une nouvelle mémoire commune. Les « souvenirs enveloppés » (Halbwachs, 1950) servent de « niche sensorielle » (Cyrulnik, 2016) et le partage des connaissances (Tillion, 2000) permet de comprendre le système d'oppression pour mieux s'en protéger.

Ainsi, ces actions de résistance forment une « intervention basée sur les forces » (Hodges α Clifton, 2004) favorisant : l'identification des ressources, le développement des compétences, la centration sur les émotions et traits positifs, l'amélioration de la qualité de la vie, le renforcement des groupes impuissants, les actions visant à transformer l'environnement, la diversité culturelle (Ionescu, 2011). À Buchenwald, il permettra le sauvetage de 904 enfants

et adolescents évacués d'Auschwitz début 1945, parmi eux, les écrivains, Wiesel, Kertész ou le Grand rabbin Meïr Lau (Rouveyre, 1995).

Cette organisation stratégique et politique complexe, utilisant de multiples compétences, vise une prévention primaire (éviter l'apparition des troubles), secondaire (soigner les troubles apparus) et tertiaire (limiter leur aggravation) (Ionescu, 2011) ; données qui autorisent à les considérer comme un programme de résilience assistée. Mais pourquoi utiliser la culture comme arme de guerre ? Parce que c'est un bien intime que le bourreau ne peut atteindre, qu'il se transmet et véhicule les valeurs idéales portées par les résistants. Les effets cicatrisants de la culture restaurent le moi blessé et favorisent la reprise du développement. Les objets culturels partagés font revivre les expériences primaires positives (comme le bain de langage maternel quand on écoute une histoire) et aident à retrouver la capacité d'anticipation (ce que l'on fait aujourd'hui servira demain) : l'avenir demeure même à l'ombre du crématoire (Semprun, 1994). En ce sens, ils luttent contre le noyau mélancolique et réactivent les potentialités d'empathie.

En effet, lire, écrire, réciter un poème, jouer de la musique, dessiner, passent par l'identification émotionnelle à autrui. Par la culture, "Je" devient "l'autre" et, par accommodation, je peux m'identifier à celui qui est près de moi. Ainsi, l'empathie est le moteur central de la « solidarité » : activité consistant à donner une cuillerée de sa soupe pour les plus affaiblis. L'identification empathique, dont les neurones miroirs sont un des vecteurs (Iacoboni, 2009), est secondarisée par le recours aux valeurs idéales exprimées par les références culturelles. La logique du don – donner, recevoir, rendre- (Mauss, 1925) anime les échanges concrets et spirituels.

3. Après-coup : le rebond

Malades, torturés par les cauchemars, les rescapés ont eu du mal à se réadapter, d'autant plus que leur entourage peinait à les comprendre (Targowla, 1954). Hantés par la disparition de leurs camarades, ils ont développé des stratégies de réadaptation multiples allant, du déni à l'évitement, de la défense par l'agir à la sublimation (Suedfeld, Krell, Wiebe & Steel, 1997). Chez les déportés politiques, l'idéalisation et l'engagement servent de moteur à la lutte contre l'effraction traumatique (Veyssière, 2010). De fait, la sublimation devient une obligation sous contrainte pour survivre et par loyauté envers les disparus. Il faut remettre la fraternité au centre du monde.

3.1 Les jours heureux

En créant des institutions et services spécifiques – mutuelles, maisons de retraites, dispensaires, assistante juridique et sociale, aide à la recherche, la Fédération Nationale des Déportés, Internés, Résistants et Patriotes a agi pour la reconnaissance des déportés et la prévention des crimes contre l'humanité. Fidèles au *Serment* (1945) de protéger la dignité humaine, les rescapés ont entrepris des actions - justice, éducation, prévention, soins - assurant la réinsertion des déportés et l'accompagnement des veuves et orphelins. Cette politique s'inscrit dans la

continuité du Programme du Conseil National de la Résistance, *Les jours heureux (1945)*, qui promeut l'égalité en créant la Sécurité sociale unique couvrant tous les risques sociaux à tous les âges. Derrière cette innovation révolutionnaire, Ambroise Croizat et l'enfant trouvé, le résistant déporté Marcel Paul (Etiévent, 2008). Ce dernier, ministre de l'Énergie, appliquera les leçons de Buchenwald en fondant le Conseil Central des Œuvres Sociales d'EDF-GDF géré par le personnel : centres de santé, de vacances, où sport et culture sont à l'honneur pour tous. Aujourd'hui encore, cette organisation des C.C.A.S - Activités Sociales de l'Énergie a proposé 1247 interventions culturelles (CCAS, 2012).

3.2 Modèles thérapeutiques issus des camps

Comme dans le champ politique et social, de nombreuses innovations (qui mériteraient une étude exhaustive et comparative) initiées par des traumatisés, déportés et résistants ont vu le jour dans l'après-guerre. D'une manière générale, persécution et répression ont bouleversé le cadre de références des thérapeutes. On peut citer la dimension phénoménologique de l'œuvre d'Eugène Minkowski (1885-1972) centrée sur les traumatismes de l'exil et de la guerre. Combattant de la Grande Guerre, « sauvé par la main tendue d'un poilu qui l'empêcha de tomber dans la boue » (Minkowski), son parcours s'articule autour de ce geste fraternel. Caché à Ste Anne, parce qu'il est juif, il assure cependant des consultations pour les réfugiés et organise une filière de sauvetage des enfants juifs. Par la suite, il crée le Centre Minkowska spécialisé dans la prise en charge des étrangers.

Le résistant Lucien Bonnafé (1912-2003), médecin-chef de l'asile de St Alban, nourri par le surréalisme, y accueille tous les fugitifs. Profondément marqué par la famine ayant causé la mort d'au moins 40 000 malades mentaux, il deviendra un des pères de la psychothérapie institutionnelle, solidarité expérimentée sous l'Occupation, dont l'objectif est de désaliéner la psychiatrie en luttant contre la ségrégation des malades. De ce courant, est née la psychiatrie de secteur qui propose des soins gratuits de proximité. La culture y est considérée comme un soin à part entière.

À l'instar du déporté Viktor Frankl (1905-1997) fondant la logothérapie, thérapie existentielle centrée sur le sens de l'expérience, d'Ernst Federn (1914-2007) revenu de Buchenwald et donnant une dimension sociale à la psychanalyse dans ses prises en charge d'adolescents, Michel Haas (1912- 1981), fondateur du premier service d'alcoologie en France, s'oriente lui aussi vers une psychiatrie sociale dont il rattache les origines à sa déportation :

« j'ai souffert avec mes amis et j'ai souffert moi-même aussi. Et cette communication que j'ai pu avoir avec mes amis de déportation, je la retrouve avec mes malades alcooliques. Nous avons souffert [...] Mes camarades déportés et les malades sont tous des prisonniers. On a été des prisonniers ensemble. » (Haas, 1976).

On remarquera que les innovations dans les soins apportés aux malades mettent la parole et la sociabilité au cœur des dispositifs de soins, qu'ils atténuent la dissymétrie de la relation médecin-malade, restituent aux personnes souffrantes leur dimension humaine singulière et privilégient les formes culturelles d'expression. Parce qu'ils ont rencontré la fraternité sous l'Occupation ou dans la nuit des camps, ces résistants, créateurs de soins, se servent de la culture concentrationnaire comme arme de guerre contre le malheur. Ils affirment les valeurs éthiques de la résilience et veulent, comme à Buchenwald, « éloigner l'homme du désespoir » (Taslitzky, 1980).

Références

- Anker, D. (1942). *Carnets de prison*. Inédit.
- CCAS. (2012). *Chiffres clés*. Repéré à : <https://fr.calameo.com/read/0020131769b5cfef2244f>
- Cyrulnik, B. (2016). *Ivres paradis, bonheurs héroïques*. Paris, France : Odile Jacob.
- Czapski, J. (1987). *Proust contre la déchéance. Conférences au camp de Giazowietz*. Lausanne, Suisse : Les Éditions Noir sur Blanc.
- Delbo, C. (1970). *Auschwitz et après, t. II, Une connaissance inutile*. Paris, France : Les Éditions de Minuit.
- Etiévent, M. (2008). *Marcel Paul, Ambroise Croizat. Chemins croisés d'innovation sociale*. Challes-les-Eaux, France : Éditions GAP.
- Haas, M. (1976). Entretien avec Jacques Chancel. *Radioscopie*.
- Halbwachs, M. (1950). *La mémoire collective*. Édition électronique. Repéré à : http://classiques.uqac.ca/classiques/Halbwachs_maurice/memoire_collective/memoire_collective.html
- Hodges, T.D. & Clifton D.O. (2004). Strengths-based development in practice. Dans P.A. Linley et S. Joseph (dir), *Positive Psychology in Practice* (pp. 256-268). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons.
- Iacoboni, M. (2009). Imitation, Empathy, and Mirror Neurons. *Annual Review of Psychology*, (60), 653-670.
- Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée* (dir). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Ionescu, S. (2011). Le domaine de la résilience assistée. Dans S. Ionescu (dir.), *Traité de résilience assistée* (pp. 3-18). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Ionescu, S., & Muntean, A. (2001). La résilience en situation de dictature. Dans S. Ionescu (dir.), *Traité de résilience assistée* (pp.523-547). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Langeois, C. (2012). *Henri Krasucki 1924-2003*. Paris, France : Le Cherche-midi.
- Le Conseil national de la résistance. (1945) *Les jours heureux*. Repéré à : http://www.citoyens-resistants.fr/IMG/pdf/le_programme_du_cnr.pdf.
- Levi, P. (1958). *Si c'est un homme*. Paris, France : Julliard.

- Mauss, M. (1925-2007). *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Minkowski, M. Eugène MINKOWSKI (1885-1972) *Biographie*. Repéré à :
http://www.minkowska.com/sites/default/files/pdfs/eugene_minkowski.pdf
- Peschanski, D. (2005). Résistance, résilience et opinion dans la France des années noires. *Psychiatrie française*, XXXVI (2), 194-210.
- Rouveyre, M. (1995). *Enfants de Buchenwald*. Paris, France : Julliard.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, (57), 316-33.
- Suedfeld, P., Krell, R., Wiebe R.E., & Steel, G.D. (1997). Coping strategies in the narratives Holocaust survivors. *Anxiety, Stress, & Coping*, 10 (2), 153-178.
- Semprun, J. (1967). *L'Évanouissement*. Paris, France : Gallimard.
- Semprun, J. (1994). *L'Écriture ou la vie*. Paris, France : Gallimard.
- Le Serment de Buchenwald* (19 avril 1945). Repéré à <https://asso-buchenwald-dora.com/le-camp-de-buchenwald/histoire-du-camp-de-buchenwald/le-serment/>.
- Targowla, R. (1954). Les séquelles pathologiques de la déportation dans les camps de concentration allemands pendant la deuxième guerre mondiale. *La Presse médicale*. 62, (29), 611-613.
- Taslitzky, B. (1980). Éloigner l'homme du désespoir. *Le Serment*, 133, 12-14.
- Tillion, G. (2000). *La Traversé du mal. Entretien avec Jean Lacouture*. Paris, France : Arléa.
- Tillion, G. (2005). *Une opérette à Ravensbrück : le Verfügbar aux enfers*. Paris, France: Éditions de la Martinière.
- Veyssière, A. (2010). Résilience de résistants français déportés en camps de concentration. *Bulletin de psychologie*, 63 (6), 510, 405-408.
- Winnicott, D. W. (1989). *Fear Of Break-Down in Psycho-Analytic Explorations*. Boston, MA : Karnak Book.

Conformisme social religieux et résilience entre vie privée et vie publique en Algérie

Dalila Samai-Haddadi

Université d'Alger 2, Algérie

Tél. : +213 771697513

dhaddadi2@yahoo.fr

Résumé

Le discours religieux occupe une place notable dans la pratique clinique psychologique en Algérie. L'observation longitudinale des psychothérapies montre que le recours aux dogmes religieux contribue à l'instauration de la résilience. Lorsque la genèse psychosexuelle aboutit à la structuration bien différenciée des instances psychiques, la résilience semble se développer pour rebondir à l'adversité. En revanche, une indifférenciation de ces instances semble indiquer un recours au religieux sans épaisseur psychique fonctionnant comme norme sociale, assurant une bonne adaptation à la vie publique mais un abrasement de ce qui peut nourrir la vie privée de ces sujets, ce qui réduit leur résilience.

Mots-clés : Religion, résilience, conformisme, vulnérabilité.

Social religious conformism and resilience between private and public life in Algeria

Abstract

Religious discourse occupies an important place in the psychological clinical practice in Algeria. The longitudinal observation of psychotherapies shows that the use of religious dogma contributes to the establishment of resilience. When psychosexual genesis leads to the well-differentiated structuring of psychic instances, resilience seems to develop in order to counter adversity. On the other hand, a non-differentiation of these situations seems to indicate a recourse to religious law without psychic thickness functioning as a social norm, assuring a good adaptation to the public life but also removing what may nourish the private life of these subjects, which reduces their resilience.

Keywords: Religion, resilience, conformism, vulnerability.

1. Introduction

Le concept de résilience introduit une lisibilité telle, qu'en Algérie, dans notre clinique actuelle, il indique en même temps un fait et un processus. En tant que fait, il permet de constater que malgré l'exposition à des facteurs de risque, certaines personnes surmontent leurs traumatismes, alors que d'autres n'y arrivent pas. En tant que processus, les résilients et les non résilients peuvent suivre une trajectoire de vie qui amènent les premiers à renoncer à leur résilience et les seconds à s'installer dans un processus de résilience, après coup. Il arrive souvent, qu'entre les deux, c'est la religion qui bloque ou favorise ce processus.

2. Éléments de la problématique

Le recours à la religion constitue soit un rempart contre la perception d'une vie psychique, soit une béquille sur laquelle on s'appuie en attendant doucement, mais sûrement, des jours meilleurs. Toutefois, dans les deux cas, la religion comme paradigme social est fortement sollicitée et assure un développement bien adapté malgré l'exposition à des facteurs de risques graves. Le conformisme religieux ne favorise-t-il pas une résilience de façade tandis-que la religion intériorisée une vraie résilience? Pour saisir les éléments de cette problématique, nous présentons deux vignettes cliniques qui illustrent ces deux cas de figure.

2.1 Résilience et conformisme religieux

Dans les deux dernières décennies, la vie sociale algérienne est marquée par une religiosité, empruntée au mouvement salafiste dont on se sert pour rebondir aux situations d'extrême gravité. En effet, l'emprunt fait au salafisme codifie les comportements face aux situations traumatiques extrêmes. Beaucoup de personnes, à l'image de Salim, s'y réfèrent pour affronter l'adversité.

Cas Salim : Salim est un jeune homme de 28 ans qui m'a été adressé par son dermatologue pour un suivi psychologique, en raison d'un profil psychologique atypique. Refusant une prise en charge psychologique, il accepte cependant de se faire examiner pour connaître ses points forts et faibles, en vue de gérer l'entreprise qu'il vient de créer après de brillantes études. Voulant savoir les raisons de son refus de bénéficier d'une psychothérapie, il me dit qu'il n'est pas fou. Les épreuves de personnalité (Rorschach et TAT) montrent une très forte inhibition au Rorschach et des histoires très longues au TAT marquées par le sceau du factuel, à l'image du récit suivant donné à la planche 16 : « C'est la meilleure. Je veux parler de la religion. Dieu a créé les hommes sans défauts, puis la terre et les cieux et ce qui est entre les deux. Il a créé l'homme et lui a tout donné, alors que cet homme, au lieu de le remercier, pollue la terre. Nous devons prendre exemple sur les abeilles : elles butinent pour créer le miel ». Cinq années plus tard, Salim vient me voir pour adhérer à une psychothérapie, car dit-il, « je ne peux plus supporter l'enfer de mon enfance ». Depuis la naissance de son enfant, il n'arrive plus à se recueillir dans sa prière et à chasser de son esprit les souvenirs de son enfance. Battu à mort par un père violent, il lui arrivait souvent d'être séquestré dans une chaumière, loin de la maison et dans le noir. « De toute façon,

me souligne-t-il, le Coran nous recommande : « Ton Seigneur a décrété que vous n'adoriez que Lui, vous témoigniez de la bonté envers votre père et mère. Si l'un d'eux ou tous les deux vivent jusqu'à un âge fort avancé chez toi, ne leur dis pas : ' Fi! ' [par lassitude] et ne les brusque point (Sourate El Isra, verset 23). D'ailleurs, remarque-t-il, ceux qui se montrent charitables dans la félicité aussi bien que dans l'adversité, dominent leur colère, pardonnent à leurs semblables » (Sourate Al Imran, verset 134), bénéficient des Houris (ce sont des vierges dans le paradis). Salim croit que son père est plus à plaindre car il ne maîtrise pas sa colère. « Contre qui ? » lui demandai-je ? Il aurait vécu des choses terribles dans son enfance pendant la guerre. Il se met alors à raconter des bribes de l'histoire de son père (expropriation de son père de ses terres, viols de ses tantes, assassinat de son père, éclatement de la famille paternelle). Salim a peur de devenir violent avec son fils, d'ailleurs il ne supporte ni ses pleurs, ni les contraintes de père de famille.

2.2 Résilience et religion intériorisée

A l'opposé, une pratique religieuse détachée de la conjoncture du salafisme algérien semble s'appuyer sur l'intériorisation de la morale faisant écho avec les préceptes de l'orthodoxie du *Coran* et de la *Sunna* (conduite du prophète). Ce sont des personnes qui, à l'instar de Selma, usent de la religion, non pour fuir leur réalité psychique, mais, au contraire, pour en prendre conscience et ne pas tomber dans les abysses de l'innommable.

Cas Selma : Selma est une jeune fille de 24 ans qui m'a été référée par un médecin pour des maux de têtes rebelles à tout antalgique. « Si ce n'était la religion, j'aurais tué mon père et fini ma vie en prison », me déclare Selma. « Comment cela ? », lui demandai-je. Selma m'explique alors que depuis sa tendre enfance, son père lui fait subir des attouchements sans pouvoir l'en empêcher. « Et la religion ? », lui demandai-je. Ce qu'il l'avait sauvée c'était le fait que très tôt, elle a su que du point de vue religieux, les attouchements que lui faisait subir son père relèvent d'un grand péché. Malgré cette adversité, Selma a continué à se développer normalement et elle est sur le point de terminer ses études universitaires et s'apprête à se marier. Une année plus tard, elle revient enceinte, pour m'annoncer, d'un ton monocorde, le décès de son père. Il n'a pas survécu aux brûlures provoquées par un incendie, alors qu'il dormait, seul, dans le garage. Dieu a fait son travail et il ne lui reste qu'à accomplir le sien comme bonne épouse et future bonne mère. Cette demande de me voir était pour elle une occasion de me remercier de l'écoute que je lui avais accordée à la demande de son médecin. Les migraines avaient disparu dès lors qu'elle avait pris la décision de s'opposer aux attouchements de son père : « Pas d'obéissance à une créature qui n'obéit pas au créateur » (parole du prophète), me dit-elle. Six années plus tard, elle veut me voir avec son mari. Je reçois le couple qui souffre d'une mauvaise distribution des rôles de père et de mère dans leur petite famille qui compte un garçon, l'aîné et une fille. Le mari reproche à Selma d'outrepasser ses prérogatives de femme. Selma, quant à elle, justifie son comportement par l'absence d'implication du père dans la vie familiale. La prise en charge de leur demande découvre que Selma s'est battue féroce pour avoir son droit à la propriété familiale et vit avec son mari dans un appartement que le couple a construit sur les terres du père de Selma. Le mari de Selma pense que l'acquisition de ce bien a contribué au changement radical de sa femme.

Elle n'applique plus le précepte religieux qui dit que « les hommes ont autorité sur les femmes » (Sourate El Nissa, verset 34). Elle reproche à son mari d'user des principes religieux sans connaître leurs fondements et déballe toutes les situations qui dénotent les failles morales de son mari. Elle dit alors : « L'islam est plus une conduite que des principes à appliquer sans conviction ».

3. Analyse réflexive

En entamant cette analyse, il est intéressant de noter avec Hanus (2002) le prix payé par Salim, tout en poursuivant son développement, malgré les horreurs vécues pendant son enfance. Quant à Selma, sa résilience semble s'appuyer sur une structuration de la personnalité telle que l'instance surmoïque a permis d'opérer une épreuve de la réalité transgressive du comportement du père. En effet, malgré leur retour itératif aux idées religieuses, c'est l'idéalisation et la reconnaissance des failles du père qui semblent jouer respectivement en faveur de la désilience (prise pour une résilience, 5 années auparavant) de Salim et de la résilience de Selma.

Par ailleurs, entre vie privée et vie publique, l'œuvre de Freud nous enseigne que phylogenèse et ontogenèse sont tellement intriquées qu'elles contribuent toutes les deux à déterminer la culture, entendue civilisation. Il écrit à ce propos : « Sur chacun de nous veille une Providence bienveillante (Freud, 1980). Les idées religieuses, nous dit-il, sont des réactions au sentiment de l'insignifiance de l'homme et de l'impuissance humaine en face de l'univers (...) Qui ne va pas plus loin, qui humblement acquiesce au rôle minime que joue l'homme dans le vaste univers, est bien plutôt irréligieux au sens le plus vrai du terme » (Freud, 1980). C'est à ce titre que Cyrulnik (1998) pense que « le concept de résilience provoque la méfiance à cause de l'idéologie du surhomme qui sous-tend la pensée-réflexe de ceux qui n'ont jamais réfléchi au problème » (Cyrulnik, 1998).

La revue des travaux réalisée par Ionescu et Jourdan-Ionescu (2010) sur la résilience est assez éloquent à ce sujet. Elle souligne de surcroît, la contribution de la psychanalyse dans le débat sur « l'ambivalence suscitée par le concept de résilience ». La résilience de façade ou pseudo-résilience est à distinguer de la vraie résilience. Le conformisme social n'est toujours pas un critère de résilience. Suite à cette présentation, l'auteur préconise l'adoption d'une perspective intégrative de plusieurs théories. Cependant, pour des raisons inhérentes au contexte algérien, comme le montrent les deux vignettes cliniques, la théorie psychanalytique ne manque pas de nous interpeller sur ce qu'appelle Freud les idées religieuses dans notre pays. L'étude réalisée sous la direction de Ionescu (2014) sur la résilience des étudiants algériens indique que l'adversité renforce la résilience. Au regard de notre clinique (Samai-Haddadi, 2014), à l'appui des deux vignettes cliniques, ne s'agit-il pas de pseudo-résilience qu'exprime une notation à l'échelle de Wagnild et Young (1993), coupée d'une appréciation qualitative clinique au cas par cas ?

En 2010, le même auteur note l'importance de l'expertise scientifique dans l'accompagnement des thérapeutes appartenant aux communautés autochtones. La science apporte donc à la résilience son efficacité.

Le discours religieux, tel que rapporté dans les deux vignettes cliniques, nous poussent actuellement, en Algérie, en tant que psychologue clinicien, à élucider les rapports qu'entretiennent la religion, la culture et leur métabolisme psychique par l'individu mais aussi par le groupe social. En effet, la religiosité de la population algérienne se joue dans une scène où se meuvent de nouvelles idées religieuses qui rejettent la tradition jusqu'à l'interpréter comme apostasie. Érigée comme norme sociale (Samai-Haddadi, 2009), cette nouvelle pratique religieuse surcharge l'adversité que vit la population. Un certain fatalisme semble relayer au second plan le dynamisme de la pensée. Dans cet ordre d'idées, selon certains penseurs arabes, le monde musulman vit une crise. Les trois auteurs : El Djabiri (1984), El Tarabichi, (1998), Arkoun (1998), dont les contributions sont en langue arabe, et Aouattah (2007) expliquent cette crise soit par le déni de vérités historiques liées à l'Islam, soit par le sentiment de honte que développent les musulmans au lieu et place du sentiment de culpabilité judéo-chrétien, soit enfin par le facteur cognitif dénué de rationalité.

Toujours est-il que tous s'accordent pour signaler le danger de l'obscurantisme qui infiltre l'éducation à tous les niveaux, usant de l'instrumentalisation de la religion. En 1902 déjà, le précurseur de la Nahdha arabe, Abderrahmane El kawakibi avait tiré la sonnette d'alarme contre l'instrumentalisation de la religion. Il écrit : « On s'inscrit dans la logique du despotisme à partir du moment où on considère que celui qui demande son droit est un dépravé et celui qui renonce à son droit est docile, celui qui se plaint d'injustices est corrupteur et celui qui est intelligent et perspicace est un mécréant et que seul est bon et digne de confiance le misérable et le paresseux » Cette citation que nous avons traduite en langue française, comporte les ingrédients de la surcharge d'adversité à laquelle sont confrontés les algériens et découvre le malaise dans leur culture (Freud, 1995).

Après Freud, la religion reste une préoccupation du psychanalyste. Pour Parat (1988) «... le vécu du sacré semble en rapport avec un ébranlement, une mise en résonance des couches de l'inconscient à travers et comme dans un "en deçà" du préconscient ». Fethi Benslama (2002), « se propose d'étendre à l'islam le projet de Freud de mettre au jour les refoulements constitutifs des institutions religieuses et de traduire leur métaphysique en métapsychologie ». Ce faisant, l'auteur dévoile le déni par les islamistes de l'existence de *Hagar* (l'épouse d'Abraham), d'*El Feth* (ouverture de la poitrine du prophète) et des *versets sataniques*, motif de leur égarement.

Salim a en effet dénié une vérité historique qui lui a valu une désorganisation psychosomatique témoin, selon De Tychev (2004), de la non-résilience. La transmission trans-générationnelle du traumatisme, critère de non résilience, suivant le même auteur, vivace chez Salim mais aussi dans la population qui consulte en Algérie, constitue une adversité qui caractérise la population algérienne et met en exergue les liens trans-générationnels.

Effectivement, les idées religieuses que développe Salim fonctionnent comme une prothèse que l'organisme rejette comme un corps étranger et constituent un second moment du traumatisme.

Selma, quant à elle, a non seulement nommé un coupable mais a utilisé les dogmes religieux en résonance avec son surmoi. Dans « La dynamique du sacré », Parat (1988) reconnaît « l'existence de croyance et de pratiques religieuses, sans morale véritable ». Le point d'ancrage de la résilience qui, s'appuie sur la religion, semble une culture où la culpabilité l'emporte sur la honte.

4. Conclusion

Si Boucebci avait soutenu en 1990 (2007) que le culturel transcende le religieux, cette formulation lapidaire tend actuellement à s'inverser en Algérie : c'est le religieux qui transcende le culturel. Un religieux, comme nous venons de le voir, coupé de sa dynamique historique, instrumentalisé par les pouvoirs en place dans les pays musulmans, appuyé par la distribution de l'aide sociale, semble favoriser une « institution de désilience ». Quelles peuvent être, alors, les conduites à tenir pour la création d'institutions de résilience assistée? (Ionescu, 2011). Dans le cas de l'Algérie, il semble important de favoriser l'émergence d'une individuation aussi bien dans la famille qu'à l'école. La socialisation assurée par ces deux institutions s'appliquera à favoriser l'épanouissement des individus dans des cadres qui les libèrent de l'aliénation religieuse, en instaurant une parole authentiquement personnelle. La méthodologie de la relation basée entre autres sur la non-directivité, la co-construction du sens recherché par l'intervenant en collaboration étroite du sujet ou du groupe social est une recommandation qui s'impose. Elle servira d'abord à installer une liberté de la pensée contre toute forme d'assujettissement ou de subordination de celle-ci, ensuite à mettre en évidence chez le sujet ou le groupe les ressources dont ils disposent pour mener à bien un processus de résilience.

Références

- Aouattah, A. (2007). De quelques résistances à la pratique psychanalytique dans la culture arabo-musulmane. *Cahiers de psychologie clinique*, 29, 161-191.
- Benslama, F. (2002). *La psychanalyse à l'épreuve de l'Islam*. Paris, France : Aubier.
- Boucebci, M. (2007). La psychopathologie au regard de la culture (2^e Ed.). *L'évolution psychiatrique*, 72, 789- 802.
- Cyrułnik, B. (1998). *Ces enfants qui tiennent le coup*. Revigny-sur-Ornain, France : Hommes et perspectives.
- Freud, S. (1980). *L'avenir d'une illusion* (5^{ème} Ed). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Freud, S. (1995). *Malaise dans la culture*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Hanus, M. (2002). *La résilience: À quel prix ?* Paris, France : Maloine.
- Ionescu, S., & Jourdan-Ionescu, C. (2010). Entre enthousiasme et rejet: l'ambivalence suscitée par le concept de résilience. *Bulletin de Psychologie*, 510(6), 401-403.
- Ionescu, S., Jourdan-Ionescu, C., Bouteyre, E., Muntean, A., Nini, M-N., Rutembesa, E., & Aguerre, C. (2014). Resilience in university students : Multisite study in France, Quebec, Romania, Algeria and Rwanda. Dans *From Person to Society: acts of the second World Congress on resilience* (pp. 1065-1068). Bologne, Italie : Medimond International Proceedings
- Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Parat, C. (1988). *La dynamique du sacré*. Lyon, France : Césura Lyon Edition.
- Samai-Haddadi, D. (2009). Souffrance et conformisme social. Dans *Actes du Colloque International sur le Sujet en Souffrance* (pp. 241-256). Alger, Algérie : Société Algérienne de Recherche en Psychologie.
- Samai-Haddadi, D. (2014). Les angoisses des étudiants du Centre d'Aide Psychologique Universitaire (CAPU) d'Alger. Dans D. Cupa, H. Rizualo & L. Romo (dir.) *La santé psychique des étudiants* (pp. 221-228). Paris : EDP Sciences.
- Tychev (de), C., & Lighezzolo, J. (2004). L'évaluation de la résilience : Quels critères diagnostiques envisager ? *Perspectives Psy*, 43-3, 226-233.

Résilience culturelle, accompagnement psychosocial et formation interculturelle à l'Université du Québec à Rimouski

Roger Parent

Université de l'Alberta, Campus Saint-Jean, Canada

Tél. : +1 (587) 991-5474

roger.parent@ualberta.ca

Résumé

En 2015, une initiative de formation interculturelle à l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) a fourni un cadre propice à l'étude du développement de la résilience culturelle par l'entremise de la pédagogie interculturelle. Conçue pour répondre aux besoins des étudiants internationaux, cette formation démontre le potentiel de l'accompagnement psychosocial et des histoires de vie dans un apprentissage à l'altérité et à l'action créatrice. Au plan cognitif, la conscientisation à l'analyse culturelle et l'acquisition de compétences ont servi de fondement à l'accroissement de la résilience culturelle des apprenants et de leur capacité subséquente à initier des échanges interculturels appropriés.

Mots-clés : Interculturalité, accompagnement psychosocial, pédagogie, résilience

Culture resilience, psychosocial support and intercultural training at the University of Quebec in Rimouski

Abstract

In 2015-2015, an intercultural training initiative at the University of Quebec in Rimouski (UQAR) provided a favorable framework for studying the development of cultural resilience through intercultural education. Designed to meet the needs of international students, this initiative demonstrates the potential of psychosocial support and life stories in learning about otherness and creative action. Cognitively, awareness of cultural analysis and skills development has been used as a basis for increasing the cultural resilience of learners and their subsequent ability to initiate appropriate intercultural exchanges.

Keywords: Interculturality, psychosocial support, education, resilience

1. Problématique

Les problématiques de culture et de résilience culturelle suscitent d'emblée des questions connexes reliées au langage, à la communication et au sens. La communication interculturelle regorge littéralement de ces problématiques en raison des différences langagières et culturelles impliquées, créant ainsi un défi épistémologique redoutable : trouver les mots pour parler de culture. Peirce, philosophe et sémioticien américain, qualifie ce phénomène de « sémosis illimitée » (Nöth, 1995). Dit simplement, avec des mots, on explique d'autres mots. Ainsi, l'action de la sémosis, c'est-à-dire la création et la communication de sens, se retrouve au cœur des approches interprétatives développées par la recherche qualitative pour composer avec les phénomènes de culture, dont la problématique de la résilience culturelle (Denzin & Lincoln, 2005). Il existe cependant peu de « résultats de recherche concernant les facteurs culturels favorisant la résilience » (Ionescu, Rutembesa & Boucon, 2010).

À ce sujet, Abdallah-Preteceille (2006) souligne le potentiel interdisciplinaire de la pédagogie interculturelle comme démarche pour traduire des savoirs académiques en action sociale ainsi que pour la résolution subséquente de problématiques culturelles. Cette quête de « littératie culturelle » recoupe les préoccupations pédagogiques de Freire en matière de littératie scolaire. Selon ces auteurs, la finalité de l'enseignement ne se situe pas sur le plan des mots, mais de l'action créatrice (Gadotti, 1994). En renforçant les capacités de l'apprenant à « lire » son milieu culturel en tant que construction sociohistorique, à y déceler un sens, l'acte même de la sémosis alimente la résilience du sujet et stimule sa capacité d'agir sur son environnement.

Ce cadre sémiotique et pédagogique a récemment servi à conceptualiser un cours interdisciplinaire destiné aux étudiants internationaux de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR). Malgré leur potentiel indéniable, plusieurs de ces étudiants se trouvaient en situation d'échec. La pression était telle qu'elle contribuait même à l'effondrement de l'individu et à des comportements autodestructeurs. Ce phénomène récurrent portait un nom : « le mur ». À chaque trimestre universitaire, vers la mi-session, un nombre alarmant de ces étudiants se heurtaient contre « le mur ».

En septembre 2015, par l'entremise du département de psychosociologie et travail social, deux professeurs² et deux assistants³ ont reçu le mandat de créer et d'animer un cours de formation interculturelle afin d'offrir un appui institutionnel à ces étudiants, d'enrichir leurs compétences interculturelles et de favoriser leur réussite académique. Ce défi a aussi permis à l'équipe de recherche d'explorer le rôle des pratiques d'accompagnement psychosocial et de l'utilisation des histoires de vie dans la pédagogie interculturelle, particulièrement à l'égard de la responsabilité des systèmes culturels institutionnels dans la prise en charge des processus de résilience. Le premier semestre représentait aussi une formation de formateurs pour les deux

² Jeanne-Marie Rugira (Université du Québec à Rimouski) et Roger Parent (Université de l'Alberta).

³ Clency Rennie et Loïc Popote-Louisior (Université du Québec à Rimouski).

assistants qui, au semestre suivant, devaient assumer l'enseignement. Chaque session comptait une vingtaine d'inscriptions en provenance de différents départements de l'UQAR.

La réflexion suivante fera état de l'évolution des stratégies pédagogiques au cours des deux semestres. Le premier volet présentera un survol des fondements théoriques de la formation interculturelle, de sa progression pédagogique et des apprentissages visés. Une analyse réflexive relèvera les principales innovations apportées par les facilitateurs au fur et à mesure qu'ils adaptaient la formation interculturelle à la spécificité des pratiques courantes dans les programmes en psychosociologie et à la culture organisationnelle de l'UQAR. En guise de conclusion, l'analyse juxtaposera les principes récurrents de ce pilotage aux fondements théoriques retenus.

2. Éléments théoriques : un modèle systémique et communicatif de la culture

Durant le dernier quart du vingtième siècle, Geertz (1973) initie l'étude de la culture comme une « sémiotique ». À la même époque, Lotman et ses collègues slaves (Ivanov, Ouspenski, Piatigorski & Toporov, 1974) posent les thèses initiales de la sémiotique culturelle. Dans cette même veine, les axiomes de la communication élaborés par l'école de Palo Alto (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1972) intègrent à ce champ d'études les questions de métacommunication et de relations communicatives. Des chercheurs dans d'autres disciplines emboîtent le pas, dont Hall (1984) en anthropologie, Schein (1985) en psychologie sociale, Feldman, Csikszentmihalyi & Gardner (1994) en psychologie cognitive. De même, les historiens et les sociologues de l'oralité (Bertaux, 1997) entreprennent des recherches systématiques sur les cultures orales et les récits de vie. Au-delà des discours spécialisés propres à chaque discipline, l'étude de la culture en tant que système de communication établit une zone de convergence interdisciplinaire et fournit les jalons d'un cadre conceptuel pour répondre au besoin émergeant d'un modèle théorique de la culture. Sans fondements théoriques opératoires, la conceptualisation et l'évaluation subséquente de toute initiative de formation interculturelle s'avèreraient conséquemment arbitraires (Bhawuk, 1998).

Des recherches antérieures sur les nombreuses convergences interdisciplinaires autour des modèles systémiques et communicatifs de la culture avaient déjà permis de retenir une trentaine de concepts et de pratiques interconnectés pour l'analyse culturelle, la communication interculturelle et l'échange (Parent, 2009). Ces procédés portaient principalement sur la métacommunication et la confirmation identitaire, sur les niveaux culturels (normes, valeurs et croyances), sur l'évolution des systèmes culturels, sur les récits de vie et sur les modalités du savoir-être et du savoir-faire inhérents à l'échange. Les éléments de ce contenu pédagogique ont été regroupés autour de quatre axes thématiques, donnant lieu à une structure en quatre modules. La progression pédagogique de la formation mise d'abord sur la confirmation identitaire et ensuite, par l'analyse systémique et la communication interculturelle, chemine vers la finalité de l'action créatrice et de l'échange.

Tableau 1. Les quatre modules de la formation interculturelle

Module 1 : Reconnaître les différences culturelles
Module 2 : Comprendre le système culturel
Module 3 : Bâtir des réseaux de communication interculturelle
Module 4 : Innovation et échanges interculturels

2.1 Les modes d'apprentissage : une approche intégrée et multidimensionnelle

Les orientations pédagogiques retenues proviennent surtout des inventaires réalisés par Milhouse (1996) et Bennett (1986). Leurs analyses des principaux modèles de pédagogies interculturelles en Amérique du Nord identifient deux principes récurrents. D'abord, l'intégration de la formation à la spécificité du contexte organisationnel environnant représente, selon ces auteurs, la cause première de l'éventuelle réussite de l'initiative déployée. Ils constatent que les apprentissages culturels ne se limitent pas à des acquisitions exclusivement théoriques ou expérientielles. L'apprentissage se veut multidimensionnel (métacognitif, cognitif, expérientiel et comportemental) pour que l'apprenant développe une conscientisation grandissante de la culture comme phénomène objectif et comme réalité subjective. Leurs études recommandent également l'individualisation de l'enseignement et la responsabilisation de l'apprenant face à son apprentissage.

Tableau 2 : Modèles émergents de formation interculturelle

Savoir culturel	Savoir-faire et savoir-être culturels
Général (conscience culturelle)	Métacognitif
Spécifique (conscience de soi)	Cognitif
	Expérientiel
	Comportemental
Démarche de formation	Démarche d'apprentissage
Académique/expérientielle	Herméneutique
	Centrée sur l'individu

3. Analyse réflexive : les pratiques pédagogiques

Les deux premiers modules du cours ont répondu aux attentes de l'équipe. Les analyses effectuées par les apprenants démontraient une compétence nouvelle à articuler la spécificité de leurs réalités culturelles. Leur capacité grandissante à envisager des innovations futures signalait

une résilience culturelle porteuse de changement, en lien avec le devenir évolutif des milieux concernés. Des activités d'apprentissage multidimensionnelles, telles des jeux de rôles et des présentations audiovisuelles, ont suscité un engagement et une motivation envers la démarche de formation proposée. Cependant, à mesure que le semestre avançait, les absences se sont multipliées. Les étudiants ont commencé à prendre du retard dans les travaux. Les troisième et quatrième modules leur semblaient moins significatifs. Vraisemblablement, le groupe se heurtait « au mur ».

L'équipe a accentué l'accompagnement auprès des étudiants à l'extérieur du cours. Faute de solutions faciles ou « magiques », il fallait assurer une présence et une écoute. La nécessité de ces échanges a permis d'envisager d'importants changements pour la seconde version de la formation au semestre suivant, particulièrement à l'égard des journaux d'autoapprentissage et des activités pédagogiques. Initialement, les journaux d'autoformation proposaient des activités de réflexivité par lesquelles l'apprenant associait les éléments théoriques à ses expériences de vie. La décision de modifier ce format de manière à mettre en valeur l'histoire de vie de l'apprenant en tant que terreau expérientiel pour une réflexion théorique plus ciblée et contextualisée est devenue emblématique de la refonte pédagogique entamée.

En janvier 2016, les assistants de recherche sont devenus chargés de cours, encadrés par les professeurs qui suivaient l'évolution du projet pilote par des comptes rendus hebdomadaires. Dès la fin janvier, ces comptes rendus laissaient entrevoir l'utilisation du cercle de parole guidé comme stratégie pédagogique prioritaire. Le contenu et la progression pédagogique se trouvaient abordés de manière intuitive et contextualisée, en rapport avec ce que les apprenants vivaient dans le moment présent. Progressivement, cet ancrage dans le présent a débouché sur une conscientisation plus approfondie de l'effet des influences passées sur les perceptions culturelles des participants. La « littérature culturelle » envisagée se définissait en rapport à deux objectifs : pouvoir présenter sa culture de façon à la faire vivre aux autres et, réciproquement, développer ses capacités d'écoute afin de mieux comprendre le vécu de l'autre.

Parallèlement, l'intégration de la formation interculturelle dans le fonctionnement organisationnel de l'UQAR a suscité la mise sur pied de comités et de services d'appui plus appropriés. Les étudiants ont ainsi réalisé que leurs prises de parole dans le cours, en plus de révéler l'entraide disponible dans le groupe, avaient généré une réaction institutionnelle immédiate, en réponse à leurs besoins. Les témoignages d'anciens étudiants sur les innovations suscitées à la suite de la formation interculturelle ont aussi renforcé cette perception. Une meilleure compréhension critique de leur parcours culturel et des liens de causalité sous-jacents à ce vécu remplaçaient les sentiments d'impuissance et de fatalisme. En raison de cette résilience culturelle revitalisée, les étudiants se sont montrés plus motivés à assumer la responsabilité des changements désirés dans leur communauté. À travers cette interaction avec les milieux impliqués, le groupe faisait l'expérience de ce que Freire a nommé « la démocratisation fondamentale » (Gadotti, 1994). Les systèmes socioculturels de l'UQAR à Rimouski, ou encore,

ceux de leur pays d'origine dont l'Afrique, étaient moins perçus comme des phénomènes statiques et immuables, mais plutôt intrinsèquement liés à leur devenir systémique.

À la fin février, le phénomène du « mur » a de nouveau fait surface. Des étudiants ont échoué leurs examens. Certaines situations personnelles se sont aggravées, souvent pour des raisons financières. Dans les semaines subséquentes, le sentiment de dépassement constaté par les chargés de cours s'est empiré. L'équipe de formation et les étudiants avaient l'impression de s'enfoncer dans l'inconnu en raison de problématiques culturelles hors de leur contrôle. Le mal du pays se faisait sentir, ce que les formateurs ont décrit comme « le poids de l'Afrique ». Le non-dit relié à des questions de pouvoir, d'oppression et de post-colonialisme semblait omniprésent dans l'univers des apprenants.

Malgré cet état de crise, les participants ont su percevoir que les activités d'analyse culturelle leur permettaient maintenant de mieux résister aux pressions ressenties. Grâce à l'analyse, ils pouvaient prendre du recul, ils apprenaient à développer de nouveaux réflexes pour mieux réagir aux situations qui les confrontaient. Ils apprenaient à dépister les personnes ressources pour les guider dans le labyrinthe de l'interculturalité. Ils devenaient plus aptes à frapper aux bonnes portes, à poser les bonnes questions. Puis vers la mi-mars, ces manifestations d'une résilience culturelle accrue se sont consolidées en salle de classe : plus les apprenants développaient l'espace adéquat à gérer les obstacles, plus leur réceptivité à la formation interculturelle augmentait. Cette équation cependant reposait aussi sur la disposition des chargés de cours à se montrer ouverts au rythme de fonctionnement des apprenants.

Corrélativement, ces formateurs sentaient qu'une nouvelle culture s'installait au plan organisationnel, surtout en matière de circulation de l'information et d'un suivi stratégique des étudiants. En avril, l'auto-évaluation des étudiants a fait état de la valeur accrue pour eux du journal d'autoformation. L'espace de réflexion qu'il leur procurait leur était propice à une action créatrice subséquente. En salle de classe, une nouvelle ouverture interculturelle se faisait remarquer. Les étudiants exprimaient le désir de sortir de leur groupe culturel et de partir à la découverte de la culture québécoise. Au dernier cours, l'intervention d'une stagiaire québécoise a suscité un véritable moment de dialogue interculturel et une clôture évocatrice des objectifs de conscientisation fixés au point de départ :

« Nous avons vu à ce moment-là s'installer une qualité de silence et d'écoute dans le groupe que nous n'avions encore jamais vue. Nous sortons de là extrêmement satisfaits, dans la mesure où plusieurs ont su s'exprimer à partir d'eux-mêmes, en se racontant plutôt qu'en se justifiant. Aussi parce que nous pensons avoir réussi à créer les conditions qui ont permis une rencontre des cultures à la fois respectueuse et très honnête entre le groupe et notre invitée! » (Rennie & Popote-Louisior, extrait de compte rendu, 8 avril 2016)

4. Discussion

Ce dernier témoignage démontre bien que l'acquisition d'un métalangage théorique et standardisé ne confère pas, en soi, les compétences requises pour développer une communication interculturelle propice à l'action sociale et au développement de la résilience culturelle. Une littératie culturelle authentique émerge lorsque le sujet trouve ses propres mots pour se dire à l'autre de manière à ce que son interlocuteur comprenne et fasse de même. La prise de parole ressortie de cette rencontre se trouve ainsi profondément contextualisée, unique au moment présent et aux sujets impliqués. Dans le contexte du cours qui tirait à sa fin, ce moment privilégié s'est manifesté naturellement, spontanément au terme de quatre mois de cercles de parole. L'efficacité de cette pratique devait beaucoup à la complicité du contexte académique, professionnel et organisationnel qui s'est révélé propice à susciter la congruence nécessaire au développement de cet espace de parole. La pratique de l'accompagnement psychosocial et des histoires de vie a ainsi contribué de manière significative à la mise en place d'une culture d'échange et de partage en salle de classe et dans le milieu environnant.

L'évolution systémique de la culture organisationnelle de l'UQAR par rapport à l'appui aux étudiants internationaux a aussi confirmé l'importance de l'intégration dans la formation interculturelle. Cette intégration s'est trouvée amplifiée par la variété de stratégies d'enseignement proposées. L'appel à des conférenciers, à des ressources audiovisuelles, aux témoignages d'anciens étudiants et à des pratiques de construction identitaire (comme le rituel du kasàlà) a prolongé l'apprentissage multidimensionnel vers la communauté élargie.

L'apprentissage cognitif et métacognitif a pris moins de place dans la deuxième version du cours. Par contre, les chargés de cours avaient déjà intégré ce contenu théorique au semestre précédent. Ils ont pu s'y référer pour animer un apprentissage axé davantage sur des acquisitions expérientielles. Les concepts théoriques leur ont servi de carte routière pour aider les étudiants à naviguer à travers la complexité des interactions culturelles au quotidien et à cheminer vers la finalité des échanges interculturels anticipés. Cette humanisation de l'action pédagogique est allée de pair avec le processus de démocratisation fondamentale indissociable à un modèle systémique de la culture et à sa vision de l'évolution culturelle. En prenant conscience que l'analyse leur servait de prélude à l'action innovatrice pour faire évoluer leur contexte de vie, les étudiants venaient d'articuler, peut-être à leur insu, la dynamique fondamentale inhérente à l'ensemble des modèles théoriques retenus pour la conceptualisation et l'implantation de la formation.

Références

- Abdallah-Preteceille, M. (2006). Interculturalism as a paradigm for thinking about diversity. *Intercultural Education*, 17(5), 475-483.
- Bennett, J. (1986). Modes of cross-cultural training : Conceptualizing cross-cultural training as education. *International Journal of Intercultural Relations*, 10(2), 117-134.
- Bertaux, D. (1997). *Les récits de vie*. Paris, France : Nathan.
- Bhawuk, D. (1998). The role of culture theory in cross-cultural training : A multimethod study of culture-specific, culture-general and culture theory-based assimilators. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 29(5), 630-655.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2005). Introduction : The practice and discipline of qualitative research. Dans N. Denzin & Y. Lincoln (Éds), *The Sage Handbook of Qualitative Research* (3e éd., pp. 1-32). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Feldman, D., Csikszentmihalyi, M., & Gardner, H. (1994). *Changing the World: A Framework for the Study of Creativity*. Londres, Royaume-Uni : Praeger.
- Gadotti, M. (1994). *Reading Paulo Freire*. New York, NY : State University of New York Press.
- Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures*. New York, NY : Basic Books.
- Hall, E. (1984). *Le langage silencieux*. Paris, France : Seuil.
- Ionescu, S., Rutembesa, E., & Boucon, V. (2010). La résilience : perspective culturelle. *Bulletin de psychologie*, 63(510-6), 463 - 468.
- Ivanov, V., Lotman J., Ouspenski B., Piatigorski, A., & Toporov, V. (1974). Thèses pour l'étude sémiotique des cultures. *Sémiotique*, 81-84, 125-56.
- Milhouse, V. (1996). Intercultural communication, education and training goals, content and methods. *Intercultural Journal of Intercultural Relations*, 20(1), 69-95.
- Nöth, W. (1995). *Handbook of Semiotics*. Indianapolis, IN : Indiana University Press..
- Parent, R. (2009). *Résoudre des conflits de culture*. Québec, Canada : Presses de l'Université Laval.
- Schein, E. (1985). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Watzlawick, P., Beavin J., & Jackson, D. (1972). *Une logique de la communication*. Paris, France : Seuil.

Building resilience as cultural and moral practice: On the cultural prototype of a resilient subject and the ethics of non-violence

Galia Plotkin Amrami

Department of Education

Ben Gurion University of the Negev, Israel

Tel. : 972-8-6461885

plotking@bgu.ac.il

Abstract

In analyzing the resilience-building projects implemented in Israeli schools in the wake of the Israeli-Palestinian conflict, I extract the psychological and cultural prototype of the resilient student. I illustrate that therapeutic practices shape an individual who knows how to channel anger and exchange instinctive reactions into reactions based on rational judgment, physical self-soothing and a search for meaning. I argue that the "non-violent ethic" promoted by therapeutic practice is based on Western cultural ideals of normative behavior, rather than on perceptions of moral responsibility nourished in the particular political context. Nevertheless, one can question the influence of professional interventions on shaping students' social beliefs.

Keywords: Resilient subject, emotions and culture, professional narratives

Construire la résilience en tant que pratique culturelle et morale: prototype culturel d'un sujet résilient et l'éthique de la non-violence

Résumé

En analysant les projets de renforcement de la résilience mis en œuvre dans les écoles israéliennes à la suite du conflit israélo-palestinien, j'extrais le prototype psychologique et culturel de l'élève résilient. J'illustre que les pratiques thérapeutiques façonnent un individu qui sait canaliser la colère et échanger des réactions instinctives en réactions basées sur un jugement rationnel, un auto-apaisement physique et une recherche de sens. Je soutiens que « l'éthique non-violente » promue par la pratique thérapeutique est basée sur les idéaux culturels occidentaux du comportement normatif, plutôt que sur les perceptions de la responsabilité morale nourrie dans un contexte politique particulier. Néanmoins, on peut s'interroger sur l'influence des interventions professionnelles sur la formation des convictions sociales des étudiants.

Mots-clés : Sujet résilient, émotions et culture, récits professionnels

1. Resilient subject and culture: theoretical background

The term “resilience” has entered daily cultural discourse, both popular and professional. The past decade has witnessed an explosion of academic and policy interest in the concept. The school has emerged as a popular venue for building resilience through professional mental health practices. This paper analyses manuals of resilience building projects that were designed and implemented by leading mental health centers in Israeli schools in order to prepare students to cope with the consequences of the Israeli-Palestinian conflict during the El-Aqsa Intifada (2000-2004)⁴. My aim is to elicit a prototype of the typical resilient subject. Perceiving this prototype as part of the local epistemic culture, I attempt to uncover the epistemological and moral assumptions of Israeli practitioners, and shed a light on the role of professional practice in shaping Israeli students’ perspectives on the national conflict.

While the concept of resilience has attracted a great deal of academic interest, there has been far less attention paid to the particular traits of the resilient subject. According to Aranda, Zeeman and Scholes (2012), resilience research rarely explicitly explores the conceptualization of the subject upon which it is based. The authors reexamine two established narratives of resilience - "found" and "made" - and propose a third vision of resilience, one that is "unfinished". This narrative privileges a reflective self, whose subjectivity is constantly negotiated. Analyzing practices of educating resilient students in Israel, I wish to fill a gap in the previous research, which has largely neglected the resilient subject. Moreover, I adopt an "unfinished" narrative of the resilience that views the resilient subject as "constantly in the process of becoming or remaking" (Aranda *et al.*, 2012:8). Thus I focus on the particular features of the resilient subject as they are articulated and performed through professional programs of building resilience.

The notion of the resilient subject as performed through professional practices brings us to the Ian Hacking’s (1995) discussion of prototypes in psychiatry. “Prototypes”, writes Hacking (1995), “whether for birds or for mental disorders, are not mere supplements to definitions. They are essential to comprehension (Hacking, 1995) ...What people understand by a word [the name of a diagnosis] is not a definition, but a prototype”. Similarly to the psychiatric casebooks, the manuals of resilience building programs, which include exercises, guidelines and explanatory handouts, might give us an indication as to the prototype of the resilient person. Fleshing out

⁴¹ I use as sources the following texts: The manuals of the Israeli Center for Psychotrauma’s program: “Developing Resilience for Teachers and Students” which includes the Guide for the Facilitator (Baum and Kerem, 2006); the NATAL (Israel Trauma Center for Victims of Terror and War) program: “Living in the Shadow of Terror: Developing Personal Resilience” (Berger, Sandarov, Horovitz, Gelert & Shandor , 2003). The program “Journey to Resilience: Dealing with Ongoing Stressful Situations. A Guidance Group for Adolescents” (Pat-Horenchik, Kaplansky, Berger & Baum, 2004). - a product of joint effort of the Israeli Center for Treatment of Psychotrauma, NATAL and “Mashabim” Center.

skeletal definitions of resilience, they reveal which particular features of the resilient subject are articulated in actual practice.

2. Resilience in Practice: Shaping emotional, cognitive and physical self

Emotional work appears to be the cornerstone of the resilience-building projects implemented in Israeli schools following the El-Aqsa Intifada. About one third of the meetings run by the discussed projects dealt with emotions. Such privileging of emotional work was based on the practitioners' assumption that "the ability to express emotions testifies to successful coping" (Berger et al., 2003). The professional interventions socialize their participants to express their emotions, normalize them, and enrich the participants' emotional vocabulary. Emotions are seen as an object of knowledge: the participants learn to identify, name and distinguish between them as indicators of their internality.

The heavy emphasis laid on articulation of emotions indicates that emotions are considered to be determinants of cognition and behavior. The introduction to one of the exercises illustrates this idea: "In today's exercise we shall learn how certain situations impact on what we feel and think, and how emotions and thoughts impact on how we act" (Baum and Kerem, 2006). Participants were asked to fill in the blanks in the following sentence: "When I feel I think ... and what I do is ...". A causal chain from emotions to cognition to behavior is thus established by the text.

The prominence given to emotions in the analyzed programs can be usefully understood in terms of Furedi's notion of "emotional determinism" (Furedi, 2004). Emotional determinism posits a causal relationship between emotions and individual and collective behavior, or between "emotional dysfunctions and social breakdown" (Furedi 2004). In this interpretive framework, the proper processing and management of emotions is pivotal. Yet, as therapeutic culture favors the proper processing of certain emotions over others.

The emotions selected to serve as the objects of proper processing within the described programs were fear and anger, with fear taking center stage.

"It is important not to miss the fear", cautions one of the manuals (Baum and Kerem, 2006). Fear is presented as "the most frightening emotion of them all", which people "avoid going near" (Baum and Kerem, 2006). It is also portrayed as an emotion that "comes with a heavy price" (ibid). However, the professional interventions normalize fear, encourage its expression, and make it an object of study. A case in point is the message sent by the manual "Developing Resilience for the Teacher and Student": "It is important to encourage the expression of fear in order to learn to identify its sources and to choose how best to cope with it" (Baum and Kerem, 2006).

It would seem, though, that the treatment of fear is somewhat different from the "regular" processing of emotions. Moreover, special efforts must be made to encounter or acknowledge fear. One is meant to become familiar with one's fear from very close up. Participants are urged

to “befriend their fear”, “to sculpt it”, “to touch it”, and “to linger with it” (Baum and Kerem, 2006).

Anger management, for its part, takes a rather different tack in the analyzed interventions. It is assumed that expressions of unprocessed anger can cause emotional and physical distress and prompt destructive behavior. As such, instead of “intimately connecting” with anger, its proper management entails gaining control over it and channeling it in a non-violent direction : In order to positively channel anger a solution must be found for it that does not involve violence, but that also does not involve repression and denial” (Berger *et al.*, 2003).

If we examine the emotional work presented in the resilience - building projects as a cultural scenario, we might say that anger management is based on the rationale of “emotional determinism”, which links the proper management of emotions with the prevention of socially harmful behaviors. We can also suggest that connecting intimately with fear while restraining anger attest the multivalent status of emotions in western therapeutic culture. Catherine Lutz (1988) has indeed proposed that in the West, emotional expressiveness is simultaneously an indicator of the sensitive subject - that is, the emotionally involved subject - and the non-rational subject. Thus there is an expectation that the self will be given to spontaneous expression, alongside the expectation that socially “harmful” parts of the self will be controlled (Lutz, 1988). Emotions are typically considered instinctive and “pre-cultural” material, while controlling and restraining them are seen as “rational” and “cultured” (Lutz, 1988).

I will now explore how the distinction between the instinctive, "pre-cultural" parts of the self, on the one hand, and the "rational", controlled parts of the self, on the other, is portrayed in the bodywork and cognitive work promoted and articulated in the analyzed programs.

The analyzed programs actively encourage the development of hope and positive meaning : “These topics [meaning and hope] are very important components of the development of resilience, but are often “skipped” because they seem too “hard” - written in one of the programs” (Baum and Kerem, 2006:28).

In order to understand what kind of subject is shaped by the interventions that cultivate positive meaning and hope, we shall turn to the work of Daniel Bar-Tal (Bar-Tal, 2001), where hope is juxtaposed to fear. According to the author, fear is conveyed unconsciously, recalls horrific memories of the past, and is based on an automatically activated physiological infrastructure. As against this, hope is connected to a conscious creative activity, lacking a physiological basis, and is based on a positive image of the present. We might say, then, that the development of hope and positive meaning nurture the foundations of the rational self. It shapes the subject, who relies on his intellectual capacities and is able to both produce a consciously optimistic view of the future and to work to achieve such vision.

In addition to cultivation of emotional and rational parts of resilient subject, the analyzed programs articulate the bodily self. In fact, bodywork there is perhaps even privileged over

emotional work. Of four "elements building resilience" enumerated in the manual "Development of Resilience for the Student and Teacher" (Baum and Kerem, 2006), the "mind-body connection" ranks first place. Moreover, bodywork is not limited to the meetings specially dedicated to it, but occurs in "each meeting, through the study and practice of various techniques of relaxation" (Baum and Kerem, 2006).

The articulation of bodywork is based on specific perceptions of physical reactions to stressful events. The physical reactions are presented in the analyzed manuals as instinctive, autonomic and primitive responses that determines mental activity. Thus the appearance of cognitive problems is described as a direct result of "...paralysis of advanced mental functions and the directing of most resources to autonomous survival functions" (Pat-Horenchik *et al.*, 2004, p. 17).

While considering initial status of physical reactions in relation to other reactions, we shall adopt the term "bodily determinism", as analogous to that of "emotional determinism". Within the frame of bodily determinism, the relaxation exercises promoted by resilience-building projects aim to overcome the subjugating of the "developed parts of the brain to the earlier brain systems" (Pat-Horenchik *et al.*, 2004, p. 17). In other words, like the above-described emotional work, bodywork enables the more "developed" elements to regulate and control the autonomous and instinctual reactions.

In sum, an aggregate image of a resilient subject is depicted in the analyzed programs. This subject is able to identify and connect to his emotions while channeling those that might lead to socially undesirable behavior, controls his instinctive and autonomous bodily reactions, develops an optimistic outlook and grants positive significance to events. The orientation to channel anger, the conversion of instinctive emotional and bodily reactions to dangerous situations to more regulated and rational one, and the search for meaning - all these signal that a main feature of the prototype of the resilient student is an avoidance of the drive towards violent behavior.

3. Situating resilient subject: the cultural origins of the non-violent ethics and the effects of professional interventions on social beliefs

Inspired by the work of Judith Butler (2004), which tackles "non violent ethics", we can suggest that this model of moral behavior, in the sense of abstaining from the urge to commit a violent act, is not the product of processes of moral judgment, but the outcome of professional intervention. Based on anthropological assumption that "one becomes a moral person not by choosing between, reasoning over, or following rules or norms, but instead by training oneself in a set of certain practices (Widlok in Zigon, 2009), we can assume that the emotional, physical and cognitive work offered by resilience programs is in a sense the set of practices that shape the moral person. This work is based on the western cultural ideal of the normative personality, rather than on a particular concept of moral responsibility. According to Gains this cultural ideal embodies a distinction between affect and cognition while the status of emotions (affect) is inferior to the status of cognition when it comes to determining normal and pathological limits

(Gains, 1992). Lutz (1988) draws attention to a further distinction embodied in the western model of personality - between what is attributed to nature, on the one hand, and to culture, on the other. In this model conscious cognitive processes are considered to be culture-related while emotions are viewed as a natural, raw material with which culture works (Lutz, 1988). Integrating Gains' theorizations on emotion and cognition with Lutz's theorizations on nature and culture, we might say that the emotional work that aims to channel socially "harmful" responses derives from a perception of emotions as primitive, "pre-cultural" and "pre-social" elements. Like emotions, physical reactions to stressful and traumatic situations are presented as instinctive and primary materials, with the goal of bodywork to control such "pre-cultural" physical responses. The development of the rational foundations of the resilient subject by fostering hope and positive meaning reflects, as well, a preference for conscious creative activity that lack a physiological basis over uncontrollable physiological responses.

It would seem that the "non-violent ethics" (Butler, 2004) promoted by the interventions is further rooted in western cultural ideals of normative behavior rather than on the perceptions of moral responsibility nurtured in the particular political context of the conflict. Accordingly, questions such as "Who is responsible for this suffering?", are irrelevant to the process of developing Israeli students' mental resilience. As noted in "About Feelings", a periodical published by Israeli NATAL, "The organization is made up of professionals and volunteers, and is entirely dedicated to listening and extending a helping hand. We strive to treat the consequences of great anger and not to judge its origins" (Meltzer, 2003).

Although practitioners de-contextualize their professional interventions, we can question the influence of these interventions on shaping students' "social beliefs" regarding the Israeli-Palestinian conflict.

First, according to political psychologist Bar-Tal (Bar-Tal, 1996) the orientation to connect with the fear, may preserve the perception of the Israeli-Palestinian conflict as one which is not able to be rationally controlled, is based on memories of the past, and leads, at least potentially, to political violence.

Second, the formation of the resilient student as able to control his impulsive reactions, and make use of cognitive considerations forms our idea of a "we" who abide by universal moral norms" (Bar-Tal, 1996). A further feature of the resilient subject is that he is able to ascribe positive meaning to his circumstances generates what Bar-Tal (1996) calls "faith in the righteousness of the goals of the suffering society". (Bar-Tal, 1996).

Finally, the optimistic orientation toward the future shapes the perception of the "we" as those who "love and associate with peace and consider peace to be the desired societal outcome" (Bar-Tal, 1996). While "peace" is treated as a utopian, vague and general object, as a wish or a dream in the described texts, the orientation toward peace also, "reinforces a positive self-image" of the "we" (Bar-Tal, 1996).

These beliefs are included among the social beliefs about the conflict which probably serve as psychological conditions necessary to cope with the uncontrollable conflict . At the same time, and this is the crucial point, such beliefs may propagate an "ethos of continued conflict" (Bar-Tal, 1996).

References

- Aranda, K., Zeeman, L., & Scholes, J. (2012). The resilient subject: Exploring subjectivity, identity and the body in narratives of resilience. *Health*, 1-16.
- Bar-Tal, D. (1996). *Obstacles on the road to peace: social beliefs about uncontrollable conflict. Israeli case*. Jerusalem, Israel : Institute of Educational Research.
- Bar-Tal, D. (2001). Why Does Fear Override Hope in Societies Engulfed by Intractable Conflict, as It Does in Israeli Society. *Political Psychology*, 22(3), 601-627.
- Baum, N., & Kerem, R. (2006). *Developing resilience for teachers and students. Booklet for the elementary school teacher. The Guide for the facilitator*. Jerusalem, Israel : Herzog Hospital.
- Berger, R., Sandarov, D., Horovitz, M, Gelert, L., & Shandor, D. (2003). *Living in the shadow of terror: Developing personal resilience. A workshop for the elementary school children*. NATAL.
- Butler, J. (2004). *Precarious life*. London, United-Kingdom : Verso.
- Furedi., F. (2004). *Therapy Culture. Cultivating vulnerability in an uncertain age*. London, United-Kingdom : Routledge.
- Gains, A. D. (1992). From DSM-I to III-R; Voices of self, mastery and other: A cultural constructivist reading of U.S. Psychiatric Classification. *Social Science and Medicine*, 35(1), 3-24.
- Hacking, J. (1995). *Rewriting the soul: Multiple personality and the science of memory*. Princeton, NJ : Princeton University Press.
- Lutz, C. (1988). *Unnatural emotions: Everyday sentiments on Micronesian atoll & their challenge to Western theory*. Chicago, IL : University of Chicago Press.
- Pat-Horenczyc, R., Kaplansky, N., Berger, R., & Baum, N. (2004). *Journey to resilience: Dealing with ongoing stressful situations* (Experimental ed.). Shlomo Ibn Gvirol, Israel : NATAL.
- Shalev, A. (2004). Commentary on "National Longitudinal Study on the Psychological Consequences of the September 11, 2001 Terrorist Attacks: Reactions, Impairment, and Help-Seeking": Further Lessons from 9/11: Does Stress Equal Trauma". *Psychiatry*, 67(2), 174-178. ProQuest document ID: 672912421.
- Zigon, J. (2009). Morality and personal experience: The Moral Conceptions of a Muscovite man. *Ethos*, 37(1), 78-101.

Socio-political context, risk factors and scores on Resilience scale

Serban Ionescu

Université Paris 8, Saint Denis, France
Université du Québec à Trois-Rivières, Canada
serban.ionescu@univ-paris8.fr
serban.ionescu@uqtr.ca

Colette Jourdan-Ionescu

Département de psychologie
Membre du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire
Université du Québec à Trois-Rivières, Canada
Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3550
Colette.jourdan@uqtr.ca

Evelyne Bouteyre

Laboratoire LPCLS
Université Aix-Marseille, France
Tél. : 0033 41 355 37 68
evelyne.bouteyreverdier@univ-amu.fr

Mohamed-Nadjib Nini

Université de Constantine, Algérie

Eugène Rutembesa

Université du Rwanda, Rwanda

Kalina Kaka

Université de Lomé, Togo

Colette Aguerre

Université de Tours, France

Étienne Kimessoukié-Omolomo

École des Sciences de la Santé
Université Catholique d'Afrique Centrale, Cameroun
Université du Québec à Trois-Rivières, Canada
Tél. : +1 (819) 376-5011
Etienne.Kimessoukie.Omolomo@uqtr.ca

Abstract

The Wagnild and Young *Resilience Scale* (1993) and the *Risk Factor Scale* (Jourdan-Ionescu *et al.*, 2010) were administered to four groups of university students from France and three African countries (Algeria, Togo and Rwanda). Algerian students, who have the highest risk factor score, live in a country that has gone through ten years of terrorism and where GDP per capita is relatively low, obtain the highest average score on the Resilience Scale. On the other hand, the lowest resilience mean score is found among French students, who have a low average risk factors score, who live in a country with a high GDP per capita, where the population benefits from an important social protection and where there have been no collective traumatic events.

Keywords: Resilience, risk factors, socio-political context, university students, Resilience scale

Résumé

L'Échelle de résilience de Wagnild et Young (1993) et l'Échelle de facteurs de risque (Jourdan-Ionescu *et al.*, 2010) ont été administrées à quatre groupes d'étudiants universitaires de France et de trois pays africains (Algérie, Togo et Rwanda). Les étudiants algériens – qui ont le plus haut score de facteurs de risque, qui vivent dans un pays qui a traversé dix ans de terrorisme et où le PIB par habitant est relativement bas – obtiennent le plus haut score moyen à l'Échelle de résilience. D'autre part, le score moyen le plus bas de résilience est retrouvé chez les étudiants français, qui ont un score de facteurs de risque bas, qui vivent dans un pays où le PIB par habitant est élevé, où la population bénéficie d'un important filet social de protection et où il n'y a pas eu d'événements traumatiques collectifs importants.

Mots-clés : Résilience, facteurs de risque, contexte sociopolitique, étudiants universitaires, Échelle de résilience

1. Introduction

Researchers and practitioners working in the fields of clinical psychology, psychopathology and psychiatry took in the last decades a great interest in resilience and one major consequence was the development of many assessment tools. First, this raised the question of the psychometric qualities of these instruments. Windle, Bennett & Noyes (2011) reviewed nineteen resilience measures and concluded that there are important differences between these tools. After an analysis of six instruments (Ahern, Kiehl, Sole & Byers, 2006), Wagnild and Young *Resilience Scale* was determined to be the best instrument to study resilience due to psychometric properties of the instrument and applications in a variety of age groups, including adolescence.

The use of these instruments – primarily designed in the United States for the resilience assessment – in different countries and cultures was the started point of some research aimed at checking whether the initial factor structure and psychometric qualities were maintained in these new contexts. For example, the Connor-Davidson Scale has been tested in China, (Yu & Zhang, 2007), Iran (Khoshouei, 2009) or South Africa (Jorgensen & Seedat, 2008). On the other hand, we can observe that studies focused on comparing levels of resilience in different countries and cultures are very rare. For example, Alessandri and Vecchione (2011) compared the results obtained in three industrialized countries (Italy, Spain and the United States) at a brief self-report scale (the *ER89*) that allows for the measurement of ego-resiliency by subjective self-ratings.

Given the lack of comparative research on resilience levels in several countries, the present paper goals are:

- To assess levels of resilience of participants from three African countries (Algeria, Rwanda, Togo) and from an European industrialized country (France);
- To check systematically the level of risk factors the participants were exposed to;
- To examine the potential influence of risk factors and of the socioeconomic and sociopolitical contexts on levels of resilience highlighted in the four countries where we conducted this research.

2. Sample

In each country, recruitment criteria were: (a) being student in the second or third year of university programs in psychology (P) or management-administration (M-A) and (b) being 18 to 30 years old. As a research conducted several years ago (Ionescu & Jourdan-Ionescu, 1989) highlighted the importance of the program the students attended, we decided to consider this variable and have chosen psychology (a program that focuses on helping skills and understanding the psychological functioning) and management-administration (programs that focus on organizational skills, on performance). Sample characteristics are presented in *Table 1*.

Table 1. Sample characteristics

	France	Togo	Algeria	Rwanda
Sample size	370	137	123	154
Gender				
Male/Female	149/221	75/62	61/62	99/55
Program				
P/M-A*	237/133	60/77	61/62	71/83
Age				
Mean (years;month)	21;55	23;4	22;28	24;14
SD	1,62	1,88	1,72	1,94
Range (years;month)	18;5-29;10	20;91-29;16	19;3-29;4	21;1-29;7

*university programs in psychology (P) or management-administration (M-A)

3. Procedure and instruments

For all participants we collected demographic information (gender, age, level of education, program). Participants completed the 25 items of the Wagnild and Young *Resilience Scale* (Wagnild, 2009) and the *Risk Factors Scale* (Jourdan-Ionescu, C. Ionescu, Lauzon, Tourigny, & Ionescu-Jourdan (2010).

The *Resilience scale* (Wagnild & Young, 1993) is based on the narratives of 24 women whose morale and level of social involvement indicated they were well adapted, although they have lived major life events. This scale has been used in many researches, has been translated, and adapted into at least 36 languages spoken in Africa, Asia, Europe and South America (Wagnild, 2009). To these applications may be added the research carried out on a population of Korean origin immigrated to the United States (Lee, Brown, Mitchell, & Schiraldi, 2008) and that carried out in Ethiopia (Azam, & Shaikh, 2011).

Each of the 25 items of the *Resilience scale* is rated on a Likert scale from 1 to 7, the maximum total score being 175. Wagnild and Young scale has good psychometric characteristics, Cronbach alphas ranging from .84 to .94 (Wagnild, 2009). Factor analysis indicates that the scale has two main dimensions: "acceptance of self and life" (8 items) and "personal competence" (17 items).

Risk Factors Scale (Jourdan-Ionescu, Ionescu, Lauzon, Tourigny, & Ionescu-Jourdan, 2010) is a 34 items inventory of major adversities encountered in life, such as parental separation, illness, bereavement, financial difficulties, etc.

4. Results

The data were processed using the statistical analysis software SPSS – X and the results are presented in *Table 2*. The data included in this table allow the following observations concerning the results on the *Resilience Scale*:

- The internal consistency of the Wagnild and Young scale, estimated by Cronbach's alpha varies from good (France, .85) to relatively good (.70 for Algerian students);
- The average scores at the *Resilience scale* range from 136.57 (for the Algerian students group) to 122.81 (for French students). Togolese students' scores (average of 133.83) and Rwandan students' scores (average of 130.60) are between Algerian and French students' scores. All these scores are within the average resilience span (from 121 to 145), as defined by Wagnild (2009);
- With the exception of French male-students who have a significantly higher resilience score than French women-students, gender differences for the other three groups are not significant;
- With the exception of Togo, the differences related to the curriculum are significant, but no specific pattern can be found.

Table 2. Scales scores

	France	Togo	Algeria	Rwanda
Resilience Scale				
Cronbach	.85	.78	.70	.73
Mean	122,81	133,83	136,57	130,60
SD	16,5	16,18	14,04	15,53
Range	55-167	96-167	89-161	88-164
T-Tests	♂ > ♀ (p=.02) M-A > P (p=.001)	♂ > ♀ (n.s.) P > M-A (n.s.)	♀ ≥ ♂ (n.s.) P > M-A (p<.001)	♂ = ♀ (n.s.) M-A > P (p=.08)
Risk Factors Scale				
Cronbach	.76	.85	.64	.89
Mean	7,94	8,4	9,85	10,06
SD	4,37	5,71	3,54	5,78
Range	0-26	0-34	1-17	0-29
T-Tests	♂ = ♀ (n.s.) P > M-A (p=.001)	♀ = ♂ M-A > P (n.s.)	♀ ≤ ♂ (n.s.) P > M-A (p<.001)	♀ = ♂ (n.s.) M-A > P (p<.001)

* P= Psychology, M-A= Management-Administration

Data collected using the *Risk Factor Scale* (Table 2) provides the following findings:

- The internal consistency of the *Risk Factors Scale* estimated by Cronbach's alpha varies from .89 (Rwanda) and .85 (Togo) to .76 (France) and .64 (Algeria);
- The average scores range from 10.06 (Rwanda) to 9.85 (Algeria), 8.4 (Togo) and 7.94 (France);
- Men's scores are very close to, or even equal to those of women;

- If in two countries (France and Algeria), average scores are significantly higher among psychology students, the opposite trend is seen in Rwanda (significant difference) and in Togo (where the difference is not significant).

A third parameter considered is GDP per capita in US dollars, based on 2015 data. The average scores for the *Resilience Scale*, *Risk Factor Scale* and GDP/capita are presented in *Table 3*.

Table 3. Resilience and risk scores and GDP/capita

Country	Resilience score	GDP/capita 2015 (\$ US)	Risk score
France	122,81	36 248,2	7,94
Togo	133,83	548	8,4
Algeria	136,57	4 206	9,85
Rwanda	130,6	697,3	10,06

From the data included in *Table 3*, we note that students from France, the group with the lowest average risk factors score, from the country with the highest GDP/capita, have the lowest resilience score.

Finally, we investigated whether during the last 25 years (before the period 2012-2014, when we collected our data), important events could mark the history of the four countries considered.

Algeria is an independent country since 1962. A series of events produced in 1991-1992 – the entrance of the Islamic Front of Salvation (FIS) in the political field, the army intervention, the resignation of President Chadli Bendjedid and the establishment of a High State Committee – is bringing Algeria into a wave of violence known as the "Red Decade", "Decade of Terrorism" or "Lead years". The conflict, in 1991, that opposed the Algerian government and the People's National Army to various Islamist groups claimed the lives of thousands of people (between 60,000 and 150,000, according to sources), with thousands of missing persons, a million people displaced, tens of thousands of exiles and damages of over twenty billion dollars. This decade is characterized as a period of "Islamist terrorism".

In *Togo*, an independent country since 1960, on February 5, 2005, Étienne Gnassingbé Eyadema, president since 1967, dies. The Togolese army decides to entrust power to Faure Gnassingbé, son of the former president. Due to external pressures and that of the Togolese opposition, the son of Gnassingbe withdraws but wins the election on 26 April 2005 with over

60% of votes. The opposition denounces massive fraud. In response to these events, violence will continue in the streets of Lomé, causing the death of many people and plunging the country into a major political crisis. Gnassingbé tries to calm the country by forming a government of national unity, with the appointment, on June 9th, 2005, of Edem Kodjo, representative of the moderate opposition, as Prime Minister.

Rwanda, an independent country since 1962, has experienced inter-ethnic tensions over a long period. The entourage of President Juvénal Habyarimana and his wife Agathe, who controlled the country's army and economy, created the Coalition for the Defense of the Republic (CDR), *Interahamwe* militia and Free Radio-Television of the Mille Collines (RTLM), who will be the main instigators of the Tutsi genocide and will call themselves *Hutu Power*. The trigger of the Tutsi genocide is the attack, on the evening of April 6th, 1994, against the airplane in which were Rwandan and Burundian Presidents, the Rwandan Chief of Staff and a dozen other personalities. During the three months of the Rwandan genocide, more than one million people were killed.

After a period of modernization and strong economic growth called the "Trente Glorieuses", *France* is undertaking a series of measures that represent a real social evolution: the abolition of the death penalty, the legalization of voluntary abortions and marriage of persons of same sex. Since its creation in 1945, Social Security is at the heart of French social protection system, although the State, local and regional authorities also play an important role. Social protection of the unemployed is particularly important, France facing now a chronic unemployment. Since 1945, France has been affected by several waves of terrorist attacks, particularly by Islamist terrorism since 1995, which led to the creation, the same year, of the *Vigipirate* Plan. France is currently the fifth largest economy in the world.

5. Conclusions

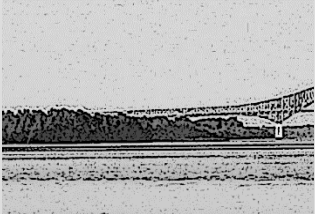
Algerian students, who have a medium-high risk factor score, live in a country that has gone through ten years of terrorism, where GDP per capita is relatively low, obtain the highest average score on the *Resilience Scale*.

On the other hand, the lowest average resilience score is found among French students, who have a low average risk factors score, who live in a country with a high GDP per capita, where the population benefits from an important social protection and where there have been no collective traumatic events.

References

- Ahern, N.R., Kiehl, E.M., Sole, M.L., & Byers, J. (2006). A review of instruments measuring resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29,103–125.
- Azam, A.A.S., & Shaikh, F.A. (2011). Resilience among adolescent boys: Role of home and school environment. *Indian Journal of Community Psychology*, 7(2), 306-315.
- Ionescu, S., & Jourdan-Ionescu, C. (1989). La peur du SIDA: faits établis sur différents échantillons de population et nouvelles recherches. *Psychologie Française*, 34, 153-170.
- Ionescu, S., Rutembesa, E., Mutabaruka, J., & Jourdan-Ionescu, C. (2013). *Évaluation de la résilience d'un groupe d'étudiants rwandais : données quantitatives et analyse de l'interaction des facteurs de risque et de protection*. Communication au Colloque international « Élaboration de modèles et de modes d'intervention et de formation en santé mentale au Rwanda » organisé par le Département de psychologie clinique de l'Université Nationale du Rwanda et les équipes promotrices du Projet PIC/CUD (UCL, UNR, U. Namur, ULB). 18-19 septembre 2013, Butare (Rwanda).
- Ionescu, S., Jourdan-Ionescu, C., Bouteyre, E., Muntean, A., Nini, M.-N, Rutembesa, E., & Aguerre, C. (2014). Resilience in university students: Multisite study in France, Quebec, Romania, Algeria and Rwanda. In S. Ionescu (Ed.) & M. Tomita, S. Cace (Associate Eds.) *The Second World Congress on Resilience: From Person to Society*, Pianoro (Bologna): Medimond - Monduzzi Editore International Proceedings Division, 1065-1068.
- Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Lauzon, M.-C., Tourigny, S.-C., & Ionescu-Jourdan, J. (2010). *Échelle de facteurs de risque*. Trois-Rivières, Canada : Université du Québec à Trois-Rivières, Département de psychologie.
- Lee, H.-S., Brown, S.L., Mitchell, M.M., & Schiraldi, G.R. (2008). Correlates of resilience in the face of adversity for Korean women immigrating to the US. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 10(5), 415-422.
- Wagnild, G. M. (2009). *The resilience scale user's guide*. Montana: Paul E. Guinn.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.

2



Migration et résilience

Partie 2 : Migration et résilience

Introduction

Le vocabulaire de la résilience n'a pas toujours fait partie de la littérature sur la migration. Il est vrai que les défis sont énormes pour de nombreuses personnes en état de vulnérabilité. Nous sommes plus en présence de citoyens poussés ou chassés de leur pays que principalement attirés par les rêves de l'Occident. Si le choc culturel a été longtemps associé à la psychologie de la migration, les études récentes mettent de plus en plus en lumière les ressources intarissables du genre humain pour s'adapter à des défis très variables selon les contextes.

Cette deuxième partie, intitulée « Migration et résilience », rassemble donc neuf textes cosignés par dix-neuf auteurs. Les expériences rapportées proviennent des deux côtés de l'Atlantique, dont deux textes de l'Europe francophone (France et Suisse), de l'Amérique anglophone (Canada et États-Unis) et deux provinces du Canada francophone (le Nouveau-Brunswick et de plusieurs régions du Québec [l'Outaouais, le Bas-Saint-Laurent, la Mauricie et Montréal]).

La trajectoire du réfugié ou de l'exilé occupe une place prépondérante dans ce champ d'intérêt avec trois textes (Mouchenick; Nelson, Brooks & Spry; Trosseille) et un autre sur un roman historique des déportés Acadiens (Navarro-Pardinas). Cette section s'ouvre par ailleurs à des domaines d'insertion plus pointus en illustrant comment la profession est une fenêtre privilégiée pour en évaluer les enjeux. Deux textes nous éclairent sur la vie des infirmières venant de l'étranger (Ndengeyingoma, St-Pierre & Kilpatrick) et sur les travailleurs prenant racine dans le Bas-Saint-Laurent (Lazzari Dodeler). Un autre champ relativement nouveau est celui de la famille s'implantant avec un enfant atteint d'un handicap (Piérart, Gulfi, Scozzari, Tétreault, Desmarais & Lindsay). Et un texte rappelle que la migration est aussi un thème de politique intérieure lors du déplacement des Afro-Américains du sud vers le nord des États-Unis (Pickren).

Il serait vain de tenter de rendre compte de la richesse et de la multiplicité des approches pour analyser les formes de résilience chez les migrants. Le récit de résilience (Lapointe-Gagnon & Jourdan-Ionescu), qu'il provienne d'une œuvre littéraire comme le récit légendaire d'Antonine Maillet (Navarro Pardinas) ou d'histoires de vie, demeure un outil privilégié. Dans le contexte de l'entrevue de recherche, les participants s'affirment en se racontant et en faisant le bilan de leur vie. Mais la grande contribution de ce recueil aura été de démontrer la multidisciplinarité du thème et les diverses formes de l'intégration du migrant.

Enfin, plusieurs de ces textes illustrent comment les apprentissages de sa culture d'origine déterminent le succès de l'insertion dans un nouveau milieu. La culture est un coffre à outils qui permet de mieux s'installer dans un pays hôte et que chacun aura intégré à sa personne de façon unique. Dans ce mouvement de dons et contre-dons du processus migratoire, la culture est à la fois un modèle de survie et elle fait l'objet d'un don à qui sait s'ouvrir à l'autre.

Michel Tousignant

Accompagner une famille demandeuse d’asile politique, réfugiée en France: résilience, récit et réciprocité en clinique transculturelle

Yoram Mouchenik

Université Paris 13 Villetaneuse, France

Tél. : 00651182379

Résumé

Dans notre expérience, la clinique avec les familles demandeuses d’asile est une clinique engagée, éloignée d’une neutralité froide qui renforcerait les familles dans leurs sentiments d’isolement et d’incommunicabilité de leurs vécus traumatiques. Le cadre groupal, l’approche transculturelle, la relation dialogique et la clinique transculturelle (Moro, 1997 ; Mouchenik, 2008) sont des facteurs de résilience pour permettre à la famille de négocier les difficultés psychologiques et les remaniements dans le pays d’accueil.

Mots-clés : réfugiés, Tchétchénie, trauma, résilience, clinique transculturelle

Accompanying a family seeking political asylum, who took refuge in France: Resilience, narrative and reciprocity in a transcultural clinic

Abstract

In our experience, the clinic with families seeking asylum is one that is committed to them, far from a cold neutrality that would strengthen families in their feelings of isolation and lack of communication of their traumatic experiences. The group setting, the transcultural approach, the dialogical relationship and the transcultural clinic (Moro, 1997, Mouchenik, 2008) are factors of resilience that allow the family to negotiate psychological difficulties and adjustments in the host country.

Keywords : refugees, Chechnya, trauma, resilience, transcultural clinic

1. Introduction

Un grand nombre de réfugiés présente des séquelles psychologiques de violences politiques, de situations de guerre, de tortures et de mauvais traitements. À cela s'ajoute dans le pays d'accueil, une longue et menaçante incertitude quant à la reconnaissance du statut de réfugié avec une dépendance paralysante vis-à-vis des structures administratives et associatives chargées d'instruire leur dossier. Nous allons proposer quelques aspects descriptifs du suivi d'une famille avec de courtes séquences d'interventions pour illustrer notre travail.

La famille L, un couple avec trois enfants, demandeurs d'asile politique ayant fui la Tchétchénie, nous est présentée par le travailleur social du Centre médico-social de Médecins Sans Frontières à Paris. Ils présentent des difficultés sociales, psychologiques et médicales. Cette prise en charge est organisée dans une continuité d'entretiens espacés ; la famille est accompagnée par le travailleur social ou l'éducatrice référente du Centre d'accueil familial pour les demandeurs d'asile (CAFDA) dans lequel elle est hébergée.

Le premier entretien avec la famille L permet de reprendre les raisons de l'orientation vers notre consultation : l'aîné de 5 ans, Louali, présente des cauchemars et des réveils nocturnes avec des images sur les violences en Tchétchénie. L'abord familial permet de ne pas stigmatiser l'enfant désigné comme souffrant et de le considérer dans cet ensemble familial.

La famille est arrivée clandestinement à Paris et elle est prise en charge par un CAFDA et logée à cinq dans une petite chambre d'hôtel sordide du 18^e arrondissement de Paris. Le couple a trois enfants, dont une fille de 4 ans Laura, qui présente un important handicap neuromoteur très invalidant qui n'a jamais été pris en charge. Un dossier a été déposé à l'OFPRA (Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides) pour une demande d'asile politique.

La constitution du groupe de Co-thérapeutes n'est pas sans intérêt pour cette prise en charge : deux médecins dont l'un est un médecin palestinien travaillant dans le service, plusieurs stagiaires psychologues en fin de cursus, l'une dont les parents sont des réfugiés cambodgiens, une étudiante libanaise qui fait son cursus en France et une traductrice tchétchène.

Le père, que nous nommerons Amza, a travaillé pour la sécurité intérieure de la nouvelle république tchétchène. Il savait qu'il n'avait pas d'avenir ni en Tchétchénie ni en Russie. Amza a été blessé par balle et par une explosion. Il en garde des cicatrices. En cas d'arrestation, les soldats auraient compris qu'il avait été combattant et il aurait été tué. La maman, Eza, a été élevée par sa tante. Lorsqu'Eza était enceinte de sept mois, les soldats russes sont venus à la maison. Eza a reçu un coup de pied dans le ventre, elle a eu très peur et a accouché prématurément le jour même de sa fille handicapée motrice.

Thérapeute principal : Quand on a fait le plus difficile pour mettre la famille à l'abri, jouer les prolongations c'est difficile. Marie a traversé la guerre civile du Liban, une très longue guerre.

Co-thérapeute, Marie : Ce que monsieur a fait, mon père l'a fait et beaucoup de personnes de ma famille l'ont fait autour de moi. Sa présence auprès de sa famille est très importante.

Cot Pat : J'ai une image : la famille est en train de faire la fin du voyage, et c'est un pas après l'autre.

Cot Loa : Mes parents sont eux-mêmes des réfugiés vietnamiens. Quand ils sont arrivés en France, c'était dur pour eux au début aussi. Et moi, je suis née peu de temps après leur arrivée et voilà, je suis là maintenant.

Dans la discussion après cet entretien, notre traductrice évoque les restrictions pour parler de l'agression de la mère enceinte par les soldats. « On ne pouvait pas poser de questions sur un viol, pas devant Amza. Par pudeur, on ne parle pas de ça. » Dans ce type d'entretien, le groupe thérapeutique devient une nouvelle enveloppe « psychique » pour la famille, contenant, bienveillante, empathique, mais lucide.

2. Nouvel entretien

La famille est accompagnée par Sylvie, co-responsable d'un CAFDA où réside dorénavant la famille. Celle-ci a subi un contrôle de police très brutal sur le quai de la gare des transports en commun qui réactive des vécus traumatiques.

Eza (mère) : C'était pareil, comme les soldats russes... On avait les bras en l'air, c'était pareil.

TP : Il y a plusieurs raisons d'être en colère.

Eza : C'est vrai que ce qui s'est passé avec la police, il n'y a pas de raisons, et ce qui s'est passé en Tchétchénie ça ne s'oublie pas (Madame pleure). On est ici pour retrouver une vie normale. C'est vrai qu'il y a quelques difficultés, mais on est content d'avoir quelque chose de plus stable. On n'est pas stressé de voir quelqu'un venir. Je peux mettre leur pyjama aux enfants et me dire que demain matin, je vais les voir. Il y a beaucoup de différences par rapport à la Tchétchénie où l'on pouvait se réveiller la nuit pour aller se cacher dans la cave. Maintenant on voit le futur avec beaucoup de perspective. Moi je suis très contente de venir pour parler ici, c'est vrai que je me sens mieux psychologiquement et moralement quand je sors d'ici.

Les consultations nécessitent souvent beaucoup d'étayage de la part de l'équipe thérapeutique. Les entretiens suivants sont ponctués par le refus incompréhensible pour la famille du statut de réfugié avec un effet de choc et de colère. Ce rejet de la demande d'asile provoque un grand abattement et une grande culpabilité du côté du père. Amza se demande ce qu'il fait en France où il n'est pas accepté plutôt que de continuer à combattre en Tchétchénie où son père, son frère et sa mère sont en danger. Le rejet de la demande d'asile politique est insupportable.

TP : Qui nous donne des nouvelles ?

Amza : Chaque fois, je pense toujours à ça. Pourquoi quelqu'un a la chance de rester vivant et d'autres pas ? J'aimerais bien emmener avec moi ces personnes qui m'ont donné cette réponse négative, avec moi en Tchétchénie pour qu'ils y survivent. Comment est-ce qu'on peut survivre là-bas ? Comment ils peuvent être un être humain là-bas ?

Sylvie : Je pense qu'il y a tellement de décalage entre les procédures administratives et ce que vivent les hommes et les femmes. Je suis embarrassée pour eux. Maintenant, c'est très dur.

Trad : J'ai un proverbe tchétchène par rapport à la patience. : « La patience a cassé une grande montagne. »

Nous avons ici le noyau dur de la réalité : la fuite ne suffit pas, sans régularisation c'est une fuite sans fin ou une reconduite à la frontière. Cela réactive toute l'ambivalence (rester/partir, mourir/survivre), c'est aussi souvent une réactivation des traumatismes et des angoisses de mort (Pestre, 2010). Ils sont aussi portés par un projet de soins pour Laura, projet qui lui ne souffre pas d'ambivalence et la possibilité d'un avenir moins menaçant pour les enfants. Les entretiens suivants abordent davantage le fonctionnement familial. Une Co-thérapeute demande si la famille a fait des rêves.

Amza s'énerve parce qu'Eza dit : « Je vois des rêves toujours avec des cadavres ». Son mari reprend : Il ne faut pas en parler ici, ce n'est pas intéressant.

TP : C'est important de rappeler qu'ici on peut parler de cela. Ces rêves sont effrayants et ils ont un rapport avec le vécu là-bas (...) Certainement, Amza a aussi des rêves effrayants et il veut protéger sa famille en n'en parlant pas, mais ici, on peut parler de ça.

Amza : Oui, c'est vrai, moi aussi je rêve et ils ne sont pas amusants. Et je n'en parle pas parce que ma femme, elle a toujours des problèmes psychologiques.

Amza passe très vite à autre chose. Louali, l'école...

TP : Je reprends, à l'hôpital de Lagny, il y'a une consultation individuelle, ce serait peut-être intéressant pour madame.

Traductrice : Avec interprète ?

TP : Oui

Eza : Pour l'instant, ce n'est pas la peine, je ne vois pas comment je pourrais faire avec les enfants.

TP : Il faut préparer cela. Il faut qu'Amza vous encourage parce qu'on voit bien que c'est une démarche que vous avez du mal à envisager pour vous-même.

Traductrice : Eza dit qu'elle est d'accord si l'interprète c'est moi.

Cette consultation souligne les difficultés d'Eza, confinée à la maison, et les rêves posttraumatiques des deux parents avec une ouverture vers une psychothérapie pour Eza. Louali n'a pas pu trouver une place dans une classe pour non-francophones et la famille peut vivre les critiques et perceptions du milieu scolaire à l'égard de Louali comme une attaque et une stigmatisation. Notre projet est d'entendre les préoccupations de la famille et de revenir à l'aspect clinique. La prise en charge familiale n'exclut pas des prises en charge individuelles quand elles sont nécessaires pour les enfants ou les adultes, aussi bien psychiatriques que psychothérapiques.

3. Nouvel entretien

La famille a des problèmes de statut et Amza a des problèmes de santé qu'il ne soigne pas. Il refuse de s'occuper de ses problèmes de santé si le statut de réfugié ne lui est pas accordé.

Cot Yasm : Monsieur semble être le pilier qui tient la maison. Pour pouvoir aider les autres, il faut s'aider soi-même.

TP : L'image d'Amza comme unique pilier peut être inquiétante ?

Sylvie : Sur l'idée du pilier, je dirais qu'il faut plusieurs murs porteurs. Nous, on a l'impression que le mur porteur c'est madame pour le quotidien et c'est très dur. On voudrait qu'Amza se pose. Il a sauvé sa famille, il ne peut pas sauver tout le peuple tchéchène. Et il y a la maison qui doit tourner.

TP : Ce que dit Sylvie, c'est que vous avez beaucoup fait pour sauver la famille. Mais maintenant il y a le besoin de se poser dans la maison avec madame et habiter cette maison. On peut imaginer que la famille a besoin de votre présence dans le temps et dans l'esprit, maintenant il faut intégrer une nouvelle étape différente de la première. C'est de cette deuxième étape dont on parlera dans notre prochain entretien.

Amza : D'accord (en français).

TP : Le courage c'est aussi quand on est loin et pour pouvoir reconstruire autre chose.

Cot Yasmina : Un proverbe de mon pays parle d'une montagne qui reste immobile face à la tempête.

Sylvie : J'ai une image moins noble que celle d'un pilier, c'est celle du gruyère. Une personne a son cœur dans son pays d'origine. Il n'arrive pas à reconstruire.

TP : Il est solide le gruyère, mais il a des trous qui sont des blessures et il faut être solide malgré ces trous. Pour conclure aujourd'hui, avez-vous quelque chose à ajouter ?

Amza : Je ne cesserai pas de dire merci à la France et au peuple français qui m'aide.

Chaque entretien est comme une nouvelle synthèse et aussi une nouvelle négociation : pourquoi les entretiens, quel cadre, de quoi peut-on parler ? Dans cet espace clinique, quelle est notre marge de manœuvre ?

Dans la consultation suivante, la famille vient sans le papa. Eza a perdu 10 kg, elle a été hospitalisée en urgence pour une grosse crise de spasmodie sans cause biologique. Eza est très modérée dans son absence de revendication. Elle se plaint surtout de se sentir épuisée. Pour Eza, il s'agirait de convaincre son mari qu'ils sont arrivés, mais qu'ils ne pourront pas avancer si Amza pense toujours à la guerre, c'est une noyade pour tous. Le père est toujours préoccupé par la situation de guerre dont sa femme ne veut plus entendre parler.

Eza : C'est le seul sujet, toujours la guerre, l'injustice, etc. Maintenant je n'ai plus de force pour écouter ça. C'est différent de ne pas parler tout le temps de cette guerre et de l'oublier. Ce que je dis c'est qu'il faut passer à autre chose, avancer, voir un peu de lumière surtout qu'on a la chance de s'être sortis de cette guerre. On ne peut pas progresser avec ça. Aujourd'hui j'estime qu'on a beaucoup de chance d'être ici avec toute la famille et pour Laura aussi. Si on était en Tchétchénie, je ne sais pas si on serait encore en vie.

4. Les derniers entretiens

À cette même époque, nous mettons en place une prise en charge psychothérapique avec traductrice pour madame. Après un premier refus, qui a généré plusieurs mois d'angoisse, le recours a abouti et la famille a enfin obtenu le statut de réfugié politique. La famille est appelée à quitter le CAFDA pour un nouvel appartement dans la même ville avec un suivi social. Amza

poursuit des cours de français régulièrement. Eza a commencé deux fois par semaine les cours. Également, une aide à domicile vient deux fois par semaine, et elle se sent soulagée.

Nous pouvons prudemment aborder la culpabilité du père et les relations dans le couple, les transmissions de l'histoire et de la culture tchétchène aux enfants, mais aussi discuter d'une prise en charge individuelle en CMP pour Louali qui montre des problèmes d'agressivité et de comportement à l'école.

Mais comme un chemin sans fin après l'obtention du statut, il va maintenant falloir chercher un logement, du travail, etc. Les enfants commencent à parler français entre eux, cela ne suscite pas d'inquiétude chez les parents qui parlent russe et tchétchène à la maison.

Une séance porte sur l'éducation des enfants, la transmission, particulièrement interrogée par le médecin palestinien à l'image de son expérience.

Cot So : Je me demandais par rapport aux enfants. En Palestine, quand il y a de la souffrance, on essaie de faire oublier, comme si la page était tournée. On tente d'oublier les difficultés. Les parents laissent alors passer plus de choses et deviennent alors plus laxistes avec les enfants. Les enfants deviennent eux plus exigeants. Comment ça se passe ici ?

Amza. : Au contraire. J'essaie de leur rappeler qu'ils sont tchétchènes. D'où ils viennent. Ils doivent connaître les traditions, les langues, le respect des aînés. S'il comprend, je considère alors que j'ai élevé bien cet enfant.

Plusieurs interventions concluent l'entretien d'aujourd'hui.

Cot So : Les gens qui partent sont déchirés entre vouloir assurer le meilleur avenir et laisser derrière eux leur pays. Ce qui permet aux Palestiniens de tenir c'est de transmettre l'histoire du pays aux enfants. Cela permet de maintenir le sentiment d'identité. C'est comme ça qu'on résiste. La résistance peut aussi se faire de l'extérieur.

Dans les derniers entretiens, la famille est plus paisible, avec une aide à domicile. Eza peut poursuivre l'apprentissage du français et avoir des moments de répit. Amza commence à investir sa nouvelle vie.

Amza : L'essentiel, c'est que quand je me lève, je ne vois pas les militaires et tout ce qui va avec. On s'habitue aux bonnes choses. Si j'étais renvoyé dans ma maison où il y a des hélicoptères de l'armée à côté, je ne pourrais plus. Je ne suis plus préparé.

Aujourd'hui, il semble que nous sommes plus dans l'adaptation dans le pays d'accueil que dans le vécu traumatique. L'arrêt de nos rencontres a été décidé par la famille et les nouvelles

sont bonnes. Laura est admise à la journée dans un centre spécialisé pour la prise en charge médicale rééducative et la scolarisation. Madame poursuit une psychothérapie avec des séances plus espacées. Amza va entreprendre un traitement de longue durée pour une hépatite C qu'il se refusait de soigner. Il va régulièrement aux cours de Français, et Eza y va selon ses disponibilités. Il y a un processus pour un relogement définitif avec la fin de la prise en charge du CAFDA dans quelques mois, mais un suivi par une autre association.

Sylvie : Amza s'est pacifié avec lui-même. Il semble avoir laissé le côté guerrier. Il semble plus en paix avec moins de culpabilité.

Amza : Maintenant, j'ai les pieds sur terre, je sais où je suis. TP : Et le sentiment de madame ? Elle comprend mieux son environnement ? Eza : Je me suis habituée ici. Si j'étais forcée de partir, j'aurais la nostalgie de la France. Les enfants vont faire des études, trouver du travail, ma fille sera prise en charge...

TP : Êtes-vous d'accord avec l'apaisement de Monsieur ? Eza : Il ne parle presque plus jamais de la guerre. Avant, toujours.

Cot Sté : Je suis sensible à ce que dit madame sur son sentiment d'attachement. J'ai l'image d'une famille, quand les conditions sont réunies, qui s'enracine sur une terre inconnue, mais capable de germer et de prendre racine sur une terre pourtant inhospitalière au début.

Cot So : Dans le discours palestinien, il y a une fragilité de l'équilibre entre le passé, le présent et le futur. Celui qui oublie son passé se perd. Mais s'il vit dans son passé, il se perd aussi. Trouver le bon équilibre n'est pas facile. Aujourd'hui, la famille est dans un tournant. Elle a des souvenirs positifs et négatifs, mais avec une construction nouvelle. Je leur souhaite bonne chance pour la suite.

5. Discussion

Il y a dans nos interventions beaucoup d'échanges, d'étayage et de guidance. Nous proposons peu d'interprétations ou alors sous forme d'images ou de proverbes qui peuvent susciter d'autres associations de la famille et la poursuite d'une mise en récit et de la narrativité. Ici, des Co-thérapeutes qui ont vécu au Liban, en Palestine ou enfant de réfugiés vietnamiens utilisent leur expérience comme pour illustrer le vécu actuel de la famille et ses aléas. Ces interventions permettent à la famille de se sentir reconnue dans sa souffrance et d'avancer dans un travail de mémoire et d'historisation quant à son vécu traumatique. La fin de cette prise en charge se fait dans une certaine conviction de la famille de passer à autre chose et de se réapproprié elle-même, un processus d'autonomie et marqueur de résilience (Ionescu, 2011). Les derniers entretiens montrent en effet que la famille peut maintenant mobiliser ses propres ressources internes sans l'aide du groupe pour construire une vie dans son pays d'accueil.

6. Conclusion

Notre dispositif est aussi un espace contenant générateur d'une narrativité (Heenen-Wolff, 2007), d'une mise en récit et d'une relation de réciprocité avec les professionnelles, facteur de résilience. Les consultations ont servi de lieu fédérateur pour la famille et l'institution sociale en même temps qu'elles ont permis d'ouvrir sur d'autres prises en charge (du père, de la mère, de l'aîné de la fratrie). Le dispositif groupal qui tient compte de la complexité de la situation dans les interrelations entre les réalités politiques et sociales externes et les subjectivités individuelles semble avoir été un support acceptable pour prendre soin de la famille.

Références

Heenen-Wolff, S. (2007). *Psychanalyse pour une certaine liberté*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.

Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris, France : Presses universitaires de France.

Moro, M. R., De la Noë, Q., & Mouchenik Y. (2004). *Manuel de psychiatrie transculturelle : travail clinique, travail social*. Grenoble, France : La Pensée Sauvage.

Moro, M. R. (1994). *Parents en exil. Psychopathologie et Migrations*. Paris, France : Presses universitaires de France.

Pestre, E. (2010). *La vie psychique des réfugiés*. Paris, France : Payot.

Using cultural competence to foster resilience amongst immigrants and refugees in the US and Canada

Margaret E. Nelson

Leonie J. Brooks

Psychology Department, Towson University, United-States

Tel. : +1(410) 704-3066

Labrooks@towson.edu

Aryn Spry

Abstract

Drawing on 40 years of experience in neonatal, pediatric, adult critical and emergency care nursing, this paper addresses the importance of culturally competent health care and its impact on resilience and recovery for critically ill Caribbean immigrant patients and their families. Using a case study approach, the authors highlight crucial factors involved in providing culturally competent care to immigrant patients in South Florida and Canada, and how competence on the part of health care professionals serve as a bridge to build resilience amongst new arrivals facing the daunting odds of adjusting to a new culture while managing health crises.

Keywords: Cultural competence, health care, resilience, immigrants and refugees

Résumé

S'appuyant sur 40 années d'expérience en soins infirmiers néonataux, pédiatriques, pour adultes gravement malades et d'urgence, cet article traite de l'importance des soins de santé culturellement adaptés et de leur impact sur la résilience et le rétablissement des patients immigrants caribéens gravement malades et de leurs familles. Par une approche d'étude de cas, les auteurs soulignent les facteurs cruciaux impliqués dans la prestation de soins culturellement compétents aux patients immigrants en Floride et au Canada, et comment la compétence des professionnels de la santé sert de passerelle pour renforcer la résilience chez les nouveaux arrivants à s'adapter à une nouvelle culture tout en gérant les crises en lien avec la santé.

Mots-clés : Compétence culturelle, soins de santé, résilience, immigrants et réfugiés

1. Introduction

Cultural competence when providing health care services is vitally important to every patient or client. It is defined as “the process in which the healthcare professional continually strives to achieve the ability and availability to effectively work within the cultural context of a client”. Developing cultural competence is an ever-evolving process and includes five constructs: cultural awareness, cultural knowledge, cultural skill, cultural encounters and cultural desire (Campinha-Bacote, 2007). Cultural awareness is examining one’s biases towards other cultures and extensively investigating one’s cultural and professional background. It also includes being cognizant of biases, disparities, racism and other isms in healthcare delivery. Cultural knowledge is garnering an all-encompassing educational foundation about culturally diverse groups including disease incidence and prevalence, and health-related belief practices and cultural values. Cultural skill involves the capacity to conduct an assessment of relevant cultural data about the presenting problem and a culturally-based physical assessment. Cultural encounters occur when health care professionals engage directly in face-to-face cultural interactions with clients from diverse backgrounds to alter existing beliefs about a cultural group and thwart potential stereotyping. Cultural desire is the healthcare professional’s impetus to “want to” participate in the process of becoming culturally aware, knowledgeable, skillful, and to actively engage in cultural encounters (Campinha-Bacote, 2007). When immigrants and refugees resettle in a new country they bring their cultures of origin with them, while creating ways to adapt to their new environments. This includes their beliefs and cultural practices related to promoting health and wellness, and the causes of and cures for illness. Health care professionals must develop cultural competence to effectively serve these patients/clients. Drawing on over 40 years of experience in neonatal, pediatric, adult critical and emergency care nursing, the first author, who is herself a Caribbean immigrant, provides first-hand accounts of her own migration story, as well as her cultural encounters with immigrant patients in South Florida and Canada, to highlight the critical factors involved in providing culturally competent health care. Recommendations for how health care professionals can use cultural competence to facilitate resilience and recovery for their patients and their families are emphasized.

2. My own migration story

As an immigrant, myself from the Caribbean I am familiar with the problems faced by immigrant women in a new environment. Having to assimilate into unfamiliar surroundings, making connections with family members you haven’t seen for a while and worrying about how you are going to be received, making new friends, and finding a job, creates almost debilitating anxiety as you embark on this new episode of your life. I experienced these trepidations upon arriving to Canada after the death of my mother and the break-up of my marriage. I left behind two small children I didn’t know if or when I would see again, because my husband had taken them to his grand-mother and told me I would never see them again. I had been totally dependent on my husband for support and at the time I knew I was in no condition to care for them since I was unemployed. I had begun nursing school previously, but due to my mother’s untimely death I left

school to care for my four younger siblings while my step-father completed the new home he was building to accommodate them. Once the house was built, I left my siblings with my step-father, determined to forge a path to self-sufficiency so that I could care for my children.

Upon arriving in Canada, the next day, I was told by my sister “You have to find a job to pay back for your plane ticket”. I was told to go to the subway and go eastbound, to get off at the end of the line and follow the crowd asking anyone about jobs. I did as I was told and did not find a job but befriended two Jamaican immigrant women who offered help. On arriving home, I was sent in the other direction to continue my search for a job. I found one, and the next day I began working. Three months later I was forced to leave because I refused to pay money for rent. I was sharing a second floor flat with my sister and my cousin, and had just paid my portion of the rent. However, because I was paid on a biweekly basis, I was unable to pay when she asked me for more money during the week I was not being paid. I was ready to return to Jamaica when my old Jamaican school-mate who happened to live close-by helped me to find housing. I had a furnished room, a 12-inch black and white TV and a small radio. My friend gave me two pots and two plates, a cup and a set of utensils. I had my own kitchen and shared the bathroom with five others.

I began nursing school because that was my passion and I had a five-year plan to go back home to be with my children. I got a job in a nursing home, and on my first day I was called to the office. I was panic stricken because I was sure I was about to be fired after finishing my first four-hour shift. To my relief, the supervisor was impressed by my skills. She inquired about my training and goals and then advised to get into a government supported school because the one I was attending was not supported. While I was unsure of my migration status and how things would turn out, I did the best I could to support my children in Jamaica, frequently sending money and clothing. I would put the clothes on lay-away, since I was buying for two, while sending money to my grandmother-in-law. My salary started out at \$1:60/hour, and when I transferred to the Rehab ward in a hospital, it was a whopping \$5:40/hour. I had to pay my bills, school fees and send money home from that salary as a sole provider.

In April, 1975 I brought my two children to Canada, and continued going to nursing school at night two evenings per week to earn my RNA (now RPN) while working in the daytime on seven sequential days with the next two days off schedule. I did this for months as a full-time student, with a stipend of \$24 every two weeks, while also working weekends. Once I earned my RNA, in 1979 I returned to school to complete an RN program, graduating in 1981. I earned this degree while working 12-hour night shifts on Friday and Saturdays, doing my presentations Sunday nights after getting roughly 4 hours of sleep. This occurred because after returning from work, I cooked, cleaned, did laundry, and helped my children with homework as I was a single parent. I was still helping to provide for other family members in Jamaica. When I am asked the question “would you do that again?” the answer is “yes”. I use my story as an example of how resilient women are in situations in which they find themselves. They can still achieve their goals, as I have done. My two children are successful. My son has a Masters in Architecture and my daughter has a degree in Nursing, and is now doing research at a hospital in Toronto.

3. Cultural Encounters and Stories of Resilience through Culturally Competent Health Care Practice

3.1 A 36-year-old Haitian mother and her premature baby

One case that stands out in my mind was my encounter with the Haitian immigrant parents of a premature baby in South Florida. This case highlights the importance of paying attention to the unspoken word, building relationship with families and being extremely attentive when there is a language barrier to avoid missing vital cues. The baby's mother was a new migrant to the US, and her husband worked two jobs, so we never saw him on the floor. We did not know she was married until he rushed into the hospital panicked because he could not find his wife. She did not have bus fare and had walked home refusing to ask for help. He was worried that something had gone wrong with her. This was the first time he was seeing his child, and we were initially suspicious when he said he was the father of the baby, but after checking we confirmed this because he had the identa-band of the child with him. The mother came every day, as we had a protocol of discharge that had to be completed prior to baby going home. I was aware of her limited language skills, so I decided to start training to ensure that she was equipped to care for her baby at home. I demonstrated certain procedures and after watching me, she did the same procedures herself. About two weeks before discharge I was talking to her and got the gut feeling she did not understand a word I was saying. I consulted with a Haitian head nurse on another unit, sharing my suspicions that the mother was saying yes to my questions despite not understanding what I was saying. The nurse spoke to her in Creole, and verified my suspicions that she did not understand one word I had said to her. It took another two weeks for her to get the instructions in her native language, so that we could ensure to child's safety, and the confidence of the mother in caring for her baby at home, as well as ensuring compliance with follow up appointments.

3.2 A 71-year-old Jamaican stroke patient

An elderly, Jamaican woman was brought to Toronto by her son. She had had a stroke 11 months prior, and also had high blood pressure and diabetes. Her diabetic condition required treatment with multiple medications as well as regular blood glucose checks. Since she was a "landed citizen" with a prescription she was able to get a monitor to check her blood glucose levels prior to meals. She did not discover until much later that she had to apply for her health card, so her step daughter had paid out of pocket for her initial doctors' visits. Her friends accompanied her to her medical appointments and helped care for her. She complained of an in-grown toenail weeks later, and was taken to a clinic in Toronto for immigrants and refugees awaiting health cards. She was treated by a culturally competent physician who, after conducting a thorough, culturally-informed assessment, insisted she get a full work-up and referred her to a cardiac specialist, as she had never had a full cardiac evaluation even after the stroke. The adept assessment of the physician likely saved her life, as the cardiologist discovered several heart blockages during the evaluation. The patient had quadruple cardiac bypass surgery. Due to her age and dialect, she was always accompanied by a caregiver who would help to ease the communication with medical

personnel. I observed the health care workers taking extra care in explaining things to her, which made things smoother. She made a full recovery and continues to do well.

4. Summary & Recommendations

The aforementioned case studies underscore some important considerations when providing health care services to immigrants and refugees. Being aware of language and communication factors are critical components in effective health care delivery. Foreign-born individuals, particularly those from racial and ethnic minority backgrounds who are not fluent in the language of the dominant culture they have migrated to, are often reluctant to reveal difficulty understanding instructions from medical personnel whom they perceive as authority figures not to be challenged (Sue & Sue, 2013). This creates communication barriers that can lead to fatal consequences, unless an astute health care professional possesses both the knowledge of this common dynamic, and the skill set to sensitively address possible language and communication barriers. In addition to being attuned to potential communication issues, health professionals who conduct comprehensive, culturally-informed assessments are more likely to pick up on symptoms and ailments typically missed by those who do not take the time to do so. ETHNIC, a mnemonic which means Explanation, Treatment, Healers, Negotiate, Intervention, and Collaboration, is a useful assessment tool nurses have used in cross-cultural encounters to conduct a thorough evaluation (Levine, Like & Gottlieb, 2000). Patients are asked to provide their explanations of the problem, the types of treatments they have used for the problem (vitamins, herbs, home remedies), and which other alternative healers and friends they've consulted. The nurse then negotiates with the patient to find a mutually acceptable intervention and collaborates continuously with the patient, family members, other healthcare professionals and healers, and community resources during the entire assessment process. It is also important to have "mindful intercultural communications" rather than "mindless stereotyping" (exaggerated, close-ended, over-generalized perceptions of groups with little or no external validity) (Ting-Toomey, 1999). The first author recalls an incident her daughter described where she learned of an 86-year-old Alzheimer's patient who was difficult to care for. She heard this patient screaming at a nurse in a distinct Jamaican accent, and upon entering the patient's room, realized that she was requesting to go pee, but the nurse could not understand her dialect. The nurse and other healthcare team members had diagnosed the patient with Alzheimer's based in part on her combative behavior, elderly age, and her difficulty communicating, when in fact she was a frustrated, scared patient who was misunderstood and was trying desperately to communicate that she needed her bed rail moved down so that she could go to the bathroom. Immigrant and refugee patients often become fearful in daunting clinic and hospital settings they find overwhelming and confusing, particularly if there are language and communication barriers, cultural taboos associated with sharing intimate details about one's health, difficulty in accurately describing symptoms, and fears associated with medical costs and unfamiliar medical procedures. Using trained interpreters to overcome communication and language barriers is crucial, and there are systems in place in Canada and the US that allows quick, efficient access to these invaluable resources. The first author also recommends that nurses learn simple common words in a variety of languages patients are likely to speak (i.e. pain, bathroom,

hungry, stand, sit, pee, poop). Cultivating compassion for patients also enhances resilience and recovery. Gallaher (2007) suggests that professionals understand situations from another perspective, and participate in self-reflection regarding how their actions impact other people. “By understanding the point of view of the other, you are more likely to respond with compassion, rather than judgment”. Finally, taking the time to make patients as comfortable as possible, including incorporating some of their cultural practices in the formulation of a care plan is key. For example, if patients are able to eat without dietary restrictions, having family or friends bring in foods from the patient’s cultural background not readily available in the hospital works wonders for patient morale. If there are restrictions, ensuring that caregivers are involved in consultation and learning sessions (i.e. for diabetic care), can facilitate a speedy recovery, improved health, and medication and nutrition compliance post-discharge.

References

- Campinha-Bacote, J. (2007). *The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: he journey continues* (5th Ed.). Cincinnati, OH: Transcultural C.A.R.E. Associates.
- Gallaher, D. (2007). Polishing the heart. *Journal of Sacred Work*. Retrieved November 1, 2010 from http://journalofsacredwork.typepad.com/journal_of_sacred_work/2007/04/polishing_the_h.html
- Levine, S. J., Like, R.C., & Gottlieb, J. E. (2000). ETHNIC: A framework for culturally competent clinical Practice. *Patient Care*, 9 (special issue): 188.
- Sue, D. W., & Sue, D. (2013). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (6th ed.). Hoboken, NJ : Wiley & Sons.
- Ting-Toomey, S. (1999). *Communicating across cultures*. New York, NY: The Guilford Press.

RICOCHETS. De la translation des vulnérabilités à la résilience des demandeurs d'asile. Une étude de cas à Montréal

Noémie Trosseille

Centre de Recherche du CHUM

Université de Montréal, Canada

Tél. : +1 (438) 765-7440

noemie.trosseille@umontreal.ca

noemie.trosseille.chum@ssss.gouv.qc.ca

Résumé

La vulnérabilité se situe dans le potentiel de blessure et se translate parfois quand il est temps de se l'expliquer, et de donner un sens à la violation qui l'a fait émerger. Les demandeurs d'asile, fuyant pour survivre, en sont un bon exemple, et cet article est dédié au processus de négociation de leur identité. L'interrogation de ces protagonistes a permis de dévoiler les stratégies alternatives de quête de soi qui se dessinent en filigrane d'une vulnérabilité attribuée. Nous cherchions à comprendre comment la résilience pouvait prendre sa place au sein de cette transition identitaire précaire; leurs récits de vie nous l'ont révélé.

Mots-clés : Anthropologie, demandeur d'asile, vulnérabilité, résilience, santé

Rebounds. From the translation of resilience vulnerabilities of those seeking asylum. A case study of Montreal

Abstract

Vulnerability lies in the potential for injury, and sometimes shifts when it is time to explain it, and make sense of the violation that made it emerge. Those seeking asylum, fleeing to survive, are a good example, and this article is dedicated to the process of negotiating their identity. The interrogation of these protagonists made it possible to unveil the alternative strategies of self-quest that emerge in the context of ranking the vulnerability. We sought to understand how resilience could take its place within this precarious identity transition; their life stories have revealed it to us.

Keywords: Anthropology, asylum seeker, vulnerability, resiliency, health

1. Contexte théorique : la culture de la vulnérabilité

« It was identity problems. Because when I arrived here, I didn't come with any identity. I didn't know it was necessary, I didn't have any identity. The only identity I came with was my birth certificate which immigration said it was not ok for them » (Ousmane, réfugié, octobre 2014). Demandeur d'asile est une identité de passage, plaie ouverte d'une rupture identitaire, processus de guérison en quête de soi. En phase pré-migratoire, le demandeur d'asile était le citoyen de son pays d'origine, dans le temps des tortures et des persécutions, jusqu'au point insoutenable où la fuite est devenue la seule issue envisageable. En phase post-migratoire, il sera le réfugié en terre d'accueil, dans la fin du danger et un nouveau départ, l'entrée dans un monde inconnu, où tout restera à reconstruire. En phase migratoire, il est un voyageur étrangement immobile : dans ce présent vivent l'espoir, la patience et l'incertitude, régis par le droit de rester selon le principe de non-refoulement (UNHCR Agence des Nations Unies pour les réfugiés, 2007).

Ce présent, c'est le temps des preuves et des remises en question. Il s'agit de se raconter, de justifier la transgression des frontières et de convaincre les commissaires à l'immigration, au service de la société d'accueil, de l'impossible retour en arrière. Voici les conditions pour se dévêtir de l'identité bancale de demandeur d'asile. Le requérant au statut de réfugié est donc situé entre deux espaces, en attente entre deux statuts. À la frontière du monde, il a laissé « derrière lui tous les plis vitaux incorporés dans le passé : émigrer, c'est ne plus s'appartenir, voir un nouveau soi émerger dans les limites de l'ancien soi, et s'apparaître de ce fait comme un témoin précaire de soi-même » (Le Blanc, 2010, p. 65). Personne encore : qui alors ?

À un carrefour d'interférences de représentations intérieures et extérieures vis-à-vis du demandeur d'asile, la perception que l'individu a de lui-même et de la situation dans laquelle il se trouve, et l'image que la société a de cet individu sont dans une dynamique de rapports de force où il s'agit de négocier une histoire cohérente pour les deux parties, et notamment incarner la vulnérabilité que la société d'accueil présuppose. Or « la mise en cohérence et l'explicitation deviennent particulièrement difficiles quand la personne est psychologiquement incapable de verbaliser son expérience, qu'elle ne désire pas parler de son histoire pour des raisons morales, politiques ou religieuses, ou qu'elle a emprunté ou imaginé certains faits » (D'Halluin, 2004). Le soupçon du récit, jusqu'à preuve du contraire, recrée un bassin de vulnérabilité, donnant à cette caractéristique indispensable une continuité de la phase pré-migratoire à la phase migratoire, un environnement d'émergence potentielle de stress post-traumatique situé cette fois-ci dans la mémoire de l'exilé (Lacroix, 2003; Ouimet *et al.*, 2008).

En effet, si la blessure n'est plus approfondie par la source même de sa création, elle est cultivée par sa remémoration, sa reformulation pour que d'autres comprennent : « la blessure engendre le récit et le récit ravive la plaie » résume le professeur en psychiatrie transculturelle, Laurence Kirmayer (2002). Le traumatisme est exhibé pour que la société d'accueil à laquelle postule le demandeur d'asile entre dans le jeu de reconnaissance identitaire, une vulnérabilité qui déterminera la suite de sa vie : l'hospitalité ou le retour à la case départ.

Dans ce contexte de transition identitaire précaire, de quelle manière la résilience peut-elle prendre sa place?

2. Méthodologie : une ethnographie de la survie

Alors que la majorité des recherches à l'égard des demandeurs d'asile interrogent le point de vue des intervenants en santé sur leur vulnérabilité effective (Asgary & Smith, 2013; Munoz & Chirgwin, 2007; Oxman-Martinez *et al.*, 2007), nous avons fait le choix complémentaire d'écouter le point de vue des patients, par rapport à leur identité assignée. Dans un premier temps, nous les avons questionnés sur leur expérience du système de santé depuis leur arrivée à Montréal, voie officielle de guérison de traumatismes; dans un second temps, nous les avons laissés parler de leur vie quotidienne, de leurs activités autant que de leurs sentiments, et avons capté des stratégies alternatives de mieux-être. Nous avons ainsi été amenée à remettre en question cette vulnérabilité préjugée et à mettre en lumière toute la résilience qui se dessine en filigrane de leurs récits conformes. Les propos du philosophe Paul Ricœur nous ont grandement inspirée en ce sens : « Dit simplement : est étranger qui n'est pas de "chez nous" - qui n'est pas l'un des nôtres. Rien n'est dit par-là concernant ce que l'étranger est pour lui-même » (2006). C'est ainsi que nous avons fait le pari d'écouter attentivement ces personnes trop souvent tues.

L'asile est ce présent; Amadou, comme tant d'autres, en est son vagabond. Nous l'avons rencontré au terme d'un long parcours du combattant, au sein d'un organisme communautaire du nom de Projet Refuge, maison d'hébergement et d'accompagnement pour hommes en situation de migration forcée, à Montréal. Amadou a accepté de nous raconter une partie de son histoire.

Il a fui son pays natal d'Afrique centrale vers la Nouvelle-Écosse, et la solitude a guidé ses pas. « *At times, you are confused. It's like you're choosing to abandon where you were living, abandoning your family, for some time, and then staying somewhere because you want to stay alive and so on. So, at that point there are only two things you are thinking: your family, and where you want to stay. How you are going to adapt* ». Et puis un ami lui a offert de l'héberger à Montréal, avant de le mettre à la porte en apprenant qu'il demandait le statut de réfugié. Amadou a erré, de rues en ruelles, avant de mettre les pieds à Old Brewery Mission. Mais il s'est vite distancé de l'organisme, centre d'accueil d'itinérants, auquel l'identification n'était pas envisageable : « *there are not asylum seekers, there are some sort of destitute, drug addicts and so on. I didn't want the influence, I was already associated with them... then I left* ». De retour dans la rue, de contact en contact, il a finalement atterri à Projet Refuge, où il a terminé ses démarches administratives et enfin obtenu le statut de réfugié. « *Now what I expected was just... let's say a decent environment where you have people who live a bit decent, [...] they know the way to go about it and so on. So, I just wanted a place, a conducive environment [...]. Ya. I found it* ».

C'est un récit parmi une dizaine d'autres, récoltés lors d'un terrain ethnographique de huit mois, à Projet Refuge. Gagner leur confiance en les côtoyant sur une base régulière nous a permis de mettre en place plusieurs méthodes de collecte de données : les observations participantes

nous ont offert de nombreux échanges informels avec les résidents actuels et anciens et l'objectif était de cerner la dynamique relationnelle au sein de la maison, et la circulation d'informations, notamment par rapport à l'accès aux soins de santé. La familiarité qui s'est installée peu à peu en notre présence nous a ouvert des portes pour mener des entrevues sur une base volontaire, vérifiant les informations collectées informellement; les grandes thématiques abordaient les trajectoires post-migratoires, leurs stratégies d'entrée en contact avec la société d'accueil et leur expérience du système de santé. L'objectif principal était de remettre en question la vulnérabilité qui leur est attribuée, en plaçant en avant de leurs récits les facteurs favorisant la résilience, créant un environnement qui leur permet de se dévêtir d'une identité construite de toutes pièces pour finalement se retrouver et s'accepter.

3. Résultats : le cheminement des solitudes grégaires

Si la vulnérabilité est la principale caractéristique d'admissibilité du demandeur d'asile en terre d'accueil, leur accès aux soins de santé est entravé par plusieurs facteurs. Tout d'abord, le manque d'information à l'égard de leurs droits, et notamment le préjugé d'une association entre corps médical et immigration : plusieurs croient que se procurer des soins peut nuire à l'obtention du statut de réfugié. « *They gave me a long paper. On that long paper, there were a lot of things. I didn't read everything [...]. I was afraid that I was going to pay for it. Ya. But surprisingly, I did not pay for it* » déplore Amadou. Les barrières linguistiques et culturelles aussi peuvent entraver la compréhension des informations qui leur sont fournies, comme le dit Éric : « Je suis aussi porteur du paludisme, mais j'ai pris mes précautions avant de partir et je me suis fait déparasiter par la médecine traditionnelle. Je prie tous les jours pour pas qu'on me mette en quarantaine ». Ensuite, comme l'indiquent les recherches menées auprès des intervenants en santé, le fardeau administratif et l'ambiguïté du système de facturation figurent dans la liste de ces barrières (Kuile *et al.*, 2007; Sheikh *et al.*, 2013).

Et pourtant les besoins existent, tous ont exprimé une préoccupation quant à leur santé à un moment de leur parcours. Amadou raconte: « *I got here in winter, I know that I felt somehow. I was taking a lot of coffee and then after some time I started shaking and then I was just staying indoors* ». Laurent se souvient de l'anxiété qu'il a éprouvée tout au long de l'attente de l'examen de sa demande : « *it was very... It was a lot of anxiety... Because, then you have to provide information, you have to provide why... every day why you are a refugee, you have to come by...* ». Les conditions post-migratoires telles que l'incertitude quant à l'avenir, les procédures administratives et une hygiène de vie précaire apportent avec elles une certaine vulnérabilité.

Si tous les répondants à l'étude ont témoigné d'une connaissance approximative du système de santé et de son fonctionnement, la moitié a cependant consulté un professionnel de la santé. Toutefois, il faut préciser que les résidents de Projet Refuge ont pour la plupart été déclarés particulièrement vulnérables suite à une évaluation psychosociale, et ils ont un accès direct à de l'information, ce qui permet à un plus grand nombre d'être orientés vers des services de santé. Cette population n'est donc pas représentative de la moyenne des demandeurs d'asile.

Lorsque des besoins se font sentir, plusieurs stratégies émergent donc, mais ceux qui ont été orientés vers des services de santé en gardent tous une bonne expérience. Momar se souvient : « j'ai rencontré un psychiatre, on s'est parlé de tout et de rien... ça m'a quand même aidé à... comme... savoir que le fait de penser à du suicide ne va pas régler le problème, là. Je me sentais mieux, je me sentais aussi comme... libéré parce que j'ai eu à parler de mes problèmes. C'était la première fois que... ». La frustration vient donc en aval, en quête d'information, et les témoignages pleins de gratitude d'avoir été écoutés traduisent un besoin premier d'être entendu, sans jugement. À travers leurs trajectoires sociales se dessine davantage cette quête de reconnaissance.

4. Discussion : un éloge de la famille

Les trajectoires sont uniques et souvent multiples, et sont guidées par le maintien de liens avec leur pays d'origine : une langue, un contact. Ainsi certains ont requis l'asile auprès de plusieurs pays avant d'arriver au Canada, comme Ousmane, parlant l'espagnol, a tenté sa chance dans deux pays d'Amérique Centrale. Certains sont passés par plusieurs provinces avant d'arriver au Québec. Certains ont visité plusieurs villes avant de s'installer à Montréal. Certains enfin ont sollicité plusieurs ressources d'hébergement avant d'intégrer Projet Refuge. Ces changements de trajectoires sont souvent associés à des confrontations identitaires, au rejet de l'image que l'autre lui renvoie de sa personne, et aux interprétations que le demandeur d'asile y perçoit. Ainsi Boris raconte: « He was a friend. I went from this guy, he buy me a ticket [...]. I live in the street for one month... because my friend, he steal my documents, and everything, everything, everything ». Parmi ceux qui avaient des contacts sur place en arrivant, tous ont rompu le lien, leurs attentes déçues par ces références, qui ne se révèlent pas être médiateurs avec la société d'accueil. De manière récurrente à travers les témoignages, s'en est suivie une période d'errance, avant de se stabiliser à Projet Refuge. Et si toutes les trajectoires semblent difficiles à reconstituer, entachées de trous de mémoires et d'enchaînements chronologiques défectueux, la vie quotidienne, en ce lieu de stabilité physique et affective, est exprimée de manière agréable. « Every Wednesday, now we help all the refugees to fill forms, and then we tell them... yeah. I meet a lot of refugees. Because I don't have anything to do and ... I share... Instead of sit home and eat and sleep » exprime avec fierté Laurent.

La mise en dialogue de ces deux grandes thématiques que sont la santé et l'entrée en contact avec la société d'accueil nous a offert une perspective nouvelle, celle d'une voie alternative au système de santé, enclenchant le processus de guérison : la voie de la résilience. Tout d'abord, dans ce contexte d'accompagnement, les demandeurs d'asile témoignent de la diminution de leurs besoins de soins de santé : la proximité des ressources informationnelles et le sentiment d'appartenance qu'ils entretiennent avec Projet Refuge en sont une partie de l'explication. La force du réseau permet une meilleure circulation des informations (Deri, 2005; Devillanova, 2007) et semble prévenir les tourmentes identitaires. Deuxièmement, et dans la continuité, cette véritable communauté thérapeutique (Pocreau, 2005), en se révélant un lieu de liens, est un tremplin vers la société d'accueil. « Le sentiment d'appartenance d'un individu à une

collectivité se développe de pair avec la capacité qu'il a de pouvoir exprimer ses besoins, ses attentes, ses suggestions et le sentiment d'être reconnu dans la contribution qu'il peut apporter quelque chose à cette société » (Guilbert, 2005). En attendant un statut reconnu, Projet Refuge leur offre une opportunité de participation sociale qui leur permet de se reconnaître une place et de s'y émanciper.

En décembre 2014 s'est tenue une assemblée générale extraordinaire, où l'avenir de Projet Refuge était mis sur la table. L'un des anciens résidents a lancé à l'assistance : « Fermer Projet Refuge, c'est comme enterrer une famille ». Ce fut le point final de notre terrain ethnographique, la validation de nos recherches. L'approbation de ses protagonistes, pour parler d'eux et publier, en leur nom.

Références

- Agence des Nations Unies pour les réfugiés. (2007). *Convention et protocole relatifs au statut de réfugié*. Repéré à <http://www.unhcr.fr/4b14f4a62.html>
- Asgary, R., & Smith, C. L. (2013). Ethical and Professional Considerations Providing Medical Evaluation and Care to Refugee Asylum Seekers. *American Journal of Bioethics*, 13(7), 3-12.
- Devillanova, C. (2008). Social networks, information and health care utilization: Evidence from undocumented immigrants in Milan. *Journal of Health Economics*, 27, 265-286.
- D'Halluin, E. (2004). Comment produire un discours légitime? *Plein droit*, 4(63), 30-33.
- Guilbert, L. (2005). L'expérience migratoire et le sentiment d'appartenance. *Ethnologies*, 27(1), 5-32.
- Kirmayer, L. (2002). Le dilemme du réfugié. *Évolution Psychiatrique*, 67, 743-763.
- Kuile, S., Rousseau, C., Munoz, M., Nadeau, M., & Ouimet, M.-J. (2007). The universality of the Canadian health care system in question: Barriers to services for immigrants and refugees. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 3(1), 15-26.
- Lacroix, M. (2003). L'expérience des demandeurs d'asile : vers l'élaboration de nouvelles pratiques sociales. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 178-191.
- Le Blanc, G. (2010). *Dedans, dehors. La condition d'étranger*. Paris, France : Éditions du Seuil.
- Munoz, M., & Chirgwin, J.-C. (2007). Les immigrants et les demandeurs d'asile : nouveaux défis. *Le Médecin du Québec*, 42(2), 33-43.
- Ouimet, M.-J., Munoz M., Narasiah, L., Rambure, V., & Correa, J. A. (2008). Pathologies courantes chez les demandeurs d'asile. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 99(6), 499-504.
- Oxman-Martinez, J., Jimenez E., Hanley, J., & Bohard I. (2007). La dynamique triangulaire dans le processus d'incorporation des demandeurs d'asile, les politiques migratoires et le rôle des organismes communautaires. *Refuge*, 24(2), 76-85.
- Pocreau, J.-B. (2005). L'ethnopsychiatrie : une pratique clinique du lien et de la médiation. Dans F. Saillant & E. Gagnon (Éds), *Communautés et socialité : formes et force du lien social dans la modernité tardive* (pp. 221-236). Montréal, Canada : Liber.
- Ricœur, P. (2006). La condition d'étranger. *Esprit*, 3, 264-275.

Sheikh, H., Rashid, M., Berger, P., & Hulme, J. (2013). La santé des réfugiés. Offrir les meilleurs soins possibles en dépit de coupures paralysantes. *Le médecin de famille canadien*, 59, e251-e253.

La résilience d’infirmières formées à l’étranger lors de l’intégration au travail

Assumpta Ndengeyingoma

Département des sciences infirmières

Université du Québec en Outaouais, Canada

Tél. : +1 (819) 595-3900 / Sans frais 1-800-567-1283, poste 2274

assumpta.ndengeyingoma@uqo.ca

Isabelle St-Pierre

Département des sciences infirmières

Module des sciences de la santé

Université du Québec en Outaouais, Canada

Tél. : +1 (819) 595-3900 / Sans frais 1-800-567-1283, poste 2345

isabelle.st-pierre@uqo.ca

Kelley Kilpatrick

Faculté des sciences infirmières

Université de Montréal, Canada

Hôpital Maisonneuve-Rosemont, CSA- RC-Aile bleue- Bureau F121

Tél. : +1 (514) 252-3400, poste 4462

kelley.kilpatrick@umontreal.ca

Résumé

Les infirmières formées à l’étranger (IFE) qui travaillent au Canada font face à plusieurs défis. Certaines relèvent ceux-ci et sortent plus fortes de ces expériences. L’objectif est d’explorer le rôle de la résilience lors de l’intégration d’IFE dans des milieux de santé au Canada. L’analyse de 76 entrevues tenues auprès d’IFE a été faite. Plusieurs caractéristiques personnelles associées à la résilience sont identifiées telles l’adaptabilité et le sentiment de contrôle. Donner un sens à son avenir en réussissant l’intégration au travail facilite la résilience. Certains facteurs personnels et environnementaux peuvent faciliter la résilience.

Mots-clés : Immigration, résilience, milieu de travail, intégration, infirmières

Resilience of internationally educated nurses when integrating the workforce

Abstract

Introduction: Internationally educated nurses (IENs) working in Canada face several challenges. Many overcome these challenges and become stronger. Objective: Explore the role of resilience in integrating IENs into Canadian health care settings. Methodology: Analysis of 76 interviews with IENs. Results: Several personal characteristics associated with resilience are identified such as adaptability and sense of control. Discussion: Giving meaning to one's future by successfully integrating into work facilitates resilience. Conclusion: Some personal and environmental factors can facilitate resilience.

Keywords: Immigration, resilience, workplace, integration, nurses

1. Problématique

L'immigration est un enjeu incontournable pour les sociétés contemporaines. En 2014, le Canada a accueilli environ 260 000 nouveaux immigrants (Gouvernement du Canada, 2015). Les raisons d'immigration sont diversifiées : la sécurité, notamment en cas de guerre dans le pays d'origine ; les raisons personnelles, telles que la volonté de s'installer dans un pays par goût car l'on se reconnaît dans ses valeurs ; les raisons familiales, pour rejoindre les membres de familles ; les raisons économiques, pour chercher un meilleur niveau de vie ; les raisons professionnelles, pour s'établir afin d'y poursuivre une carrière ou des études.

Le Canada, comme plusieurs pays industrialisés, vit une pénurie de la main-d'œuvre dans certains secteurs comme les services de santé. Il est estimé que le Canada aura besoin de 60 000 infirmières de plus d'ici 2022 pour répondre aux besoins de la population (Tomblin-Murphy *et al.*, 2009). L'intégration professionnelle des infirmières formées à l'étranger (IFE) comporte plusieurs défis qui se ressemblent d'un pays à l'autre, surtout durant la première année d'emploi. Plusieurs études rapportent les défis et leurs conséquences, qui peuvent être structurés selon les quatre dimensions suivantes : la culture institutionnelle, la culture de la pratique infirmière, la culture de la communication ainsi que la discrimination et les préjugés.

En ce qui concerne la culture institutionnelle, les études rapportent que lorsque les IFE arrivent dans le pays d'accueil, elles trouvent que les règles pour classer leur expertise sont incompatibles avec la main-d'œuvre anticipée (Alexis & Vydellingum, 2004). Leurs frustrations suite à ces expériences s'accompagnent de sentiment d'impuissance, d'incertitude et de questionnement sur leur choix d'avoir immigré (Allan, Larsen, Bryan, & Smith, 2004).

L'adaptation des connaissances et de la pratique infirmière à la culture d'accueil sont des défis rapportés dans plusieurs travaux, comme dans l'étude australienne de Xiao, Willis et Jeffers (2015), l'étude américaine de Yi et Jezewski (2000), ainsi que la métasynthèse de plusieurs études dans des pays occidentaux de Xu (2007). L'organisation des soins infirmiers varie selon le pays de formation, que ce soit au niveau de l'approche ou de la priorisation des soins. L'adaptation des IFE demande plus de temps que pour les autres infirmières en orientation qui ont fait leurs études dans le pays d'accueil. Le stress est aussi accentué lorsqu'elles sont placées dans un service qui ne correspond pas à leur expertise avant l'immigration. Ceci peut mener à des sentiments de confusion, de frustration et de dégradation. Dans ce cas, elles doivent avoir une orientation en vue de favoriser leur adaptation au nouvel environnement professionnel.

La communication devient aussi un des défis majeurs lors de l'interaction avec les patients, les familles et les membres de l'équipe multidisciplinaire (Zhou, Windsor, Theobald & Coyer, 2011). Même si elles utilisent couramment une des langues officielles, la différence est remarquée dans l'accent et la modalité de communication, telle que la communication non verbale et la signification des mots. Les IFE se disent souvent dans l'embarras et se sentent humiliées lorsque les pairs ou la clientèle se moquent de leur accent, ou encore lorsque leur façon de communiquer

sont interprétées comme étant impolies ou associées à un manque de compétences (Zhou, Windsor, Theobald & Coyer, 2011).

Le stress lié à la discrimination est une des sources majeures de détresse psychologique des IFE. La discrimination perçue est en lien avec le fonctionnement institutionnel, les collègues ou les clients. La discrimination institutionnelle se concrétise par le blocage dans l'avancement professionnel (Alexis & Vydellingum, 2004). Cette inégalité dans les chances d'obtenir une place dans les hiérarchies des soins infirmiers a comme conséquence la désillusion et la frustration. La discrimination et le harcèlement des collègues les font se sentir intimidées au travail. De plus, elles n'ont pas tendance à le dire aux gestionnaires pour éviter des représailles (Alexis & Vydellingum, 2004). Le sentiment de la non-protection des gestionnaires les amènent à changer de milieu ou à être en congé de maladie à répétition.

La discrimination provenant des clients apporte son lot de détresse psychologique. L'étude britannique d'Allan, Larsen, Bryan, et Smith (2004) auprès de 67 IFE démontre la discrimination par les clients comme étant une reproduction sociale des stéréotypes raciaux de la société d'accueil. Cette discrimination résulte en un sentiment de non-appartenance au pays d'accueil, un questionnement sur l'identité professionnelle et l'idée d'abandonner la profession pour se réorienter.

Selon Hardy, Concato et Gill (2004), une réponse positive à un événement de vie stressant est le signe d'un processus de résilience. La résilience est une caractéristique personnelle qui est reconnue comme facteur protecteur face aux différents stress de la vie. Certains facteurs personnels et environnementaux sont reconnus comme moteurs de la résilience. Ainsi, l'intégration des IFE dans un système de santé comporte plusieurs sources de stress au plan professionnel. Ceci est sans compter les choix difficiles que les IFE doivent souvent faire par rapport à leur situation familiale. La question qui se pose : quels sont les facteurs de résilience qui permettent aux IFE de continuer à exercer leur profession malgré les épreuves rencontrées?

Les données de cette étude proviennent de la phase II d'une étude pancanadienne multiphasique à méthodes mixtes (sondages et entrevues). La phase I de l'étude consistait en une enquête pancanadienne auprès d'infirmières réglementées qui détenaient un permis de travail permanent les autorisant à exercer la profession d'infirmière. Celles-ci avaient acquis leur formation infirmière de base à l'extérieur du Canada avant d'immigrer. Elles occupaient au moment de l'enquête un emploi d'infirmière réglementée au Canada. Un total de 2693 participants avait été recruté par l'intermédiaire des organismes de réglementation des infirmières. La phase II de l'étude, menée auprès des IFE qui avaient complété le sondage de la phase I et qui avaient accepté d'être contactées pour une entrevue, permet de connaître les facteurs qui, selon les IFE sont des sources de stress intense, mais également les facteurs qui leur permettent de faire face aux difficultés, trouver des solutions à leurs problèmes afin de s'intégrer dans leurs milieux professionnels.

2. Objectif

Face à ces préoccupations, l'objectif de ce texte est d'explorer les facteurs de résilience lors de l'intégration d'IFE dans des milieux de santé au Canada.

3. Méthodologie

Une étude qualitative descriptive a été menée auprès d'IFE. La collecte de données incluait des questions ouvertes dans le sondage et des entrevues. Les réponses ont permis l'identification des facteurs qui peuvent placer l'infirmière à risque de mauvaise d'intégration professionnelle, ou faciliter et renforcer l'intégration. L'analyse du contenu des questions ouvertes a été faite selon une méthode d'analyse qualitative par thèmes (Braun & Clarke, 2006). Les propos des répondants étaient d'abord notés sommairement au cours de l'entrevue. Les entrevues étant enregistrées, la transcription des propos était complétée à l'écoute de l'enregistrement. Une première classification des facteurs était faite au moment de l'entrevue et ensuite au moment de la transcription des données. La compilation des données qualitatives a commencé dès les premières entrevues pour vérifier l'atteinte d'une saturation théorique et faire les ajustements, si nécessaire, dans la suite de la collecte de données. Les portions d'entrevues qui comportaient des contenus plus élaborés (explications du vécu des événements par exemple) ont été retranscrites. Chaque énoncé ainsi obtenu a été codé. Ils ont ensuite été regroupés par thème et peaufinés selon les spécificités de chaque thème par des exemples.

4. Résultats

4.1 Portrait des participants

Au total, 76 entrevues ont été réalisées (70 avec des infirmières, deux avec des infirmières auxiliaires et quatre avec des infirmières de pratique avancée). La majorité (90%) de celles-ci ont été menées en anglais. La plupart des participants étaient des femmes (88 %) et travaillaient à temps plein (70 %). Cinquante-neuf pour cent d'entre eux étaient de race blanche, 11 % de race noire ; 8 % étaient Philippins, 7 % Sud-Asiatiques, 5 % Chinois, et 5 % Arabes. Les participants travaillaient principalement dans les hôpitaux de soins actifs (44 %), suivis des centres de santé communautaire (16 %) et des établissements de soins de longue durée (15 %). Les domaines de travail les plus retrouvés étaient la gériatrie et les soins de longue durée (14,5 %), l'administration (12 %), la médecine/chirurgie (10,5 %) et les soins à domicile (10,5 %). La majorité des participants (55 %) avaient commencé à travailler au Canada entre 1995 et 2004.

4.2 Les événements stressants dans l'intégration des IFE

La façon dont sont recrutées les IFE peut aussi leur occasionner plusieurs problèmes. Par exemple, il n'y a aucune règle claire en lien avec la reconnaissance de l'expertise des IFE et visant à s'assurer que celle-ci est compatible avec les besoins des milieux. Lors du recrutement, les milieux ne mentionnent pas que les compétences infirmières du pays d'origine peuvent ne pas être

reconnues au Canada. De plus, il n'est pas clairement stipulé que les IFE seront relocalisés dans les services selon les besoins du milieu, et non selon leurs préférences ou expertises. Ceci fait que l'expérience et la formation sont souvent non reconnues et la performance peut ainsi s'en voir réduite.

En ce qui concerne la pratique infirmière, les participants de l'étude vivent aussi une différence dans l'étendue de la pratique. Par exemple, certains actes qui se font au Canada sont faits par les aides-soignants dans le pays d'origine ; ou encore les IFE arrivent avec des compétences qui ne sont pas reconnues au Canada comme le titre d'infirmière. Ainsi les IFE doivent réapprendre les actes infirmiers qu'ils n'ont pas mis en pratique. Or, les milieux s'attendent à ce que ces IFE soient autonomes le plus tôt possible. Ces désagréments peuvent occasionner de la confusion, de la frustration et un sentiment de dégradation.

Au niveau relationnel, les rapports avec les collègues et les supérieurs hiérarchiques sont parfois marqués par des malentendus relatifs à des manières d'être et de penser différentes. La discrimination perçue par les collègues ou par les clients est omniprésente et devient une source de stress, d'hyper-vigilance et d'épuisement, surtout lorsque les IFE perçoivent la non-protection de la part des gestionnaires

4.3 Facteurs de résilience

Les facteurs de résilience personnelle d'IFE et aussi ceux du milieu institutionnel diminuent le stress qui découle des situations perçues difficiles lors de l'intégration professionnelle. Parmi les facteurs de protection personnels, il y a la confiance en soi, l'auto-actualisation et l'expression facile des besoins qui permettront à l'IFE d'adapter facilement sa pratique. Lorsque le milieu aussi supporte ces IFE, par exemple en favorisant le mentorat entre les infirmières, en donnant les formations continues personnalisées, les IFE se sentent soutenues dans leurs intégrations. Ainsi, la mise en commun de tous ces facteurs permet la détermination, l'engagement dans son apprentissage et l'épanouissement professionnels. La figure 1 présente les facteurs de protection qui sont en lien avec les caractéristiques de l'IFE ou du milieu institutionnel.

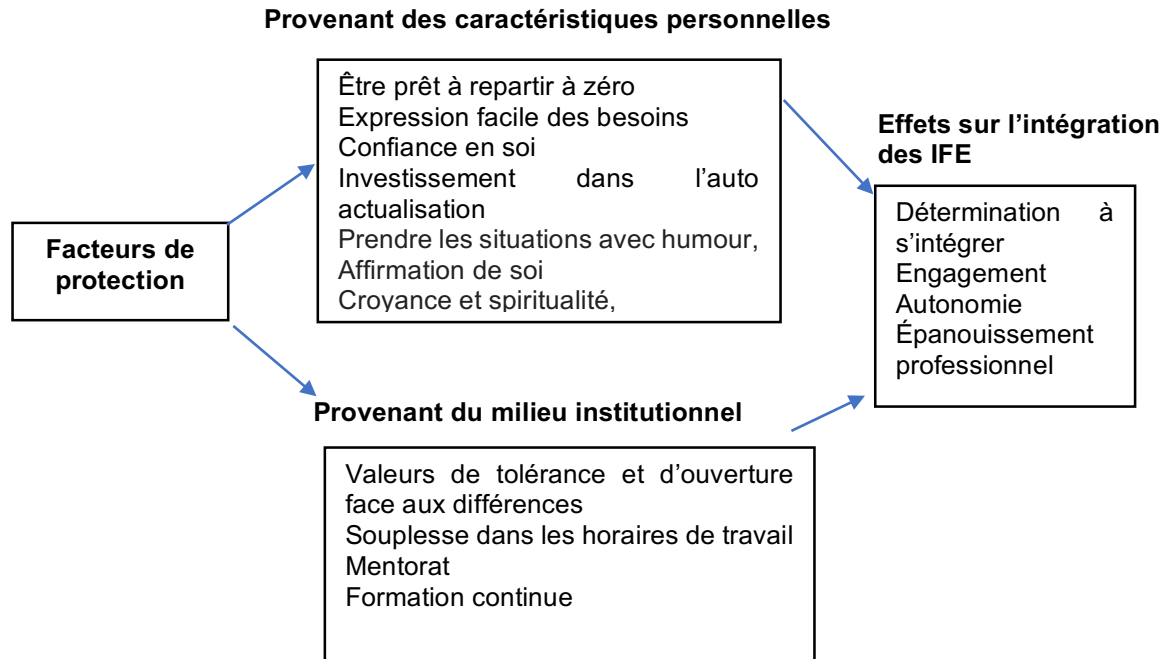


Figure1. Facteurs de protection des IFE lors de l'intégration professionnelle

Certains facteurs personnels comme prendre les situations avec humour, la confiance en soi, l'affirmation de soi, la croyance et la spiritualité, être centré sur ses buts permettent d'avancer dans l'intégration professionnelle malgré la discrimination perçue.

5. Discussion

La partie qualitative descriptive de l'étude faite auprès des IFE démontre que l'intégration professionnelle se fait à travers plusieurs défis qu'ils soient reliés au fonctionnement institutionnel, à la pratique infirmière, à la communication ou à la relation avec les collègues ou les clients. Ces défis occasionnent une source de stress de façon à ce que certains veuillent abandonner la profession.

Des études antérieures ainsi que celle-ci démontrent que pour les IFE, les emplois disponibles ne répondent pas souvent à leurs attentes. La discrimination et le racisme sont parmi les obstacles majeurs à leur intégration. Le stress découlant de la discrimination est associé à des difficultés telles que l'anxiété et une baisse de la satisfaction par rapport aux choix de vie. Le retour dans leur pays n'est pas souvent possible dans l'immédiat surtout lorsque le projet d'immigration implique les autres membres de la famille (Zhou, Windsor, Theobald & Coyer, 2011). Il a donc été observé que certaines caractéristiques des IFE, de leur entourage et de leur milieu de travail permettent à ces infirmières de continuer leurs carrières, certaines relevant de l'IFE, d'autres influencées par son entourage. Les caractéristiques de l'IFE incluent une détermination accrue pour lutter contre la discrimination, en interagissant avec d'autres IFE et

aussi avec les collègues ayant étudié dans le pays d'accueil. La persistance favorise la minimisation de l'atteinte de l'estime de soi.

Les résultats de cette étude corroborent les facteurs de protection externes identifiés dans la littérature, entre autres le réseau de soutien qui peut se manifester dans des systèmes de jumelage familial ou à l'église (Smith & Ho, 2014). Ceci peut aussi faire partie d'une orientation qui va au-delà de la porte d'hôpital, favorisant une intégration des IFE en leur offrant des informations sur leur nouvelle ville ou même un tour de celle-ci (Primeau, Champagne & Lavoie-Tremblay, 2014).

Étant donné les problématiques récurrentes reportées à travers divers pays, surtout en début d'emploi, il est surprenant de constater qu'aucune ligne de pratique exemplaire en matière d'intégration des IFE n'a pu être répertoriée dans la littérature. Paradoxalement, ce n'est pas surprenant dans le sens que chaque milieu semble rapporter leurs difficultés en silo. Advenant le développement d'une éventuelle ligne de pratiques exemplaires à cet effet, elle devra – comme toute ligne de pratique exemplaire – être soigneusement adaptée aux spécificités du milieu concerné. Dans cette étude, il est rapporté que les IFE qui trouvent un sens à leur expérience en orientant d'autres IFE. Il serait pertinent d'explorer comment en réalité cette aide s'est offerte, afin d'aider d'autres IFE qui n'auraient pas eu ces expériences et, aussi, afin de pister de futures orientations.

Considérant la place que prend la technologie dans la vie moderne, il serait intéressant d'explorer davantage le rôle que peut jouer la technologie pour favoriser l'intégration des IFE.

6. Conclusion

Les commentaires des participantes sur les difficultés éprouvées pour cerner leurs capacités, les limites exprimées en début de processus et les stratégies qu'elles ont utilisées démontrent le recul qu'elles ont pu prendre face à elles-mêmes. Le fait que la majorité ait atteint une stabilité dans leur carrière professionnelle démontre que les IFE ont une capacité à s'adapter, à faire face aux difficultés, à trouver des solutions et finalement à assumer leur auto prise en charge.

Plusieurs défis sont rencontrés par les IFE, qu'ils soient au niveau de l'organisation institutionnelle, au niveau de l'adaptation de la pratique infirmière, au niveau de la communication ou au niveau relationnel avec les collègues et les clients. Il importe que les infirmières pratiquant dans les pays d'accueil puissent être formées à aider les infirmières immigrantes, à diminuer le stress relié à l'intégration professionnelle, non seulement dans l'intérêt de leurs collègues, mais aussi dans celui de la sécurité des soins aux patients.

Références

- Alexis, O., & Vydelingum, V. (2004). The lived experience of overseas black and minority ethnic nurses in the NHS in the south of England. *Diversity in Health & Social Care, 1*(1), 13-20.
- Allan, H., Larsen, J., Bryan, K., & Smith, P. (2004). The social reproduction of institutional racism: internationally recruited nurses' experiences of the British health services. *Diversity in Health & Social Care, 1*(2), 117-125.
- Boylston, M., & Burnett, I. (2010). Education, adaptation, and orientation of Korean nurses in a U.S. healthcare system. *Journal for Nurses in Staff Development, 26*(1), 23-27.
- Braun, V., & Clark, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*, 77-101.
- Gerrish, K., & Griffith, V. (2004). Integration of overseas registered nurses: Evaluation of an adaptation program. *Journal of Advanced Nursing, 45*(6), 579-587.
- Gouvernement du Canada (2015). *Faits et chiffres 2014 – Aperçu de l'immigration: Résidents permanents*. Repéré à:
<http://www.cic.gc.ca/francais/ressources/statistiques/faits2014/index.asp>
- Hunt, B. (2007). Managing equality and cultural diversity in the health workforce. *Journal of Clinical Nursing, 16*(12), 2252-2259. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02157
- Jose, M. (2011). Lived experiences of internationally educated nurses in hospitals in the United States of America. *International Nursing Review, 58*(1), 123-129.
- Matiti, M., & Taylor, D. (2005). The cultural lived experience of internationally recruited nurses: a phenomenological study. *Diversity in Health & Social Care, 2*(1), 7-15.
- Moyce, S., & de Leon Siantz, M. L. (2016). Migration Experiences of Foreign Educated Nurses: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Transcultural Nursing, 27*, 181-188.
- Primeau, M. D., Champagne, F., & Lavoie-Tremblay, M. (2014). Foreign-Trained Nurses' Experiences and Socioprofessional Integration Best Practices: An Integrative Literature Review. *The Health Care Manager, 33*(3), 245–253.
- Smith, C. D. & Ong Ho, J. (2014). How to positively integrate internationally educated nurses. *Nursing Management, 45*(6), 30-36. doi: 10.1097/01.NUMA.0000449761.61253.a7

- Xiao, L. D., Willis, E., & Jeffers, L. (2015) Factors affecting the integration of immigrant nurses into the nursing workforce: A double hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(4), 640-653.
- Xu, Y. (2007). Strangers in strange lands: a metasynthesis of lived experiences of immigrant Asian nurses working in Western countries. *Advances in Nursing Science*, 30(3), 246-265.
- Yi, M., & Jezewski, M. (2000). Korean nurses' adjustment to hospitals in the United States of America. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 721-729.
- Zhou, Y., Windsor, C., Theobald, K., & Coyer, F. (2011). The concept of difference and the experience of China-educated nurses working in Australia: A symbolic interactionist exploration. *International Journal of Nursing Studies*, 48(11), 1420-1428.

Les ancrs de carrière des travailleurs immigrants du Bas-St-Laurent : émergence d'une nouvelle ancre de carrière

Nadia Lazzari Dodeler

Université du Québec à Rimouski, Canada

Tél. : +1 (418) 723 1986, poste 1776

nadia_lazzaridodeler@uqar.ca

Résumé

Pour pallier le remplacement de la main-d'œuvre vieillissante, le Québec fait, massivement, appel à l'immigration économique. Bien que les travailleurs immigrants aient été sélectionnés par les services de l'immigration, beaucoup rencontrent des difficultés pour accéder à l'emploi. Afin de faire émerger leur réalité, nous avons mené une recherche de nature qualitative par entretiens semi-structurés (26) et nous avons mobilisé le modèle des ancrs de carrière de Schein (1978-1996). Ce modèle nous a permis de comprendre les orientations de carrière des travailleurs immigrants et de mettre en évidence une nouvelle ancre de carrière que nous appelons ancre de résilience.

Mots-clés : Immigration économique, travailleurs immigrants, ancrs de carrière, emploi

Career paths of immigrant workers in the Lower St-Lawrence: The development of a new career path

Abstract

To make up for the replacement of the aging workforce, Quebec is looking toward economic immigration at a large level. Although immigrant workers have been selected by the immigration authorities, many face difficulties in accessing employment. In order to shed light on their reality, we conducted qualitative research through semi-structured interviews (26) and used Schein's career anchor model (1978-1996). This model allowed us to understand the career pathways of immigrant workers and to highlight a new career path that we call path of resilience.

Keywords: Economic immigration, immigrant workers, career anchors, employment

1. Problématique

L'immigration constitue un levier stratégique pour de nombreux gouvernements qui souhaitent développer leur économie. Ainsi, pour pallier le remplacement de la main-d'œuvre vieillissante et certaines pénuries de main-d'œuvre, le Québec fait massivement appel à l'immigration économique.

Certaines régions du Québec sont plus touchées par des pénuries de main-d'œuvre, c'est le cas de la région du Bas-St-Laurent. Depuis une décennie, le Bas-St-Laurent vit un phénomène d'exode des 15-34 ans (10 972 personnes âgées de 15 à 34 ans) au profit d'autres régions du Québec (Québec, Chaudière-Appalaches, Montréal) et l'immigration semble demeurer insuffisante pour compenser ces départs (SECOR-TAKTIK, 2009). De plus, en 2036, selon les prévisions de l'ISQ (2014), la région du Bas-St-Laurent sera l'une des trois régions où le vieillissement de la population sera le plus présent : les aînés représenteront 36% de la population et seront deux fois plus nombreux que les jeunes (17%), les 20-64 ans ne représenteront que moins de la moitié de la population (47%).

Concernant l'emploi des immigrants, la littérature souligne les nombreux obstacles rencontrés par ceux-ci lorsqu'ils souhaitent s'insérer sur le marché du travail. En effet, bien que plus du tiers des immigrants acceptés au Québec soient hautement qualifiés, ils éprouvent des difficultés à intégrer le marché du travail, surtout les immigrants installés depuis peu de temps au Québec (CETECH, 2007). Ces difficultés semblent provenir d'une méconnaissance des expériences professionnelles et des diplômes étrangers acquis en dehors du Québec de la part des employeurs (Girard, Smith, & Renaud, 2008). Ceci pourrait être également dû à la forte présence de petites et de moyennes entreprises au Québec (Chicha & Charest, 2008).

Dans ce contexte et en nous appuyant sur le modèle des ancrés de carrière de Schein (1978-1996), il nous semble intéressant d'identifier et de comprendre les attentes, les besoins en lien avec l'emploi, la carrière des immigrants installés dans la région du Bas-St Laurent et plus particulièrement, à Rimouski.

Selon Schein (1978), tout au long de leur vie les individus développent le concept de leur propre carrière. Ce processus psychologique les guide dans leur orientation de carrière ou ancrés de carrière et s'articule autour de trois axes : « les talents et les habiletés ; les motivations et les besoins et les valeurs » (Schein, 1978, p.125). Schein (1978-1996) identifie huit ancrés de carrière : les personnes ancrées « technique » ont un intérêt pour le côté technique de leur travail ; celles ancrées « compétences managériales » préfèrent les compétences liées au management plutôt que les compétences techniques ; celles ancrées « autonomie/indépendance » souhaitent être leur propre patron et travailler à leur rythme ; les personnes ancrées « sécurité/stabilité » recherchent une carrière qui pourra leur procurer de la stabilité à long terme ; celles ancrées « créativité/stabilité » souhaitent entreprendre des projets dans un milieu qui leur permettent d'être créatives ; l'ancre « dévouement à une cause » relève des individus qui souhaitent aider les autres, améliorer le monde ; les individus ancrés « défi pur » aiment les défis et sont prêts à

résoudre des problèmes considérés comme insolubles et pour finir, les individus ancrés « qualité de vie » cherchent, plus que le succès professionnel, à avoir une vie globalement satisfaisante, à vivre dans un lieu qu'ils ont choisi et à trouver l'harmonie entre la vie professionnelle et la vie privée.

En outre, d'autres recherches plus récentes ont montré que les ancrés de carrière peuvent être multiples chez un même individu (Lévy-Leboyer, Louche & Rolland, 2006 ; Martineau, Wils, & Tremblay, 2005 ; Lazzari, 2012). De plus, Lazzari (2012) montre qu'en tenant compte simultanément de la diversité des âges et des genres, les ancrés de carrière peuvent changer tout au long du parcours de vie. Plus récemment, Rodrigues, Guest et Budjanovcanin (2013) soulignent l'influence du contexte sur les choix de carrière.

Afin de comprendre les besoins, les attentes et les motivations des travailleurs immigrants en matière d'emploi et de carrière, deux questions de recherche s'imposent :

1. Quelles sont les caractéristiques individuelles des travailleurs immigrants ?
2. Quelles sont les ancrés de carrière des travailleurs immigrants installés à Rimouski ?

2. Objectifs et méthodologie

Notre objectif de recherche repose sur une meilleure compréhension des besoins, des attentes et des motivations de la main-d'œuvre immigrante à l'égard de l'emploi et de la carrière dans la région du Bas-St-Laurent. Pour ce faire, et afin de faire émerger leur réalité, nous avons opté pour une recherche de nature qualitative (Miles & Huberman, 2003).

Nos répondants ont été recrutés à partir de la méthode de l'échantillon de convenance et de la méthode de la « boule de neige ». Les critères de sélection des participants étaient : d'habiter le Bas-St-Laurent ; d'être ou d'avoir été en emploi au minimum un an complet (hors emploi étudiant) ; de faire partie de la catégorie de l'immigration économique.

À l'aide d'un guide structuré en thèmes liés à notre problématique, nous avons procédé par entrevues individuelles semi-structurées, d'une durée de 45 minutes environ. Nous avons enregistré les données, les avons retranscrites intégralement, puis nous les avons analysées par le biais de l'analyse thématique (Gavard-Perret, Gotteland, Haon, & Jolibert, 2008). Enfin, en nous appuyant sur le modèle des ancrés de carrière de Schein, nous avons demandé aux immigrants de se situer, par rapport aux huit propositions d'ancrés de carrière, au moment de leur arrivée au Québec et au jour de l'entrevue (échelle de 1 à 5 : 1 très peu important ; 2 peu important, 3 moyennement important, 4 important et 5 très important).

3. Résultats

3.1 Bref portrait des caractéristiques individuelles des travailleurs immigrants

Nos répondants, faisant partie de la catégorie de l'immigration économique, leurs démarches d'immigration avaient souvent été faites dans leur pays d'origine, avant le départ pour le Québec. Ainsi, une grande majorité avait obtenu le statut de résident permanent lors de leur arrivée au Québec.

Nous avons rencontré 26 travailleurs immigrants (15 femmes et 11 hommes), 18 viennent d'Europe (huit femmes et dix hommes), trois femmes sont africaines et quatre femmes et un homme sont asiatiques. L'âge des immigrants s'échelonne entre 25 et 66 ans. Certains se situent dans le groupe des 25-40 ans (9 femmes et 4 hommes), d'autres dans celui des 41-66 ans (6 femmes et 7 hommes). L'ensemble des répondants est qualifié, hormis un répondant, tous possédaient au minimum un diplôme de 1^{er} cycle universitaire à leur arrivée au Québec. Plus de la moitié des répondants (8 femmes et 6 hommes) sont retournés aux études (CEGEP ou université) afin d'y acquérir un diplôme québécois, souvent dans le même domaine.

Avant de passer à la présentation des ancrs de carrière, le Tableau 1 ci-dessous, renseigne le type d'emploi occupé par les immigrants, au jour de l'entrevue.

Tableau 1. Emploi occupé par les travailleurs immigrants

Emploi occupé	Nombre femmes	Nombre hommes
Emploi technique (services)	6	3
Emploi de gestion	4	1
Travailleurs indépendants : Economie sociale	2	1
Soins de santé et assistance sociale	2	2
Professeur d'université	1	2
Sans emploi	0	2

3.2 Les ancrs de carrière des travailleurs immigrants

L'analyse des perceptions des ancrs de carrière des répondants a montré que durant les premières années (2 à 5 ans, parfois plus selon les caractéristiques individuelles des répondants), les immigrants ont à faire face à de nombreuses contraintes.

En effet, le parcours professionnel des travailleurs immigrants est marqué dans les premières années de l'immigration par des obstacles liés à la non-reconnaissance de la valeur de leur diplôme et de l'expérience acquise à l'étranger, par les employeurs. Ainsi, afin d'accéder à l'emploi pour acquérir une expérience professionnelle québécoise, les immigrants cherchent d'abord un travail qui permettra la survie de leur famille. Durant cette période, les travailleurs immigrants sont en processus de résilience c'est-à-dire qu'ils surmontent les obstacles, les difficultés, les chocs culturels. Nous appelons l'ancre dominante qui les anime durant cette période **l'ancre de résilience**. Le Tableau 2 présente quelques citations qui illustrent cette ancre.

Tableau 2. Ancre de résilience

« C'était pas le message qu'on nous a donné aux réunions de l'immigration chez nous. Nos amis qui étaient québécois nous disaient : venez, venez, on attend des gens comme vous. C'est le discours qui était donné, mais entre le discours et la réalité... »

« Au début, j'étais dans l'opération survie. Je ciblais la survie, je voulais la survie de la famille. Tout ce que je voulais c'était du travail, aussi bien académique que non académique, ce que je voulais c'était du travail. »

« C'est très frustrant où on se dit "mais merde le pays te dit qu'il a besoin d'éducateurs spécialisés et en bout de ligne toi tu arrives on te dit" : "waouh vous avez un CV impressionnant, mais ça prend un diplôme d'ici". Ben tu n'as pas le choix et puis tu rentres dans le moule quoi. »

« Ça a été des contrats, des contrats, des contrats, je n'ai jamais arrêté de travailler. Mais euh, bon en statut précaire, j'ai ramé sans fin là et là euh... un contrat de performance, c'était circonstanciel en fait, c'est une chance que j'ai eu ce truc-là. »

« J'avais l'expérience de travail au Congo, mais arrivé ici on recommence à zéro. Ils n'ont pas reconnu ni mes expériences de travail ni mes études. Ils m'ont dit faites un diplôme québécois cela va ouvrir la porte. Du coup ça m'a beaucoup affecté parce que le message qui était donné au départ n'est pas clair, c'est comme un faux espoir qu'ils ont créé, puis c'est une frustration. »

« Mes contrats peuvent durer 1 mois ; généralement c'est plutôt de l'ordre de 4-6 mois. Je le vis de plus en plus mal d'avoir que du cours terme bien que j'essaie de me dépatouiller et de bifurquer vers autre chose malgré tout, ça reste pas facile. »

« On ne voulait pas d'une Française, c'était clair et on me l'a dit ; on me l'a dit une fois que ça se passait bien, parce que les Français sont prétentieux, arrogants, ils m'ont dit : mais toi non, c'est pas pareil. »

Plus tard, lorsque les immigrants sont dotés de l'expérience de travail québécoise, d'un diplôme québécois (pour la plupart), et que leurs attentes sont en adéquation avec leur emploi, leurs ancrés changent.

En effet, comme le montrent les citations ci-dessous, certaines ancrés de carrière qui étaient très importantes en début de carrière le sont moins. C'est le cas de l'ancré « défi pur », qui est moins importante en fin de parcours professionnel ; l'ancré « sécurité stabilité » devient prégnante en fin de carrière alors qu'elle ne l'était pas en début de carrière. Cela s'explique, car en début d'immigration, les travailleurs immigrants sont amenés à changer assez souvent d'emploi. De même, si pour certains immigrants l'ancré « qualité de vie » était peu importante en début de carrière, car avant tout, c'était l'obtention d'un travail qui primait, pour les jeunes travailleurs ainsi que pour ceux qui sont proches de la retraite, cette ancre est devenue très importante. Quelques citations illustrent nos propos ci-dessous (Tableau 3).

Tableau 3. Des ancrés qui changent au cours du parcours professionnel

<i>Ancré « défi pur » « Avoir à faire face à des challenges, à des obstacles c'était important, mais là je commence à être un peu fatigué. »</i>
<i>Ancré « sécurité-stabilité » « Moi je ne veux plus changer d'emploi présentement... je vise une fin de carrière paisible qui répond à mes attentes avec la sécurité et la stabilité de l'emploi. »</i>
<i>Ancré « qualité de vie » « Au début [de la carrière] c'était pas important, mais aujourd'hui c'est très important la qualité de vie, c'est plus important que tout ce qui y'a autour. »</i>

4. Discussion

Tout d'abord, il faut souligner l'importance du contexte qui a une incidence sur les choix de carrière, comme le soulignent Rodriguez, Guest et Budjanovcanin (2013). En effet, dans le contexte de l'immigration, pour s'insérer sur le marché du travail, les immigrants revoient leur trajectoire de carrière en fonction du contexte socio-économique, culturel, légal, etc. du pays hôte. Par exemple, plus de la moitié des immigrants sont retournés à l'université ou au CEGEP, tous ont occupé plusieurs petits boulots, empêchant ou reportant ainsi l'atteinte de leur choix de carrière initial.

Les perceptions des travailleurs immigrants ont montré qu'en début d'immigration l'adéquation entre l'emploi obtenu et les attentes de cette main-d'œuvre dépendent de plusieurs facteurs. En effet, les entraves à l'adéquation attentes-emploi-carrière, portent sur la non-exhaustivité des informations, la non-reconnaissance des diplômes et de l'expérience de travail du pays d'origine et les stéréotypes liés à cette main d'œuvre, tout comme l'ont souligné Béji et Pellerin (2010), Chiswick, Barry, Miller et Paul (2009), Chiswick et Miller, (2007), Cobb-Clark (2005)

et Boudarbat (2011). Ces difficultés font en sorte que, pour s'intégrer, les immigrants développent un haut niveau de résilience (survie de soi et de sa famille) afin de pouvoir se projeter et accéder à un avenir meilleur que représente l'insertion socio-économique dans la société d'accueil (Anaut, 2008 ; Bernard, 2011 ; Van der Ham, Batangan, Ignacio, & Wolffers, 2014).

Contrairement à Schein (1978), mais comme le montrent Feldman et Bolino, (1996), Levy-Leboyer, Louche et Rolland (2006), Martineau, Wils, et Tremblay (2005), Chapman (2009) et Lazzari (2012), l'analyse des ancrs de carrière des travailleurs immigrants a également montré qu'une personne pouvait avoir plusieurs ancrs dominantes et que ces ancrs pouvaient changer selon le contexte temporel, situationnel, etc. (Rodriguez, Guest & Budjanovcanin, 2013). Par exemple, les ancrs « qualité de vie » et « sécurité stabilité » sont moins prégnantes en début de carrière, alors que l'ancre « défi pur » est dominante. Puis, au bout de quelques années, l'ancre « défi pur » s'estompe et les ancrs « qualité de vie » et « sécurité stabilité » sont dominantes.

Pour finir, parler d'« ancrs » de carrière renvoie à une image d'immobilité de carrière qui semble moins pertinente aujourd'hui, les carrières pouvant changer en fonction du contexte socioéconomique, familial, personnel, international, etc. Ainsi, comme le soulignent Rodriguez, Guest et Budjanovcanin (2013), une théorie contemporaine des préférences de carrière serait peut-être plus adéquate pour répondre aux choix d'orientation de carrière des individus.

L'intérêt de cette recherche qualitative réside dans le fait qu'à notre connaissance, les ancrs de carrière des travailleurs immigrants n'ont pas été examinés sous l'angle du modèle des ancrs de carrière de Schein. Les perceptions des travailleurs immigrants ont permis de mettre en lumière leur pugnacité, leurs compétences, leurs motivations et leur volonté de s'intégrer sur le marché du travail québécois. La capacité de résilience des immigrants portée à la connaissance des employeurs aiderait sans doute ces derniers à reconnaître cette main-d'œuvre comme une partie de la solution aux difficultés sociodémographiques et économiques que vit déjà le Bas-St-Laurent.

Cependant, notre recherche a aussi des limites. En effet, elle concerne un petit nombre de travailleurs immigrants, de professions, d'âges et d'origines différents. Par conséquent, les résultats ne peuvent être généralisables à tous les travailleurs immigrants, en région ou ailleurs. De plus, la durée du processus de résilience peut être plus ou moins longue, car si tous les individus possèdent une capacité de résilience, cette dernière se développe différemment selon les individus et les contextes (Anaut, 2009).

Références

- Anaut, M. (2008). *La résilience : surmonter les traumatismes*. Paris, France : Armand Colin.
- Anaut, M. (2009). La relation de soin dans le cadre de la résilience. *Informations sociales*, 6(156), 70-78.
- Béji, K., & Pellerin, A. (2010). Intégration socioprofessionnelle des immigrants récents au Québec : le rôle de l'information et des réseaux sociaux. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 65(4), 562-583. doi: 10.7202/045586ar
- Bernard, M.-J., (2011). Le talent « Résilience », Quand une épreuve donne du sens à toute une vie. *Revue Internationale de Psychologie*, 17(41), 107-118. doi 10.3917/rips.041.010
- Bouarbat, B. (2011). *Les défis de l'intégration des immigrants dans le marché du travail au Québec : enseignements tirés d'une comparaison avec l'Ontario et la Colombie-Britannique. Rapport de projet*. Centre Interuniversitaire de recherche en analyse des Organisations (CIRANO). Repéré à <http://www.cirano.qc.ca/pdf/publication/2011RP-07.pdf>
- CETECH (2007). *Marché du travail et emploi hautement qualifié au Québec*. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs1930424>
- Chapman, J.R. (2009). *A Partial Response to Feldman and Bolino's Critique of Schein's Career Anchor Theory*. Thèse de doctorat. Brigham Young University.
- Chicha, M.-T., & Charest, É. (2008). L'intégration des immigrants sur le marché du travail à Montréal : Politiques et enjeux. *CHOIX IRPP*, 14(2), 62.
- Chiswick, B., Miller, R., & Paul, W. (2009). The International Transferability of Immigrants, Human Capital Skills. *Economics of Education Review*, 28(21), 62-169.
- Chiswick, B., & Miller, R. (2007). The international transferability of immigrants' human capital skills. *IZA Discussion Papers*, 2670.
- Cobb-Clark, D.A., Connolly, M.D., & Worswick, C. (2005). Post-migration investments in education and job search: a family perspective. *Journal of Population Economics*, 18, 663-690.
- Feldman, D., et Bolino, M. (2000). Career patterns of self-employed: Career motivations and career outcomes. *Journal of Small Business Management*, 38, 53-67.
- Gavard-Perret, M.-L., Gotteland, D., Haon, C., & Jolibert, A. (2008). *Méthodologie de la recherche : Réussir son mémoire ou sa thèse en sciences de la gestion*. Montreuil, France : Pearson Education.

- Girard, M., Smith, M., & Renaud, J. (2008). Intégration économique des nouveaux immigrants : adéquation entre l'emploi occupé avant l'arrivée au Québec et les emplois occupés depuis l'immigration. *Canadian Journal of Sociology*, 33(4), 791-814.
- ISQ (2014). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061*. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/perspectives/perspectives-2011-2061.pdf>
- Lazzari, N. (2012). *La conciliation emploi-famille/vie personnelle : son incidence sur le parcours professionnel et la rétention de la main d'œuvre dans la santé* (Thèse de doctorat). Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada.
- Lévy-Leboyer, C., Louche, C., & Rolland, J.-P. (2006). *Les apports de la psychologie au travail. Tome 2. Management des Organisations*. Paris, France : Éditions d'Organisation.
- Martineau, Y., Wils, T., & Tremblay, M. (2005). La multiplicité des ancrs de carrière chez les ingénieurs québécois : impacts sur les cheminements et le succès de carrière. *Relations industrielles/Industrial Relations*, 60(3), 455-482.
- Miles, M.-B., & Huberman, A.-M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2e éd.). Paris, France : De Boeck.
- Rodrigues, R., Guest, D., & Budjanovcanin, A. (2013). From anchors to orientations: Towards a contemporary theory of career preferences. *Journal of Vocational Behavior*, 83, 142-152.
- Schein, E. H. (1996). Career Anchors Revisited: Implications for Career Development in the 21st Century. *The Academy of Management Executive*, 10(4), 80-88.
- Schein, E. H. (1978), *Career Dynamics: Matching Individual and Organizational Needs*. Reading, MA : Addison-Westley Publishing Company.
- SECOR-TAKTIK (2009). *Prospective du marché du travail dans le Bas-Saint-Laurent : les grands défis et les scénarios de développement des compétences*. Présenté à la table inter ordres. Repéré à : http://emploi.quebec.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/pdf/Regions/Bas-Saint-Laurent/01_etude_prospectives-marche-travail.pdf
- Van der Ham, A. J., Ujano Batangan, M.-T., Ignacio, R., & Wolffers, R. (2014). Toward healthy migration : An exploratory study on the resilience of migrant domestic workers from the Philippines. *Transcultural Psychiatry*, 51(4), sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav doi: 10.1177/1363461514539028 tps.sagepub.com

Le récit de vie comme support de résilience : recherche-action avec des familles migrantes ayant un enfant en situation de handicap

Geneviève Piérart

Haute école de travail social Fribourg, Suisse

genevieve.pierart@hefr.ch

Alida Gulfi

Haute école de travail social Fribourg, Suisse

alida.gulfi@hefr.ch

Elena Scozzari

Haute école de travail social Fribourg, Suisse

elena.scozzari@hefr.ch

Sylvie Tétreault

Haute École de Suisse Occidentale, Suisse

Tél. : +41.21.651.03.27

Sylvie.tetreault@eesp.ch

Chantal Desmarais

Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIIS)

Université Laval, Canada

chantal.desmarais@fmed.ulaval.ca

Sally Lindsay

Bloorview Research Institute, Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital, Toronto, Canada

slindsay@hollandbloorview.ca

Résumé

Ce texte présente les résultats d'une recherche-action menée auprès de familles migrantes ayant un enfant en situation de handicap, dans laquelle le récit de vie a été mobilisé comme support de résilience. Les familles ont participé à un programme lors duquel elles ont partagé leurs expériences en lien avec la migration et le handicap et fait le récit de leur histoire. L'analyse s'est centrée sur le sens que les familles ont donné aux défis rencontrés pour les transformer en ressources. Le programme a ainsi confirmé la fonction du récit de vie comme agent de transformation des expériences de vie.

Mots-clés : Familles migrantes, handicap, récit de vie, résilience

Life story as a support for resilience: Action-research with migrant families with a child with disabilities

Abstract

This text presents the results of an action-research conducted with migrant families with a child with a disability, in which the life story was mobilized as a support for resilience. Families participated in a program where they shared their experiences related to migration and disability and told their stories. The analysis focused on the meaning families have given to the challenges they face by turning them into resources. The program has thus confirmed the function of the story of life as an agent of transformation of life experiences.

Keywords: Immigrant families, disability, life story, resiliency

1. Problématique

On parle de résilience familiale lorsqu'une famille se développe dans des conditions de vie adverses et réussit à maintenir sa cohésion et le bien-être de ses membres (Anaut, 2010). La migration et la survenue du handicap constituent des sources d'adversité potentielles ; toutes deux peuvent impliquer une baisse des revenus, des réorganisations familiales, une redéfinition des relations avec l'entourage, la gestion d'une aide extérieure parfois contrainte et des changements de valeurs (Gulfi & Piérart, 2015 ; Kriz & Skivenes, 2010 ; Pelchat, 2012 ; Pickel, 2011 ; Sorrentino & Delage, 2010). Pourtant, nombreuses sont les familles qui dépassent ces facteurs de vulnérabilité et font preuve d'un fonctionnement résilient, pour autant qu'elles bénéficient d'un soutien social leur permettant de dépasser les traumatismes liés à ces expériences de vie particulières (ibid.). Comment les intervenants des services accompagnant les familles migrantes ayant un enfant en situation de handicap peuvent-ils promouvoir ce fonctionnement résilient ? Comment les institutions elles-mêmes peuvent-elles soutenir la résilience familiale ?

Les recherches s'intéressant à la résilience des familles de personnes en situation de handicap abordent souvent celle-ci dans une perspective normative, postulant qu'il existe des familles « résilientes » et des familles « non résilientes » sur la base de compétences et de situations prédéfinies (Breitkreuz *et al.*, 2014 ; Hutcheon & Lashewicz, 2015 ; McConnell & Savage, 2015). Or, comme le souligne Ungar (2011), il est nécessaire de se départir de tout cadre normatif, en particulier lorsque l'on s'intéresse à des familles issues de milieux socio-culturels diversifiés. La résilience familiale doit être envisagée dans une perspective compréhensive de la manière dont la famille envisage son propre fonctionnement (comme positif ou négatif) : il s'agit d'accéder à la signification qu'elle donne à ses expériences (Breitkreuz *et al.*, 2014 ; McConnell & Savage, 2015).

Dans cette perspective, le recueil du récit de vie des familles de personnes en situation de handicap constitue un outil pertinent pour appréhender leur processus de résilience. En effet, il permet d'accéder au sens que les membres de la famille donnent à leur vécu, que les événements soient relatés de manière objective ou non (contrairement à ce qui est demandé dans le cadre du recueil d'anamnèse). De plus, la production du récit par la famille lui permet de reconfigurer son histoire et de lui donner une cohérence pour faire le lien entre le passé et l'avenir (Pineau & Legrand, 2007).

La migration, tout comme la survenue du handicap, conduisent la famille à vivre des situations choisies et non choisies, à réaliser des apprentissages et à transformer son vécu en expérience positive pour pouvoir se projeter dans l'avenir. Le recueil de son récit permet une mise en mots ou en images de ce processus d'apprentissage et de transformation (Montgomery & Lamothe-Lachaine, 2012 ; Piérart, 2014). Lorsqu'il s'insère dans un projet collectif impliquant plusieurs familles, le recueil de récit de vie favorise également l'identification, par la famille, de ses propres forces (De Gaulejac & Legrand, 2008). Dans le recueil de récit de vie, la personne choisit ce qu'elle va dire (ou pas) en fonction de ce qui est significatif pour elle (Pineau & Legrand,

2007). Or l'accès à cette signification peut procurer une meilleure connaissance de la famille et permettre de soutenir sa résilience en renforçant, par des soutiens extérieurs, ce qui a du sens pour elle (Bernheimer & Weisner, 2007).

Cet article présente les résultats d'une recherche-action menée auprès de familles migrantes ayant un enfant en situation de handicap, dans laquelle le récit de vie a été mobilisé en tant que support de résilience.

2. Méthodologie : le Journal de famille

La recherche-action, réalisée en 2014, s'est inscrite dans un projet plus large étudiant la collaboration entre les familles migrantes ayant un enfant en situation de handicap et les professionnels qui les accompagnent (Piérart, Gulfi, & Scozzari, 2015). Elle visait à identifier les ressources des familles et à mieux comprendre leurs trajectoires de vie, tout en leur offrant une activité à vivre en famille et des temps de rencontres avec d'autres familles. Sur la base du programme « Journal de famille » élaboré par Hurtubise et Vatz Laaroussi (1995), les familles ont été invitées à des ateliers dans lesquels elles participaient à des activités et constituaient, au fil des rencontres, un journal racontant leur histoire. Deux rencontres individuelles ont été réalisées avec chaque famille, au début et à la fin du programme. Les ateliers ont été filmés et enregistrés, les productions des familles photographiées. Les enregistrements ont été retranscrits pour l'analyse.

Les données ont fait l'objet d'une analyse qualitative itérative (Miles & Huberman, 2003) : elles ont été regroupées en catégories afin d'identifier les différentes composantes des contextes de vie des familles, les liens entre ces composantes et leur impact sur la production du récit. Celui-ci a été analysé à la fois dans une perspective diachronique (les événements vécus par la famille qui sont significatifs pour elle) (Delage, 2010) et synchronique (les routines que les familles ont mises en place pour gérer leur quotidien) (Bernheimer & Weisner, 2007). La triangulation des données (observation participante, transcriptions et analyse du matériel produit pendant les ateliers) a renforcé la validité des résultats (Maxwell, 2013), qui ont été restitués aux familles.

Quatre familles ont participé au programme : une famille suisse et trois familles migrantes dont une famille « mixte » (un parent suisse et un parent migrant) et une famille monoparentale. Les enfants en situation de handicap, âgés de deux à six ans, présentaient une déficience d'origine génétique (deux enfants), une déficience d'origine accidentelle (un enfant) et un retard de développement sans étiologie spécifique (un enfant). Deux frères et sœurs, de cinq et dix ans, ont également participé aux ateliers. Les familles ont été sollicitées par l'intermédiaire d'un service éducatif proposant des interventions à domicile pour stimuler l'enfant en situation de handicap et proposer de la guidance parentale.

3. Résultats : contraintes et ressources des familles

Au fil des ateliers, les familles ont fait part des étapes importantes de leur histoire de vie, des défis qu'elles rencontrent et des ressources qu'elles mobilisent.

La famille C. est composée des parents et de deux filles, Annie, dix ans, et Elsa, trois ans, qui présente une déficience. Les parents sont arrivés en Suisse avec Annie il y a sept ans, pour travailler dans la construction et la restauration. Après la naissance d'Elsa, la mère a arrêté de travailler. Les parents ont connu des difficultés de couple et se sont séparés provisoirement. La famille vit à nouveau réunie, dans un logement très petit mais bien aménagé grâce aux talents de bricoleur du père. Malgré leur précarité financière, les parents sont très attentifs aux besoins de leurs deux filles et la mère profite des conseils de l'intervenante du service éducatif pour proposer des activités familiales stimulantes et peu coûteuses. Les parents envisageaient de rentrer dans leur pays d'origine mais ont différé ce projet en raison de la déficience d'Elsa ; ils prévoient d'y retourner quand elle sera adulte. Ils pensent que leurs deux filles préféreront rester en Suisse, ce que confirme Annie, et imaginent donc une vie autonome pour Elsa. Leurs préoccupations actuelles ne portent pas uniquement sur le handicap mais aussi sur l'éducation de leurs enfants et leur avenir. La mère a repris une activité professionnelle à temps partiel et envisage de faire partie d'une association de parents.

La famille H., en Suisse depuis six ans, est composée d'une mère et de sa fille, Lily, six ans, qui présente un retard de développement. Les parents se sont mariés il y a sept ans. Leur migration a duré un an, et Lily est née juste après l'arrivée en Suisse. Le statut de réfugiés des parents ne leur permettait pas de travailler. Les premières années en Suisse ont été marquées par des conflits conjugaux. C'est alors que Lily a montré les premiers signes de retard. De nombreux services sont intervenus, parfois sous contrainte, pour soutenir la famille. La mère s'est sentie très seule durant ces années : son pays, dans lequel elle dit avoir vécu heureuse, lui manquait beaucoup. Elle a dû se battre pour obtenir certains services pour Lily. Finalement, les parents se sont séparés et le père a quitté la Suisse, ce qui correspond au début d'une nouvelle vie pour la mère. Celle-ci pense que Lily va surmonter ses difficultés, et voit leur avenir en Suisse. Elle envisage d'améliorer ses connaissances en français et de se former pour reprendre une activité professionnelle, maintenant que sa situation migratoire est stabilisée.

La famille P. est composée d'un père suisse, d'une mère migrante arrivée en Suisse il y a 14 ans, et de deux garçons, David, quatre ans, qui présente une déficience, et Tim, neuf mois. Les parents ont pris conscience des difficultés de David lorsqu'il avait environ un an. Comme les réponses des médecins suisses ne les satisfaisaient pas, ils se sont rendus à plusieurs reprises dans le pays de la mère pour obtenir un diagnostic et entreprendre différentes thérapies. Le père a alors mis son activité professionnelle entre parenthèses pour se consacrer à David. Les allées et venues entre les deux pays se sont poursuivies jusqu'à la naissance de Tim ; les parents sollicitent désormais davantage de prestations en Suisse et le père s'est engagé dans différentes associations. Les parents expriment un fort sentiment de fatigue et de lassitude face à un

quotidien très chargé. Les parents envisagent l'avenir de David près d'eux, car il ne pourra pas, selon eux, vivre de manière autonome. La mère continue d'entretenir des liens étroits avec son pays d'origine. Ses parents ont beaucoup aidé la famille suite à la naissance de David, tant dans leur pays qu'en Suisse.

La famille B. est composée de deux parents suisses, d'un garçon de cinq ans, Adrien, et d'une fille de deux ans, Léa, qui présente une déficience. Les parents sont originaires de la même région et y vivent toujours. Leurs familles respectives habitent à proximité. Le père travaille comme ouvrier et la mère est vendeuse. L'annonce du handicap de Léa a eu lieu trois mois avant sa naissance, lors d'une échographie. Ça a été un choc pour les parents qui l'ont découvert en même temps que le médecin. Il a fallu attendre que Léa ait quatre mois pour pouvoir établir un pronostic un peu plus précis, mais celui-ci reste incertain. Les parents apprécient les services mis en place pour Léa mais ils aimeraient que ses progrès soient plus rapides. La mère travaille maintenant le week-end et son mari prend le relais auprès des enfants, avec l'aide des grands-parents. Le handicap de Léa incite la famille à vivre au jour le jour, à traiter un problème à la fois. Les parents se montrent néanmoins conscients des ressources familiales, tant sur le plan interne (partage de moments positifs en famille, bonne organisation du quotidien, courage face aux difficultés) qu'externe (soutien de l'entourage, qualité des services offerts à Léa).

4. Discussion : les récits des familles

Les récits des quatre familles sont marqués par des formes de résilience non normatives (Ungar, 2011), puisqu'elles sont associées à des contraintes considérées comme des facteurs de vulnérabilité, renforcées pour trois familles par la situation migratoire : précarité matérielle, difficultés conjugales, surcharge quotidienne, confusion des repères entre le pays d'origine et le pays d'accueil. Néanmoins, les familles parviennent, à travers leurs récits, à donner des significations positives à leur vécu, source d'apprentissage.

Le récit de la famille C. met en évidence une évolution du processus d'adaptation au handicap, dans une temporalité assez restreinte (trois ans). La survenue du handicap a failli faire éclater la cellule familiale mais celle-ci a résisté. Les souffrances et ressources de la famille se sont d'abord concentrées sur l'acceptation du handicap ; avec le temps, la place de celui-ci s'est relativisée, il a été replacé dans le contexte plus global de l'histoire familiale. Le récit permet de donner un sens positif aux événements vécus par la famille, y compris la crise conjugale qui, avec le recul, est considérée par les parents comme une étape de vie qui leur a beaucoup appris. La participation au programme a offert à la fille aînée l'occasion d'exprimer ce qu'elle a vécu durant cette crise et sa perception de la façon dont sa petite sœur l'avait ressentie.

Chez la famille H., le récit permet à la mère de reconfigurer son vécu familial avec sa jeunesse heureuse, la période douloureuse des premières années de migration et la sérénité retrouvée aujourd'hui, qui laisse émerger de nouveaux projets. Cette famille a été fragilisée par la concomitance entre migration et survenue du handicap (Piérart, 2013) : les parents ont été en perte de repères et tout indique une situation de vulnérabilité (précarité juridique et économique,

isolement social, conflits conjugaux). Une fois que les soutiens se mettent progressivement en place, ce qui va de pair avec une évolution de la situation conjugale (séparation des parents) et une adaptation progressive de la mère et de la fille à la société d'accueil, celles-ci peuvent se tourner vers l'avenir.

Le récit de la famille P. est très marqué par la temporalité du quotidien, avec un sentiment d'urgence et de surcharge exprimé par les parents. La fatigue est un thème central, elle s'accompagne de l'expression du besoin que ça change. Lorsque nous revoyons la famille au terme du programme, des solutions sont en cours d'élaboration pour amorcer ce changement, notamment la sollicitation de services fournis à domicile pour limiter les déplacements à l'extérieur. L'« arrêt sur image » suscité par leur participation au programme a permis aux parents de prendre conscience des ressources de la famille. Quand ils se projettent dans l'avenir, ils restent assez proches de ce qu'ils ont mis en place jusqu'à aujourd'hui, comme le montre leur souhait que David vive près d'eux lorsqu'il sera adulte.

Le récit de la famille B. fait émerger les étapes importantes de l'histoire familiale, et l'alternance que vit la mère entre des moments de découragement et des moments d'énergie. Elle sait qu'elle fonctionne de cette façon et a appris à faire avec. Les rythmes du quotidien sont également contrastés, avec des tâches qui s'enchaînent sans répit mais une lenteur des progrès, des traitements et des pronostics. Enfin, la temporalité est celle du présent, avec l'injonction que se donnent les parents de vivre « au jour le jour », conjuguée avec l'avenir et à toutes les incertitudes qui y sont liées.

Les récits des quatre familles montrent que malgré les difficultés rencontrées, l'évaluation qu'elles font de leur fonctionnement, passé et actuel, est plutôt positive. Elles ont pu s'exprimer sur les contraintes environnementales et familiales qui sont significatives pour elles, et l'évocation des défis relevés a contribué à renforcer leur sentiment d'efficacité. La situation migratoire accentue les contraintes mais, dans une perspective de résilience, elle contribue aussi à développer les forces de la famille.

5. Conclusion

Ces constats invitent les intervenants accompagnant des familles d'enfants en situation de handicap à envisager la résilience comme un processus incluant le sens que les familles attribuent à leur vécu. Cela n'exclut pas les paradoxes (les familles peuvent se montrer résilientes dans certains aspects de leur vie et pas dans d'autres) ni la diversité des réponses apportées. Ces trois aspects – processus, paradoxe et diversité – sont particulièrement importants lorsque l'on accompagne des familles issues de milieux socio-culturels variés (Hutcheon & Lashewicz, 2015). Le développement de lieux et d'espaces permettant aux familles migrantes de produire leur récit de vie leur offre un support pour reconstruire une cohérence entre l'avant et l'après migration, transmettre une histoire familiale en héritage et se projeter dans l'avenir.

Références

- Anaut, M. (2010). Les processus de résilience familiale : pistes de réflexions et axes de travail avec les familles. Dans M. Delage & B. Cyrulnik (Eds.). *Famille et résilience* (pp.39-60). Paris, France : Odile Jacob.
- Bernheimer, L. P., & Weisner, T. S. (2007). "Let Me Just Tell You What I Do All Day..." The Family Story at the Center of Intervention Research and Practice. *Infants and Young Children*, 20(3), 192-201.
- Breitkreuz, R., Wunderli, L., Savage A., & McConnell, D. (2014). Rethinking resilience in families of children with disabilities: a socioecological approach. *Community, Work & Family*, 17(3), 346–365. Récupéré de : <http://dx.doi.org/10.1080/13668803.2014.893228>
- De Gaulejac, V., & Legrand, M. (2008). *Intervenir par le récit de vie. Entre histoire collective et histoire individuelle*. Ramonville Saint-Agne, France: Editions érès.
- Gulfi, A., & Piérart, G. (2015). Handicap et contexte multiculturel. Quelle pratique pour les professionnels ? *Actualité sociale*, 59, 14.
- Hurtubise, R., & Vatz Laaroussi, M. (1995). *Journal de famille*. Sherbrooke, Canada: Université de Sherbrooke.
- Hutcheon, E. J., & Lashewicz, B. (2015). How individuals with disabilities and their families resilient? Deconstructing and Recasting a Well-Intended Concept. *Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation*, 14(1), 41-60.
- Križ, K., & Skivenes, M. (2010). "We have very different positions on some issues": how child welfare workers in Norway and England bridge cultural differences when communicating with ethnic minority families. *European Journal of Social Work*, 13(1), 3-18.
- Maxwell, J. A. (2013). *Qualitative research Design: An Interactive Approach*, (3e éd.). Londres, Royaume-Uni: Sage.
- McConnell, D., & Savage, A. (2015). Stress and Resilience Among Families Caring for Children with Intellectual Disability: Expanding the Research Agenda. *Current developmental disorders reports*, 2, 100-109. doi: 10.1007/s40474-015-0040-z
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*, (2e éd.). Bruxelles, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Montgomery, C., & Lamothe-Lachaine, A. (2012). *Histoires de migration et récits biographiques. Guide de pratique pour travailler avec des familles immigrantes*. Montréal, Canada : Université du Québec à Montréal.

- Pelchat, D. (2012). *Reconstruire la vie. Défi et espoir pour les pères et les mères d'un enfant ayant un problème de santé*. Montréal, Canada : Guérin.
- Pickel, G. (2011). Communication intervention in children with severe disabilities and multilingual backgrounds: Perceptions of pedagogues and parents. *Augmentative and Alternative Communication*, 27(4), 229-244.
- Piérart, G. (2013). *Handicap, migration et famille. Enjeux et ressources pour l'intervention interculturelle*. Genève, Suisse : ies éditions.
- Piérart, G., Gulfi, A., & Scozzari, E. (2015). *La collaboration entre les familles migrantes ayant un enfant en situation de handicap et les professionnels du travail social, de la santé et de l'éducation. Rapport final interne*. Givisiez, Suisse.
- Pineau, G., & Legrand, J.-L. (2007). *Les histoires de vie*. Paris, France : PUF.
- Sorrentino, A.-M., & Delage, M. (2010). Promouvoir la résilience dans les familles d'enfants déficients. dans M. Delage & B. Cyrulnik (Eds.). *Famille et résilience* (pp. 225-240). Paris, France : Odile Jacob.
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1-17.

The origins of resilience research: Race, resilience, and the internal migration of African Americans in the USA, 1965-1975

Wade E. Pickren

Ithaca College, United-States

Tel. : +1 (607) 229-4497

Wpar29@gmail.com

Abstract

The social context for the initial work on resilience in the USA was the immense upheaval of the 1960s, especially Civil Rights and the perceived blight of many large American cities. Scientists wanted to know if the impact of racism, poverty, urban blight, and other risk factors for children could be ameliorated and sought to draw clues from the study of children who seemed normal despite these problems. Many of the scientists used a culture of poverty model of African Americans and other racial minorities that led to a misreading of African American communities and a failure to see their strengths as sources of resilience.

Keywords: Cultural strengths, racism, invulnerable children, African American communities

Résumé

La context social du travail initial sur la resiliance aux États-Unis a découlé du bouleversement immense des années 1960, en particulier des droits civils et des problèmes de nombreuses grandes villes américaines. Les scientifiques voulaient savoir si l'impact du racisme, de la pauvreté, de la dégradation urbaine et d'autres facteurs de risque pour les enfants pouvaient être diminué. Ils ont cherché à tirer des indices des études réalisées sur les enfants qui appaissaient normaux malgré ces risques. Un grand nombre de scientifiques ont utilisé le modèle de la culture de la paupreté Afro-Américains et d'autres minorités raciales qui a conduit à une mauvaise lecture des communautés afro-américaines et à un échec de voir leurs forces comme des sources de résilience.

Mots-clés : Forces culturelles, racisme, enfants invulnérables, communautés afro-américaines

The origins of research in the USA into what came to be called resilience lie in social and behavioral scientists' interests in vulnerability and risk factors in schizophrenia. The time frame for this early research is the mid-1960s to the mid-1970s. The social context for the work was the immense social upheaval of the time, Civil Rights, Black Nationalism, and the perceived blight of many large American cities, especially the poor living conditions of many African Americans. The most significant research scientist of what came to be labeled resilience was Norman Garmezy. He wanted to know if the impact of racism, poverty, urban blight, divorce, neglect, war and other risk factors for children could be ameliorated. Perhaps the study of children whose developmental arc seemed normal despite these problems would hold clues that could lead to interventions that would help others (Garmezy, 1971). In this, as in so many other research topics, Garmezy was prescient. I will return to his work for a closer analysis later. I must also emphasize that the theoretical framework of Garmezy and many of his well-intentioned colleagues was deeply embedded in a culture of poverty or cultural deprivation model of African Americans and other racial and ethnic minorities. This led, I will argue, to a misreading of African American communities and a failure to see the strengths of those communities. First, however, I will contextualize the development and growth of urban African American communities in mid-20th century United States.

In the period from 1916-1970, more than six million African Americans migrated from the American South to cities of the North, Midwest, and West. Historically deprived of economic opportunities and subject to continued oppression through Jim Crow laws, African Americans migrated in search of better lives, to find "the warmth of other suns" in the words of author Isabel Wilkerson (2010).

The migration accelerated during World War II as the wartime economy opened up many new jobs in new defense plants built in and around major urban areas (Lotchin, 1984). The immigration continued after war, putting great pressure on urban living conditions and making salient that racial tension and conflict was not the sole province of the South. New York, Detroit, Washington DC, Chicago, and many other cities all experienced major gains in their African American population between 1940 and 1960 (K. Tauber & A. Tauber, 1965). For example, New York (137%), Philadelphia (111%), Chicago (193%), Buffalo (301%), Detroit (223%), and Washington DC (120%) were among the cities that experienced sharp growth in the number of African American residents (Mohl, 2001).

As a result, urban communities in post-war America became a critical focal point for issues of race and social equality (Hirsch, 1983, 2000; Kivisto, 1986; Mohl, 2001; Pickren, 2011; Sugrue, 1995, 1996; Tauber & Tauber, 1965). The growth of the urban black population impacted housing stock within the cities, as white neighborhoods came under pressure to accommodate the housing needs of the growing black population. By the late 1940s and through the 1950s, the housing needs of African Americans and other urban minorities led to sharp, often violent, confrontations over efforts to move into white neighborhoods.

By the time of the inauguration of John F. Kennedy as U. S. President in early 1961, poverty and related social problems were rising in public awareness and viewed by white Americans through the lens of race. Both the Kennedy and Johnson Presidential administrations made American poverty and its sequelae a focus for political action. According to one analyst, one in

four Americans lived in poverty (Harrington, 1962), although this alarming proportion fails to indicate that the percentage of urban African Americans living in poverty was much higher. What did the term poverty indicate in the early 1960s? The most basic, though arbitrary, measure was lack of income, operationalized as a poverty threshold or line. Initially proposed as less than \$1 000 in annual income; by 1964, the Council of Economic Advisors (CEA) was using \$3 000. But poverty was more than simply lack of income. It was embodied in the physical environment of inadequate, substandard housing – whether rural or urban – that constricted any vision of possibility for a different life (Hirsch, 1983, 2000; Pickren, 2011). Poverty also meant lack of opportunities in education and employment, typically accompanied by lack of medical care, higher infant mortality, more chronic illnesses, and greater incidence of disability (Pickren, 2016; Weber & Wallace, 2012).

Was poverty primarily caused by structural factors, such as industrial automation, exclusionary labor policies, political practices, worker exploitation, age, geography, racial and ethnic discrimination, gender, and family structure (e.g., Clark, 1965)? Or were the poor simply deficient in character, lazy, psychologically warped, dependent, impulsive, unable to delay gratification, uneducated, and trapped in a culture of poverty? The implications for intervention differed dramatically depending on one's answer. If structural barriers were the primary cause of poverty, then effective interventions would require changes at the societal level (Myrdal, 1964). Others, particularly American social and behavioral scientists, viewed the poor as suffering from cultural deprivation or character deficits. This perspective espoused a culture of poverty model first articulated by the anthropologist Oscar Lewis (1961, 1966). In this view, the appropriate interventions were to help the poor through the inculcation of white middle class values, which would make the person suitable for employment. In this explanation of poverty there was no need to address societal or political structures; the fault lay entirely within the person.

The culture of poverty, or cultural deprivation, model was ascendant in social and behavioral sciences by the mid-1960s. Psychologists by and large invoked it to explain intellectual deficits, low educational achievement, and poor school performance by children of racial and ethnic minority families. Indeed, the psychologists who played a role in shaping Head Start, a national program begun as part of the War on Poverty to address poor pre-school children's health and educational needs, embraced a culture of poverty model of those children.

But, it is reasonable to ask, what about the urban minority population communities, primarily African American in population in the period? What beyond substandard housing, inadequately funded schools, and high infant mortality rates were the characteristics of these communities? What if scientists of that time and we in our time could remove, even briefly, the lens of educated middle-class privilege that make us see others as deprived in their difference? Would it be possible to find strengths in these communities?

The framers of the War on Poverty of the 1960s certainly thought so, though one has to look past the patronizing language that was used (Foote & Cottrell, 1955; Helfgot, 1981; Ohlin, 1960). The initial guiding principles for the interventions that became the War on Poverty were based on opportunity theory, developed by sociologists Lloyd Ohlin and Richard Cloward, and the concept of community competence articulated by sociologist Leonard Cottrell. These two theoretical frameworks were deployed as arguments for a community based approach to urban

problems by the planners of the War on Poverty, but were never consistently or systematically implemented in community action (Pickren, 2016).

Beyond the theoretical frame of opportunity theory and community competence, there was also substantial empirical evidence that poor urban communities were capable of providing support and nurturing human lives, despite the violence, the lack of resources, and poor health care. Psychopathology risk researchers had noted (e.g., Heston & Denny, 1968), many children who grew up in environments that exposed them to neglect, hardship, and who may have had a parent with schizophrenia still grew up competent and capable. Garmezy had labeled children who grew up in high risk homes and communities but who had become competent and high functioning adults as “invulnerable” (Garmezy, 1971, p. 114). He especially pointed investigators toward the study of such children in inner cities. He thought that these children would teach scientists invaluable lessons about prevention of mental disorders.

There were also sociological and anthropological studies of poor, mainly African American urban communities that indicated such communities were often resourceful in providing for the healthy functioning of their children (Dunham, 1965; Robins, 1967; Suttles, 1968). Perhaps the most striking study of urban African American communities was conducted by anthropologist Carol Stack (1974). Rather than a community marked by irresponsible and unmotivated inhabitants, Stack found a community that was adaptive in the face of structural barriers imposed by governmental policy and inadequate income provided by available employment. Community members cared for each other’s children, helped when problems arose, and were supportive of each other in crises.

By the late 1960s and early 1970s, there were many intellectual resources and applications about Black communities and individuals provided by African American psychologists and social scientists. Some addressed the inadequacy of white psychologists’ understanding of black communities. African American psychologist, Joseph White, who was the first to use the term Black Psychology in print, (1970), put it this way:

Most psychologists take the liberal point of view which in essence states that black people are culturally deprived and psychological maladjusted because the environment in which they were reared as children lacks the necessary early experiences to prepare them for excellence in school, appropriate sex-role behavior, and, generally speaking, achievement within an Anglo middle-class frame of reference.Possibly, if social scientists, psychologists, and educators would stop trying to compensate for the so-called weaknesses of the black child and try to develop a theory that capitalizes on his strengths, programs could be designed which from the get-go might be more productive and successful. ...Maybe people who want to make the Black a case for national action should stop talking about making the black family into a white family and instead devote their energies into removing the obvious oppression of the black community which is responsible for us catching’ so much hell. (White, 1970/1972, pp. 43-45).

As Dr. White noted, the need was for theory, research, and interventions that explicated and built upon the strengths of black communities and black individuals, adult or child. These needs began to be met by the mid-1960s as the number of African American psychologists, though still small relative to the number of white psychologists, began to grow. Many of these early and mid-career psychologists were influenced in the 1960s by the emergent Black Nationalist movement and especially by the work of Malcolm X. Student activists who embraced Black Nationalism further articulated the sense of Black Pride and pointed out the reasons for anger in the black community (e.g., Carmichael & Hamilton, 1967; Grier & Cobbs, 1968). Black Power, Black Pride, “Black is Beautiful” became watchwords of the movement and guided community programs. It was in this era that the term Black, to refer to those who were previously labeled Colored or Negro, was taken as the preferred racial self-designation. In this atmosphere, then, young Black psychologists took it upon themselves to create an oppositional psychology (Williams, 1974, 2008). Out of this movement new theories and models of psychology emerged as it became clear that Black Psychology was not a reaction to a misguided and oppressive White psychology. Many articulated a psychology based on the strengths and resilience of Black folks and Black communities. In journals and books, especially the several editions of Reginald Jones’s *Black Psychology* (1972 and ff), is an expression of a world-view that emphasizes community and the strength that the community gives to its members (Nobles, 1972).

Thus, there was a tension or even contradiction in the approach of social and behavioral scientists in the late 1960s to urban problems. On the one hand, there was both theoretical and empirical support for the strengths to be found in urban, especially black, communities. On the other hand, many social and behavioral scientists, particularly psychologists, conceptualized poor communities as culturally deprived, made up of individuals who failed to help themselves. As historian Michael Katz has pointed out, “the culture of poverty concept reflected the liberalism of its time which made the assumption that the poor were dependent and helpless, passive, unable, without the leadership of liberal intellectuals, to break the cycles of deprivation and degradation that characterized their lives” (Katz, 1989, p. 17).

I would argue that many, if not most, of the first generation of resilience researchers neglected the extant literature on the strengths of poor urban communities and proceeded from the assumption that strengths, if there were any to be found, would lie within individuals. The questions for many of the psychologists involved in the early years of resilience research were framed in terms of individual characteristics. As noted, Garmezy and his colleagues hoped that their research would help behavioral scientists understand individual risk factors and how they unfolded, as well as help identify any factors or conditions that might be protective against risks. For example, a child who had good interpersonal skills may have been able to avoid interpersonal conflict. Over the next 20-plus years, resilience research blossomed and it became clear that resilience was multifaceted. Protective factors were elucidated, as well as events that were likely to prove overwhelming for most children. Over time, longitudinal studies began to reveal how resilience might change over the course of a person’s life. By and large, however, the research remained focused on children and adolescents, with a primary emphasis on individuals.

Ann Masten has called resilience “ordinary magic.” By this, she means that the factors that lead to resilience are all facets of what human beings have evolved to do to adapt to a sometimes

hostile and threatening environment. In other words, resilience is part of what has helped humans survive (Masten, 2001).

Yet, increasingly, investigators are seeing the need to examine resilience in terms of social, community, and cultural factors. Michael Ungar has reminded us of the importance of culture in understanding resilience (Ungar, 2008) and that communities or cultural groups must be the final arbiter on what counts for resilience. Thus, a task before those of us who seek to understand resilience is to make sure that we seek our understanding in a mode that allows us to respect multiple cultures and contexts.

In the last decade as researchers have begun to ask the culture question about resilience we have found many practices that differ dramatically from what North American psychologists have defined as necessary or typical of resilient behaviour. Larry Kirmayer and his colleagues have made important contributions regarding resilience among the indigenous peoples of Canada (e.g., Kirmayer, Dandeneneau, Marshall, Phillips, & Williamson, 2011) that help us understand that resilience is grounded in language, culture, and history and that we cannot ignore histories of oppression (cf., Thomas, Mitchell, & Arsenau, 2016). Even when we consider resilience as the ordinary magic of human adaptive processes, we must remember that adaptation is always about survival and thriving in a particular time, place, and context.

References

- Baritz, L. (1982). *The good life: The meaning of success for the American middle class*. New York, NY: Harper & Row.
- Carmichael, S., & Hamilton, C. V. (1967). *Black power: The politics of liberation in America*. New York, NY: Vintage Books.
- Clark, K. B. (1965). *Dark ghetto*. New York, NY: Harper & Row.
- Coates, T. (2014, June). The case for reparations. *The Atlantic*, <http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2014/06/the-case-for-reparations/361631/>. Retrieved June 9, 2016.
- Deutsch, M., & Collins, M. E. (1951). *Interracial housing: A psychological evaluation of a social experiment*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Dunham, H. W. (1965). *Community and schizophrenia*. Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Foote, N. N., & Cottrell, Jr, L. S. (1955). *Identity and interpersonal competence: A new direction in family research*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Garnezy, N. (1971). Vulnerability research and the issue of primary prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41,101-116.
- Garnezy, N., & Streitman, S. (1974). Children at risk: The search for the antecedents of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 1, 14-90.
- Grier, W. H., & Cobbs, P. M. (1968). *Black rage*. New York, NY: Basic Books.
- Helfgot, J. H. (1981). *Professional reforming: Mobilization for Youth and the failure of social science*. New York, NY: Lexington Books.
- Heston, L., & Denny, D. (1968). Interactions between early life experience and biological factors in schizophrenia. In D. Rosenthal and S. S. Kety (Eds.), *The transmission of schizophrenia* (pp. 363-376). Oxford, United-Kingdom: Pergamon Press.
- Hirsch, A. R. (1983). *Making the second ghetto: Race and housing in Chicago, 1940-1960*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Hirsch, A. R. (2000). "Containment" on the home front: Race and federal housing policy from the New Deal to the Cold War. *Journal of Urban History*, 26, 158-189.
- Jones, R. L. (Ed.) (1972). *Black psychology*. New York, NY: Harper & Row.

- Katz, M. B. (1989). *The undeserving poor: From the War on Poverty to the war on welfare*. New York, NY: Pantheon Books.
- Kivisto, P. (1986). A historical review of changes in public housing policies and their impacts on minorities. In J. A. Momeni (Ed.), *Race, ethnicity, and minority housing in the United States* (pp. 1-18). New York, NY: Greenwood Press.
- Lewis, O. (1961). *Children of Sanchez*. New York, NY: Random House.
- Lewis, O. (1966). The culture of poverty. *Scientific American*, 215, 19-25.
- Lotchin, R. (1984). *The martial metropolis: U. S. cities in war and peace*. New York, NY: Praeger.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Mohl, R. A. (2001). Race and housing in the postwar city: An explosive history. *Journal of the Illinois State Historical Society*, 94, 8-30.
- Myrdal, G. (1964). *Challenge to affluence*. New York, NY: Pantheon.
- Nobles, W. W. (1972). African philosophy: Foundations for a Black psychology. In R. L. Jones (Ed.), *Black psychology* (pp. 18-32). New York, NY: Harper & Row.
- Ohlin, L. E. (1960, October). *The development of indigenous social movements among residents of deprived urban areas*, (Report # 001000). Sleepy Hollow, NY: Ford Foundation Archives.
- Ohlin, L., & Cloward, R. (1960). *Delinquency and opportunity, a theory of delinquent gangs*. New York, NY: Free Press.
- Pickren, W. E. (2011). Psychologists, race, and housing in postwar America. *Journal of Social Issues*, 67, 26-40.
- Pickren, W. E. (April, 2016). *Whose expertise? The poor, social scientists, and the struggle for community empowerment in the War on Poverty*. Beyond the Books: Psychology and the Public from the Cold War until the Present. Symposium at Sigmund Freud University, Vienna, Austria.
- Robins, L. N. (1966). *Deviant children grown up*. Baltimore, MD: Williams and Wilkins.
- Sugrue, T. J. (1995). Crabgrass-roots politics: Race, rights, and the reaction against liberalism in the urban North, 1940-1964. *Journal of American History*, 82, 551-578.
- Sugrue, T. J. (1996). *The origins of the urban crisis: Race and inequality in postwar Detroit*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

- Suttles, G. D. (1968). *The social order of the slum*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Tauber, K. E. & Tauber, A. (1965). *Negroes in cities: Residential segregation and neighborhood change*. Chicago, IL: Aldine.
- Thomas, D., Mitchell, T., & Arseneau, C. (2016) Re-evaluating resilience: From individual vulnerabilities to the strength of cultures and collectivities among indigenous communities. *Resilience*, 4, 116-129.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38, 218-235.
- Weber, B. A., & Wallace, A. (2012). Revealing the empowerment revolution: A literature review of the Model Cities program. *Journal of Urban History*, 38, 173–192.
- Wilkerson, I. (2010). *The warmth of other suns*. New York, NY: Random House.
- Williams, R. L. (1974). A history of the Association of Black Psychologists: Early formation and development. *Journal of Black Psychology*, 1, 9-24.
- Williams, R. L. (2008). A 40-year history of the Association of Black Psychologists (ABPsi). *Journal of Black Psychology*, 34, 249-260.

Le récit narratif : un outil de résilience assistée pour les jeunes migrants

Myriam Lapointe-Gagnon

Département de psychologie

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

myriam.lapointe-gagnon@uqtr.ca

Colette Jourdan-Ionescu

Département de psychologie

Membre du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3550

Colette.jourdan@uqtr.ca

Résumé

Cette étude s'intéresse au récit narratif en tant qu'outil de résilience assistée pour des adolescents ayant vécu une migration. La résilience y est conceptualisée comme un processus permettant l'adaptation réussie dans un contexte d'adversité (Ionescu, 2011). Les défis liés à la migration sont complexes, surtout lors de l'adolescence, période d'importants changements développementaux marquée par la quête identitaire. L'analyse qualitative des récits vise à comprendre le processus naturel de résilience chez ces jeunes, particulièrement au niveau de la capacité à la narration de soi, soit la capacité à se raconter sa propre histoire de vie avec cohérence.

Mots-clés : Résilience, migration, adolescence, récit de vie, narration de soi

Narrative account: An assisted resilience tool for young migrants

Abstract

This study focuses on narration as a tool for assisted resilience for adolescents who have experienced migration. Resilience is conceptualized as a process for successful adaptation in a context of adversity (Ionescu, 2011). The challenges of migration are complex, especially during adolescence; a period of important developmental changes marked by the quest for identity. The qualitative analysis of narratives aims to understand the natural process of resilience in these young people, particularly in terms of the ability for self-narrative; the ability to coherently tell one's own life story.

Keywords: Resilience, migration, adolescence, life stories, personal narrative

1. Contexte théorique

La migration déstabilise l'équilibre normal de l'individu et nécessite une longue période d'adaptation. Une accumulation d'événements adverses peuvent l'accompagner : perte de repères, perte du statut socio-économique, risque de discrimination, séparation d'avec les proches, situations dramatiques tel un contexte de guerre, etc. La situation de migration peut ainsi conférer une intensité traumatique au contexte de vie (Anaut, 2015 ; de Tychey, 2001). Par ailleurs, on assiste actuellement à une diversification des trajectoires migratoires dans le monde : trajectoires ponctuées d'escales, de détours et d'éparpillement familial (Guilbert, 2005). Ces parcours entraînent un réaménagement important des identifications. Au Québec, environ 50 000 nouveaux immigrants ont été accueillis en 2015, dont 22,9% ont moins de 15 ans (Bulletin statistique sur l'immigration permanente au Québec, 2015). Dans une ville comme Montréal, plus de 50% des élèves de niveau secondaire sont issus de l'immigration récente, soit de première ou de deuxième génération (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2014).

Quand la migration survient à l'adolescence, les multiples pertes associées à la migration s'inscrivent dans une période de recherche identitaire marquée, souvent appelée « *crise d'adolescence* ». L'utilisation du mot « *crise* » pour qualifier l'adolescence fait référence au fait qu'elle constitue une étape du développement où l'équilibre psychique du sujet est remis en question (Braconnier & Marcelli, 1999). C'est principalement la poussée pulsionnelle liée à la puberté qui bouleverse alors les équilibres antérieurs (Marty, 2010). Une symptomatologie diversifiée peut en découler : allant de la dépression mélancolique à la fuite dans l'agir et les conduites à risque (Delaroche, 2000). Cette période s'accompagne aussi du développement de la pensée hypothético-déductive (Piaget, 1967). Accédant au monde des hypothèses, l'adolescent devient ainsi capable de se penser dans une continuité temporelle et de faire un premier bilan personnel de son histoire de vie.

Lorsque l'adolescence survient parallèlement à la migration, ce bilan est complexifié comme la déstabilisation psychique est double. Or, ce grand bouleversement peut aussi servir d'« *agent de résilience* » lorsqu'il mène à une restructuration profonde de la psyché et à un travail de subjectivation (Anaut, 2002). La résilience est ici conceptualisée comme un processus permettant l'adaptation réussie dans une situation d'adversité telle une migration (Ionescu, 2011). La résilience offre alors à l'adolescent qui migre l'opportunité de se transformer pour le mieux et de développer une intégration plus forte en tant que sujet suite à un moment de crise (Pourtois, Humbeeck, & Desmet, 2011). Du corpus actuel de recherche, on constate qu'un des vecteurs importants de résilience au plan intrapsychique serait l'élaboration cognitive et affective des situations vécues, soit le fait de leur donner un sens (Rutter, 2006).

2. Méthodologie

En partant du constat que le sens attribué aux situations difficiles a un impact positif sur le processus résilient, cette étude s'intéresse à la façon dont les adolescents qui ont vécu une expérience migratoire racontent leur parcours et à la forme que prend leur récit. Globalement,

elle vise ainsi à comprendre comment est vécue et racontée l'expérience d'adolescents vivant une situation migratoire de leur point de vue. Pour ce faire, une approche qualitative de type phénoménologique a été utilisée.

Les participants sont sélectionnés selon leur représentativité théorique au construit étudié, soit le fait d'avoir vécu une expérience de migration à l'adolescence. Ils sont âgés de 14 à 17 ans et ont tous immigré au Québec au cours des trois dernières années. Leur principale tâche dans le cadre de cette étude en cours est de produire un discours improvisé sur l'histoire de leur parcours migratoire dans le cadre d'une entrevue de type récit de vie. Ils sont ainsi appelés à se remémorer spontanément les principaux événements de leur parcours migratoire tels qu'ils les ont vécus, mémorisés et totalisés à partir de la consigne suivante : « Imagine ton histoire d'immigration comme un livre, divise-la en chapitres et élabore sur chacun de ces chapitres » (Bertaux, 2005 ; McAdams, 1993). L'hypothèse à la base de ces décisions méthodologiques est qu'une narration de soi cohérente serait un socle important de résilience suite à un traumatisme, la représentation symbolique du passé permettant au sujet de se réinventer et d'intégrer le traumatisme à son histoire de vie (Cyrułnik, 2003 ; Kaufmann, 2001 ; Schauder, 2011). On entend ici par narration de soi le fait de se raconter pour soi et pour les autres.

3. Résultats

La collecte des données étant toujours en cours, il est actuellement trop tôt pour tirer des conclusions sur ce projet de recherche. L'hypothèse actuelle la plus probante est que les participants les plus résilients auront des récits plus cohérents que les participants moins résilients. C'est d'ailleurs la conclusion qui avait été tirée d'une étude semblable menée auprès d'immigrants adultes (Benish-Weisman, 2009). De plus, il sera intéressant de comparer les formes narratives des récits aux capacités résilientes des participants ainsi qu'aux dynamiques sous-jacentes du processus résilient. Globalement, cette étude vise à éclairer la façon dont s'organise la narration de soi chez les adolescents en liant les particularités formelles et thématiques des récits migratoires (forme de récit, cohérence interne, thèmes abordés etc.) aux résultats des jeunes à la CYRM-28 – une échelle de résilience culturellement valide (Daigneaullt, Dion, Ungar *et al.*, 2008).

4. Discussion

L'immigration dans une ville comme Montréal est un phénomène important qui exige de repenser et d'adapter les pratiques thérapeutiques actuelles. Actuellement, certains arrondissements de la ville de Montréal sont composés à plus de 40% de citoyens immigrants (Ville de Montréal, 2014). Par ailleurs, il y a une forte demande d'information sur la période de l'adolescence actuellement car on constate un allongement de cette période en Occident. En effet, la puberté débute de plus en plus tôt et l'indépendance monétaire est acquise de plus en plus tard (Cyrułnik, 2003 ; Delaroche, 2000). On se retrouve ainsi avec de plus en plus d'adolescents traversant parallèlement un processus migratoire : des adolescents plus à risque de déséquilibre psychique.

Or, vivre son adolescence conjointement à une migration comporte aussi son lot d'opportunités. Dans la rupture, l'être humain se remet en mouvement et crée de nouveaux liens, de nouveaux rapports à l'autre et découvre de nouveaux lieux physiques et symboliques (Guilbert, 2005). L'adolescence est une période où l'identité est justement tissée au présent, au gré des opportunités. S'intéresser aux forces inhérentes à cette période dans une optique de résilience assistée ouvre ainsi la porte à une modification et une amélioration des pratiques professionnelles. Parfaire notre compréhension de la façon dont la narration de soi agit comme facteur de résilience est primordial pour que les intervenants puissent étayer ce processus de façon efficace et en renforcer les vertus thérapeutiques (Schauder, 2011). Ainsi, le retour à un fonctionnement normal peut être favorisé de même que l'actualisation de forces inhérentes à l'adolescent jusqu'alors demeurées latentes et inconnues. On augmente ainsi les chances que les conséquences finales de la migration soient positives, autant pour l'adolescent que pour la société, car celui ou celle ayant trouvé une cohérence à un parcours marqué d'influences culturelles paradoxales sera plus facilement intégré socialement à l'âge adulte et évoluera plus positivement à long terme dans une société de plus en plus multiculturelle (Abou, 1981).

En ce sens, cette étude s'inscrit dans une perspective plus large d'amélioration des interventions cliniques auprès d'adolescents qui vivent un processus d'adaptation suite à une migration. Le postulat est qu'en améliorant notre compréhension du processus de résilience naturelle chez ces jeunes à partir de leur propre vécu, nous pourrions développer des procédures d'accompagnement et de soutien à cette résilience dans une optique de résilience assistée par des outils tels que le récit narratif (Ionescu, 2011).

Références

- Abou, S. (1981). *L'identité culturelle: relations interethniques et problèmes d'acculturation*. Paris, France: Éditions Anthropos.
- Anaut, M. (2015). *Psychologie de la résilience*, (3^e éd.). Paris, France: Armand Colin.
- Anaut, M. (2002). Trauma, vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance. *Connexions*, 77(1), 101-118.
- Benish-Weisman, M. (2009). Between trauma and redemption story form differences in immigrant narratives of successful and unsuccessful immigration. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 40(6), 953-968.
- Bertaux, D. (2005). *L'enquête et ses méthodes : Le récit de vie*. Paris, France: Armand Colin.
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (1999). *Adolescence et psychopathologie*. Paris, France: Elsevier Masson.
- Cyrulnik, B. (2003). *Le murmure des fantômes*. Paris, France: Odile Jacob.
- Delaroche, P. (2000). *L'adolescence: Enjeux cliniques et thérapeutiques*. Paris, France: Fernand Nathan.
- De Tychev, C. (2001). Surmonter l'adversité : les fondements dynamiques de la résilience. *Cahiers de psychologie clinique*, 1, 49-68.
- Gouvernement du Québec (2014). *Portrait statistique 2011-2012 des élèves issus de l'immigration*. Québec, Canada: Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Gouvernement du Québec (2015). *Bulletin statistique sur l'immigration permanente au Québec*. Québec, Canada: Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Guilbert, L. (2005). L'expérience migratoire et le sentiment d'appartenance. *Ethnologies*, 27(1), 5-32.
- Ionescu, S. (2011). Le domaine de la résilience assistée. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp. 3-18). Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Kaufmann, J. C. (2001). *Ego: pour une sociologie de l'individu*. Paris, France: Fernand Nathan.
- Marty, F. (2010). Processus de subjectivation et filiation à l'adolescence. Dans Letendre, R., & Marchand, D. (Eds.), *Adolescence et affiliation : les risques de devenir soi* (pp. 47-60). Québec, Canada: Presses Universitaires du Québec.

- McAdams, D. P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York, NY: Guilford Press.
- Pourtois, J.-P., Humbeeck, B. & Desmet, H. (2011). Résistance et résilience assistée : contribution au soutien éducatif et psychosocial. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp.37-60). Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Piaget, J. (1967). *Logique et connaissance scientifique*. Paris, France: Gallimard.
- Resilience Research Center. (2009). *The child and youth resilience measure-28: User manual*. Halifax, Canada: Resilience Research Center, Dalhousie University.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12.
- Schauder, S. (2011). Troubles mentaux, créativité et résilience assistée. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp.37-60). Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive intervention and positive therapy. Dans C.R. Snyder & S. J. Lopez (Éd.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). Londres, Royaume-Uni: Oxford University Press.
- Ungar, M., Liebenberg, L., Boothroyd, R., Kwong, W. M., Lee, T. Y., Leblanc, J., & Makhnach, A. (2008). The study of youth resilience across cultures: Lessons from a pilot study of measurement development. *Research in Human Development*, 5, 166–180.
- Ville de Montréal (2014). *Profil sociodémographique*. Montréal, Canada: Montréal en statistiques.

Survivre à la déportation : Antonine Maillet et la résilience par l'écriture littéraire

Blanca Navarro Pardiñas

Secteur des arts et des lettres

Université de Moncton, campus d'Edmundston, Canada

Tél. : +1 (506) 737-5134

blanca.navarro.pardinas@umoncton.ca

Résumé

Cet article présente une réflexion sur la problématique de la déportation des Acadiens en 1755, telle qu'elle a été racontée par la plume de l'écrivaine acadienne Antonine Maillet (prix Goncourt 1979). L'acte de lecture et l'acte d'écriture littéraire apparaissent comme des voies privilégiées pour la résilience collective. Par la force résiliente de l'écriture littéraire, Antonine Maillet devient un véritable témoin esthétique de l'expérience de la déportation.

Mots-clés : Déportation, Acadie, Antonine Maillet

Surviving deportation: Antonine Maillet and resilience through literary writing

Abstract

This article presents the reflection of the problem and deportation of Acadians in 1755, as told by the Acadian writer Antonine Maillet (Goncourt prize 1979). The act of reading and writing literary work appears as primary ways for collective resilience. Through the resilient force of literary writing, Antonine Maillet became a true aesthetic witness of the deportation experience.

Keywords : Deportation, Acadia, Antonine Maillet

1. Introduction

On se rappellera que la Déportation a été un événement déterminant dans l'histoire des Acadiens en Amérique du Nord. En effet, en 1755, le roi d'Angleterre donne l'ordre de déporter les Acadiens. De 1755 à 1762, quelques dix mille Acadiens ont été dépossédés de tous leurs biens et déportés en bateau vers les colonies anglaises du sud (actuellement les États-Unis), ou en Angleterre, alors que la population totale se chiffrait approximativement à 13 000 (Viau, 1997). La majorité des Acadiens étaient sujets britanniques depuis 1712 et connus sous le nom de *French Neutrals*. « C'est pourtant les Français qui sont venus les premiers au pays. Et les Acadiens avaient les meilleures terres, et vivaient heureux. » (Maillet, 1977). Les Acadiens d'aujourd'hui sont les descendants de ceux qui ont réussi à fuir les troupes anglaises ou qui sont revenus dans leur terre d'origine après la Déportation.

Aujourd'hui, pour les descendants de ces familles de déportés, comment faire face à ce passé tragique ? Que faire lorsque nous savons que nos ancêtres ont subi l'expérience humiliante de la déportation ? Tenter d'oublier ? Rejeter ses origines ? Ou, au contraire, se venger ? Vivre dans la rancune et la haine envers les Anglais ? La grande écrivaine acadienne Antonine Maillet, quant à elle, choisira l'écriture comme voie de résilience. C'est, en fait, l'ambitieux projet d'écriture de Maillet, récipiendaire du prix littéraire Goncourt en 1979 pour son roman *Pélagie-la-Charrette*, où elle raconte l'épopée imaginaire de la jeune veuve Pélagie Leblanc, qui décide de quitter la Géorgie pour retourner en Acadie, ayant comme seul moyen de transport une vieille charrette. Voici le projet littéraire d'Antonine Maillet : raconter à sa manière l'histoire du peuple acadien; mettre en récit ce qu'il ne faut surtout pas oublier. Mais, le raconter à la manière d'une épopée fondatrice, avec détermination, et un brin d'humour.

Bien que la carrière de Maillet commence en 1958 avec la parution de *Pointe-aux-coques*, c'est par la publication de son roman *Pélagie-la-Charrette* qu'Antonine Maillet va devenir un véritable *témoin esthétique* (pour reprendre ce terme si cher à Jorge Semprún (1994), un autre déporté de l'histoire). Comme témoin esthétique, et non pas comme témoin présentiel et historique de la tragédie acadienne, la romancière Antonine Maillet (1979) imaginera et mettra en récit l'histoire épique d'un groupe de déportés acadiens qui, tenant tête aux Anglais, décide de se reprendre en main et de rentrer chez lui en Acadie pour habiter de nouveau son espace originaire : « L'espoir, c'était le pays, le retour au paradis perdu ».

Selon Hannah Arendt (1958), écrire fait partie d'un effort de comprendre. Dans le cas d'Antonine Maillet, l'écriture littéraire devient une véritable action de résilience. Une fois qu'on a vu, une fois qu'on a compris et imaginé ce qui a pu se passer, on peut tourner la page et se diriger vers un nouveau départ.

2. Éléments de la problématique

Si les tragédies de l'histoire sont toujours à explorer, chaque discipline a sa méthode, ses aspirations, ses objectifs et son jargon particulier. Différentes formes de connaissance nous

donnent un accès différent au passé et éclairent l'événement à leur façon. Comme nous le rappellent Marie Anaut et Boris Cyrulnik (2014) « aucune discipline ne peut, à elle seule, être totalement explicative ». Ainsi, les études littéraires peuvent donner un éclairage particulier à la réalité. « Le plus sûr moyen de remanier la représentation du malheur, c'est de l'élaborer. » (Anaut & Cyrulnik, 2014). Les récits littéraires permettent d'élargir notre expérience, en raison de leur capacité à éveiller une « imagination empathique » (Nussbaum, 1999). Dans *Cultivating Humanity*, la philosophe américaine Martha Nussbaum propose l'imagination comme élément clé pour la formation de la responsabilité citoyenne. Pour elle, la littérature devient un instrument privilégié pour acquérir de nouvelles habiletés et des attitudes sociales. La littérature ouvre le lecteur à un espace de possibilités. L'imaginaire permet de cultiver la sensibilité, ce qui nous rendrait plus enclins à une action citoyenne. Plus encore, d'après Nussbaum, le roman apporte un supplément d'expérience ; les récits littéraires, par l'émotion qu'ils éveillent chez le lecteur, rendent plus fin notre jugement critique. Par l'imagination empathique, la lecture de l'histoire de la déportation acadienne, telle que présentée dans le roman *Pélagie-la-Charrette*, affectera tôt ou tard l'imaginaire des lecteurs et la représentation qu'ils se font du drame vécu par le peuple acadien. Ainsi, la lecture littéraire apporte une plus-value de sens à la construction identitaire qui est le socle de la résilience. Par l'acte de lecture, comme l'ont montré les études phénoménologiques de Wolfgang Iser (1985), entre autres, le lecteur accède à une expérience esthétique qui structure son sentiment d'appartenance à sa communauté.

Voilà pourquoi, pour les descendants de communautés qui ont vécu la déportation, l'écriture et la lecture littéraires vont s'avérer des outils essentiels pour reconnaître ce passé douloureux de façon imaginaire, et pour le dépasser dans l'élan de résilience sous-jacent à la création artistique et à toute véritable expérience esthétique. Comme le rappelle Cyrulnik (1999), « pour métamorphoser l'horreur, il faut créer des lieux où s'exprime l'émotion. Une resocialisation " comme si de rien n'était " souligne la blessure, alors que la transformation se fait sans peine dès qu'on peut la dessiner, la mettre en scène, en faire un récit ou une revendication militante ».

Ainsi, le fait d'imaginer la réalité de la déportation acadienne à partir de la lecture d'un roman d'Antonine Maillet permet de faire face au passé, de garder vivante sa mémoire, et de rebondir vers un avenir qui, n'oubliant pas le passé, l'intègre, au contraire, et applique un baume sur les blessures historiques pour trouver le lieu de leur légitimité. Une fois écrit, le roman est destiné à être lu par une collectivité ; cela dépassera largement aussi bien la sphère privée du lecteur individuel, que celle de l'auteur comme individu. Antonine Maillet trouve dans l'écriture littéraire un chemin privilégié vers la résilience collective.

3. Analyse réflexive

Bien que toute culture soit « tentée par le déni » (Cyrulnik, 1999), Antonine Maillet est consciente de sa responsabilité sociale et éthique en tant qu'écrivaine : « La place des morts est dans la mémoire des vivants [...] » (Maillet, 1979). Pour elle, le rôle de l'écrivain, « c'est de se souvenir

d'expériences immémoriales, dont on ne se souvient pas. Ainsi, on recrée le monde » (Michaud, 2000). Une culture doit regarder en face ses morts et leurs descendants, si elle ne veut pas qu'ils la hantent et qu'ils se fassent présents de manière spectrale (Innerarity, 2009). Pour Maillet, écrire sur ce qui hante notre mémoire, loin d'être un règlement de comptes, est le premier pas envers la réconciliation.

Toutefois, au moment d'écrire l'épopée de la déportation, Antonine Maillet a dû faire face à un défi de taille. Comment s'y prendre quand les livres d'histoire ont été écrits seulement par « les autres » ? Puisque la mémoire collective « est un discours convenu qui a intérêt à réduire au silence les blessés de l'âme et à ne valoriser que ceux qui justifient ce discours » (Cyrulnik, 1999), comment faire lorsque l'histoire acadienne a été racontée par les Anglais, en anglais ? Comment faire lorsqu'un peuple ne peut pas lire sa propre histoire ?

3.1 Mémoire de la déportation et résilience

Pour se souvenir de soi et jouir ainsi du sentiment de sa propre *mêmeté* par la continuité de la mémoire, il faut pouvoir se souvenir de « quelque chose » (Flahaut, 2004). Ce quelque chose, c'est la parole racontée de père en fils, de mère en fille, de bouche à oreille, au fil des siècles. La mémoire jaillit par l'évocation d'un passé qui se fait présent par le souvenir de la parole entendue et racontée. Pour Antonine Maillet, et pour ses personnages conteurs et écrivains, écouter, se souvenir, raconter et récrire sont les quatre clés de la survie de la mémoire des Acadiens, et par là même, les clés de leur résilience.

Pour la romancière, la question essentielle est celle de transformer la mémoire orale des communautés francophones acadiennes en récit littéraire écrit qui, reproduisant le parler oral, fera revivre au présent un passé qui n'était accessible que de façon éphémère par la tradition orale. Il fallait intégrer la parole des ancêtres à un récit littéraire écrit. Voilà ce qui n'avait pas été fait avant Antonine Maillet.

Faisant de l'épisode historique de la déportation un roman littéraire, Antonine Maillet devient non pas un témoin objectif de l'histoire de la déportation, mais plutôt un *témoin esthétique* et artistique. En racontant, en reprenant le parler acadien oral tel qu'elle le gardait dans sa mémoire, elle réussit à transformer « la nausée cafardeuse de la mort bête en une épopée glorieuse qui n'a de sens que dans le récit » (Cyrulnik, 1999). Elle devient, ainsi, un agent de résilience.

« Il n'y a pas de témoignage sans perspectives », écrit Cyrulnik (1999). « Tout récit a pour enjeu d'agir sur un exposé social et de modifier les représentations collectives ». Dans le cas de Maillet, son récit lave non seulement d'une possible honte collective qui demeure silencieuse, mais modifie la représentation collective en présentant un peuple fort, vainqueur de ceux qui l'ont déporté, recommençant à vivre heureux là où il avait vécu avant la déportation, résilient au vrai sens du terme.

Selon Ricoeur, toute reconnaissance identitaire est, en fait, « l'acte concret par lequel nous ressaisissons le passé dans le présent » (2004). Chez Antonine Maillet, comme chez ses personnages conteurs (représentation littéraire de l'écrivaine elle-même), la reconnaissance du peuple acadien ne pourra avoir lieu que par une reformulation des témoignages de leur passé. Par exemple, si les manuels d'histoire écrits en anglais se souviennent avec fierté des lieutenants anglais Winslow, Laurence et Monkton, les personnages de Maillet s'en souviendront d'une façon bien différente : ces héros des manuels deviendront, ni plus ni moins, des « bourreaux »; leurs compagnons, quant à eux, seront qualifiés de « chiens ».

Pour les personnages mailletiens, ne pas trahir la mémoire devient synonyme de déconstruire l'histoire officielle transmise à l'école anglaise, par des livres en anglais. Et si Pélagie se sert d'une charrette pour quitter la Géorgie et renaître de nouveau en Acadie, la charrette deviendra aussi le symbole utilisé par Antonine Maillet dans son roman pour rappeler que la charrette de la mort attendra un jour ou l'autre tous ces bourreaux-là et rétablira ainsi l'équilibre dans l'histoire.

3.2 Pélagie-la-Charrette : le roman comme voix des sans voix

Un projet anime la romancière acadienne Antonine Maillet : celui de « trouver les mots justes pour que l'Acadie continue à vivre. » (Viau, 1997). C'est, ni plus ni moins, un projet de résilience collective. Pélagie étant l'archétype imaginaire de toutes les femmes déportées, il fallait que Pélagie rentre pour témoigner. À l'instar des témoignages historiques d'autres femmes déportées de l'histoire, « N'y en aurait-t-il eu qu'une, toutes avec elle, rentraient à la maison, dans nos maisons. (...) En écho nous parvient aussi la voix de celles qui ne sont pas revenues. » (Maffre Castellani, 2005) Ne pouvant pas rapporter les paroles de vraies déportées, Antonine Maillet donne alors la parole à Pélagie, héroïne fictive qui rapportera leurs histoires, «ne voulant pas qu'elles se perdent. » (Maffre Castellani, 2005).

La résilience, chez Pélagie, nous la voyons à l'œuvre chaque jour durant tout son long voyage de retour à la maison, à travers les colonies anglaises en Amérique. Les mots *dignité*, *respect de soi*, *entraide*, *activité de l'esprit* (Todorov, 1991), sont des réalités sans lesquelles le projet résilient de Pélagie n'aurait pas tenu. Ce sont les ressorts qui lui permettent de repartir, malgré les difficultés, malgré la mort de ses compagnons et malgré les dures épreuves vécues en chemin.

L'entraide est, sans aucun doute, ce qui relie ces déportés imaginaires au cours de leur voyage. Non satisfaits de voyager entre amis, il est intéressant de noter qu'ils accueilleront plusieurs marginaux en cours de route, des rejetés de la vie. Le souci du bonheur des autres et de leur malheur atténue ainsi la souffrance individuelle et devient un tuteur de résilience.

Ce long voyage de Pélagie et ses amis de retour en Acadie n'aurait pas pu tenir, non plus, sans une activité de l'esprit soutenue quotidiennement et nourrie par l'imaginaire : des soirées où les déportés se racontent des histoires, chantent et jouent de la musique. L'art et l'imagination

deviennent les meilleurs alliés pour ne pas sombrer dans le découragement et le pessimisme. Il faut tenir bon malgré la désolation ambiante.

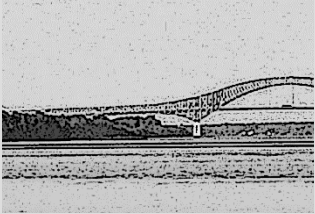
4. Conclusion

Nous avons pu constater que l'écriture romanesque est une voie privilégiée pour rendre compte du traumatisme historique de la déportation, tout en contribuant à la résilience d'une collectivité. La romancière acadienne Antonine Maillet met en récit l'histoire imaginaire de la déportation et transforme ce drame historique en une épopée glorieuse. La romancière s'éloigne de tout témoignage objectif de la déportation qui aurait eu comme effet de désolidariser la communauté « en tuant le rêve » (Cyrulnik, 1999, p.134). Par la force résiliente de l'écriture littéraire, Antonine Maillet devient un véritable témoin esthétique de l'expérience de la déportation.

Références

- Anaut, M., & Cyrulnik, B. (2014). *Résilience. De la recherche à la pratique. 1^{er} Congrès mondial sur la résilience*. Paris, France: Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris, France: Odile Jacob.
- Flahaut, F. (2004). Identité et reconnaissance dans les contes. *Revue du MAUSS*, 23 (1), 31-56.
- Harendt, H. (1958). *Condition de l'homme moderne*. Trad. Française en 1961. Paris, France: Calmann-Lévy.
- Innerarity, D. (1999). *Éthique de l'hospitalité*. Québec, Canada: Presses de l'Université Laval.
- Iser, W. (1985). *L'acte de lecture : théorie de l'effet esthétique*. Bruxelles, Belgique: Mardaga.
- Maffre Castellani, F. (2005). *Femmes déportées. Histoires de résilience*. Paris, France: Des femmes.
- Maillet, A. (1970). *Pélagie-la-Charrette*. Montréal, Canada: Leméac.
- Michaud, M.-A. (2000). *La voie du cœur: entretiens sur le cheminement intérieur avec Antonine Maillet, Andrée Rufo, Jean Vanier, Jehudi Menuhin et plusieurs autres*. Montréal, Canada: Fides.
- Nussbaum, M. (1999). *Cultivating Humanity*. Boston, MA: Harvard University Press.
- Semprun, J. (1994). *L'écriture ou la vie*. Paris, France: Gallimard.
- Todorov, T. (1991). *Face à l'extrême*. Paris, France: Seuil.
- Viau, R. (1997). *Les grands dérangements. La déportation des Acadiens en littératures acadienne, québécois et française*. Québec, Canada: HNH.

3



Résilience et cycle de vie

Partie 3 : Résilience et cycle de vie

Introduction

Cette section porte sur des résultats de recherches scientifiques visant le développement ou le renforcement de la résilience naturelle d'une personne, au fil des différentes étapes de la vie. Celles-ci comprennent des interventions de résilience assistée, développées pour surmonter les défis présents pendant l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte et lors du vieillissement.

Dès la petite enfance, l'implantation d'un curriculum axé sur la résilience a permis à des enfants à risque de problèmes d'adaptation scolaire ou sociale (3-11 ans) de surmonter leurs difficultés. L'étude de Simoes et ses collaborateurs, réalisée avec des partenaires dans six pays européens montre que les enfants ont appris à utiliser des stratégies d'adaptation qui leur seront utiles leur vie durant. De même les résultats de la recherche de Litalien-Pettigrew, réalisée auprès d'enfants de cinq à huit ans, ont montré l'apport positif d'un programme de pleine conscience à l'école sur l'amélioration de l'attention et la réduction de l'anxiété et des comportements agressifs présentés par les enfants. Toujours dans le domaine scolaire, Ferland et Jourdan-Ionescu étudient les pratiques éducatives associées à une résilience élevée chez les enfants d'âge scolaire. Les résultats de leurs travaux permettront d'outiller les parents et les enseignants afin qu'ils favorisent la résilience de ces enfants. En Haïti, Marcelin a étudié les placements d'enfants issus d'un milieu rural pauvre, dans des familles récipiendaires en ville. Dans la tradition haïtienne, l'enfant devient un « bien en circulation » et cette séparation marque le lien de l'enfant à sa famille d'origine : l'enfant s'éloigne pour mieux lui appartenir. Les pratiques culturelles des parents sont importantes pour améliorer la capacité de l'enfant à surmonter les défis de la vie et à s'épanouir en affrontant les situations difficiles avec résilience. S'appuyant sur le modèle de Baumrind (1971), Ouazi et ses collaborateurs ont mesuré l'impact de l'autorité parentale sur la résilience de jeunes algériens.

L'adolescence est une période critique, susceptible de donner lieu à de nombreuses situations d'adversité. Au Mexique, Martinez-Rodriguez et ses collaborateurs ont évalué la résilience d'élèves de 14 ans ayant été confrontés à des situations d'adversité. Les résultats de leur étude montrent l'importance du développement de la pensée critique de ces élèves afin de favoriser le renforcement de leur résilience naturelle. L'étude de Dubuc, Jourdan-Ionescu et Ionescu a mesuré la résilience d'adolescentes victimes d'abus sexuels et leur utilisation de mécanismes de défense souples, ainsi que de stratégies de coping variées. Les résultats de leur recherche contribueront à la pratique d'une culture de la résilience pour ces adolescentes, qui s'appuie entre autres sur l'utilisation de mécanismes de défense matures. Lapointe et sa collaboratrice ont accompagné des adolescents victime d'intimidation afin de les aider à surmonter leurs difficultés et renforcer leur résilience. À partir de leur vécu, plusieurs d'entre eux ont réussi à retrouver leur confiance et répondre autrement à l'intimidation, à surmonter leurs expériences traumatisantes et à devenir créatifs. Dans une perspective préventive, Saxe et ses

collaborateurs ont évalué les impacts du modèle d'intervention STARS auprès d'élèves du secondaire, qui vise le développement de l'autodétermination des élèves de milieux économiques défavorisés. Les résultats montrent que les élèves ont développé des habiletés sur le plan de l'assiduité, du comportement en classe, de l'engagement, de la demande d'aide et de la performance scolaire. Ces habiletés renforcent leur résilience dans la poursuite de leurs études secondaires. Les deux textes de Benitez Corona et de sa collègue ont étudié le développement des habiletés de résilience d'étudiants en génie, une compétence qui les aide à composer avec les changements continuels occasionnés par la globalisation.

Au Québec, 10,7% des adultes vivent sous le seuil de faible revenu. Gagnon-Poulin a étudié les mesures sociales contre la pauvreté et l'exclusion sociale, qui tendent à faire porter le poids de la responsabilité sur les personnes. Il aborde les initiatives de lutte contre la pauvreté ainsi que l'évolution de l'assistance au Canada. Les résultats de l'une de ces initiatives, le programme « La chance d'être ensemble! Personne et communauté » sont présentés par Côté et ses collaboratrices. Ce programme a permis à un groupe de personnes faisant face à une adversité chronique de faire preuve de capacités d'adaptation avec un soutien individuel, de groupe et communautaire. Dans le même ordre d'idée, Robert et ses collaborateurs ont étudié la trajectoire de jeunes adultes présentant un lourd fardeau d'adversité et recevant des services d'accompagnement d'un organisme communautaire. Les résultats montrent que l'environnement social et les nouvelles opportunités offertes à ces jeunes adultes ont renforcé leur résilience et amélioré leur trajectoire de vie. D'autre part, chez des adultes confrontés à un risque de mort, les travaux de Laurent et ses collaborateurs proposent une réflexion clinique au sujet des paramètres impliqués dans la construction de la résilience, en mettant en relation la dimension neurobiologique avec la dimension psychologique.

L'avancée en âge peut être une source de nombreuses adversités. Grenier et Pelland ont étudié le parcours de résilience de femmes âgées lors de la transition du domicile à une résidence pour aînés. Elles font ressortir les différentes stratégies mises en œuvre par ces personnes pour faire face aux changements. La dépression est un problème de santé mentale fréquent chez les aînés et pour les aider, Marcoux et ses collègues ont expérimenté un programme d'intervention basé sur les buts personnels significatifs : « En route vers une vie plus heureuse ». Les résultats montrent la pertinence de cette approche novatrice pour favoriser la résilience des aînés dépressifs. Maltais et Gauthier ont étudié la résilience de personnes âgées, à la suite d'une exposition à un sinistre. Ils ont noté une amélioration de la santé des sinistrés et des retombées positives sur le plan des valeurs et des attitudes des personnes. Celles-ci ont réalisé que des qualités et des forces insoupçonnées avaient contribué à leur résilience. Tétreault et ses collaborateurs ont étudié des couples face à la maladie d'Alzheimer, notamment leur capacité de rebondir et de faire face à l'avenir. L'analyse des propos des participants fait ressortir l'importance de la maison, lieu familial, connu et rassurant. Un modèle explicatif de la résilience de ces couples est proposé. Et finalement Geurts et Haelewyck ont réalisé deux études sur les bienfaits de l'écriture expressive, où la personne décrit des émotions liées à un événement à caractère négatif. L'une aborde l'impact de l'écriture expressive sur la régulation émotionnelle, suite au décès d'un

proche et la seconde porte sur la régulation émotionnelle, le coping et la résilience, suite à l'entrée en maison de repos.

De façon générale, l'étude de la résilience dans une perspective « cycle de vie » décrit des interventions de résilience assistée (Ionescu, 2016) auprès de personnes qui sont confrontées à des situations d'adversité. Au fil des différentes étapes de la vie, ces interventions s'appuient sur le développement des potentialités de la personne, sont de nature préventive et privilégient un véritable accompagnement, facilitant l'actualisation de ses compétences.

Francine Julien-Gauthier

Promoting resilience at schools: The RESCUR project

Celeste Simões

Research Institute of Environmental Health (ISAMB)

Faculty of Medicine

University of Lisbon, Portugal

csimoes@fmh.ulisboa.pt

Paula Lebre

INET-MD, Institute of Ethnomusicology – Study Center of Music and Dance, Faculty of Human Kinetics

University of Lisbon, Portugal

pmelo@fmh.ulisboa.pt

Anabela Santos

RESCUR Project Researcher (EU), Faculty of Human Kinetics

University of Lisbon, Portugal

anabelasantos@campus.ul.pt

Abstract

Preparing children with social and emotional competencies to overcome challenges is the purpose of RESCUR, a Curriculum for Early Years and Elementary Schools in Europe. This paper aims to present the curriculum and the results from a pilot implementation of the theme Developing Self-determination, which took place in 27 Portuguese classes. Overall, the assessment made by teachers, considering both training and class implementation was very positive. Children's improvements were observed in the classes, namely in what concerns problem-solving and pro-social behaviours. The active strategies devised in the curriculum sessions were one of the common aspects highlighted by teachers.

Keywords: Resilience promotion, Socio-emotional competences, Universal intervention

Promouvoir la résilience à l'école : le projet RESCUR

Résumé

Préparer les enfants à surmonter les défis grâce aux compétences sociales et émotionnelles constitue l'objectif de RESCUR, un curriculum pour les premières années et les écoles élémentaires en Europe. Cet article vise à présenter le programme et les résultats d'une mise en œuvre pilote du thème « Développer l'autodétermination », qui s'est déroulée dans 27 classes portugaises. Dans l'ensemble, l'évaluation faite par les enseignants, compte tenu de la formation et de la mise en œuvre en classe, a été très positive. Des améliorations chez les enfants ont été observées dans les classes, notamment en ce qui concerne la résolution de problèmes et les

comportements pro-sociaux. Les stratégies actives élaborées dans les sessions du programme étaient l'un des aspects communs mis en évidence par les enseignants.

Mots-clés : Promotion de la résilience, compétences socio-émotionnelles, intervention universelle

1. Theoretical background

Resilience is a process (Rutter, 2012) that can be promoted across lifespan, and especially during early developmental stages like childhood and adolescence (Simões, Matos, Tomé, Ferreira, & Diniz, 2009), through the promotion of protective factors. Several interventions had been proposed in the last years, especially in the scope of the resilience third research wave (Rutten, Hammels, Geschwind, Menne-Lothmann, Pishva, Schruers, & Wichers, 2013) as is the case of the Resilience curriculum for early years and elementary schools in Europe (RESCUR) (Cefai, Matsopoulos, Bartolo, Galea, Gavogiannaki, Zanetti, & Lebre, 2014). This curriculum was developed in order to contribute to the social and economic challenges faced in European countries nowadays that require from all of us the capacity to give preventative measures that contribute for a positive answer despite the risks that children are confronted with.

RESCUR was developed collaboratively amongst six partner's countries: Malta, Croatia, Greece, Italy, Portugal and Sweden under a project funded by the European Commission. As a universal program developed in schools, RESCUR promote competences related with resilience for children from 4 to 12 years, giving special attention to vulnerable groups (such as children with disabilities, special educational needs, children from minorities and refugees), under an ecological approach essential for the success of resilience promotion programs (Cefai *et al.*, 2014).

The six main RESCUR curriculum themes have been identified following a review of the resilience literature and an analysis of the current socioeconomic, educational and cultural needs of children and young people in Europe. The first five themes encompass two subthemes and the last one with six subthemes focus on different developmental or situational challenges. The six themes and respective subthemes are : 1. Developing Communication Skills (1.1 – Effective communication; 1.2 – Assertiveness); 2. Establishing and Maintaining Healthy Relationships (2.1 – Healthy relationships; 2.2 – Cooperative skills, empathy, and moral reasoning); 3. Developing a Growth Mind-set (3.1 – Positive and optimistic thinking; 3.2 – Positive emotions); 4. Developing Self Determination (4.1 – Problem-solving; 4. 2 – Empowerment and autonomy); 5. Building on Strengths (5.1 – Positive self-concept and self-esteem; 5.2 – Using strengths in academic and social engagement); 6. Turning Challenges into Opportunities (6.1 – Dealing with adversity and setbacks; 6.2 – Dealing with rejection; 6.3 – Dealing with family conflict; 6. 4 – Dealing with loss; 6. 5 – Dealing with bullying; 6.6 – Dealing with change and transition).

Developing self-determination, theme 4, is considered as an important asset in the resilience context. According to self-determination theory, for optimal functioning and development, individuals need to feel relaxed, competent, and autonomous (Deci, & Ryan, 2000). This highlights the importance of three key components for positive development and psychological well-being: individuals have the potential to be active players in their own lives through control of internal (motivations and emotions) and external forces; individuals have a predisposition towards growth, developmental and positive functioning; social contexts are fundamental to nurture the natural tendency for positive functioning and growth since these last features aren't automatic manifestations of the developmental process (Deci, & Vansteenkiste, 2004). The first sub-theme, problem-solving, focused on problem orientation and problem-solving skills, divided into three sets that encompass the general steps of problem solving. In the first set,

children are invited to define problems and to generate creative solutions for them. The second set is focused on the evaluation of the solutions and decision making. Children develop skills to evaluate solutions and its value, to evaluate time and effort needed, and to evaluate the results of the solutions. The third set highlights the implementation and evaluation of outcomes, allowing children to solve problems by trying on solutions, evaluating the results and trying again, if necessary. In this last set, children are also expected to summarize problem-solving process and its steps.

The second sub-theme, Empowerment/Autonomy, was also divided into three sets. Empowerment is conceptualized as individual's perception of personal competence and their belief that goals can be attained; autonomy means a sense of one's identity and an ability to act independently and exert some control over one's environment (Benard, 2004). In the first set, meaning in life and sense of purpose are developed. Children have the opportunity to think about global and situational meaning, as well as to reflect about their purposes, imagining what will happen when they grow up. The second set aims to foster agency and self-efficacy, helping children to recognize that they can make things happen, can help others making things happen, and believe that they can do things, achieving their goals and overcoming obstacles. The third set highlights the promotion of self-advocacy in children, focusing on the knowledge of the self and others, and how/what to advocate. Self-advocacy is an important component of self-determination that has been related with resilience (Goodley, 2005), since it acts as a moderator of the impact of adversity on child's psychological well-being or as a mediator, promoting self-esteem, self-awareness and a greater connection to the community, which are important resilience assets (Benard, 1999; Grover, 2005).

RESCUR has been developed for three age groups: Early Years (4 to 5 years old), Early Primary (6 to 8 years old) and Late Primary (9 to 12 years old), covered in three manuals organized at three levels (basic, intermediate and advanced). Sessions are devised with explicit learning goals and outcomes, following a structure including: mindfulness activity; storytelling (stories and mascots created specifically for the programme); questioning (process the story and transfer to real life situations); and experiential activities, such as active play, music, role-play or drawing. The development of skills is mainly attributed through experiential and participative learning of the child in the school setting, with the practice and application of the skills learnt in further activities, either when learning other academic subjects and when performing take home activities with their parents (Cefai, Cavioni, Bartolo, Simões, Miljevic-Ridicki, Bouilet, & Eriksson, 2015). Parents are involved in RESCUR curriculum being requested to follow and reinforce at home the competencies acquired in the school setting.

2. Methodology

The implementation of RESCUR in Portugal took place in 27 classes by 16 kindergarten educators 10 primary school teachers and due to the specific characteristics of one place in our pilot (Foster care) by 1 technician (psychomotor therapist). Each teacher/educator implemented at least 6 sessions. Although in some classes, particularly in the kindergarten level, the number of sessions was higher. Some teachers added some parts of the sessions, such as the mindfulness activities across other days of the week, besides the day of the session implementation. The

teachers/educators were responsible to choose among the theme, which topics and level they would use, according to the needs of their children, although it was reinforced that preferably they should choose sessions from both sub-themes and from different topics. They were also informed that, if necessary, they could make changes they would consider necessary for the better suitability of the activities according to the developmental level of the children in their classes.

For the data collection, three instruments developed in the scope of the project were used: teacher training evaluation, teacher self-reflection diaries and assessment checklists (teacher and pupil's version).

Besides these instruments, two focus groups were conducted, with the following questions: What went well? What did not go well? What did the children like most in the sessions? What did the children not like in the sessions? Have you noticed any improvement in the students' behaviour during the pilot? What could be improved in the RESCUR curriculum? Main difficulties envisioning the future? The teacher's focus groups involved 25 teachers, 14 teachers/educators in group 1 and 11 teachers/educators in group 2, lasting approximately one hour.

Teachers and educators also conducted student's focus groups within each class, asking students to give their feedback on the sessions. The questions used were: What I liked learning was? What I would like to improve?

For purposes of this paper only focus groups results will be presented and discussed.

3. Results

3.1 Focus groups with teachers/educators

As mentioned previously in the methodology section, the focus groups with the teachers were conducted based on a guide that encompasses a set of questions. The main and most relevant aspects gathered for each of these questions are presented next to them.

3.1.1 What went well ?

- Children enjoyed the stories and the mascots; also, the music of the mascots were very useful in introducing the story and entering into the imaginary scenarios.
- Although at the beginning of the training, several teachers were worried about how the mindfulness would work in the class, teachers said they were surprised with the positive response of the children to these activities. Some said that children would ask every day for mindfulness activities. Some said that they even used those activities at home before going to sleep.
- Problem solving activities were very well accepted, especially the ones conducted in pairs.

- Some teachers were able to infuse the curriculum into other curricular areas, namely Portuguese (through the stories), physical education (mindfulness), visual arts (paintings, crops...), environmental studies (animal mascots and their friends).
- Some teachers found creative ways to promote school-home communication.
- Teachers reported the usefulness of the curriculum resources, since usually they do not have materials as detailed as in the manual provided.

3.1.2 What did not go well ?

- Lack of time to do all the activities planned in the manual; also, the overall shortage of time for the whole pilot.
- In the early years, children tend to follow the other's ideas and so some activities were difficult, especially for younger ones.
- Parents involvement; lack of feedback of take home activities.
- Assessment checklists; teachers mentioned that they were difficult to fill for the early years group.

3.1.3 What did the children like most in the sessions?

- Mindfulness activities
- Stories
- Mascots

3.1.4 What did the children not like in the sessions?

- Nothing

3.1.5 Have you noticed any improvement in the students' behavior during the pilot?

- Children became more aware that they need to recognize when they have a problem, that it's important to use a problem-solving strategy – stop, think and solve.
- After mindfulness activity children became more attentive and quiet.
- Changes in the behavior (less problem behaviors, more positive thoughts).
- Some concepts like persistence, cooperation, sharing, helping others, mindfulness and resilience were acquired; some parents learnt the meaning of resilience.

- Positive involvement of children from different nationalities and with disabilities.
- Cohesion of the class.
- Some children were able to open up and share some personal problems.

3.1.6 What could be improved in the RESCUR Program?

- More time for sessions; several teachers told that some sessions were done in two days or at least more time was necessary to complete the full planning of the session.
- The manual printed in color, copies of the activity sheets for all students; stories' illustrations; more illustrations in the manual.
- More material available to exchange with parents.
- Teachers/educators referred that the continuity of the program through the school year would be very important.
- Implementation of the curriculum in older age groups (12-15 years old).

3.1.7 Main difficulties envisioning the future?

- Although some teachers said that the cost could be controlled by adapting some of the activity sheets, the costs of copies for handouts and assessment checklists were referred.
- The balance of time for the program application and the academic curriculum, this was especially focused by teachers from 3rd and 4th years.
- The heterogeneity in the class, which demands a lot of preparation in order to answer to each child individual needs.
- The continuity of the program across different years would imply a strong collaborative work among colleagues, since for some teachers their placement at the same school next year is not secure, which will probably make it difficult to continue the application of the curriculum across the different years.

3.2 Focus groups with the children's

The main and most relevant aspects gathered related to each question are presented next to them.

3.2.1 What I liked learning was...?

- The word resilience, how to overcome and solve problems; identify the problem, think before act, stay calm, plan, look for different solutions, don't give up.
- Know others and myself better and become aware of my needs.
- To be honest and respect my classmates; to be responsible.
- How to make a difference, to be a leader.
- How to be helpful and to ask for help when necessary; how to be a good friend and to share.
- The meaning of life.
- Rights and responsibilities
- How to relax.

3.2.2 What I would like to improve...?

- To believe in myself and believe that I can do things, recognize that I can have more confidence.
- Reflect better about the future and my future goals.
- Be more altruistic and less selfish.
- Attitudes and behaviours towards my classmates.
- The ability to recognize problems and solve them, think before act; to try harder and don't give up easily.
- Learn with my errors and take responsibility for them; the ability to apologize.
- The ability to talk about myself; how to make a difference.
- To help others and the ability to ask for help.
- The ability to relax.
- To be more independent.

4. Discussion

Overall, the Portuguese pilot was highly appreciated by teachers/educators, children's and the direction board of the schools/organizations involved. The majority of participants considered both the training and the class implementation of RESCUR very positively. In what concerns the curriculum themes and topics, teachers have recognized their relevance, although some aspects related with the need to have more time for the development of the activities simplifying the learning goals and the need to adapt some activities, and establish a stronger connection between school and home were addressed.

Aspects related with the procedures for evaluation were referred to as an aspect that needs to be changed to simplify the information and the terminology, especially for early years age group. The curriculum had the potential to be used across other curricular areas, although the transfer of the learning outcomes was hard to verify in some children.

Children's improvements were observed, namely they were able to cooperate, help others, and recognise the steps for problem solving, showing more behaviours that are positive. The active strategies proposed in this curriculum were one of the aspects more positively reinforced by the teachers. This was the case of the mindfulness activities, highly appreciated by the children, although at the beginning teachers were more sceptical about this aspect. Some aspects were positively highlighted such as the stories and the mascots, the usability of the manual, and the relevance of the theme in itself (resilience).

From the evaluation of the teachers some weakness were recognized, namely the short time for the training and the sessions, the difficulty of some concepts and activities, particularly for early years as well as the assessment checklists proposed for this age group. In addition, the parent involvement should be considered one of the aspects that was not fully accomplished. Most of these recommendations were addressed in the final version of the curriculum after its evaluation and revision. The results obtained in other partner countries piloting RESCUR (approximately 50 schools and over 200 classes) were similar, which stresses its importance providing thus a preliminary evidence for the potential benefits for children, which naturally needs to be confirmed with further experimental control randomised studies.

References

- Benard, B. (1999). Applications of resilience: Possibilities and promise. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 269-277). New York, NY: Klumer Academic / Plenum Publishers.
- Benard, B. (2004). *Resiliency: What have we learned?* San Francisco, CA: WestEd.
- Cefai, C., Cavioni, V., Bartolo, P., Simões, C., Miljevic-Ridicki, R., Bouilet, D., & Eriksson, C. (2015). Social inclusion and social justice: A resilience curriculum for early years and elementary schools in Europe. *Journal for Multicultural Education*, 9(3), 122-139.
- Cefai, C., Matsopoulos, A., Bartolo, P., Galea, K., Gavogiannaki, M., Zanetti, M. A., & Lebre, P. (2014). A Resilience Curriculum for Early Years and Elementary Schools in Europe: Enhancing Quality Education. *Journal of Croatian Education*, 16(2), 11-32.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 1(4), 227-268.
- Deci, E. L., & Vansteenkiste, M. (2004). Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding development in positive psychology. *Ricerche di Psicologia*, 27(1), 23-40.
- Goodley, D. (2005). Empowerment, self-advocacy and resilience. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9(4), 333-343. doi:10.1177/1744629505059267
- Grover, S. (2005). Advocacy by Children as a Causal Factor in Promoting Resilience. *Childhood*, 12(4), 527-538. doi:10.1177/0907568205058618
- Rutten, B. P. F., Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K., & Wichers, M. (2013). *Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives*. Acta Psychiatrica Scandinavica. doi:10.1111/acps.12095
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335-344. doi:10.1017/s0954579412000028
- Simões, C., Matos, M. G., Tomé, G., Ferreira, M., Diniz, J. A., & Equipa do Projeto Aventura Social. (2009). *Ultrapassar adversidades e vencer os desafios: Manual de promoção da resiliência na adolescência*. Lisboa, Portugal: Aventura Social e Saúde/Faculdade de Motricidade Humana.

Évaluation de l'impact d'un programme de pleine conscience à l'école comme facteur de protection

Marie-Gabrielle Litalien Pettigrew

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tel. : (819) 699-4458

Marie-Gabrielle.Litalien.Pettigrew@uqtr.ca

Colette Jourdan-Ionescu

Département de psychologie

Membre du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3550

Colette.jourdan@uqtr.ca

Résumé

La présentation concerne une étude visant à vérifier l'influence du programme de pleine conscience l'Arbre en cœur sur les problèmes d'attention, d'anxiété et de comportements agressifs de 107 élèves du premier cycle du primaire, répartis dans 6 groupes, dont un groupe contrôle. Six enseignantes ont complété l'Achenbach System of Empirically Based Assessment (Achenbach, & Rescorla, 2000;2001) avant et après l'intervention et ont participé à deux brèves entrevues semi-structurées. Les résultats qualitatifs et quantitatifs révèlent que l'anxiété, les problèmes d'attention et les comportements agressifs ont diminué de manière significative chez les élèves ayant participé au programme étalé sur 12 semaines.

Mots-clés : Facteur de protection, pleine conscience, attention, anxiété, comportements agressifs

Evaluation of a mindfulness program at school as a protection factor

Abstract

The presentation is about a study that tests the influence of the Heart Tree mindfulness Program on the attention, anxiety and aggressive behavior problems of 107 students in the first cycle of primary school, divided into 6 groups, of which one is a control group. Six teachers completed the Achenbach System of Empirically Based Assessment (Achenbach & Rescorla, 2000, 2001) before and after the intervention and participated in two brief, semi-structured interviews. Qualitative

and quantitative results reveal that anxiety, attention problems, and aggressive behaviors significantly decreased among students who participated in the 12-week program.

Keywords: Protection factor, mindfulness, attention, anxiety, aggressive behavior

1. Problématique

1.1 Différents facteurs influençant la réussite scolaire

La réussite scolaire fait autant référence aux résultats obtenus aux différentes épreuves évaluatives qu'à la capacité d'adaptation et de développement personnelle déployée par les élèves (Clerget, 2012; Mallebay-Vacqueur, 2010). Il existe plusieurs facteurs de risque pouvant interférer avec la réussite scolaire des élèves et donc mener à leur échec scolaire. Ces facteurs sont des événements ou des conditions maximisant les probabilités que les enfants développent des difficultés cognitives, comportementales ou émotives (Potvin, Fortin, Marcotte, Royer, & Deslandes, 2004). Les facteurs de protection, pour leur part, ont pour fonction de modifier ou d'améliorer les réactions comportementales et affectives d'un enfant en situation d'adversité scolaire (Potvin, Fortin, Marcotte, Royer, & Deslandes, 2004).

1.1.1 Facteurs de risque : troubles internalisés et externalisés

Anxiété

Selon Costello et Angold (1995), il y aurait une prévalence des troubles anxieux chez les adolescents et les enfants variant de 5,7 % à 17,7 %. Ceux-ci peuvent se manifester sur les plans comportemental, cognitif, affectif et physiologique (Wahl & Madelin-Mitjaille, 2007). Les enfants anxieux peuvent avoir des difficultés à interpréter réalistement une situation et présenter des lacunes en ce qui concerne leurs capacités mnésiques, leur attention et leur concentration (Clerget, 2012; Wahl, & Madelin-Mitjaille, 2007).

Problèmes d'attention

Les difficultés d'attention sont l'une des problématiques les plus souvent citées en contexte scolaire. Par ailleurs, elles sont régulièrement associées au trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (Gordon, Mettelman, & Irwin, 1994) dont la prévalence est élevée durant l'enfance (Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman, & Rohde, 2007) variant de 3 % à 7 % (Classi, Milton, Ward, Sarsour, & Johnston, 2012). Selon Fergusson, Lynskey et Horwood (1997), les problèmes d'attention ont des impacts négatifs sur le rendement scolaire même lorsque ceux-ci surviennent en l'absence de problèmes de comportement qui, eux aussi, sont des facteurs de risque associés à l'échec scolaire.

Comportements agressifs

Il semble que les enfants qui manifestent des comportements agressifs présentent un retard dans le développement de certaines fonctions exécutives telles que la maîtrise de soi (inhibition), la planification et la résolution de problèmes (Duhamel-Maples, 1996). Ces lacunes sur le plan sociocognitif sont des facteurs pouvant contribuer à l'inadaptation scolaire.

1.2 Programme de relaxation et de pleine conscience

Les programmes impliquant de la relaxation semblent agir comme facteur de protection, permettant une diminution des difficultés émotionnelles et comportementales (Lapota, 2003), de l'impulsivité et de l'hyperactivité (Klein, & Deffenbacher, 1977) et des comportements agressifs (Bornmann, Mitelman, & Beer, 2007). Des programmes basés sur la pleine conscience se sont également avérés pertinents, surtout en ce qui concerne l'amélioration de diverses composantes de l'attention (Jha, Krompinger, & Baime, 2007). Bien que les résultats de plusieurs études disponibles à ce jour apparaissent prometteurs, ceux-ci sont difficilement généralisables dû à la faible taille des échantillons.

Les recherches mentionnées précédemment impliquent une intervention basée soit sur la relaxation ou sur la pleine conscience alors que le programme l'Arbre en cœur, destiné à une clientèle d'enfants au primaire, intègre ces deux types d'interventions à travers de multiples ateliers. La présente recherche visait donc : (1) à déterminer si la participation des élèves au programme l'Arbre en cœur peut contribuer à diminuer leur niveau d'anxiété, de problèmes d'attention et de comportements agressifs et (2) à explorer l'intérêt que le corps enseignant a envers l'utilisation de ce programme.

2. Méthodologie

2.1 Participants

Les sujets à l'étude étaient 107 élèves fréquentant une école primaire de la région de la Mauricie. Ils étaient en maternelle ou en première année (1er cycle du primaire) et leur âge variait de 63 mois (5 ans et 3 mois) à 102 mois (8 ans et 6 mois) ($M = 76,63$ mois, $ÉT = 7,80$ mois). L'échantillon comprenait 51 filles et 56 garçons dont la grande majorité était d'origine caucasienne. Ces élèves étaient répartis dans six classes différentes, dont l'une constituait le « groupe contrôle ». L'évaluation du fonctionnement des élèves dans leur environnement scolaire a été réalisée grâce à la collaboration des enseignantes de ces classes, avant et après la participation au programme.

2.2 Instruments de mesure

2.2.1 Volet quantitatif : Questionnaires

La cueillette de données pour le volet quantitatif a été réalisée par une prise de mesures indirecte, avec deux variantes du Child Behavior Checklist (CBCL) – Teacher Report Form (TRF) incluant 100 items (version 1,5 à 5 ans) ou 113 items (version 6 à 18 ans). Les items du questionnaire sont subdivisés en diverses sous-échelles comprenant celles qui nous intéressent: anxieux/dépressif (A), problèmes d'attention (PA) et comportements agressifs (CA). Pour chacun des items, le répondant utilise une échelle Likert en trois points : (0) si l'énoncé ne s'applique pas à l'enfant; (1) s'il s'applique plus ou moins ou parfois à celui-ci ou (2) s'il s'applique toujours ou souvent. Les participants à la recherche ont reçu un score (se situant dans la zone normale, limite ou clinique)

selon la présence ou l'absence des traits comportementaux liés à ces sous-échelles. Ce questionnaire est facile d'utilisation et ses qualités psychométriques (fidélité et validité) sont appuyées de diverses manières tel que présentées par les auteurs dans le manuel d'utilisation du test (Achenbach & Rescorla, 2000).

2.2.2 Volet qualitatif : Entrevues

La collecte de données s'est déroulée sous forme d'entrevues semi-structurées avec les enseignantes. Des grilles d'entrevue ont été construites aux fins de la recherche, incluant environ dix questions concernant l'appréciation du programme.

2.3 Déroulement

La première démarche officielle a été d'obtenir le consentement du directeur de l'école et de la Commission scolaire (la Riveraine), ce qui fut rapidement accordé. La seconde démarche a été l'obtention d'un certificat éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières nous permettant d'initier la recherche (CER-14-208-08-02.04). La troisième étape a été de faire parvenir aux parents des élèves un formulaire autorisant la participation de leur enfant à l'étude.

Par la suite, la chercheure a effectué les rencontres pré-intervention avec les six enseignantes durant lesquelles le formulaire de consentement était signé, le questionnaire était rempli pour tous les enfants de la classe et l'entrevue semi-structurée était complétée. Lors des rencontres survenues au terme des 12 semaines d'intervention, la même démarche a été répétée.

3. Résultats

3.1 Résultats quantitatifs

Pour la présente recherche, les analyses ont été réalisées avec le logiciel statistique SPSS (version 19). Le Tableau 1 présente les résultats pour les sous-échelles « Anxiété/dépression », « Problèmes d'attention » et « Comportements agressifs » des élèves de maternelle ayant participé au programme l'Arbre en cœur (n = 31).

Tableau 1. Différence entre les scores moyens obtenus (par les 31 élèves de maternelle) en pré-intervention et en post-intervention

Sous-échelles	Pré-Intervention			Post-Intervention			Test-T
	M	ÉT	Étendue	M	ÉT	Étendue	
Anxiété/dépression	1,19	2,12	0-8	0,42	0,99	0-4	1,814
Problèmes d'attention	3,65	4,42	0-16	1,61	2,87	0-9	3,327*
Comportements agressifs	4,61	7,42	0-28	2,65	4,99	0-21	2,557*

* $p < 0,05$

L'analyse par un test T pour échantillons appariés révèle que le score moyen obtenu à la sous-échelle *Anxiété/dépression* a diminué de manière non significative [$t(30) = 1,814$; $p > 0,05$] considérant un intervalle de confiance à 95 % alors que les scores moyens obtenus aux sous-échelles *Problèmes d'attention* [$t(30) = 3,327$; $p < 0,05$] et *Comportements agressifs* [$t(30) = 2,557$; $p < 0,05$] ont diminué significativement.

Le Tableau 2 affiche la différence entre les scores moyens obtenus (avant et après l'intervention) par les élèves de première année ($n = 60$) aux sous-échelles *Anxiété/dépression*, *Problèmes d'attention* et *Comportements agressifs*.

Tableau 2. Différence entre les scores moyens obtenus (par les 60 élèves de première année) en pré-intervention et en post-intervention

Sous-échelles	Pré-Intervention			Post-Intervention			Test-T
	M	ÉT	Étendue	M	ÉT	Étendue	
Anxiété/dépression	2,35	3,54	0-14	1,28	1,94	0-7	2,880*
Problèmes d'attention	6,30	8,56	0-33	4,88	8,30	0-34	2,474*
Comportements agressifs	3,07	4,95	0-19	2,37	4,76	0-21	1,648

* $p < 0,05$

Le Tableau 2, nous permet de constater que le score moyen obtenu à la sous-échelle *Anxiété/dépression* a diminué de manière significative [$t(59) = 2,880$; $p < 0,05$] de même que celui obtenu à la sous-échelle *Problèmes d'attention* [$t(59) = 2,474$; $p < 0,05$], et ce, considérant un intervalle de confiance à 95 %. Le score moyen obtenu à la sous-échelle *Comportements agressifs* [$t(59) = 1,648$; $p > 0,05$] a diminué non significativement tel que l'analyse par un test T pour échantillons appariés le révèle.

Le Tableau 3 présente les résultats au test T pour échantillons appariés pour le « groupe contrôle » ($n=16$) en fonction des trois sous-échelles à l'étude.

Tableau 3. Différence entre les scores moyens obtenus (par les 16 élèves du groupe contrôle) en pré-intervention et en post-intervention

Sous-échelles	Pré-Intervention (TRF)			Post-Intervention (TRF)			Test-T
	M	ÉT	Étendue	M	ÉT	Étendue	
Anxiété/dépression	1,38	1,71	0-5	1,00	1,46	0-5	1,192
Problèmes d'attention	4,50	5,27	0-17	3,94	7,11	0-28	0,490
Comportements agressifs	1,69	2,82	0-11	2,25	4,09	0-16	-1,286

* $p < 0,05$

Le Tableau 3, nous permet d'observer que le score moyen obtenu à la sous-échelle *Anxiété/dépression* a diminué de manière non significative [$t(15) = 1,192$; $p > 0,05$], de même que celui obtenu à la sous-échelle *Problèmes d'attention* [$t(15) = 0,490$; $p > 0,05$], et ce, considérant un intervalle de confiance à 95 %. Le score moyen obtenu à la sous-échelle *Comportements agressifs* [$t(15) = -1,286$; $p > 0,05$] a augmenté non significativement.

3.2 Résultats des entrevues

Le second objectif de la recherche était de déterminer dans quelle mesure les enseignantes portent ou non de l'intérêt à l'utilisation du programme l'Arbre en cœur. À la suite de l'analyse du contenu des entrevues pré-intervention, les résultats montrent que les enseignantes croient qu'il serait possible et bénéfique d'implanter ce programme au sein des écoles, selon la connaissance qu'elles en avaient à ce moment. Les cinq enseignantes, dont les ateliers ont eu lieu dans leur classe, ont mentionné leur désir de réutiliser les différents éléments présentés lors des ateliers. Les résultats des entrevues post-intervention indiquent que les enseignantes sont demeurées convaincues de la pertinence d'utiliser le programme l'Arbre en cœur dans les établissements scolaires. De plus, les cinq enseignantes ayant participé au programme ont rapporté avoir utilisé les exercices du programme. Elles ont d'ailleurs observé, chez leurs élèves, une nette amélioration en ce qui concerne l'expression de leurs émotions et leur capacité à centrer leur attention sur une tâche.

4. Discussion

Cette étude évaluait dans quelle mesure un programme de relaxation et de pleine conscience peut constituer un facteur de protection dans la sphère scolaire en ayant un impact sur l'anxiété, les problèmes d'attention et les comportements agressifs d'élèves au primaire. Six enseignantes ont évalué le comportement de leurs élèves respectifs à l'aide du CBCL-TRF avant le début de l'intervention et après celle-ci. L'une de ces classes a servi de groupe contrôle : les élèves n'ont pas participé au programme l'Arbre en cœur, mais leur comportement a été évalué. Les résultats indiquent, tant pour les élèves de maternelle que pour les élèves de première année, une diminution significative des problèmes d'attention pour les élèves ayant participé au programme. Concernant les élèves en maternelle, il y a eu également une diminution significative des comportements agressifs. Il est possible que le programme l'Arbre en cœur ait permis de développer chez ces élèves une meilleure habileté à exprimer leurs émotions et leurs besoins, limitant ainsi les passages à l'acte agressifs. Pour les élèves en première année, les résultats ont révélé une diminution significative de l'anxiété souvent suscitée par une impression de perte de contrôle. Ainsi, il semble que l'application des techniques de relaxation et de pleine conscience a permis aux élèves de ressentir une plus grande maîtrise de soi. Pour les élèves du « groupe contrôle », les moyennes des trois variables à l'étude sont demeurées inchangées au seuil de signification de 5 %. Cela nous indique donc, avec une plus grande certitude, que les changements observés dans le comportement des élèves sont dus à leur participation au programme l'Arbre en cœur.

Le second objectif de cette recherche était d'explorer l'intérêt que le corps enseignant a envers l'utilisation de ce programme. Selon les résultats, les enseignantes reconnaissent la pertinence de l'implantation d'un tel programme au sein des écoles ayant elles-mêmes constaté les retombées positives chez leurs élèves.

5. Limites et retombées

Cette étude comporte plusieurs limites. Entre autres, la taille des groupes était restreinte (groupe contrôle n =16, maternelle n = 31, 1^{ière} année n = 60) ce qui a pu limiter l'ampleur des résultats. D'ailleurs, il aurait été pertinent de valider les résultats obtenus au questionnaire (CBCL-TRF) en effectuant des séances d'observation. Malgré ces limites, cette étude nous permet de constater que le programme l'Arbre en cœur est efficace pour diminuer l'anxiété, les problèmes d'attention et les comportements agressifs des élèves du premier cycle au primaire et donc représente un facteur de protection favorisant la réussite scolaire.

Références

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & profiles : An integrated system of multi-informant assessment*. Burlington, VT: ASEBA.
- Bornmann, B. A., Mitelman, S. A., & Beer, D. A. (2007). Psychotherapeutic relaxation: How it relates to levels of aggression in a school within inpatient child psychiatry: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy, 34*(3), 216-222.
doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2007.01.004>
- Classi, P., Milton, D., Ward, S., Sarsour, K., & Johnston, J. (2012). Social and emotional difficulties in children with ADHD and the impact on school attendance and healthcare utilization. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 6*(33), 1-9.
- Clerget, S. (2012). *Réussir à l'école : une question d'amour?* Paris, France : Larousse.
- Costello, E., & Angold, A. (1995). Epidemiology. Dans J. March (Éd.). *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 109–124). New York, NY: Guilford Press.
- Duhamel-Maples, M. (1996). La violence en milieu scolaire : un défi pour intervenants et intervenantes. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire, 2* (1), 40-57.
- Fergusson, D., Lynskey, M., & Horwood, J. (1997). Attentional Difficulties in Middle Childhood and Psychosocial Outcomes in Young Adulthood. *Child Psychology and Psychiatry, 38* (6), 633-644.
- Gordon, M., Mettelman, B., & Irwin, M. (1994). Sustained attention and grade retention. *Perceptual and motor skills, 78*, 555-560.
- Jha, P. A., Krompinger, J., & Baime, J. M. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience, 7*(2), 109-119.
- Klein, S. A., & Deffenbacher, J. L. (1977). Relaxation and exercise for hyperactive impulsive children. *Perceptual and motor skills, 45*(3 Pt 2), 1159-1162.
- Lapota, C. (2003). Progressive muscle relaxation and aggression among elementary students with emotional or behavioral disorders. *Behavioral Disorders, 28* (2), 162-172.
- Mallebay-Vacqueur, M. (2010). *Réussite scolaire : les premières clés*. Paris, France: Michalon Éditions.
- Polanczyk, G., de Lima, M., Horta, B., Biederman, J., & Rohde, L. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry, 164*, 942–948.

Potvin, P., Fortin, L., Marcotte, D., Royer, É., & Deslandes, R., (2004). *Guide de prévention du décrochage scolaire*. Québec, Canada: CTREQ.

Wahl, G., & Madelin-Mitjville, C. (2007). *Comprendre et prévenir les échecs scolaires*. Paris, France: Odile Jacob.

Pratiques parentales et scolaires associées à une résilience élevée chez l'enfant

Marilyn Ferland

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél : +1 (450) 916-2698

Marilyn.Ferland@uqtr.ca

Résumé

Cette recherche s'intéresse aux pratiques parentales et scolaires associées à une résilience élevée chez l'enfant. La résilience se définit comme étant un processus d'adaptation à l'adversité (Ionescu, 2011). Considérant que chaque individu rencontre au cours de sa vie des difficultés à des degrés variés et que seulement un tiers des parents canadiens ont des pratiques parentales optimales (Statistique Canada, 2010), il semble pertinent d'identifier les pratiques parentales et scolaires associées à une résilience élevée chez l'enfant afin d'outiller les parents et le milieu scolaire à soutenir et promouvoir la résilience chez l'enfant.

Mots-clés : Résilience, Pratiques parentales, Pratiques de l'enseignant, Enfants

Parenting and school practices associated to high resilience in children

Abstract

This study focuses on parenting and school practices associated to high resilience in children. Resilience is defined as a process of adaptation to adversity (Ionescu, 2011). Considering that each individual encounters difficulties in varying degrees and that only one-third of Canadian parents have optimal parenting practices (Statistics Canada, 2010), it seems relevant to identify parenting and schooling practices associated to high resilience in children in order to empower parents and the school community to support and promote resilience in children.

Keywords: Resilience, parental practices, teacher practices, children

1. Introduction

Le concept de résilience est primordial afin de comprendre et de promouvoir le développement positif et la réussite scolaire chez l'enfant (Brownlee *et al.*, 2013). Depuis quelques années, certains chercheurs et cliniciens s'intéressent à la résilience assistée, c'est-à-dire à l'accompagnement au développement de la résilience (Ionescu, 2011). Pour favoriser ce déploiement, des recherches démontrent que les interventions écosystémiques sont plus efficaces que les interventions individuelles (Carr, 2009). En effet, la famille et l'école représentent d'importants collaborateurs au développement de la résilience de l'enfant.

2. Contexte théorique

À ce jour, il existe de nombreuses propositions quant à la définition de la résilience. D'une manière universelle, il est possible d'identifier deux éléments au cœur de ce concept. Tout d'abord, la résilience fait référence à une adaptation réussie face à un événement traumatisant ou à l'adversité chez une personne. Cette adaptation signifie, entre autres, l'absence de pathologie, la réussite des tâches développementales ainsi que le bien-être personnel (O'Dougherty Wright, Masten, & Narayan, 2005). En second lieu, elle «est le résultat d'un processus interactif entre la personne, sa famille et son environnement» (Ionescu, 2011). En contexte scolaire, le terme de la résilience scolaire est également pertinent à considérer. Ce concept renvoie à la capacité de se développer sainement et de vivre des réussites au niveau des apprentissages (Bédard, 2004).

D'un point de vue écologique, il est évident d'associer le microsystème (parents) au mésosystème (école) (Bronfenbrenner, 1979) et donc de mettre en lien les pratiques parentales avec le concept de résilience scolaire. En effet, le style parental et la participation des parents au suivi scolaire semblent être des déterminants dans la résilience scolaire de leurs enfants (Deslandes, 2007). Par ailleurs, la notion de facteur de risque et de protection peut également être conceptualisée à l'intérieur d'un cadre écosystémique puisque ces facteurs existent et interagissent, entre autres, aux niveaux individuel, familial et environnemental (Jourdan-Ionescu, 2001).

Concernant les pratiques parentales, elles se définissent comme étant « l'ensemble des comportements verbaux et non verbaux des parents en interaction avec leurs enfants » (Terisse & Larose, 2009). Un des modèles pouvant définir plus spécifiquement les pratiques parentales est celui de Deslandes et Cloutier (2005). Ce modèle est constitué de deux types de pratiques parentales soit les pratiques parentales de base et les pratiques parentales reliées au suivi scolaire. Les auteurs proposent que les pratiques parentales de base font référence au style parental puisque ce type de pratiques renvoie à l'engagement parental (chaleur manifestée par les parents), à l'encadrement parental (supervision parentale) et à l'encouragement à l'autonomie. Les pratiques parentales reliées au suivi scolaire se caractérisent, entre autres, par des encouragements parentaux à l'égard de leurs enfants, par de l'aide apportée aux enfants lors de la période de devoirs et leçons, par des discussions entre les parents et leurs enfants concernant l'école et par la participation parentale à la vie scolaire de leurs enfants.

En ce qui a trait aux pratiques scolaires, elles peuvent être variées. Le type d'interactions entre l'enseignant et son élève en sont un exemple. L'environnement scolaire, les valeurs promues par l'établissement scolaire ainsi que le type d'interventions mis en place pour aider les jeunes en difficultés constituent d'autres exemples de pratiques scolaires (Padron, Waxman, & Huang 1999 ; Stewart & Sun, 2007).

La présente recherche vise trois objectifs :

1. Déterminer les pratiques parentales et scolaires associées à une résilience élevée chez l'enfant.
2. Examiner de façon détaillée les résultats des enfants les plus résilients afin de mieux comprendre les facteurs favorisant leur niveau de résilience.
3. Élaborer des pistes d'intervention pour favoriser la résilience scolaire des enfants.

3. Méthode

3.1 Participants

L'échantillon non probabiliste sera composé d'enfants de troisième année du primaire, âgés de huit à neuf ans ($N= 150$), provenant de trois écoles d'une même commission scolaire. Les enseignants et la direction des écoles seront invités à participer à la recherche. Les parents des enfants les plus résilients seront rencontrés afin de procéder à des études de cas. La participation à la recherche se fera sur une base volontaire.

3.2 Procédure

Une autorisation des dirigeants de la commission scolaire sera obtenue de même qu'un certificat éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Une lettre d'information comprenant tous les détails relatifs au projet sera envoyée aux directions des écoles, aux enseignants et aux parents. Les personnes intéressées à participer à la recherche seront invitées à remplir un formulaire de consentement. La passation des instruments de mesure et les entretiens semi-structurés sont prévus pour l'automne 2017.

3.3 Instruments de mesure

Plusieurs instruments de mesure seront administrés aux enfants d'une manière interactive. Les élèves rempliront les questionnaires à l'aide d'ordinateurs portables et de tableau interactif présents dans la majorité des écoles au Québec. Certains instruments de mesure seront adaptés alors que d'autres seront élaborés par la responsable de la recherche avec l'aide des membres du groupe Aidenfant sur la base des éléments théoriques et scientifiques pertinents. Plusieurs échelles seront administrées aux enfants telles qu'une Échelle d'adversités (illustrée), une Échelle de résilience (illustrée), une Échelle des pratiques parentales (illustrée), une Échelle des pratiques

scolaires (illustrée). Les enseignants complèteront une Échelle de résilience de l'enfant, une Échelle de résilience des élèves à l'école (Cefai, 2004), une Échelle de perception des pratiques parentales. Les directions d'écoles, quant à elles, rempliront une Échelle des pratiques scolaires. L'accès au bulletin scolaire des élèves participants sera privilégié et des entrevues semi-structurées auront lieu avec les parents des enfants les plus résilients.

4. Conclusion

La pertinence scientifique de la présente étude tient au fait que ses résultats permettront d'augmenter les connaissances scientifiques dans le domaine de la résilience en général. La réalisation de cette étude permettra aussi d'assister les enfants et les différents acteurs qui gravitent autour d'eux à mieux composer avec les différents défis rencontrés au cours de la vie. En effet, les connaissances recueillies permettront d'outiller les parents et le milieu scolaire à soutenir et promouvoir la résilience chez les enfants, par les propositions de résilience assistées en découlant.

Références

- Bénard, B. (2004). *Resiliency. What we Have Learned*. San Francisco, CA: West Éd.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press. Repéré à <http://web.a.ebscohost.com.biblioproxy.uqtr.ca/ehost/detail/detail?sid=0dc1a9a5-0c34-4672-a84b-0e14cc9eb9c1%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4209&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=282631&db=nlebk>.
- Brownlee, K., Rawana, J., Franks, J., Harper, J., Bajwa, J., O'Brien, E., & Clarkson, A. (2013). A systematic review of strengths and resilience outcome literature relevant to children and adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 30(5), 435-459.
- Carr, A. (2009). *What works with children, adolescents, and adults*. New York, NY: Routledge.
- Cefai (2004). Pupil resilience in the classroom. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 9, 149-170. doi: 10.1177/1363275204047804
- Deslandes, R. (2007). Rôle de la famille, liens école-famille et la résilience scolaire. Dans B. Cyrulnik & J-P. Pourtois (Éd), *École et résilience* (pp. 271-295). Paris, France: Odile Jacob.
- Deslandes, R., & Cloutier, R. (2005). Pratiques parentales et réussite scolaire en fonction de la structure familiale et du genre des adolescents. *Revue française de pédagogie*, 151, 61-47. Repéré à <http://rfp.revues.org/?/web/index.php>
- Ionescu, Ș. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris, France: PUF.
- Jourdan-Ionescu, C. (2001). Intervention écosystémique individualisée axée sur la résilience. *Revue québécoise de psychologie*, 22(1), 163-186.
- O'Dougherty Wright, M., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2005). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. Dans S. Goldstein & R. B. Brooks (Éd), *Handbook of resilience in children* (pp. 15-37). New York, NY: Springer US.
- Padron, Y. N., Waxman, H. C., & Huang, S. Y. L. (1999). Classroom Behavior and Learning Environment Differences Between Resilient and Non resilient. *Journal of Education for Students Placed at Risk*, 4(1), 65-82.
- Statistique Canada (2010). *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*. Document consulté de http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=4450.

- Stewart, D., & Sun, J. (2007). Resilience and depression in children: mental health promotion in primary schools in China. *International journal of mental health promotion*, 9(4), 37-46.
- Terrisse, B., & Larose, F. (2009). *Échelles des compétences éducatives parentales*. Québec, Canada: Les éditions du Ponant.

Trajectoires de vies des enfants en circulation en Haïti : de l'adversité à la résilience

Myrvine Marcelin

Psychologie et psychopathologie clinique

Université Paris 8, France

Tel. : +336-2 595 39 41

myrvine.marcelin@iedparis8.net

Résumé

Cette communication apporte une réflexion sur la circulation des enfants en Haïti. Elle s'appuie sur une recherche doctorale menée en Haïti. La mobilité des enfants à travers le fosterage haïtien est argumentée ici. Il en résulte que le choix de l'enfant à « placer » dans une famille récipiendaire est un choix stratégique qui a des conséquences sur le reste de la famille. Par son éloignement, l'enfant emporte avec lui le rêve familial, celui d'une vie meilleure. Cette séparation n'est pas toujours vécue comme un abandon. Paradoxalement, l'enfant s'éloigne pour mieux appartenir à sa famille. C'est ce qui fait de lui un bien en circulation.

Mots-clés : Circulation d'enfants, fosterage, domesticité, famille récipiendaire, abandon

Trajectories of foster children's lives in Haiti: From adversity to resilience

Abstract

This communication provides a reflection on foster children in Haiti. It is based on a doctoral study conducted in Haiti. The mobility of children through Haitian fosterage is discussed. As a result, choosing the child to "place" in a foster family is a strategic choice that impacts the rest of the family. Through his remoteness, the child takes with him the family dream; that of a better life. This separation is not always experienced as an abandonment. Paradoxically, the child moves away to better belong to his family. This is what makes him a good in circulation.

Keywords: Circulation of children, fosterage, domesticity, recipient family, abandonment

1. Introduction

En Haïti, les familles ont toute la liberté de décider du placement d'un ou de plusieurs de leurs enfants, et ce, sans l'intervention de la loi classique. Bien qu'il existe des lois et conventions nationales et internationales qui régulent les droits de l'enfance, dans la pratique, c'est la loi de la tradition qui prévaut. Il existe tout un éventail de pratiques de circulation et d'élevage d'enfants à l'intérieur des familles, qui va du confiage, au prêt et au don d'enfants. À l'instar de ce que disait Panter-Brick (2000, p. 6) sur le fosterage africain, la circulation de l'enfant en Haïti est caractérisée par une très grande flexibilité qui favorise la mobilité sociale. Elle résulte d'une transformation des rapports de parenté « généalogique » en famille « fonctionnelle ». De tels aménagements impliquent que la communauté des parents et des adultes autour de l'enfant s'organise de telle manière que ses membres « sont associés par des obligations économiques plus que par des rapports de consanguinité » (Meillassoux, 1964 ; 1975). D'autres études ont été réalisées sur la circulation d'enfants : en Amérique du Sud (Tousignant, 1999 ; Fonseca, 2000 ; 2004), en Afrique (Goody, 1982 ; 1999 ; Notermans, 2004) et dans les Caraïbes (Leenhardt, 1953 ; Scheper-Hughes, 1992). Ces études montrent la diversité des pratiques de fosterage et de circulation d'enfants dans des contextes culturels différents.

2. Résilience des enfants en circulation

Aborder le thème de la résilience des enfants en circulation, dans ce contexte, nous invite à suivre les trajectoires de vie de ces jeunes d'un point de vue expérientiel. Je tenterai de montrer, dans cette présentation, le contexte qui mène au placement des enfants. En Haïti, le choix de placer son enfant n'est pas le fruit du hasard, ce choix est réfléchi et répond aux stratégies diverses des familles qui font face comme elles peuvent aux difficultés de la vie. Ces trajectoires amènent aussi à penser la notion de résilience dans son dynamisme et sa diversité.

Pour en rendre compte, je développe une approche multidimensionnelle de la résilience qui tient compte de nombreux facteurs tels que l'âge, le contexte de vie, la culture, le genre et la situation familiale. De nombreux auteurs, tels que Rutter (1979), Masten, Best et Garmezy (1990), Werner (1992), McCubbin, Thompson, Thompson et Fromer (1995), et bien d'autres dont Ionescu, Rutembesa, et Boucon (2010) et Ionescu (2011) ont montré l'évolution du concept de résilience et son dynamisme à travers leurs écrits. S'il y a une riche production sur ce concept dans les écrits, les connaissances sont assez limitées sur l'aspect culturel de la résilience. Aussi, il est pertinent de comprendre à quoi peut renvoyer la notion de résilience culturelle dans ce contexte.

3. Penser la résilience à travers les pratiques de la domesticité des enfants en Haïti

Si la circulation d'enfants est une pratique coutumière, la domesticité des enfants n'en est qu'une forme abusive. En effet, des personnes extérieures au réseau familial peuvent facilement, aujourd'hui, se voir confier un enfant en gardiennage. La dégradation des conditions économiques rurales et urbaines a accentué la vulnérabilité des familles les plus pauvres et a dénaturé la structure de la circulation infantile et d'entraide qui existait jadis. Les recherches sont unanimes

et montrent la très grande disparité qui existe entre le monde rural et les centres urbains (Moral, 1961 ; Bastien, 1986 ; Trouillot, 1986 ; Barthélemy, 1989 ; Schwartz, 2008 ; 2009). Une des conséquences de la dégradation des conditions de vie de la paysannerie est la désarticulation de la famille traditionnelle par la dislocation de ses membres à travers la migration de masse et l'exode rural. D'ailleurs, les enfants en sont les premières victimes. En effet, la dégradation des conditions de vie des familles rurales, la dislocation de la famille traditionnelle sont les principales raisons qui conduisent à la mise en circulation des enfants dans ce pays. C'est ce que nous montre le récit de Rachel, 15 ans :

« C'est le mari d'une de mes cousines qui est venu me chercher à la maison. Au fait, il voulait une fille qui pouvait aider sa femme qui allait avoir un enfant. Comme j'étais l'aînée des filles, c'est moi qui suis partie. Quand il est venu, je ne connaissais rien de son projet, il a discuté avec ma mère pendant longtemps, puis ma mère m'a appelée pour me dire que j'allais partir à Port-au-Prince. [...] Je suis partie le cœur serré sans connaître ma destination finale et sans savoir quand est-ce que j'allais pouvoir revenir dans ma famille. J'ai dû voir mes cousins deux fois dans ma vie et je ne savais rien de leur vie. Tout ce que je pouvais espérer c'est que tout se passe bien avec eux. Je commençais à détester cette situation avant même que je parte. Je n'étais pas rassurée par ce projet. »

Le concept de résilience semble intéressant pour étudier les réalités diverses et variées auxquelles les enfants sont exposés. Ces enfants « choisis » pour être placés nous invitent à travers leurs vécus et leurs trajectoires à revisiter la notion de résilience, à l'enrichir et à l'ouvrir vers d'autres contextes culturels.

4. Récit de vie et parcours de résilience

Pour Paulette, 12 ans, la décision du placement faisait suite au décès de sa mère. Elle parle ainsi des événements qui l'ont conduite à la domesticité :

« Maman est morte à la naissance de mon petit frère, elle a eu une hémorragie après l'accouchement, je crois que c'est ça qui l'a tuée. Maman avait accouché à la maison, mon père avait fait venir un médecin-feuille (guérisseur traditionnel) pour la soigner, il y avait aussi la matrone qui venait faire les bains, les massages pour préparer au travail. Au final, tout ça n'a servi à rien. Car ma maman a succombé à la fièvre et l'hémorragie faute de soins médicaux adaptés ». [...] « Quelques mois après la mort de maman, notre situation a empiré. Nous n'arrivions pas à joindre les deux bouts et c'était la galère pour tout le monde. Papa avait contracté des dettes suite à la maladie et au décès de maman. Un jour, il nous a réunis pour nous parler du placement en domesticité des plus âgés, il voulait se faire aider pour garder les plus jeunes. Il a contacté des connaissances : amis, familles et autres relations, pour que certains d'entre nous partent en ville. [...] C'est grâce à ma tante qui est commerçante à Port-au-Prince

qu'on a trouvé la famille où je suis actuellement. C'est une de ses pratiques (clientes). Elle lui a dit qu'elle cherchait une fille assez dégourdie pouvant faire quelques travaux domestiques et l'aider dans sa maison. Ma tante l'a tout de suite mise en relation avec papa, c'est ainsi que cela s'est fait. Peut-être qu'au fond de lui, papa n'aurait pas voulu qu'on vienne en ville, peut-être qu'il aurait préféré nous voir grandir dans notre village auprès de lui, mais avait-il le choix ? Quand j'étais en province, je n'allais pas à l'école, aucun d'entre nous n'y allait, car, d'une part l'école était trop loin et d'autre part, les parents n'en avaient pas les moyens. En ce qui me concerne, j'ai toujours voulu aller à l'école, apprendre à lire et à écrire. C'était quand même une chance de trouver une famille qui m'envoie à l'école et qui a de la considération pour moi, ce n'est pas le cas partout... »

Paulette a bien tiré profit de son placement, elle a une démarche résiliente qui laisse entendre qu'une mauvaise prédiction peut se transformer en dépassement positif.

Cependant, pour Rachel, 15 ans, la situation était différente. Elle a vécu son placement avec une certaine tristesse qui fait penser à une perte ou une blessure importante. Son récit laisse entrevoir une réalité bien complexe et indique notamment la précarité et la fragilité de sa famille devant les catastrophes naturelles. Une pluie diluvienne, un cyclone, une sécheresse, un séisme, la mort d'un parent ou la séparation du couple parental peut faire basculer la vie au hasard de la chance ou de l'absurde. Comme elle dit : « Une grande pluie est partie avec notre vie ». Elle raconte :

« Quand on s'est réveillé le lendemain matin après la tempête, j'ai eu un choc et je me souviens que très vite mère a fait un thé pour le sezisman pour tout le monde. On avait des verveines séchées, ma mère a dû mettre d'autres herbes mélangées au café amer pour qu'on tienne le choc et ne pas sombrer. Dans les mois qui ont suivi, la vie était devenue très dure pour nous tous, on n'avait plus rien à manger, il fallait tout recommencer. Ma mère nous a appelé, mon frère et mes deux sœurs, et nous a expliqué qu'il fallait qu'on se débrouille, qu'elle ne pouvait rien pour nous. C'est ainsi qu'elle a commencé à chercher à nous placer les uns et les autres dans différentes familles. Pour nous, le choix était simple, avec un peu de chance, on tombera sur une "bonne famille" et on s'en sortira, autrement, on devait se préparer à vivre des moments difficiles... »

Dans la situation de domesticité, il y a une certaine imprédictibilité due au côté aléatoire du placement qui ne nous permet pas de penser à une trajectoire fiable et stable. L'enfant domestique s'organise et se structure à travers des aléas qui peuvent ou non déboucher sur une issue favorable. Conceptualiser la résilience à partir de la multiplicité des enveloppes culturelles permet de saisir des nuances, des expériences et des réalités. Néanmoins, il y a un fond culturel

qui permet à l'enfant de donner du sens à son vécu et de s'y confronter. « Marche ou crève » tel est le leitmotiv auquel ces enfants sont soumis en Haïti. Résilience ou pragmatisme ?

C'est ce que nous montre le cas de Ti Roro 14 ans. Son départ pour la domesticité s'est imposé à lui, il en a d'ailleurs fait les démarches lui-même, de son propre chef. Son récit évoque aussi le drame des parents biologiques qui en arrivent au placement de leurs enfants. Une démarche résignée, mais chargée d'espoir et d'illusion. La famille de Ti Roro est originaire de Cayes, situé à quelques kilomètres de Cuba et des Bahamas. Le père de Ti Roro a péri en mer. Cela faisait plusieurs mois que son père attendait patiemment pour rejoindre les côtes de la Floride depuis les Bahamas. Le bateau était en construction dans le village depuis plusieurs mois. Chacun participait comme il pouvait pour achever ce bateau qui représentait l'espoir d'une vie meilleure pour tous. La famille de Ti Roro a vendu ses biens : bœufs, cabris et quelques récoltes. Elle a aussi contracté des dettes pour régler les frais du voyage. Le père de Ti Roro espérait qu'à son arrivée lot bodlo (de l'autre côté de la mer), il pourrait travailler et envoyer de l'argent pour rembourser les frais, mais aussi pour faire vivre la famille restée au pays. Il n'en fut rien, le destin en a décidé autrement. Quand la nouvelle du naufrage est arrivée au village, ce fut un choc pour tout le monde. Il raconte :

« Quand il fallait payer les dettes du voyage, ça a été dur, car il ne nous restait rien. On a tout investi dans le projet de papa. On ne pouvait ni manger, ni se soigner si par malheur on était malade. Comme j'étais l'aîné des garçons, j'ai décidé de partir pour aider maman et les autres. C'est ainsi que je me suis trouvé en domesticité. Je me devais de faire quelque chose, je ne pouvais pas rester les bras ballants sans rien faire et regarder la faim nous ravager. Mon père a péri dans le naufrage et nous devions tout recommencer tant bien que mal. Je n'avais pas d'autres choix que de partir moi aussi pour donner un coup de main à ma mère, aux autres.

[...] En vérité, je comprends mieux aujourd'hui le choix de mon père. Notre situation lui était insupportable et il a fait le choix de s'en aller, de partir à n'importe quel prix, fut-ce même au prix de sa vie. Il ne pouvait pas supporter de nous voir ainsi affamés, à nous tordre de douleur quand la faim nous rongeaient sans rien pouvoir y faire. Je crois pouvoir dire que pour un père ou une mère d'ailleurs, c'est l'un des spectacles les plus douloureux à voir. Des fois, il vaut mieux partir, partir et ne plus revenir. J'ai compris aujourd'hui que son but était à la fois Miami et la mort, dans un cas comme dans l'autre, c'en était fini pour lui la misère, fini aussi la douleur de nous voir dépérir, impuissant et sans grand moyen d'intervenir ».

Pour Ti Roro, l'innocence de son enfance s'est très vite envolée pour faire place au réel et à la responsabilité qui dépasse ses 14 ans. L'approche culturelle met en parallèle d'autres paradigmes qui permettent de donner un sens culturel et contextuel aux événements vécus. Il y

a là une dimension dynamique qui fait force de résilience et met l'individu en situation d'acteur qui peut agir ou réagir face à une situation donnée. De ce point de vue, la résilience serait bien une alternative au déterminisme.

5. Conclusion

L'inscription familiale et le sentiment d'appartenance au groupe obligent une certaine forme de sacrifice individuel. Très souvent l'enfant choisi pour être placé en domesticité se trouve dans une démarche paradoxale qui consiste notamment à s'éloigner de sa famille pour mieux témoigner de son appartenance à la famille. Car, justement dans les mythes familiaux partagés en Haïti, tout membre du groupe doit consentir à un certain renoncement des projets individuels au profit de la collectivité. Ainsi, les choix et orientations se font en fonction du maintien de l'équilibre groupal, de l'homéostasie familiale; l'intérêt de l'enfant comme individu n'en est que subsidiaire. En tout état de cause, cette exploration du monde n'est possible que si l'enfant a expérimenté au sein de sa famille le sentiment de sécurité. C'est grâce à cette appartenance qu'il n'a pas à craindre pour sa sécurité, que l'autonomie et la découverte du monde extérieur sont possibles, et peuvent être considérées comme l'aboutissement de l'attachement et de sa base sécurisante. Ti Roro s'est inscrit dans la continuité du projet familial qu'il porte désormais. C'est aussi à partir de cette « mission » qu'il va se construire et mettre en avant son processus créatif. Les enfants qui grandissent dans ce contexte portent en eux les empreintes de cette manière de vivre sous une forme de « résilience apprise » qui formate et informe symboliquement la population dans ses pratiques individuelles et collectives. De ce point de vue, la pratique de domesticité est liée au contexte de pauvreté généralisé dans lequel les familles rurales s'enlisent et où les enfants expérimentent le chemin de la résilience.

Références

- Bastien, R. (1985). *Le paysan haïtien et sa famille*. Paris, France: Karthala.
- Goody, E. (1982). *Parenthood and social reproduction, fostering and occupational roles in West Africa*. Cambridge, Royaume-Uni: Cambridge University Press.
- Goody, E. (1999). Sharing and transferring components of parenthood: The West African case. Dans M. Corbier (Éd), *Adoption et fosterage* (pp. 369-390). Paris, France: De Boccard.
- Fonseca, C. (2004). The circulation of children in a Brazilian working-class neighborhood : A local practice in a globalized world. Dans F. Bowie (Éd), *Cross-cultural approaches to adoption* (pp. 165-181). Londres, Royaume-Uni: Routledge.
- Fonseca, C. (2000). La circulation des enfants pauvres au Brésil : une pratique locale dans un monde globalisé. *Anthropologie et Sociétés*, 24(3), 53-73.
- Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris, France: Presses universitaires de France.
- Ionescu, S., Rutembesa, E., & Boucon, V. (2010). Résilience : perspective culturelle. *Bulletin de psychologie*, 63(6), 463-468.
- Masten, A. S., Best, K.M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Meillassoux, C. (1964). *Anthropologie économique des Gouro de Côte-d'Ivoire*. Paris, France: Mouton.
- Meillassoux, C. (1975). *Femmes, greniers et capitaux*. Paris, France: Maspéro.
- Moral, P. (1961). *Le paysan haïtien : étude sur la vie rurale en Haïti*. Paris, France: Maisonneuve et Larose.
- Notermans, C. (2004). Fosterage and the politics of marriage and kinship in East Cameroon. Dans F. Bowie (Éd), *Cross-cultural approaches to adoption* (pp. 48-63). Londres, Royaume-Uni: Routledge.
- Panter-Brick, C. (2000). Nobody's children? A reconsideration of child abandonment. Dans C. Panter-Brick & M.T. Smith (Éds), *Abandoned children* (pp. 1-26). Cambridge, Royaume-Uni: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. Dans M. W. Kent & J. E. Rolf (Éds), *Primary prevention of psychopathology, Vol 3: Social competence in children* (pp. 49-74). Hanover, NH : University Press of New England.

Tousignant, M. (1999). De l'adversité à la résilience : la part du milieu, la part de l'enfant. *Prisme*, 29, 122-135.

Trouillot, M.-R. (1986). *Les racines historiques de l'État duvalérien*. Port-au-Prince, Haïti: Deschamps.

Winnicott, D. W. (1971/1975). *La localisation de l'expérience culturelle. Jeu et réalité*. Paris, France: Gallimard.

Winnicott, D. W. (1958/1987). La capacité d'être seul. Dans D. W. Winnicott (Éd). *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 207-208). Paris, France: Payot.

Impact de l'autorité parentale sur la résilience des jeunes algériens : étude sur des étudiants de l'Université Kasdi Merbah, Ouargla-Algérie

Taoues Ouazi

Laboratoire DPEP

Université Kasdi Merbah, Ouargla, Algérie

Tél. : +213 6 63 08 53 14

ouazita2008@hotmail.fr

Salima Hamouda

Laboratoire DPEP

Université Kasdi Merbah, Ouargla, Algérie

Tél. : + 213 5 41 61 36 08

salima.psych@gmail.com

Farid El Massioui

Laboratoire Cognition Humaine et Artificielle (CHArt), UFR de psychologie

Université Paris, France

Tél. : +33 6 08 33 54 56

Farid.El-Massioui@univ-paris8.fr

Résumé

La famille constitue une cellule vitale dans chaque société. Bourdieu (1993) la décrit comme une norme universelle qui confère un privilège symbolique. La transmission est sa caractéristique principale. La famille est le lieu où l'enfant acquiert attitudes, comportements et stratégies lui permettant d'affronter les difficultés et de surmonter avec résilience les défis de la vie. Les stratégies éducatives parentales déterminent ainsi le devenir de l'enfant. Dans la présente étude, nous avons étudié l'impact de l'autorité parentale sur la résilience des jeunes algériens. L'autorité est abordée selon le modèle de Baumrind (1971) qui propose trois styles d'autorité : autoritaire, permissif et démocratique.

Mots-clés : Autorité parentale, résilience – jeune algérien

Impact of parental authority on young Algerians' resilience: Study on students from the University Kasdi Merbah, Ouargla-Algeria

Abstract

The family is a vital cell in every society. Bourdieu (1993) describes it as a universal norm bestowing a symbolic privilege. Transmission is its original feature. The family is the place where the child acquires attitudes, behaviors and strategies that enable him to face the difficulties and overcome the challenges of life with resilience. Parenting educational strategies determine the child's future. In this study, we have studied the impact of parental authority on the resilience of young Algerians. Authority is approached according to Baumrind's (1971) model which proposes three styles of authority: authoritarian, permissive and democratic.

Keywords: Parental authority, resilience - young Algerian

1. Contexte historique

La période de l'enfance est considérée comme la phase développementale la plus cruciale dans la vie de l'individu. Elle conditionne, en effet, son profil de personnalité et le prépare à s'intégrer dans un système de relations et de règles qui régissent la société. La famille joue un rôle fondamental dans cette période à travers ses pratiques éducatives qui transmettent l'ensemble des valeurs et des normes à l'enfant. Cette transmission passe de génération en génération et perpétue les codes culturels propres à chaque groupe ou société. Même s'il existe de multiples agents sociaux pouvant influencer la formation de la personnalité de l'enfant, la famille reste l'espace initial et le cadre privilégié pour le développement de la personnalité de l'enfant.

La famille algérienne a connu, au cours des dernières décennies, de profonds changements politiques, économiques, sociaux et culturels. Parmi ces changements, il faut noter l'aspiration de la femme à bénéficier des mêmes droits que l'homme, notamment pour l'accès au travail. Ce désir d'égalité a amené la réforme du code de la famille (juin 1984 et mai 2005). Cette réforme a valorisé la place de la femme dans la société et renversé son statut de mineur. Le recul de la famille étendue et l'apparition de la famille nucléaire est un autre facteur de mutation. Ces mutations influencent lourdement l'éducation des enfants. C'est un véritable défi au quotidien. Au-delà de garantir la sécurité affective, morale et matérielle de l'enfant, les parents doivent le préparer à s'adapter au monde extérieur. Cela signifie que l'enfant doit acquérir, au sein de sa famille, les aptitudes, dont la confiance en lui-même lui conférant la capacité de résilience nécessaire pour prendre sa place dans la société. La résilience est cette force magique qui permet à l'individu de surmonter les épreuves difficiles de la vie. C'est un processus acquis qui prend sa source dès l'enfance et qui peut certes s'aiguiser au cours de la vie. La charge de la mission d'éducation et la capacité des parents à l'assumer détermine la nature et la qualité de leur relation avec leurs enfants.

La littérature consacrée aux relations parents/adolescents a considérablement augmenté ces dernières décennies. Ce thème devient central dans la littérature sur la famille. Selon Claes (2004), les travaux d'analyse des pratiques parentales pendant l'enfance et l'adolescence dégagent deux dimensions de base : l'affection et le contrôle (Baumrind, 1975 ; Maccoby, & Martin, 1983 ; Schaeffer, 1965 ; Sears, Maccoby, & Levin, 1957). Dans cette littérature psychologique, on peut relever plusieurs façons de concevoir les comportements des parents à l'égard de leurs enfants. L'approche la plus complète, celle développée par Baumrind (1978), pionnière du thème de l'autorité parentale, propose une typologie des styles parentaux s'articulant autour de deux dimensions : les réponses parentales (responsiveness) et les demandes parentales (demandingness). La notion de « responsiveness » fait appel à l'écoute et à la capacité de capter les besoins de l'enfant mais également à l'aptitude d'y répondre adéquatement. Le concept de « demandingness » recouvre les notions d'attentes et d'aspirations parentales, mais également les consignes et les exigences. Ces deux dimensions sont considérées comme relativement indépendantes l'une de l'autre (Claes, 2004). On peut concevoir, par exemple, qu'une mère soit très exigeante mais peu à l'écoute des besoins de l'enfant. Comme elle

peut être très affectueuse et chaleureuse, mais peu tolérante. Des travaux ont révélé une corrélation positive entre les styles parentaux et la santé mentale des enfants. À titre d'exemple, le style démocratique est associé positivement avec l'indépendance, la responsabilité sociale et la motivation chez les filles (Baumrind, 1971). En revanche, le style permissif a été associé avec : 1) une faible estime de soi, 2) un trouble de conduite, 3) de l'anxiété, 4) de la phobie et 5) de la dépression (Dwairy, 2004)

1.1 Les styles de l'autorité de Baumrind

Après plusieurs travaux, Diana Baumrind (1971, 1991) a proposé trois styles d'autorité parentale et décrit leurs effets sur l'éducation.

1.1.1 Style autoritaire

Les parents autoritaires sont rigides et dans le contrôle. Ils sont exigeants vis-à-vis de leurs enfants. La discipline est renforcée et la punition est de mise. Les enfants doivent obéir sans discussion. Ces enfants sont souvent en échec scolaire et leur estime d'eux même est faible. (Baumrind, 1991 ; Reitman, Rhode, Hupp, & Altobello, 2002).

1.1.2 Style permissif

Le style permissif caractérise les parents tolérants. La discipline est exercée de façon minimale et les parents accordent à leurs enfants une grande liberté d'agir selon leur désir. Ils considèrent que le contrôle limite le développement. Ces parents perçoivent essentiellement leur rôle en termes de présence affective à laquelle l'enfant peut faire appel selon ses propres demandes.

1.1.3 Style démocratique (autorisé)

Ce style est classé entre le style autoritaire et le permissif. Il est flexible, interactif et caractérisé par un haut niveau de discipline. Les parents imposent des limites mais ils répondent aussi aux besoins individuels de l'enfant. Les enfants élevés dans ce cadre jouissent en général d'une bonne estime d'eux-mêmes. Ils sont, curieux, auto-suffisants, se contrôlent bien et sont plus indépendants. Ils peuvent cependant se soumettre aux demandes de leurs parents. Ces enfants sont capables d'ajustements psychologiques (Claes, 2004).

1.2 La résilience

Il s'agirait de la capacité d'un individu à s'adapter aux différents défis de la vie. L'enfant acquiert cette capacité dans le milieu familial et social. Selon Cyrulnik (1999), divers facteurs contribuent au processus de résilience, certains sont probablement plus efficaces que d'autres. Le style parental, en termes de stratégie éducative de la famille, peut être un prédicateur de la résilience chez l'enfant. Plus le style parental repose sur un ensemble de normes claires qui peuvent, si nécessaire, être associées à des sanctions, plus l'enfant devient résilient et apte à surmonter les événements difficiles avec confiance.

Compte tenu de l'évolution de la société algérienne, nous nous attendons dans la présente étude :

- À observer un niveau élevé de résilience chez les étudiants algériens ;
- A constater que les filles seraient plus résilientes que les garçons ;
- À une corrélation entre la résilience et les trois styles parentaux.

2. Méthodologie

2.1 Participants

Deux cent soixante-dix-sept étudiants (dont 184 filles) des différents instituts et facultés de l'université Kasdi Merbah de Ouargla-Algérie, ont participé à l'étude. Ils étaient âgés entre 19 et 23 ans.

2.2 Outils utilisés

2.2.1 L'échelle de Hardiesse/Résilience (ÉHR) de Brien *et al.* (2008)

Cette échelle de 23 items couvre trois facteurs : l'auto-efficacité (12 items), la croissance (5 items) et l'optimisme (6 items). La cotation va de 1, correspondant à *Presque jamais*, à 5, pour *Presque toujours* (Zacharyas, & Brunet, 2011). Nous avons fait une adaptation transculturelle de cet outil sur un échantillon de 119 étudiants. Cette adaptation est en préparation pour publication. Les analyses de fidélité effectuées à partir de l'alpha de Cronbach ont montré un niveau satisfaisant. Les coefficients alpha des trois dimensions sont 0,792 pour la dimension « résilience / optimisme », 0,808 pour la dimension « résilience / auto efficacité » et 0,639 pour la dimension « résilience / croissance ». Le coefficient alpha pour le questionnaire est de 0,889. La moyenne des coefficients de consistance interne étant élevée, nous l'avons considérée comme satisfaisante.

Validité du questionnaire. Nous nous sommes assurés de la consistance interne du questionnaire et présentons dans le tableau 1 la corrélation avec la résilience.

Tableau 1. Consistance interne de notre adaptation de l'échelle de Hardiesse/Résilience

	Optimisme	Auto-efficacité	Croissance
Résilience	$r = 0,83 ; p < 0,01$	$r = 0,92 ; p < 0,01$	$r = 0,86 ; p < 0,01$

2.2.2 Parental Authority Questionnaire (PAQ) (Baumrind, adapté par Buri, 1991)

Le PAQ est un questionnaire destiné à évaluer l'autorité parentale selon le point de vue de l'enfant ou de l'adolescent. Il est composé de 30 items permettant de déterminer les trois styles primaires de l'autorité parentale : autoritaire, démocratique, permissive. Chaque style est représenté par 10 items et les réponses sont recueillies sur une échelle de Likert comportant cinq possibilités de réponse allant de 1, correspondant à Je n'accepte jamais, à 5, correspondant à J'accepte. Le score de chaque style est compris entre 10 et 50. Le score le plus élevé entre les trois définit le style parental (Buri,1991).

La stabilité du test original est vérifiée par la méthode test-retest variant de 0,77 à 0,92 à un intervalle de deux semaines. Sa consistance interne varie de 0,75 à 0,87 pour les différentes sous-échelles.

Dans la présente recherche, le questionnaire a été traduit de l'anglais vers l'arabe et validé dans différents pays arabes (Dwairy, 2004 ; Dwairy, Achoui, Abousari, Farah, Sakhleh, Fayad, & Khan, 2006). Selon Dwairy (1997), il n'y a pas de différence entre les mères arabes et les pères arabes testés séparément pour étudier les styles d'autorité parentale. Cet auteur a proposé un seul questionnaire s'adressant aux deux parents (Dwairy, 2004). La forme de PAQ en arabe a été validée sur 2 893 sujets dans huit pays (Dwairy, 2007).

3. Résultats

3.1 Scores au questionnaire de résilience

Le tableau 2 montre que le niveau de résilience est relativement élevé.

Tableau 2. Scores de résilience et des styles d'autorité

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
Résilience	277	51,00	108,00	86,2058	10,63820
Autoritaire	277	13,00	50,00	27,7148	6,79740
Démocratique	277	10,00	50,00	36,1805	6,57371
Permissive	277	10,00	50,00	26,4079	5,92492
Valide N	277				

3.2 Relation entre résilience et styles parentaux

Le tableau 3 montre que seul le style d'autorité démocratique a une corrélation significative avec la résilience.

Tableau 3. Corrélation entre résilience et styles parentaux

		Autoritaire	Démocratique	Permissive
	R	-0,028	0,143*	-0,023
Résilience	Seuil de significativité	0,637	0,017	0,709
	N	277	277	277

* $p < 0,05$ (Test bilatéral)

3.3 Influence du genre

Le tableau 4 montre qu'il n'y pas de différence entre les moyennes des scores de résilience entre garçons et filles ($t > 1$).

Tableau 4. Scores de résilience selon le genre

	Sexe	N	Moyennes
Résilience	Féminin	184	85,90
	Garçon	93	86,81

4. Discussion

L'université joue un rôle prépondérant dans la vie du jeune, elle constitue un support privilégié de sa vie sociale. Elle lui permet en effet d'acquérir des connaissances et du savoir, qui lui assurent un meilleur accès à la vie professionnelle dans un monde où la compétition devient la règle. Cela lui procure une certaine résilience. Cela permet à l'étudiant de surmonter les difficultés liées à la vie universitaire.

Nous avons constaté que conformément à nos attentes, les jeunes algériens sont résilients. En revanche, nous n'avons pas relevé de différence entre les garçons et les filles sur ce plan. Cela indique qu'il y a eu un progrès significatif dans l'éducation des enfants en Algérie. L'émancipation de la femme algérienne et la reconnaissance de son statut d'égal de l'homme est devenu une réalité. L'absence de relation entre les styles autoritaire et permissif d'un côté et la résilience de

l'autre va dans le sens de résultats d'autres études (Gunnoe, Hetherington, & Reiss, 1999 ; Macoby, & Martin, 1983 ; Kaufman, Gesten, Santa Lucia, Salcedo, Rendina-Gobioff, & Gadd, 2000 ; Afriani, Baharudin, Siti Nor, & Nurdeng 2012 ; Jackson, 2002).

Partant de l'idée que la culture influence grandement la construction de l'autorité parentale, (Chao, 1994 ; Dwairy *et al.*, 2006) a changé la typologie de l'autorité parentale en appliquant le modèle sur les familles chinoises. Il a trouvé que les trois styles (autoritaire, démocratique, permissif) seraient spécifiques à la culture occidentale. Chao (1994) a suggéré que l'autorité parentale optimale est celle qui garantit l'engagement avec l'enfant, le dévouement des parents et leur disposition aux sacrifices. (Chao (1994) suggère que l'autorité parentale serait un projet commun impliquant à la fois les parents et les enfants (Dwairy *et al.*, 2006). Dans le cas de la société algérienne, Achoui (2006) souligne l'apparition d'une démocratie dans les relations familiales. Les enfants ont « acquis » le droit d'exprimer leurs idées et de donner leurs avis. À la place d'une relation d'obéissance, la société algérienne est passée à une relation parent/enfant où l'indépendance de l'enfant est reconnue. Dans une étude récente, sur le changement social et son impact sur la perception de l'autorité parentale chez les jeunes algériens, Hamouda (2014) a confirmé la réalité de ce changement. Cette évolution est salubre, puisque Baumrind (1971) a déjà souligné que le style démocratique était associé positivement à l'indépendance, à la responsabilité sociale et à la motivation. Le style permissif en revanche est associé à une faible estime de soi, à des troubles de conduites, à une anxiété, à de la phobie et à de la dépression (Dwairy, 2004). Par ailleurs, le style démocratique est perçu comme étant le plus efficace pour la construction de l'identité chez les étudiants (Berzonsky, 2004). Hawkins (2005) l'a associé à un haut niveau de jugement moral chez le jeune étudiant.

Références

- Achoui, M. (2006). *The Algerian family: Change and solidarity*. Dans J. Georgas, J. Berry, Fons van de Vijver, Ype H. Poortinga, & Cigdem Kagitcibasi (dir), *Cultures, family and psychological functioning*. Cambridge, United-Kingdom: Cambridge University Press, pp 243-250.
- Afriani, A., Baharudin, R., Siti Nor, Y., & Nurdeng, D. (2012). The relationship between parenting style and social responsibility of adolescent. *Banda Aceh, Indonesesia, Partanika Journal, Social Sciences & Humanities*, 20(3), 733-750.
- Baumrind, D. (1971). Current Patterns of Parental Authority. *Developmental Psychology*, 4 (1, Pt.2), 1.
- Baumrind, D. (1991). The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use. *Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95.
- Berzonsky, M. D. (2004). Identity style, parental authority, and identity commitment. *Journal of Youth and adolescence*, 33(3), 213-220.
- Bourdieu, P. (1993). À propos de la famille comme catégorie réalisée. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 100(1), 32-36.
- Brien, M., Brunet, L., Boudrias, J. S., Savoie, A., & Desrumaux, P. (2008). Élaboration et validation de l'échelle de hardiesse/résilience (ÉHR). Dans N. Pettersen, J.-S. Boudrias & Savoie A. (eds), *15e congrès de psychologie du travail et des organisations. Entre tradition et innovation, comment transformons-nous l'univers du travail ?* Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Buri, J. R. (1991). Parental Authority Questionnaire. *Journal of Personality and Social Assessment*, 57, 110-119.
- Claes, M. (2004). Les relations entre parents et adolescents: un bref bilan des travaux actuels. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 33(2), 205-226. Repéré à <http://osp.revues.org/2137#entries>
- Cyrlunik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris, France: Odile Jacob.
- Dwairy, M. (2004). Parenting styles and psychological adjustment of Arab adolescents. *Transcultural Psychiatry*, 41(2), 233-252.
- Dwairy, M., Achoui, M., Abouserie, R., Farah, A., Sakhleh, A. A., Fayad, M., & Khan, H. K. (2006). Parenting styles in Arab societies: A first cross-regional research study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37(3), 230-247.

- Dwairy, M. (2007). Parental Inconsistency versus Parental Authoritarianism: Associations with Symptoms of Psychological Disorders. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(5), 616-626.
- Gunnoe, M. L., Hetherington, E. M., & Reiss, D. (1999). Parental religiosity, parenting style, and adolescent social responsibility. *The Journal of Early Adolescence*, 19(2), 199-225.
- Hamouda, S. (2014). *The impact of the social and economic changes within the Algerian family on the parental authority as perceived by siblings* (Thèse de doctorat). University of Mohamed Kheider Biskra.
- Hawkins, S. (2005). *The influence of parenting styles on the development of moral judgement in college level adolescents* (Thèse de doctorat). Liberty University.
- Kaufmann, D., Gesten, E., Santa Lucia, R. C., Salcedo, O., Rendina-Gobioff, G., & Gadd, R. (2000). The relationship between parenting style and children's adjustment: The parents' perspective. *Journal of Child and Family Studies*, 9(2), 231-245.
- Jackson, C. (2002). Perceived legitimacy of parental authority and tobacco and alcohol use during early adolescence. *Journal of adolescent health*, 31 (5), 425-432.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. Dans P. H. Mussen (Éd), *Handbook of child psychology: Formerly Carmichael's Manual of child psychology*. New York, NY: J. Wiley.
- Reitman, D., Rhode, P. C., Hupp, S. D. A., & Altobello, C. (2002). Development and validation of the Parental Authority Questionnaire–Revised. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(2), 119-127.
- Zacharyas, C. & Brunet, L. (2011). Mieux saisir la résilience chez les enseignants : étude longitudinale d'un processus non linéaire. *Revue Développement humain et handicap et changement social*, 19(1), 199-208.

Resilience and Critical Thinking in Mexicans Young Students

Reyna del Carmen Martínez Rodríguez

Polytechnic University of Pachuca, Mexico

Tel. : +52 7715477559

reyna@upp.edu.mx

Lilia Benitez Corona

Polytechnic University of Pachuca, Mexico

Tel. : +52 7715477510

lybeco@upp.edu.mx

Abstract

The aim of the paper is to present young students' perceptions about resilience factors. This research was sampled with 24 students who lived through adverse situations like parental separation, domestic violence and situations that acted as risk factors in the process of completion of their cycle of basic education. This group of Mexican students was in their senior secondary year in the state of Hidalgo. A phenomenological qualitative methodology was designed and the technique of focus groups was used. The results showed the importance of strengthening critical thinking in the students so they learn to develop resilience.

Keywords: Resilience factors, adverse situations, critical thinking, student's perceptions, focus group

Résilience et pensée critique chez des jeunes étudiants mexicains

Résumé

L'objectif de cet article est de présenter les perceptions de jeunes étudiants sur les facteurs de résilience. L'échantillon de la recherche est constitué de 24 étudiants qui ont vécu diverses adversités comme la séparation de leurs parents, de la violence conjugale et des situations qui ont agi comme des facteurs de risque durant leurs études de base. Ce groupe d'étudiants mexicains était en deuxième année secondaire dans l'État d'Hidalgo. La méthodologie retenue est de type qualitatif phénoménologique et la technique des focus group a été utilisée. Les résultats ont montré l'importance de renforcer la pensée critique chez les élèves afin qu'ils apprennent à développer la résilience.

Mots-clés : facteurs de résilience, adversité, pensée critique, perceptions des étudiants, focus groupe

1. Theoretical background

In an analysis conducted by Urrutia and Frausto (2015) supported by information published by the Ministry of Public Education of Mexico, the authors said that Hidalgo's dropout rate in high school (3.0) is lower than the national average (4.7). This data puts the state in the fourth lowest level of dropout rate in the country. A factor led to research about the perceptions of a group of students who, despite living adverse situations, completed their school year. Research in resilience attempts to explain what allows a person to recover from adversity while others are invaded by feelings of hopelessness and helplessness (Forés, & Grané, 2012).

Problems surrounding high school students either with close friends or in family, school and social contexts can sometimes turn into adverse situations. If they are not faced properly, they may lead to suspension or dropout, which can prevent these students from completion of their basic school cycle.

Three sources of resilience guided the analysis of factors chosen by students. Grotberg (2006, p. 20) organized them as: 1) external support (I have) that promotes resilience; 2) inner strength (I am) that is developed through time and support those who are facing adversity; and 3) interpersonal factors (I can), understood as the ability to solve problems that helps people to overcome adversity.

Student's subjectivity was taken into consideration by referring to building protective factors, as a process that is continuously reconstructed from a rational and critical activity on their living conditions. This can produce new subjective possibilities. This is where verbal meaning become important and is related to the protective factors that allow them to complete their high school education despite unfavourable living situations (Melillo, 2004).

Moreover, it has been referred to as principal methodological trend, quantifying the prevalence and the relationship between variables as well as identifying and establishing protective factors. In this connection, a gap in the analysis of the subjectivity of the high school student is noted. The voice of students is silent even in ethnographic studies on the school environment, and qualitative methods have usually been used to investigate the "professional careers" of teachers (Anderson, & Herr, 1992).

2. Methodology

The research was guided by a phenomenological qualitative method to be more flexible and open. The progress of the actions was regulated by the possibilities of research with students that were emerging in schools, thus the design was continually adjusted (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006). The phenomenological design focused on individual subjective experience of 24 participants. The idea was to investigate the meaning of a high school lived experience by the students in the context of the development of their resilient factors. The primary concern of this research resided in the experience of the participants.

Homogeneous sampling was used and the common factor shared by all high school students chosen was that they had lived adverse situations and stayed in school despite those situations. This strategy allowed the creation of two focus groups to investigate the way they overcame their adverse situations (Patton, 1990).

The process was previously prepared for both groups who had to exchange ideas about their experiences of resilience. We also began with a reading. The duration of each focus group was approximately two hours. Reading and question guide was drafted with Grotberg (2006) and Melillo's contributions (2004). The analysis was made from the general to the particular. After reading the guide, it started with a "trigger" question, which allowed greater participation and better interaction. The planned duration cycle had three moments: opening, climax and closure.

At the time of opening, it was important to comment to the audience about the Informed Consent and the agenda to motivate them. At the moment of climax, the most useful information for research was identified and at the time of closure, everything that had been spoken during the session was settled. A summary was developed along the way. Indeed, participants could choose the response to an adverse situation. Finally, the group was thanked for their participation and we explained them the reason for using a recording.

The process was composed of three elements: 1) Moderator – researcher who led the group, 2) Observer – who helped record observations, and 3) Participants – high school students from third grade. The focus group technique facilitated feedback among participants regarding different ways to face problematic situations and their relationship with the theoretical framework of resilience. It was organized in semi-structured way in four stages: a) an introduction in which a reading was provided. It was analysed and discussed by the group, b) questions about adverse experiences; c) reflection on the different ways to address risk factors, and d) choice of interactive sources considered most important.

3. Results

1) In both groups: one with 13 students and another 11 students with whom the technique was applied presented their opinions. Each of the participants were observed. This document provides a summary analysis of the results in the same order as the technique were developed: a) in the first moment of introduction, it was found that the most important comments began to reflect an active outlook, which showed autonomy in some participating students about understanding the meaning of resilience. The main comments were: "Problems teach us", "It is true, one can move forward", "Sometimes you would like to but someone do not let us", "Really?", "That is not true".

2) For the second moment, the main goal was students commenting on the issues or adverse situations that they lived directly or indirectly, thus the group explained that the main problems arose in their homes, their comments reflecting experiences like: "Fights and frequent discussions", "Economic problems", "Parental divorce or separation", "Abandonment of a parent", "Any member of his/her family disease", "Domestic violence", "Poor communication

between loved ones”, “Death of a family member”, “Bigamy among parents”, “Family misunderstanding and / or abandonment of any of the parents”.

3) After talking about the problems, the analysis of possible solutions began. In that space, some students ruled out the possibility of improving, however, others argued that in their experience: “It is possible to overcome adverse situations”. Besides, “They confirmed they could be assisted of at least one person who loves them: like a father, a mother, a relative or a friend”.

As an essential part to analyse the problem, the group emphasized on: “The importance of speaking about the problem” or “Talking to who will have more confidence with” and being able to “Realize that everything has a solution”.

Moreover, some students commented that when they feel bad: “They try to distract themselves” by “Going out to the street”, “Playing”, talking to friends and if they could, to lean on their closest beloved one.

4) To conclude, the interactive source for building resilient factors were analysed. The group expressed those factors that helped them the most to solve problems. The top three were:

1. One or more people in my family who I can trust and who loves me unconditionally;
2. Generally quiet and well disposed;
3. A person who respects oneself and others.

4. Discussion

This study was conducted to explore the student’s reviews, during the analysis of reading. In the group, proactive attitudes and evidence of students who had control over perceived adverse events were identified. About that, Grotberg (2006, p. 45) states that resilience is activated when a person faces adversity and it needs to be overcome. As one goes through this experience, it is required to adopt a position of dominance over the process. During the review process, critical thinking emerges. Although the “critical” concept has to do with “trials”, these are not necessarily negative; the root of the word critical is Greek *Kriths*, which means, “judge” understood as someone who evaluates. In this sense, students evaluated the concepts they read and relate them to their experiences (López, & Blanca, 2003).

For people who have experienced suffering, “It is an essential quest to find meaning in their suffering and their life”, since they openly adopt attitudes that facilitate the development of resiliency factors (Vanistendael, & Lecomte, 2006). However, it is difficult to transform those attitudes into action strategies so one can understand the reason of the different points of view of the students’ comments. Everybody agreed to have lived adverse situations, nevertheless, the way of handling situations was special in each case.

Similarly, the concept of a social being was relevant as well since it showed how the consciousness and the feeling of the inner self are being structured and built up over the time. Based on an early willingness to establish an exchange with the environment and depending on interactions, critical thinking may arise.

Based on the feedback from students, one or more adults appeared as true "guardians of resilience" who helped them to awaken their conscience showing acceptance towards them as they are, believing in their potential and seeing them as important people. This allowed them to have social support for better human development (Simpson, 2008, p. 49). In choosing interactive fountains, the group gave priority to have "One or more persons within the family group, in whom they can trust and who love them unconditionally". The comments made at the time of analysis revealed possible solutions to adverse situations.

5. Conclusions

By using the technique of focus groups, the usefulness of socializing the concepts and issues to promote awareness could be observed. This exchange resulted in different proposals to address risk factors. It identified the views of students, which could not have been done without the interaction process. This confirmed that resilience is much more than the fact of supporting a traumatic situation, but it also allows, committing to a new dynamic of life. The link and the meaning of life for the students was essential to address their risks, so that listening to the students voice becomes a challenge for those involved in the educational process and therefore in the formation of resilient factors.

The results are consistent with the importance that Melillo (2004) attaches to critical thinking, pointing at a process by which the adverse situation is reviewed; what is known as beliefs and conveniences so that later possible solutions can be assessed and reach achievement for the person. Critical thinking allowed students to take a reflective view of their reality, despite all pressure to freely express how they feel, and thereby change their environment. Hence, it is substantial to increase students' ability to solve problems by listening to their voices and thus strengthen the pillars of resilience.

The high school student is a social creature that moves in different fields. The links with the other is a part of their nature, so it is necessary to view them from the socio-cultural context to which they belong and not from a myopic perspective from which the teacher can observe if they are viewed from their own cultural model. When the school community learns to look at the student beyond what is perceived today, which can potentially be tomorrow, we will give them the opportunity to acquire critical thinking, appropriation of skills and knowledge, incorporation of attitudes, values and thus, aspirations to improve their human development. Being a resilient tutor means accepting a student respectfully and helping them to analyse and evaluate their potential, to improve their social and personal interaction.

References

- Anderson, L. G., & Herr, K. (1992). *La historia oral como método para dar poder a los alumnos. ¿Qué indica su propia voz? IV Simposio Interamericano de investigación Etnográfica en Educación*. Ponencia, Mexico.
- Forés, A., & Grané J. (2012). *La resiliencia, crecer desde la adversidad*, (4th Ed.). Barcelona, Spain: Plataforma Editorial.
- Grotberg, Edith Henderson (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy, Cómo superar las adversidades*. Barcelona, Spain: Ed. Gedisa.
- Hernandez, S.R., Fernandez, C.F., & Baptista, L.P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mexico, Mexico: ed. Mc Graw Hill.
- López F., & Blanca, S. (2003). *Pensamientos crítico y creativo*. Mexico, Mexico: Editorial Trillas.
- Melillo, A. (2004). Realidad social, psicoanálisis y resiliencia. In A. Melillo, E.N. Suárez Ojeda, & Rodríguez, D. (comp.), *Resiliencia y Subjetividad I* (pp. 63-76). Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.
- Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Simpson, M.G. (2008). *Resiliencia en el aula, un camino posible*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Bonum.
- Urrutia de la Torre, F., & Frausto Martín del Campo, A. (2015). El abandono escolar en el nivel secundaria: un descuido en la agenda educativa actual. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, XLV(1), 63-74.
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2006). Resiliencia y sentido de vida. In A. Melillo, E. N. Suarez, & D. Rodríguez (comp), *Resiliencia y Subjetividad* (pp. 90-101). Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.

Profil des adolescentes abusées sexuellement résilientes et non résilientes : stratégies de coping et mécanismes de défense

Louise Dubuc

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (514) 277-1870

ldubuc.psy@gmail.com

Résumé

L'objectif principal de cette recherche est de documenter les facteurs de protection chez les adolescentes abusées sexuellement et proposer un profil des résilientes et des non-résilientes, en fonction des stratégies de coping et des mécanismes de défenses qu'elles peuvent utiliser pour moduler l'impact du traumatisme. Une méthodologie mixte a été utilisée. Les résultats suggèrent que les adolescentes qui ne présentent pas de trouble État de stress post-traumatique (TÉSPT) ont des scores de résilience plus élevés, utilisent des stratégies de coping efficaces et variées et ont recours à des mécanismes de défense matures et souples contrairement aux adolescentes avec un TÉSPT. Les procédés utilisés au Thématique Aperception Test (TAT) confirment ces données quantitatives.

Mots-clés : Adolescentes, abus sexuel, résilience, stratégies de coping, mécanismes de défense

Profile of sexually-abused adolescents who are resilient and non-resilient: Coping strategies and defense mechanisms

Abstract

The main objective of this study is to document the protective factors of sexually-abused adolescents and to propose a profile of resilience and non-resilience, depending on the coping strategies and defense mechanisms that they can use to modulate the impact of the trauma. A mixed methodology was used. The results suggest that adolescent girls who do not have Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) have higher resilience scores, use effective and varied coping strategies, and use mature and flexible techniques as opposed to adolescents with PTSD. The methods used in the Aperception Test Thematic (TAT) confirm this quantitative data.

Keywords: Adolescents, sexual abuse, resilience, coping strategies, defense mechanisms

1. Contexte historique

Les données les plus récentes montrent que l'abus sexuel représente un facteur de risque significatif pour l'apparition d'une psychopathologie chez les enfants et les adolescents (Hilbert, Hamilton-Giachritsis, & Dixon, 2011). Les enfants d'âge scolaire et les adolescents sont les deux populations les plus à risque (Putnam, 2003). Les symptômes liés à un stress post-traumatique et le mécanisme de dissociation ont particulièrement été documentés (Colin-Vézina, Daigne Ault, & Hébert, 2013). Mais, dans l'ensemble des écrits scientifiques, les résultats ont montré une grande variation d'une recherche à l'autre et environ un tiers des victimes ne présentent aucun symptôme (Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993). Une des explications possibles est que ces victimes soient résilientes (Williams & Nelson-Gardel, 2012). Selon Domhardt, Münze, Fegert, & Goldbeck (2015) le taux de prévalence des victimes abusées sexuellement résilientes, s'établit entre 10 et 53 % chez les enfants et les adolescents et de 15 à 47 % chez les adultes.

Les facteurs favorisant la résilience peuvent être regroupés en fonction de caractéristiques individuelles ou environnementales. Identifiés par de nombreuses recherches comme pouvant amortir l'impact du traumatisme sur le fonctionnement psychologique des victimes abusées sexuellement et jouer un rôle dans la résilience, les stratégies de coping et les mécanismes de défense sont deux facteurs de protection qui ont connu un essor au cours des dernières décennies.

1.1 Stratégies de coping

Les stratégies de coping reflètent la manière dont les personnes s'adaptent dans des situations de stress ou traumatisantes. Dans la foulée des recherches sur le trouble État de stress post-traumatique (TÉSPT), on a démontré que certaines stratégies étaient efficaces (par ex. aborder directement le problème) et d'autres inefficaces (par ex. évitement) pour faire face aux événements stressants ou traumatisants (Coyne & Racioppo, 2000). Les plus récentes recommandations de traitement pour les victimes d'abus sexuel, mettent l'accent sur le développement des stratégies de coping permettant de contrer les séquelles émotionnelles et comportementales provoquées par l'abus sexuel (Kruczek & Aegisdottir, 2005).

1.2 Mécanismes de défense

Les mécanismes de défense ont été progressivement associés à la résilience par une série d'études portant particulièrement sur leur hiérarchisation, mettant en relation les défenses et l'évolution des troubles mentaux ou la réussite de la vie. Les chercheurs ont d'abord identifié une chronologie dans le développement des mécanismes de défense, allant de la naissance à l'âge adulte. Des mécanismes de défense immatures sont mis en place au début de la vie de l'enfant alors que des mécanismes névrotiques et matures se développent plus tard (Vaillant, 1977).

2. Méthodologie

L'objectif principal de cette étude est de documenter ces facteurs de protection chez les adolescentes abusées sexuellement et proposer un profil des résilientes et des non-résilientes, en fonction des stratégies de coping et des mécanismes de défenses qu'elles peuvent utiliser pour moduler les effets du traumatisme. Afin d'atteindre cet objectif, une méthodologie mixte a été utilisée. Dix-neuf adolescentes abusées sexuellement ont participé à cette recherche. Suite à l'entrevue anamnétique on a constaté que parmi celles-ci, onze uniquement présentaient des symptômes post-traumatiques et huit ont été diagnostiquées avec le trouble État de stress post-traumatique (TÉSPT, DSM-IV-TR). Cinq instruments ont été utilisés : l'Échelle de résilience de Wagnild et Young (1993), le Brief Cope (Carver, Shier, & Weintraub, 1989), le Defense Style Questionnaire (Andrews, Pollock, & Stewart, 1989), l'Échelle d'évaluation globale du fonctionnement (EGF; DSM IV-TR) et le test du Dessin de la main qui gêne (Davido, 1994). De plus, le test projectif Thematic Aperception Test (TAT; Murray, 1938) a été administré à l'adolescente ayant le score le plus élevé à l'Échelle de résilience.

3. Résultats

Les résultats obtenus suggèrent que les adolescentes qui ne présentent pas de TÉSPT ont des scores de résilience plus élevés (Tableau 1). Les résultats au test Mann-Withney révèlent deux tendances : le score global de résilience tend à être supérieur chez les participantes sans diagnostic tout comme le score de la dimension compétence personnelle. De plus, elles utilisent des stratégies de coping efficaces et variées et ont recours à des mécanismes de défense matures et souples contrairement aux adolescentes avec un TÉSPT. Le dessin de la main qui gêne révèle que plus de la moitié des adolescentes sans diagnostic ont démontré qu'elles possédaient des fonctions du moi relativement solides. En ce qui concerne l'EGF, toutes les adolescentes sans diagnostic ont montré un bon niveau de santé mentale, mais aucune d'entre elles ne présente un fonctionnement supérieur.

Tableau 1. Scores Moyens, écart-types et dispersions à l'Échelle de Résilience pour les deux groupes

Résilience	Sans diagnostic <i>n</i> = 11			Avec diagnostic <i>n</i> = 8		
	<i>M</i>	ÉT	Dispersion	<i>M</i>	ÉT	Dispersion
Score global	137,8	9,3	124-152	109,9	32,5	59-156
Compétence	99,5	8,1	83-112	81,3	25	35-110
Acceptation	38,4	6,4	24-44	30,9	10	18-46

4. Discussion

Les stratégies de coping utilisées par les adolescentes sans diagnostic sont considérées comme étant les plus efficaces pour faire face au stress ou traumatisme comme le suggèrent les recherches antérieures (Walsh *et al.*, 2010). L'utilisation des trois niveaux de défense – immature, névrotique et mature – est un indicateur important de la souplesse dans l'utilisation des défenses des adolescentes abusées sexuellement ainsi que l'emploi des défenses supérieures. Ces résultats sont conformes aux études précédentes. La triangulation de ces outils avec le dessin de la main qui gêne et l'EGF confirment la résilience des adolescentes sans diagnostic, tel que Erickson, Feldman et Steiner (1997) ont trouvé dans leur recherche sur les adolescents. Les réponses au TAT ont montré que l'adolescente la plus résiliente utilisait une plus grande variété de procédés rendant compte d'une souplesse de son fonctionnement psychique.

Références

- Andrews, G., Pollock, C., & Stewart, G. (1989). The determination of defense style by questionnaire. *Archives of General Psychiatry*, *46*, 455-460.
- Carver, C. S., Scheir, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*(2), 267-283.
- Collin-Vézina, D., Daigneault, I., & Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: Prevalence, outcomes and preventive strategies. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, *7*, 1-22.
- Coyne, J. C., & Racioppo, M. W. (2000). Never the twain shall meet? Closing the gap between coping research and clinical intervention research. *American Psychologist*, *55*, 655-664.
- Davido, R. (1994). *Davido-chad*. Paris, France: Harmattan.
- Domhardt, M., Münzer, A., Fegert, J. M., & Goldbeck, L. (2015). Resilience in survivors of child sexual abuse: A systematic review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, *16*, 476-493.
- Erickson, S., Feldman, S. S., & Steiner, H. (1997). Defense reactions and coping strategies in normal adolescents. *The American Journal of Psychiatry*, *153*, 826-828.
- Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C., & Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma Violence Abuse*, *12*, 38-49.
- Ionescu, S., Jacquet, M.-M., & Lhote, C. (2012). *Les mécanismes de défense : théorie et clinique*, (2^e éd.). Paris, France: Armand Colin.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, *113*, 164-180.
- Kruczek, T., & Aegisdottir, S. (2005). Adaptive coping in adolescent trauma survivors: A preliminary study of the solution focused recovery scale. *Traumatology*, *11*(1), 41-55.
- Murray, H. A. (1938). *Explorations in personality*. New York, NY: Oxford University Press.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gomez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *29*(4), 328-338.
- Vaillant, G. E. (1977). *Adaptation to life*. Boston, MA: Little Brown.

- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 165-178.
- Williams, J., & Nelson-Gardell, D. (2012). Predicting resilience in sexually abused adolescents. *Child Abuse & Neglect, 36*, 53-63.

Culture familiale et résilience des adolescents intimidés

Sophie Lapointe

Département de psychologie

UQÀM, Canada

Tél. : 514-777-7830

sophielapointe@me.com

Marie Hazan

Département de psychologie

UQÀM, Canada

Tél. : 514-738-7604

hazan.marie@uqam.ca

Résumé

Les adolescents qui ont vécu l'expérience de l'intimidation par les pairs passent par un moment décisif où s'opère un changement qui leur permet de se libérer graduellement d'une répétition traumatique. Ils arrivent à construire un « rapport à l'autre » plus satisfaisant tout en gardant un lieu intérieur qui puisse être vivant pour eux-mêmes. L'objectif de cette recherche a été de comprendre davantage ces expériences vécues. La méthodologie de la théorisation enracinée a été privilégiée ainsi qu'une écoute et une analyse psychanalytique. Finalement, des modélisations ont été construites à partir des représentations des adolescents de leur culture familiale et fraternelle.

Mots-clés : Résilience, intimidation, adolescence, méthodologie de la théorisation enracinée, psychanalyse

Family culture and intimidated adolescents' resilience

Abstract

Adolescents who have experienced peer bullying go through a decisive moment of change that allows them to gradually free themselves from traumatic repetition. They manage to build a more satisfying "relationship to another person" while keeping an inner place that can be alive for themselves. The goal of our study was to better understand these experiences. The methodology of grounded theory was preferred as well as psychoanalytical listening and analysis. Finally, models were constructed from teenagers' representations of their family and fraternal culture.

Keywords: Resilience, intimidation, adolescence, grounded theory, psycho analysis

1. Introduction

Le phénomène de l'intimidation par les pairs à l'adolescence est devenu, depuis quelques années, une préoccupation sociale importante dans plusieurs pays. Lorsqu'un adolescent met fin à ses jours pour fuir l'intimidation vécue en milieu scolaire, les préoccupations se ravivent et ont pour effet d'augmenter le sentiment d'impuissance des proches et de la population. Comment peut-on vraiment aider l'enfant ou l'adolescent qui vit ces problèmes ? Pour répondre à cette question, il faut avant tout chercher à bien comprendre ce phénomène en écoutant et en analysant ce qu'ont à dire ces adolescents. L'enjeu fondamental de cette recherche a été d'essayer de saisir, d'abord ce qui se passe d'intime pour chacun de ces adolescents, afin de repérer ce qu'il y a de commun dans leurs témoignages et dans leurs souffrances. L'objectif général de cette recherche est donc de comprendre l'expérience des adolescents ayant vécu le phénomène de l'intimidation par des pairs. Les objectifs spécifiques sont les suivants : 1) comprendre les différents mouvements et postures psychiques des adolescents ayant vécu l'expérience de l'intimidation par des pairs ; 2) comprendre le vécu d'intimidation de ces adolescents à partir de leur histoire familiale.

Pour cette recherche, les principes de la méthodologie de la théorisation enracinée (MTE) ont été choisis en l'associant à une écoute et à une analyse s'inspirant de la méthode psychanalytique. S'inspirer de cette méthode a amené beaucoup de richesse à la compréhension d'une partie de ce phénomène « [...], car cela a permis de repérer le point oublié du tableau. Le chercheur s'intéresse à la compréhension des processus psychiques à partir des manifestations de l'inconscient en passant par les signifiants utilisés par les sujets » (Lapointe, 2017). Pour cette recherche, les sens latents étaient relevés et transcrits dans le journal de bord du chercheur afin d'alimenter l'analyse. Dans le respect des assises épistémologiques de la MTE, une analyse des données empiriques ouverte, axiale et sélective a été effectuée. Beaucoup d'efforts ont été déployés en vue de partir d'un niveau d'inférence très près des propos des participants, pour ensuite accéder à des niveaux d'inférences plus élevés. En tout, 15 sujets de 12 à 17 ans ont été rencontrés une à trois fois, selon l'intérêt de ceux-ci. Ensuite, huit autres sujets ont été ajoutés à cette recherche provenant de la série « Les intimidés » .

2. Résultats

2.1 Vécu des adolescents

Les adolescents ont parlé de leur vécu expérientiel difficile et de leur façon de composer avec la situation. Ces résultats sont intéressants car ils révèlent un changement éventuel dans l'évolution de leurs stratégies défensives. D'abord, voici le vécu expérientiel difficile de ces adolescents illustré dans la figure 1. Quelques exemples sont donnés pour illustrer et faciliter la compréhension des résultats.



Figure 1. Vécu expérientiel difficile

Le manque de connaissance de soi est commun chez plusieurs jeunes rencontrés, qui comprennent mal leur façon d'être, d'agir et de réagir. Plusieurs présentent leurs questionnements quant à leur incapacité de réagir ou au fait de se laisser envahir par les gestes d'intimidation de leurs pairs. Une adolescente me présente cet état ainsi : « Ça arrête, je me fige comme une statue et je ne bouge plus ». Elle reconnaît que ce vécu particulier la conduit à un sentiment de découragement provoqué par son inaptitude à faire face aux autres. Elle a éprouvé, pour ces mêmes raisons, des troubles de sommeil importants. Les sentiments de solitude, de découragement et de colère sont également communs pour ces adolescents. Une autre adolescente, en plus de vivre un sentiment de découragement général, avoue se sentir très seule, ce qui, parfois, la conduit à vivre de grands moments de colère. En effet, elle explique que lorsque sa colère se présente, celle-ci est très intense, démesurée, voire incontrôlable. Elle a alors peur de faire ou de dire des choses qu'elle pourrait regretter. Pourtant, elle ne manifeste rien de ceci à ses pairs.

En écoutant divers vécus d'adolescents, je me suis aperçue qu'il y a une évolution des stratégies défensives et du positionnement du sujet devant ses expériences d'intimidation (figure 2).

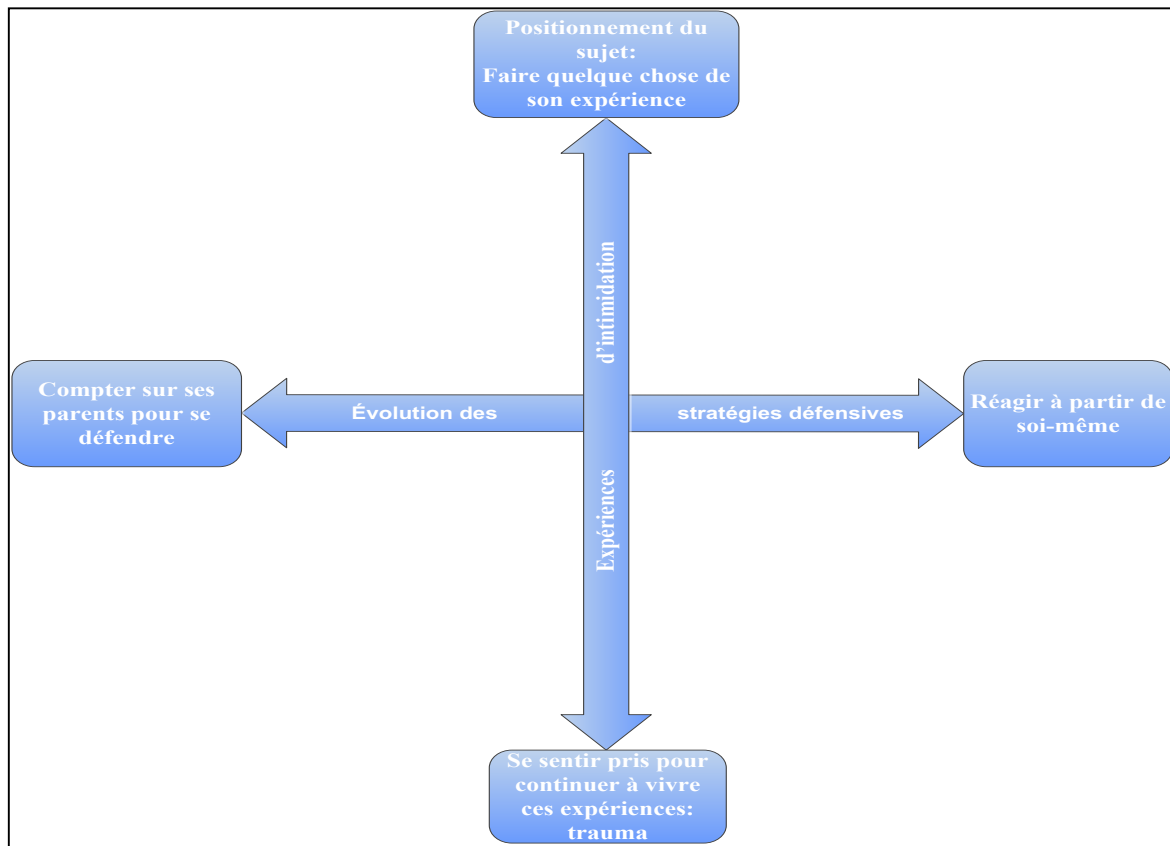


Figure 2. Évolution des stratégies défensives chez les adolescents

Évidemment, cette évolution pouvait s'inscrire indépendamment de celle de la culture familiale dont l'adolescent est issu.

2.2 Culture familiale

La majorité des adolescents ont tenu un discours positif au sujet des membres de leur famille et ils leur témoignent une grande reconnaissance. Plusieurs adolescents ont vécu de douloureuses expériences d'intimidation et ils ont pu écarter toute pensée suicidaire avec le soutien des membres de leur famille. Toutefois, certains d'entre eux m'ont amené à me soucier de leur dynamique familiale, notamment par rapport à l'autorité du père, à la position de la mère et aux comportements de la fratrie en l'absence de l'autorité paternelle.

C'est à partir du discours concernant le vécu familial d'une adolescente que j'ai porté une attention particulière à une dynamique familiale et fraternelle très singulière. Elle a expliqué que, petite, elle se percevait comme le bouc émissaire de ses trois grandes sœurs aînées. Lorsque ces

dernières acceptaient de jouer avec elle, c'était toujours à ses dépens. C'était comme si elle se sentait être sous leur emprise. Elle explique également que ni son père ni sa mère ne prenaient sa défense, comme s'ils étaient absents. Lors de la dernière rencontre, elle a affirmé avoir découvert quelque chose d'important : sa sœur aînée est la première intimidatrice qu'elle ait connue. Elle trouve difficile de lui imposer des limites, car sa sœur essaie continuellement de « la faire sentir coupable ». C'est comme si l'autorité du père n'a pas pu intervenir et faire en sorte qu'elles se retrouvent chacune à leur place respective. Cette dynamique familiale est présentée à l'aide de la figure 3.

À partir de la compréhension du vécu familial de ces adolescents, dans certains cas, quand le père n'est pas en mesure d'assumer son autorité ou que la mère demeure « fusionnée » à l'enfant, il y a absence de la transmission du signifiant du « Nom-du-père ». Je me permets de rappeler au lecteur que la fonction essentielle du « Nom-du-père », aussi appelé le signifiant du « Nom-du-père » (Lacan, 1966), c'est un signifiant qui marque le désir de la mère pour le père. Ce désir permet cette coupure entre l'enfant et elle. L'enfant est mis dans l'obligation de renoncer à être le phallus de sa mère et celle-ci de l'avoir. Par conséquent, l'enfant peut accéder au symbolique en tant que sujet désirant, c'est-à-dire qu'il peut désigner lui-même l'objet de son désir.

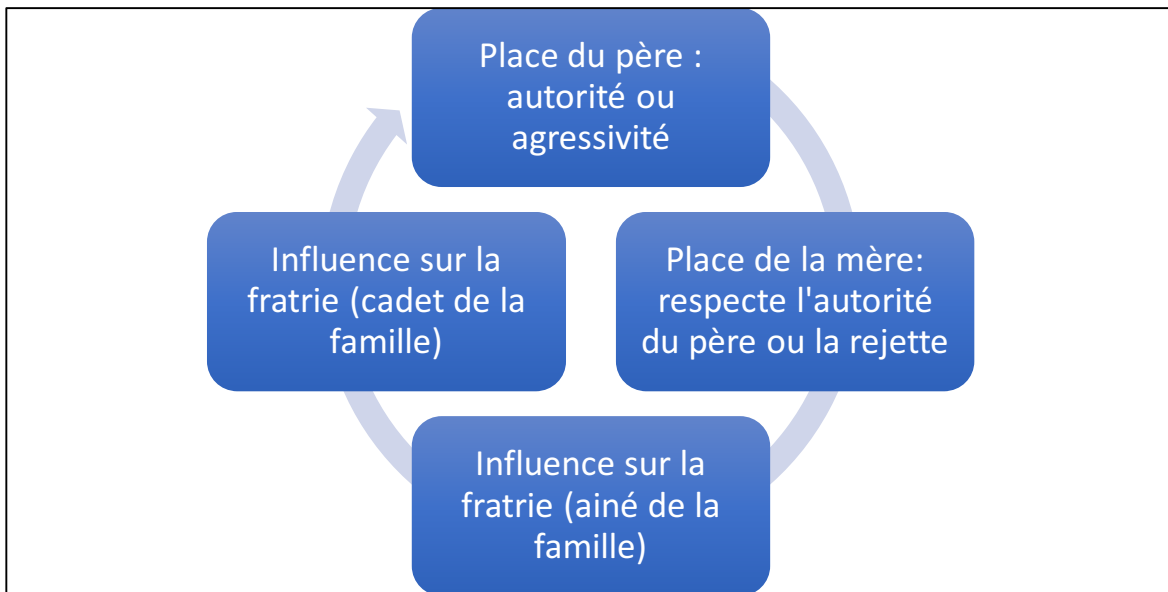


Figure 3. La culture et la dynamique familiale du lien

L'aspect novateur de cette recherche est de considérer l'importance de cette fonction paternelle, mais surtout l'influence de cette fonction sur la dynamique psychique des membres de la fratrie. Si l'ainé, par exemple, demeure pris hors du signifiant du « Nom-du-père », il est possible de dire qu'il oriente le maniement de la langue à l'extérieur du signifiant du « Nom-du-père » pour privilégier la jouissance. Autrement dit, l'ainé de la famille tentera de faire valoir son autorité (et ses désirs) comme s'il décide de surpasser l'autorité de son père et de sa mère. Au

sein de la relation horizontale fraternelle (au lieu de s'inscrire dans son rang générationnel), l'ainé de la fratrie tente de devenir cette autorité avec l'illusion d'avoir le pouvoir sur l'autre. Ce qui a pour conséquence de développer une relation duelle et d'emprise avec les autres membres de la fratrie. En croyant prendre la place du père, celui-ci va tantôt tenter de protéger ou d'intimider le cadet de la famille. Parfois, il peut aussi se servir de « sa nouvelle place » pour répondre ou attaquer directement le père.

À partir des résultats empiriques de cette recherche, il est possible d'affirmer que si le père confond l'autorité et l'agressivité dans l'exercice de son rôle, cela aura plusieurs conséquences tant pour la mère que pour la fratrie. Le père peut être carrément rejeté par les autres membres de la famille (cette séparation peut être physique ou psychique). Dans une telle situation, la mère adopte d'emblée une place différente : elle devient protectrice et se rapproche beaucoup de ses enfants et peut, malgré elle, développer avec eux une relation fusionnelle. Lorsque cette situation se produit, la mère éprouve beaucoup de difficulté à rétablir l'ordre familial. La violence s'immisce insidieusement dans le lien aux autres personnes de la famille et se présente dans leur « façon d'être » (ou d'être absent avec les autres). Cette violence infiltre la famille à l'insu de tous et peut se transmettre d'une génération à l'autre.

Une fois intégrée (par identification), la violence se rejoue dans la famille, que ce soit entre les membres de la fratrie ou encore entre un parent et son enfant. Ce vécu s'inscrit aussi ailleurs. Chez les adolescents qui ont connu une telle dynamique, il resurgit dans leur manière d'être en lien avec les autres, notamment avec leurs pairs à l'école. Ainsi, si les adolescents ont appris à prendre la place de l'autorité et à intimider leur fratrie dans leur famille, ils reproduiront ce comportement à l'école. Si un adolescent a plutôt été soumis à son frère ou sa sœur, il rejouera aussi cela avec ses pairs à l'école (illustré à la figure 4). Autrement dit, pour ces jeunes, « leur façon d'être » auprès des pairs n'est autre que l'effet de la répétition d'un vécu familial et fraternel. Sachant cela, il est possible d'aider ou d'orienter ces adolescents. Il s'agit plutôt d'entendre un appel, une demande du sujet et l'amener, en l'écoutant, à prendre conscience de ce qui se passe surtout en lui dans cette situation.

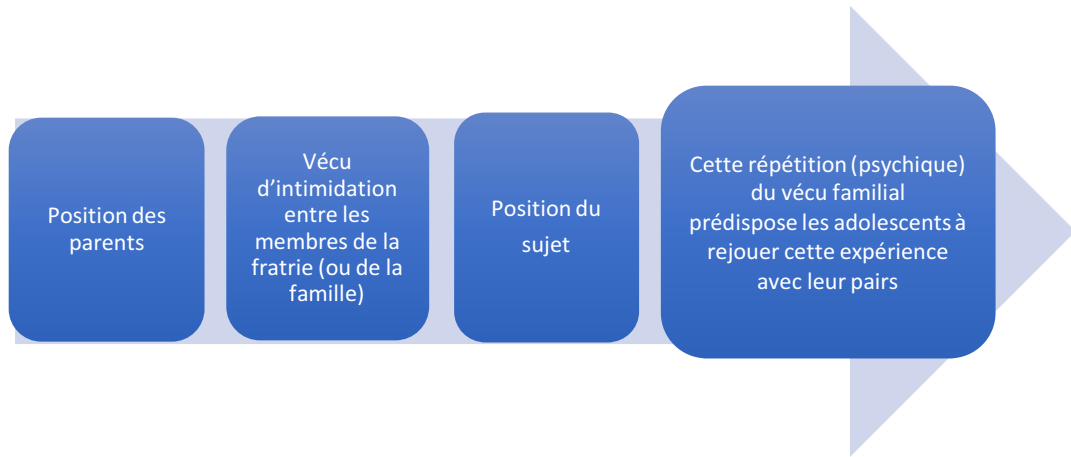


Figure 4. La répétition du vécu familial pour le sujet

Heureusement, plusieurs adolescents réussissent à se sortir de cette répétition et le plus étonnant est que plusieurs d'entre eux sont arrivés à expliquer comment ils en sont sortis.

3. Discussion : Résilience des adolescents intimidés

Il est nécessaire de rappeler que ce qui fait le trauma, ce n'est pas nécessairement l'évènement en soi, mais bien l'effet cumulatif des microtraumatismes fréquents et répétés qui constituent l'agression (Hirigoyen, 2001). Sachant que « l'effet durable du trauma provient de l'absence d'un environnement bienveillant, compréhensif et éclairant » (Ferenczi, 1932 : 282), comment ces adolescents peuvent-ils arriver à se libérer d'une répétition traumatique? Il est certain qu'ils ont appris à garder un lieu intérieur qui puisse être vivant pour eux-mêmes, ce qui peut faire penser au témoignage de Cyrulnik (2009), dans son ouvrage *Je me souviens*, lorsqu'il mentionne « qu'avec les êtres humains, il devait adopter une attitude : tenter de se protéger ». Comme ces adolescents qui sont passés de l'attente que des adultes puissent intervenir pour eux à prendre leur place par eux-mêmes. Plusieurs adolescents rencontrés sont arrivés à trouver leur place en résistant aux attaques, en maintenant leur position et leurs décisions, en retrouvant confiance en eux tout en demeurant ouverts à eux-mêmes. Certains d'entre eux ont affirmé que le désir de se faire respecter est devenu plus fort après leur expérience de l'intimidation. D'autres ont eu envie de briser le silence en se libérant de leur gêne et en prenant place dans le monde au lieu de se replier sur eux-mêmes. Demeurer à sa place malgré les attaques de ses pairs signifie aussi trouver la force de résister aux menaces des autres, savoir répondre à ses pairs le temps voulu et même avoir l'envie de réagir aux gens agressifs.

De toute évidence, avant d'assumer ses propres choix, il faut prendre la décision que sa vie va changer : « j'ai continué, j'ai enduré, puis là, à un moment donné, c'était assez. J'ai fait d'autres choix ». L'important, ils le précisent chacun à leur manière, est de réagir devant des actes d'intimidation et de harcèlement plutôt que de refouler ses émotions et de se laisser envahir par l'autre pour arriver à se placer au même niveau que leurs pairs et à dire ce qu'ils pensent aux

autres. Toutefois, ceci n'est possible que si la parole de l'autre n'est pas vue comme sa propre vérité. Ce qui est le plus étonnant, c'est qu'ils ont même découvert qu'il existe des solutions pour se protéger d'eux-mêmes afin d'éviter d'avoir des comportements qui leur nuisent. Grâce à de nouvelles habitudes, certains évitent d'être considérés comme des personnes bizarres, que personne ne souhaite fréquenter, pour se trouver mieux acceptés par les autres. Dorénavant, certains adolescents portent une attention toute particulière à l'écoute des autres et à leurs façons d'y répondre.

4. Conclusion

Pour conclure, il est certain que ces adolescents ont réussi à s'assujettir. En quelque sorte, ils sont arrivés à dépasser cette répétition traumatique du vécu de l'intimidation de leurs pairs. Comme le dit si bien Cyrulnik (2001, p. 16) : « l'arrêt de la maltraitance n'est pas la fin du problème ». Que faire, par la suite, de cette expérience si singulière? Cyrulnik (2001) évoque que la cicatrisation de la blessure réelle n'est jamais sûre. Autrement dit, il est impossible d'arriver à tout symboliser, il y a un reste tant au niveau du registre du symbolique, de l'imaginaire et du réel. Pour traiter les traumatismes familiaux, Neuberger (2015, p. 18) propose des principes thérapeutiques s'inscrivant comme suit : « Reconnaître (comme l'entend Boris Cyrulnik), re-mythifier et ritualiser ». Il est certain qu'il y a un retour à soi quasi obligatoire, ne serait-ce que par la parole, par l'écrit ou même de manière plus créative pour exprimer ou retrouver ce passage de soi qui a été obstrué par un vécu traumatique. Grenier (2015, p. 124) précise que « dans le récit de soi l'auteur change de personnage, il s'abstrait de son moi officiel pour donner à voir, à lire une autre version de soi. Il se construit au fil de l'écriture ou de la parole [...] ». C'est dans ce nouveau lieu, cette nouvelle construction de soi que la relance du désir est possible pour chacun de ces adolescents !

Références

- Cyrulnik, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Paris, France: Éditions Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2009). *Je me souviens...* Paris, France: L'esprit du temps.
- Ferenczi, S. (1932). *Journal clinique* (janvier-octobre 1932). Paris, France: Payot, 1985.
- Grenier, L. (2016). Se souvenir de soi. *Le coq Héron*, 224, 123-128.
- Hirigoyen, M.F. (2001). *Le harcèlement moral dans la vie professionnelle : démêler le vrai du faux*. Paris, France: Éditions La découverte et Syros.
- Lacan, J. (1966). L'instance de la lettre dans l'inconscient. Dans J. Lacan (Éd.), *Les Écrits* (pp. 493-528). Paris, France: Seuil.
- Lapointe, S. (2017). La posture du chercheur : liens émergents entre la MTE et la psychanalyse lacanienne. *Approches inductives*, 4(1), 144-173.
- Neuberger, R. (2015). Traumatisme individuel et traumatisme familial. Dans R. Coutanceau & R. Bennegadi (Éd), *Souffrances familiales et résilience : filiation, couple et parentalité* (pp. 3-18). Paris, France: Dunod.

Using self-determination to foster resilience: Results from the Supporting Transitions for At-Risk Students (STARS) Intervention

Amanda Saxe

*Department of Educational and Counselling Psychology
Social Policy, Advocacy, Research, and Community (SPARC)
McGill University, Canada
Tel.: +1 (514) 398-2765
amanda.saxe@mail.mcgill.ca*

Syeda Hashemy

*Department of Educational and Counselling Psychology
Social Policy, Advocacy, Research, and Community (SPARC)
McGill University, Canada*

Tara Flanagan

*Department of Educational and Counselling Psychology
Social Policy, Advocacy, Research, and Community (SPARC)
McGill University, Canada*

Abstract

The current rate of high school dropout in the province of Québec is 15.3 %. Interventions are needed to ensure that students, particularly those who are at-risk, continue their studies and graduate. The association between self-determination and increased resilience lead to the creation of the Supporting Transitions for At-Risk Students (STARS) program, which aimed at fostering the self-determination of students from a low income high school in Québec. Results from the intervention showed that the 22 program participants not only developed high levels of self-determination, but also improved in their academic and behavioural skills.

Keywords: Self-determination, resilience, at-risk, high school

Utiliser l'autodétermination pour favoriser la résilience: résultats de l'intervention de soutien aux transitions pour les étudiants à risque (STARS)

Résumé

Le taux actuel d'abandon scolaire au Québec est de 15,3 %. Des interventions sont nécessaires pour s'assurer que les étudiants, en particulier ceux qui sont à risque, poursuivent leurs études et obtiennent leur diplôme. L'association entre l'autodétermination et l'augmentation de la

résilience a mené à la création du programme STARS (Soutien aux Transitions pour les étudiants À Risque) visant à favoriser l'autodétermination des élèves d'un établissement secondaire à faible revenu du Québec. Les résultats de l'intervention ont montré que les 22 participants au programme ont non seulement développé des niveaux élevés d'autodétermination, mais ont également amélioré leurs compétences académiques et comportementales.

Mots-clés : Autodétermination, résilience, à risque, école secondaire

1. Theoretical background

High school dropout is a constant problem battled by the Québec Ministry of Education. The yearly dropout rate among high school students is 15.3 % when averaged across both males and females, with the former having a dropout rate of 19 %, and the latter dropping out at a rate of 12 % (Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieure et de la Recherche [MEESR], 2015). While the annual dropout rate has been slowly declining over the years in Québec, the struggle to motivate students to continue to attend school until they graduate remains an issue. There is therefore a critical need for evidence-based interventions that can address this problem.

Research regarding high school dropout in Québec has allowed for the identification of several factors that contribute to a student's risk of dropping out. For example, students who have disabilities or social maladjustments are found to be highly represented among high school leavers (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport [MELS], 2013), indicating that these characteristics are risk factors for dropout. In addition, students who drop out are more likely to be from low socioeconomic status (SES) environments than those who complete their studies within the expected timeframe (MELS, 2007). Other identifiable characteristics found among students who drop out of school include low self-esteem, not feeling in control of their academic future, and low social engagement (MELS, 2007).

It is important to consider risk factors that may contribute to a student's disengagement from school. However, it is perhaps even more critical to understand what motivates students who, despite experiencing such risk factors, continue to persevere and complete their schooling. These students are critical to our understanding of what makes an at-risk student resilient (Waxman, Gray, & Podrón, 2002), which is crucial for the development of successful programs and interventions targeting high school dropout.

Several individual characteristics and positive behaviour patterns have been identified among resilient students who, despite experiencing risk factors, do graduate from high school. One of the most frequently cited characteristics found in the literature, however, is that of self-determination. Self-determination is defined as the ability to self-regulate one's emotions and behaviours, feeling psychologically empowered to achieve what one wants, being able to act in an autonomous way, and being able to plan out and complete the steps needed to achieve one's goals (Wehmeyer, 1997). Resilient students are shown to engage in various self-determined behaviours, such as attending classes, becoming involved in school activities, and getting to class on time (Finn, 1993; Finn, & Rock, 1997). Moreover, the psychological aspects of self-determination, such as high motivation and self-concept, are more likely to be exhibited among resilient students than non-resilient students (Vallerand, Fortier, & Guay, 1997; Waxman, & Huang, 1996).

Despite the considerable evidence showing that self-determination is a critical factor for high school student resilience, there is a dearth of literature regarding the effects of targeted self-determination high school interventions (Carter, Trainor, Owens, Sweden, & Sun, 2010). The need

for more research regarding the effects of self-determination interventions in low SES schools has also been recognized (Washington, Hughes, & Cosgriff, 2012). The Supporting Transitions for At-Risk Students (STARS) intervention project was a response to this gap in the literature.

2. Methods

2.1 Procedure

The STARS intervention program was employed over a two year period at a low-income high school in Montréal. The school in which the STARS program was implemented was chosen as the research site because of its severely at-risk student population. The school had a large proportion of students coming from low income families, and 74 % of the student population had an Individualized Education Plan (IEP) due to learning, behavioural, or psychological needs. Finally, it was known that this school had a 40 % dropout rate, indicating a need for dropout prevention intervention. The two-year program was run by one STARS teacher who had expertise in employing a self-determination infused pedagogy. Identification of potential participants was conducted by school personnel, including teachers and support personnel. Students were identified as possible participants if they had shown signs of being at-risk of negative school outcomes. Research ethics were obtained as was consent from both participants and their parents/guardians.

During the first school year, the program was implemented in an eight week format. Participants attended the full-time, eight week intervention within a specific classroom in their school. During this time, they did not attend regular classes. Instead, they completed the self-determination curriculum while being supported in their core subjects by the STARS teacher. Once the eight-week period was finished, they were supported through the transition back into their regular classes. The program ran twice in this year with two sets of participants. Feedback from teachers suggested that there was a need for the STARS program to continue throughout the entire school year in order to reach maximum effectiveness. Therefore, in the second year, the program format changed from a daily eight-week program to a year-long program where participants attended the STARS class once a week.

STARS utilized two specific curricula to facilitate the development of self-determination within the participants, which included *Whose future is it anyway?* (Wehmeyer, Lawrence, Garner, Soukup, & Palmer, 2004) and Lesson plans for teaching self-determination (University of Alaska Anchorage, n.d.). STARS lessons focused on the development of critical self-determination skills such as decision-making, problem-solving, goal-setting, self-evaluation, and self-advocacy skills. Moreover, adaptive behavior skills, such as communication skills, anger management skills, and learning how to be a responsible school citizen, were targeted through STARS lessons. Various instructional strategies including group discussions, individual activities, role-playing, and explicit instruction were used throughout the lessons in order to meet the needs of all students. These self-determination and adaptive behavior skills were constantly emphasized and supported throughout not only the specific lessons regarding these topics, but also when students were

working on their core subjects. Opportunities for choice-making, decision-making, communicating, and problem-solving were embedded within math, science and English lessons to provide organic opportunities for students to hone their skills. In addition to typical lessons, the STARS teacher organized weekly presentations by guest speakers for the participants. Presentations were conducted by teachers and administrators who had similar backgrounds and experiences as STARS participants, including living with disabilities and focused on how the presenters learned how to persevere and become successful despite hardships.

2.2 Participants

Twenty-five students from the chosen high school participated in the STARS program. All students were in Grade 9 at the time of their participation and had been identified as having learning disabilities and/or social maladjustments. During the first year, ten students (six male and four female) participated in the program. In the second year, 15 students participated in the program, however, only 12 (five male and seven female) completed the questionnaires at the end of the year.

2.3 Measures

Both quantitative and qualitative data were collected throughout the length of the STARS program. Quantitative data were collected at the end of the second year using the student form of the AIR Self-Determination Scale (AIR) (Wolman, Campeau, Dubois, Mithaug, & Stolarski, 1994) and an Exit Questionnaire. These data were collected only from participants from the second year of the program. The AIR student form (Wolman, *et al.*, 1994) is a questionnaire with 24 items rated on a 5-point Likert scale from 1 (Never) to 5 (Always) followed by three open-ended questions regarding the student's goal-setting behaviors. The AIR's two subscales (CAPACITY and OPPORTUNITY) measure the student's self-perceived ability to perform self-determined behaviors and the extent to which they feel they have the opportunities at home and at school to act in a self-determined way. The Exit Questionnaire was created by the researchers and consisted of 6 self-rated items. Items concerned participants' perceptions of academic, behavioral, and self-determined gains by the end of the STARS program. Qualitative data were collected through semi-structured interviews with the STARS teacher and the school's learning center coordinator which were conducted throughout the two years of the program, as well as from one open-ended question from the Exit questionnaire which asked participants to "Please let us know what you thought of the STARS program this year" (e.g., what was useful? What could be done differently? What was your most and least favorite part of STARS? Etc.).

3. Results

3.1 AIR Self-Determination Scale

Results from the AIR showed that by the end of the second year the STARS program, participants' overall self-determination ratings were good, with an average total score of 75 % out of a possible 100 %. Independent samples t-tests showed that there were no significant differences on any of the subscales nor on the total AIR score between male and female participants. Students' scores on the Capacity (M = 45.17, SD = 10.16) and Opportunity (M = 44.08, SD = 8.25) subscales were very similar, indicating that they felt they had equally the ability to be self-determined, as well as opportunities to act in self-determined ways. The highest rated items on the AIR were: Item 1 (I know what I need, what I like, and what I'm good at) which had an average rating of 4.25, Item 12 (I am willing to try another way if it helps me to meet my goals) which had an average rating of 4, Item 13 (People at school listen to me when I talk about what I want, what I need, or what I'm good at) with an average rating of 3.9, and Item 14 (At school, I have learned how to make plans to meet my goals and to feel good about them) which also had an average rating of 3.9.

Of the participants who answered the open-ended questions regarding a goal that they had given themselves over the course of the year, over 80 % responded that they were either doing well at or working hard at, achieving that goal. Most of the participants' self-expressed goals could be categorized within these three categories (some participants had multiple goals): getting a job (64 %), graduating from high school (36 %), and improving their academic behaviors (18 %). One participant's goal concerned participating in a specific sport.

3.2 Exit Questionnaire

Since beginning the STARS program, 67 % of participants felt that their grades had improved, 17 % felt that they had gotten worse, and 17 % felt that they stayed the same. Seventy-five percent of participants believed that their behaviors had improved, and the remaining 25 % believed they had stayed the same. Forty-two percent found that their impressions of school improved, while the remaining participants believed their impressions were the same after the program. The majority (58 %) did not feel that they perceived their teachers any differently after having participated in STARS, while 33 % believed their impressions of teachers improved and 8 % felt they had gotten worse. In terms of self-perception, 58 % of participants felt they had improved, and 33 % felt the same and 75 % of participants believed that their ability to make choices had improved while beginning the program, while 25 % believed they had stayed the same.

Eight participants (67 %) responded to the open-ended question. Participants communicated multiple aspects that they enjoyed about STARS, including learning about 'life skills', learning how to successfully complete 'math worksheets', and learning about how to use communication skills. The most prevalent aspect indicated by participants as their least favorite part of STARS was missing other classes, which led to the repeated suggestion make STARS a 'full on the subject'.

3.3 Interviews

Results from the interviews with the learning center coordinator and STARS teacher suggested that participants from both years of the programs improved in various ways. The STARS teacher felt that the participants had improved their problem-solving skills, which extended from problem-solving in math to problem-solving when they had personal problems. She noticed that students began to ask their teachers more questions and became more engaged in other classes and that their decision-making ability had improved. The learning center coordinator also observed improvements among the STARS participants. She mentioned that one participant in particular, who was at risk of failure, was “much more engaged, you know, asking for help, going to tutorials after school, and asking for extra tutoring” after having participated in the program. Several participants had ended up winning awards for good behavior and academic achievements, as well as for good attendance. Overall, the interview data suggested that the STARS intervention was indeed a success.

4. Discussion

Results from the STARS intervention are very promising as it was clear that participants did indeed benefit from the program. Results from the exit interview showed that the majority of second year participants felt that they improved in terms of their grades, behaviors, self-perception, and ability to make choices. These participants also exhibited high rates of self-determination, and the overall belief that they could achieve their goals. The learning center coordinator and STARS teacher observed improvements among the participants from both years of the program, from higher rates of class attendance, more confidence to ask questions and seek help, better grades, and improved problem-solving skills.

Despite being at risk of school failure due to social maladjustments, learning disabilities, and being from low income households, the students who participated in the STARS program achieved much success. This indicates that this self-determination intervention did indeed augment these students’ resilience and ability to thrive despite the many hardships they constantly had to face. This is consistent with previous literature showing more self-determined behaviours being exhibited by resilient students than students who are not resilient (Finn, 1993; Finn & Rock, 1997; Vallerand, Fortier, & Guay, 1997; Waxman, & Huang, 1996), and suggests that targeted self-determination interventions can be a useful way to tackle high school student drop out.

One of the main limitations of this study was the fact that data collection was done inconsistently throughout the two years of the intervention, and that baseline measures were not taken in order to show progress over time. Future studies aimed at measuring the effects of self-determination interventions can build on this study by using objective measures (such as grades) in addition to the self-report measures in order to increase the reliability of the findings, and collect data at multiple time points before, throughout, and after the intervention to measure progress over time, as well as to determine whether these improvements are sustained over time.

In conclusion, this study can be the first step to show that student resilience can be enhanced through the fostering of self-determination. Schools with high rates of student dropout should consider the benefits of providing their student population with self-determination curricula, and more research should be conducted to continue to learn about this extraordinary resource in different contexts.

References

- Carter, E. W., Trainor, A., Owens, L., Sweden, B., & Sun, Y. (2010). Self-determination prospects of youth with high-incidence disabilities: Divergent perspectives and related factors. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 18*(2), 67-81. doi: 10.1177/1063426609332605
- Finn, J. D. (1993). *School engagement and students at risk*. Washington, DC: National Center for Education Statistics. Retrieved from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED362322.pdf>
- Finn, J. D., & Rock, D. A. (1997). Academic success among students at risk for school failure. *Journal of Applied Psychology, 82*(2), 221-234. doi: 10.1037/0021-9010.82.2.221
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2007). *Organization of Educational Services for At-Risk Students and Students with Handicaps, Social Maladjustments or Learning Difficulties*. Québec: Gouvernement du Québec. Retrieved from http://www.mels.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_scolaire/19-7065A.pdf.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2013). *Reducing the dropout rate at the end of secondary school*. Gouvernement du Québec. Retrieved from http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/contrer_decrochage_an.pdf
- Vallerand, R. J, Fortier, M. S., & Guay, F. (1997). Self-determination and persistence in a real-life setting toward a motivational model of high school dropout. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*(5), 1161-1176. doi: 10.1037/0022-3514.72.5.1161
- Washington, B. H., Hughes, C., & Cosgriff, J. C. (2012). High-poverty youth: Self-determination and involvement in educational planning. *Career Development for Exceptional Individuals, 35*(1), 14-28. doi: 10.1177/0885728811420135
- Waxman, H. C., Gray, J. P., & Podrón, Y. N. (2002). Resiliency among students at risk of academic failure. *Yearbook of the National Society for the Study of Education, 101*(2), 29-48.
- Wehmeyer, M. (1997). Self-determination as an educational outcome: A definitional framework and implications for intervention. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 9*(3), 175-209. doi: 10.1023/A:1024981820074
- Wehmeyer, M., Lawrence, M., Garner, N., Soukup, J., & Palmer, S. (2004). *Whose future is it anyway? A student-directed transition planning process: Coach's Guide*. (2nd ed.). Lawrence: KS. Retrieved from: <http://www.ou.edu/education/centers-and-partnerships/zarrow/trasition-education-materials/whos-future-is-it-anyway.html>

Wolman, J. M., Campeau, P. L., Dubois, P. A., Mithaug, D. E., & Stolarski, V. S. (1994). *AIR self-determination scale and user guide*. Palo Alto, CA: American Institutes for Research.

Analysis of resilience in mechatronics engineering students

Lilia Benitez Corona

Polytechnic University of Pachuca, Mexico

Tel. : +52 7715477510

lybeco@upp.edu.mx

Reyna del Carmen Martínez Rodríguez

Polytechnic University of Pachuca, Mexico

Tel. : +52 7715477559

reyna@upp.edu.mx

Abstract

Resilience is part of the individual, and thus its analysis is complex. According to Cyrulnik, the resilience process comprises a harmonized set of phenomena that enable human beings to enter into an emotional, social and cultural context. Considering that resilience is built on the past, a hermeneutic focused qualitative research analyzed the life stories of twelve engineering students to identify resilience elements in their development. Results show that recognition and sense of life occur through interaction and are essential components to build resilience in the subject with the help of a resilient tutor, protective and risk factors.

Keywords: Resilience, recognition, sense of life, interaction

Analyse de la résilience chez les étudiants en génie mécatronique

Résumé

La résilience fait partie de l'individu et son analyse est donc complexe. Selon Cyrulnik, le processus de résilience comprend un ensemble harmonisé de phénomènes qui permettent aux êtres humains d'entrer dans un contexte émotionnel, social et culturel. Considérant que la résilience est construite sur le passé, une recherche qualitative axée sur l'herméneutique a analysé les histoires de vie de douze étudiants en ingénierie afin d'identifier les éléments de résilience dans leur développement. Les résultats montrent que la reconnaissance et le sens de la vie se produisent par l'interaction et sont des éléments essentiels pour renforcer la résilience du sujet avec l'aide d'un tuteur de résilience, des facteurs de protection et de risque.

Mots-clés : Résilience, reconnaissance, sens de la vie, interaction

1. Problematic

The individual life story unfolds in different contexts in which adaptation is sometimes complex. The first spaces are shared with the family where learning habits and customs initiate the development of his character. The school is another place where besides acquiring knowledge, human beings also learn social skills. Both environments give the individual, capacities that strengthen his interaction with others.

In the early school years, most of the learning is through the senses as the child evolves and becomes more aware of the knowledge and skills that are forming his personality. In the university, individual interact with peers and teachers. Thus, some students can gradually integrate and adapt; but there are others who find it difficult and choose to leave. In that regard, Beck, (1998) notes that contemporary societies have been built in venture.

It is observed that wealth is accumulated in the upper social strata, while risks are accumulated in the lowest one. Therefore, it is necessary that individuals rely more on their personal abilities, control their emotions and learn to live in the community. This is where fostering resilience is crucial given the demands of contemporary life. Most college students are at a stage in which the most crucial are the interactions with others because it increases the need for young people to find the elements that organize their behaviour and give meaning to their relationship (Krauskopf, 2007).

Sometimes individuals in college encounter different social groups in which the ways of thinking and acting manifest in aggressive and violent behaviour, which may be a risk factor that prevents optimal school development. This situation is evident in Mechatronics Engineering students as is demonstrated by the low academic performance, graduation efficiency, repetition and attrition rates. However, there are students who despite living the same difficulties, manage to stay and finish their college career. In this research, the life stories of 12 Mechatronics Engineering students were analyzed to identify the elements in their background which had an impact on building their resilience. In addition to this, information about those who support them in the process and how it has strengthened their decision-making processes to solve academic and social problems in college, was also revealed.

1.1 Resilience in University

Every day, human beings are exposed to a series of events, sometimes pleasant and other difficult to face; however, through these they acquire experiences that are learned through relationships established with others. In childhood, for example, dependence derived from the biological conditions. In youth, dependence stems from social, cultural and economic factors (Ausubel, 1954). Therefore, one of the tasks required in the education of the twenty-first century individuals is also to prepare them for life by teaching them skills, attitudes and values besides academic concepts. In this sense, the reform of technological higher education should promote changes in their curricula based on competencies that aim at such educational model.

Competence is generated from the subject; however, it is not developed by itself; it is generated from interactions with external factors. In this regard, Ausbel, Novak and Hanesian (1983) note that “who is learning actively builds with other concepts, categories and concepts.” In resilience, competence is conceived in a very broad sense as human, social, and professional skills (Vanistendael, 2002). Therefore, resilience depends on several factors: environment, past, present and social interaction. It is in this interaction where the key elements of resilience emerge: being recognized and valued. Acceptance therefore takes various forms: for instance, “despite my defects, the other persons allow me to share pleasant, difficult and complex moments with him, regardless of my way of being, he accepted me as I am” (Cyrulnik, 2005, p. 18). Vanistendael (2002) states that the resilience is based on the past and is built on the present. In analyzing the life stories of Mechatronics Engineering students, the objective was to identify what factors built their resilience. An important element considered in this analysis was the ability to identify problems, which for purposes of this research are conceptualized as adversities because according to Lemaitre and Puig, (2004) this could be seen as exposing a person to a set of risks of different types.

Cyrulnik (2005) mentioned that it one cannot refer to a process of resilience without the occurrence of trauma. The difference between trauma and testing is that in this latter struggle, the individual suffers, there is depression or anger but remains to be him/herself and it can be surpassed.

The trauma is therefore somewhat unpredictable, one has to survive and it threatens to cause a loss of oneself. In the test, however the person remains intact, distressed but retains what he/she is, and what works well in him (Puig and Rubio, 2011). The tragedy in the trauma becomes a source of creative energy and enriches the life of the person, accepting and overcoming is a good thing.

In resilient people after trauma, a common feeling is generated: increased confidence in the abilities of oneself to face any adversity that may occur in the future. The university environment represents academic and social challenges to the individual, because they must learn to relate to others regardless of their origin, culture, economic status and habits. That is why, permanence is another important factor to consider. It is not enough to increase coverage, it is necessary to identify the reasons why students leave college. In Mexico ANFEI, (2013), some problems observed among engineering students are: Lack of educational guidance and false expectations towards what engineering is and lack of comprehensive support programs for students. Similar problems occur among Mechatronics Engineering students from the Polytechnic University of Pachuca, Mexico. In 2010, problems reported included failure and repetition in subjects pertaining to the basic sciences; as well as low graduation efficiency.

The research question is : What factors build resilience in Mechatronics Engineering students? The general objective is the analysis of the life stories of twelve students of Mechatronics Engineering through hermeneutics and to identify what factors built their

resilience. The specific objectives are identify the factors that built resilience in Mechatronics Engineering students and analyze the factors that built resilience in Mechatronics Engineering students.

2. Methodology

The hermeneutical approach addressed the contributions of Velez and Galeano (2000) who compared it as a tool that seeks to recognize diversity, understand reality, and construct meaning from the historical understanding of the symbolic world. This approach was used as a research method to interpret the life stories because it contains a description of events and important life experiences, in order to capture the feelings, ways of seeing and perspective of the person (Taylor & Bogdan, 1987).

2.1 Procedure

The research was conducted in the following order:

1. A definition of resilience was presented
2. As an example, the life of the Nobel Prize in Molecular Genetics 2007; Mario Capecchi was considered to induce the student to reflect on the adversity that a person can live and be resilient,
3. Guide, to make a life story;
4. For the analysis of resilience four items were considered. These included problem identification, solution, resilient tutoring and resilient reflection.

3. Results

It was identified that more than 50% of the students come from dysfunctional families and this may be considered as an indicator that they lived adverse situations which included 39% cases of infidelity, 45% abandonment, 55% violence and 43% aggressiveness. These conditions occurred in their childhood, and they overcame these satisfactorily. The experiences allowed them to go ahead and learn to make decisions face similar scenarios presented in their university lives. Another problem identified in their childhood was associated with their appearance. In the research 36% of the students had experienced labelling. Watzlawick (1976) explains that this problem exists in most social contexts and in some cases affects the individual adversely. The labels influence both, the person labelled and everybody else as well; they act as personal self-fulfillment prophecies that, by the mere fact of having been pronounced, manage to trigger the scheduled event, confirming its own truth (Fiorenza, 2009). The use of labels comes with a dual purpose: the one with an aggressive focus and another which recognizes the person, a positive one. The labelling, sometimes affects the sense of life, as it can be negative and harmful to the

person, so it becomes a risk factor. However, the resilient can transform it into something positive that gives them recognition.

Vanistendael (2002) noted that the meaning of life goes beyond an intellectual reflection or living without goals. The sense of life gives to the individual the ability to be a better person. Therefore it constitutes a risk factor being labelled and not being recognized or valued. For example, one student talked about his childhood nickname. Everybody called him fat, and it was the reason that promoted insecurity and negative feelings towards him and others. However, one of the strategies he used to face the problem and overcome the adversity was to learn about self esteem. This motivated him to face the risk that he did have the label and today he is a confident person and his interaction is increasing with others.

Resilient subjects develop a way of thinking which sees each adversity as something worth facing and thus gives a primary value to the effort to achieve goals, objectives and dealing with conflict situations. This is based on protective factors, which differ from positive experiences including a component of interaction where the individual is accepted, recognized and accompanied by others. By identifying protective factors as influences, it can be inferred that they are based on the interaction with other people that give meaning to the life of the individual because they accompany him, accept him, and love him. This figure that Cyrulnik called (2006) "Resilient tutor" is the person who accompanies the individual unconditionally, becoming a support. The resilient tutor can also be represented by an activity or interest for example a song or a movie (Puig, Rubio, 2011). It was found that 100% of Mechatronics Engineering students in their childhood were accompanied by people in difficult times and that gave them strength to face adversity. Some examples are mentioned:

Student 1

"Superman motivated me to be like a super hero, no matter the difficulty, I was willing to fight and to face life. It drove me to be a good student, dedicated, and a young man with a pure heart."

Student 10

"My father left us but I had the support of my grandfather."

According to the life stories of more than 40% of the students it was clearly found that grandparents played an important role in their lives because they were the ones who accepted them unconditionally. Therefore, it follows that grandparents are identified as resilient tutors; with this is demonstrated the importance of having them in families. As in the cases presented here where the father was not present and grandparents were challenged to advice, guide and love the child who was at risk.

The experience of grandparents, their love and affection made students strengthen their self-esteem and once they had recognition, they discovered their sense of life, which built resilience in them.

Social relations in the family and school are the basis of the behaviour that the human being applies in different contexts where he develops. Empathy is an element that identifies the moods of other people and with this, they achieve to understand the attitudes and behaviours of others to improve coexistence.

In resilience, interaction with other people allows the construction of individual strengths that make them overcome different adversities. Then, the presence of the other becomes fundamental. The above evidence coincides with the experiences of Guénard (2010). According to his life story he should have been a shattered person, however “the ugly duckling,” having faced risk factors in childhood instead of being defeated, detonated resilience factors that made him a beautiful “swan.” He says: “Me, the son of an alcoholic, abandoned children, have given a blow to fate. I have denied to genetics. That's my pride” (2010).

4. Discussion

In the life story of Mechatronics engineering students, factors that built resilience was identified such as: self-esteem; critical thinking and an ability to relate to others; aspects that emerged during childhood. They sensed that something was not right in the family. Resilient children are able to counteract the distorted reflection, placing the problem where it belongs, reducing anxiety and guilt. In adolescence, introspection is manifested as the ability to know; to know what goes around and it is fundamental to understanding the situations and adapt to them. In adulthood, it is manifested as wisdom; understanding oneself and others, with acceptance of the difficulties without blaming others; but responsibility for oneself (Espinosa, 2008) is assumed.

Interaction processes for developing resilience are essential. In this context, Cyrulnik (2009) states that “It is not giving them more as you can help them, but requiring them most is how you can strengthen them. So the imprint of tutor endures, becoming a source for creating new links support. Almost it always is an adult who finds the child and takes for him the meaning of an identity model, the shift of its existence.” Research on resilience began to analyze problems of poverty, food, natural disasters. However, it is important to consider that the human being in his daily lives has stressful situations that can make them vulnerable. The evidence shown in the results is a sign that we live in constant stress and that our life can change in a second; however, we have the ability to choose emerge stronger and continue our projects with courage and fortitude. Through the protective factors, pointed by Melillo (2004) (conscious self-esteem, ability to relate to others, and critical thinking), Mechatronics engineering students were able to build their resilience.

The presence of another significant figure or resilient tutor represented by grandparents or a super hero is evidence of strong emotional bonds that strengthen decision-making to face

adverse situations and to emerge stronger; in other words, a transformation. “Making an ugly duckling into a beautiful swan” quoted by Cyrulnik.

References

- ANFEI (2013). *Informe anual*.
- Ausubel, D. (1954). *Theory and problems of adolescent development*. Orlando, FL: Grune & Stratton.
- Ausubel, D., Novak, J., & Hanesian, H. (1983). *Psicología educativa*. Mexico, Mexico: Trillas.
- Azcarraga, J. (2014). Resiliencia social y comunitaria frente a la crisis sistémica. In J. Mandariaga, *Nuevas miradas sobre la resiliencia* (pp.85-110). Barcelona, Spain : Gedisa.
- Beck, U. (1998). *La sociedad de riesgo*. Buenos Aires, Argentina:Paidós.
- Cyrulnik, B. (2009). *Autobiografía de un espantapájaros*. Barcelona, Spain: Gedisa.
- Cyrulnik, B. (2006). *Los patitos feos*. Barcelona, Spain: Gedisa.
- Cyrulnik, B. (2005). *El amor que nos cura*. Barcelona, Spain: Gedisa.
- Espinosa, A. (2008). *El mundo amarillo*. Barcelona, Spain: De bolsillo.
- Fiorenza, A. (2009). *Cuando el amor no basta*. Barcelona, Spain: Planeta.
- Guénard, T. (2010). *Más fuerte que el odio*. Barcelona, Spain: Gedisa.
- Krauskopf, D. (2007). *Adolescencia y educación*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lemaître Roe, E., & Puig Esteve, G. (2005). *Programa rueda: fortaleciendo la resiliencia. Una estrategia para desarrollar la Autoestima*. Retrieved from: <http://www.addima.org/MATERIALES-DE-RESILIENCIA/Materiales-elaborados-por-ADDIMA/>
- Melillo, A. (2004). *Resiliencia. Revista Psicoanálisis ayer y hoy, 1*. Retrieved from: <http://www.elpsicoanalisis.org.ar/numero1/resiliencia1.htm>
- Puig, G., & Rubio, J. (2011). *Manual de Resiliencia Aplicada*. Barcelona, Spain: Gedisa.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, Spain: Paidós.
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible*. Barcelona, Spain: Gedisa.

Vélez, O., & Galeano, E. (2000). *Investigación cualitativa Estado del Arte*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquía. Retrieved from: <http://josemramon.com.ar/wp-content/uploads/Estado-Del-Arte-Sobre-Fuentes-Documentales-en-Investig-Cualitativa.pdf>

Watzlawick, P. (1976). *¿Es real la realidad?* Barcelona, Spain: Herder.

Resilient ability in the comprehensive educational training for engineering students

Lilia Benitez Corona

Polytechnic University of Pachuca, Mexico

Tel : +52 7715477510

lybeco@upp.edu.mx

Reyna del Carmen Martínez Rodríguez

Polytechnic University of Pachuca, Mexico

Tel : +52 7715477559

reyna@upp.edu.mx

Abstract

This paper presents research results on the development of resilient ability through protective factors and risk, in engineering students. Resilience is considered a process, a development in human beings that inscribes its changes in an environment and writes its history in a culture (Jaramillo, 2004). Thus Vanistendael (2006) identifies resilience as the competence to face problems and to emerge stronger. The methodology used in the study was of mixed cut, significant results revealed elements such as: recognition, sense of life and positive interaction that have an impact on the comprehensive educational training of engineering students.

Keywords: Resilience, ability, education training

Capacité de résilience dans la formation pédagogique pour les étudiants en génie

Résumé

Cet article présente les résultats de recherche sur le développement de la capacité de résilience à travers les facteurs de protection et de risque, chez les étudiants en ingénierie. La résilience est considérée comme un processus, un développement chez les êtres humains qui inscrit ses changements dans un environnement et écrit son histoire dans une culture (Jaramillo, 2004). Ainsi, Vanistendael (2006) identifie la résilience comme la compétence à affronter les problèmes et en ressortir plus fort. La méthodologie utilisée dans l'étude était mixte, des résultats significatifs ont révélé des éléments tels que: la reconnaissance, le sens de la vie et l'interaction positive qui ont un impact sur la formation pédagogique des étudiants en génie.

Mots-clés : Résilience, capacité, programme d'éducation

1. Problematic

In ANUIES 2013 statistics, the enrolment behaviour as depicted in the areas of social and administrative sciences and engineering was 48.3% and 33.7% respectively. Díaz (2009) notes that in 2007 the enrolment of engineers amounted to 45,640, unlike 2003 in which the enrolment was 29,619, which displays an increase of 35% over four years.

The National Association of Colleges and Schools of Engineering (2011) conducted an analysis of the problems among engineering students in Mexico. The results showed that the causes of problems included dropouts, repetition and low terminal efficiency generated by the following elements:

- Lack of educational orientation and false expectations of engineering
- Limitations socioeconomic and cultural
- Distraction in the study, because of the students need to work
- Lack of commitment for some professors because they do not have academic vocation or ignore pedagogy and didactics
- Use of outdated teaching methods
- Poor linkage between theory and practice
- Lack of comprehensive support programs
- Lack of incentives because of the employment crisis and uncertainty in their future

This situation exists among engineering students at the Polytechnic University of Pachuca. Since August 2012, 85 students belonging to generations 2004, 2005 and 2006 graduated in Mechatronics Engineering from this University. The main problems among students included academic issues, coupled with the economic, cultural and health problems. Education policy in Mexico expanded its scope to higher education in order to give young people more opportunities. However, it is important to note that students think and feel are sensitive to changes and perform various processes to accomplish adaptation. Some investigations in Mexico showed weaknesses and limitations among young people. In addition to this, educational institutions have significant gaps in axiology development as well as problems of nutrition, health, psychological, cultural and adaptability (Hirsch, 2001).

The analysis of resilience on engineering students allowed a conceptualization and evaluation from an innovative perspective because resilience is a quality that is seen as the ability of a person to overcome the risks, to surpass them and develop their potential. Taking into account the above, the following question arises: "Are these factors in the integral formation that

promote resilience in Mechatronics Engineering students?" The main objective of this research is to identify the factors that promote resilience in the integral formation of students of Mechatronics Engineering.

2. Methodology

At the University, students express their views through interaction with others, helping them to externalize their ways of thinking and acting. Several approaches were used to discover the factors that promote resilience in the integral formation of engineering students. Resilience characteristics are a complex issue that requires analysis as those mentioned by Guba and Lincoln (1994). They frame the dynamic realism within an interpretative epistemology and a qualitative methodology, this it is understood as that which is able to incorporate the question of meaning and intentionality as inherent to acts, relationships and social structures, these being considered in both its advent and its transformation as significant human constructions (De Souza, 2009). The quantitative part is analyzed through a questionnaire whose validity with Cronbach Alpha measure was .89. Content from the life stories was analyzed to identify factors in the integral formation that promote resilience in engineering students.

3. Results

Protective and risk factors were the axis in the mixed methodology; these factors can lead to the construction and development of resilience. In the quantitative part a questionnaire was administered to 105 students. It was designed on the basis of protective factors (Melillo, 2006) in order to conduct an exploration and to identify resilience. Factorial analysis was used. 23 students obtained the highest values in self-esteem conscious (745), ability to relate (602) and morality (526).

The hermeneutic approach and the contribution of resilience pointed by Cyrulnik and Vanistendael was used to analyze the life history of 14 students. This allowed to observe how they founded their resilience through protective and risk factors. According to Roger's contributions (1982), there is a set of interactions in order to help the sense of "inner freedom," such as: facing a real problem, trusting in human beings, acceptance and empathy. These elements seen from the perspective of developing resilience become: identifying problems, meaning of life and appreciation. By interacting with others, the individual finds himself accepted, loved, considered.

3.1 Identifying problems

Most of the population lives in dysfunctional families; this was evident in the students' histories: "In my memories is the day when I found my mother lying, beaten humiliated. At the same time I felt helpless and fury, but I couldn't do anything... I was just a little girl." "My family was very unstable; my parents never lived well, there were troubles almost all the time even there was violence, my mother took the decision to abandon my father." It is important to note that after a trauma, resilient people develop a common feeling: increased confidence in their ability to face

any future adversity (Calhoun and Tedeschi, 2006). Finding life's meaning, even in adversity, occurs through positive thoughts. This implies that a person has the chance to develop a life project, an achievable dream (Munist, *et al.*, 2007). "I struggled to get better, by will I walked away from alcohol, I studied to get to the University, every day I strive to become the best."

Appreciation as a promoting fact of resilience is identified through the resilient tutor, who is the person who accompanies the individual unconditionally becoming his support, the resilient tutor gives equal confidence and independence (Cyrulnik, 2008). In resilience, the presence of others is crucial because from the interaction is built strengths, those strengths we need to overcome adversities.

4. Discussion

During the research it was possible to verify that resilience comes from the individual's subjectivity, what for some is a problem, for others is not. Some people have personal characteristics that help them cope with high stress levels, protecting themselves in order to not give up. Melillo refers to these characteristics as protective factors, which are considered as those variables that help to mitigate risks. The significant protective factors were self-esteem conscious, ability to relate and morality. They promote resilience and strengthen the integral formation of engineering students. The scope of this research in the qualitative part showed that sometimes the past becomes a burden that hinders progress, weighs and fills the individual with negative thoughts. In the case of resilient students, it was observed that despite the storms, they kept guidance, they take care of themselves and looked for support from people close to them. It presents a crucial factor in resilience that is, accompaniment. In the integral formation of engineering students, it is important to teach students to discover their resilience that obviously, could improve their learning and their personal development.

References

- ANUIES. (2013). *Anuario Estadístico*.
- ANFEI. (2011). *Informe Annual*.
- Calhoun, L. & Tedeschi, R. (2006). *Handbook of posttraumatic growth*. New York, NY: Lawrence Associates.
- Cyrulnik, B. (2008). *Bajo el signo del vínculo*. Barcelona, Spain: Gedisa.
- Cyrulnik, B. (2006). *Los patitos feos*. Barcelona, Spain: Gedisa.
- De Souza Minayo, M. C. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires, Argentina: Lugar editorial.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105-117). Thousand Oaks, CA: Sage. Retrieved from:
<https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/PPP356/Guba%20%26%20Lincoln%201994.pdf>
- Hirsch, A. (2001). *Educación y valores*. Mexico, Mexico: Guernika.
- Melillo, A., Suárez Ojeda, E.N., & Rodríguez, D. (2006). *Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Munist, M. M., Suárez Ojeda, E. N., Krauskopf, D., & Silber, T. J. (éd.) (2007). *Adolescencia y Resiliencia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Rogers, C. (1982). *Libertad y creatividad en la educación*. Barcelona, Spain: Paidós.
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2005). *La felicidad es posible*. Barcelona, Spain: Gedisa.

Pauvreté et inégalités sociales en Chaudière-Appalaches : Vécu et représentations

Éric Gagnon Poulin

Département d'anthropologie

Faculté des Sciences sociales

Université Laval, Canada

Tél : +1 (418) 957-7814

eric.gagnon-poulin.1@ulaval.ca

Résumé

En 2002, le gouvernement du Québec adopte une *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale*. Depuis, les mesures de lutte à la pauvreté se concentrent toujours sur l'employabilité des personnes « aptes au travail ». Cette orientation tend à cimenter les catégories d'assistés et à faire peser le poids de la responsabilité sur les individus, sans prendre en considération les mécanismes structureaux qui mènent certaines personnes à la pauvreté. Cette communication traite de l'univers discursif des initiatives de lutte à la pauvreté et présente une réflexion sur le concept de résilience.

Mots-clés : Pauvreté, inégalités, exclusion, résilience, assistance

Poverty and social inequalities in the Chaudière-Appalaches region: Experience and representations

Abstract

In 2002, the Quebec government passed an Act to combat poverty and social exclusion. Since then, anti-poverty measures have always focused on the employability of "fit-to-work" people. This orientation tends to cement the categories of government-assisted people and to place the burden of responsibility on individuals, without taking into consideration the structural mechanisms that lead some people to poverty. This paper discusses the discursive universe of poverty reduction initiatives and presents a reflection on the concept of resilience.

Keywords: Poverty, inequalities, exclusion, resilience, welfare

1. Introduction

Au Québec, 842 000 individus vivent sous le seuil de faible revenu, soit 10,7 % de la population (Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion, 2013). Les mesures de lutte à la pauvreté mises en place par l'État se concentrent essentiellement sur l'employabilité des personnes dites « aptes au travail ». Cette orientation liée à notre économie politique tend à cimenter les catégories d'assistés et à faire peser le poids de la responsabilité sur les individus, sans prendre en considération les mécanismes structureaux qui mènent certaines personnes à la pauvreté et les y maintiennent. La pauvreté devrait être une situation temporaire, mais dans bien des cas, elle devient permanente; une réalité multidimensionnelle directement liée aux inégalités et menant souvent à différentes formes d'exclusion sociale et économique. Cette communication traite de l'univers discursif des initiatives de lutte à la pauvreté et présente une réflexion sur le concept de résilience.

2. Problématique

2.1 Exclusion par le texte

Au Québec, c'est le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS)⁵ qui constitue la principale instance représentant la position de l'État sur les questions de pauvreté et d'exclusion sociale⁶. Sa mission est de participer « [...] à la prospérité économique du Québec et au développement social » (MTESS, 2015). La composition du nom du ministère « Travail », « Emploi » et « Solidarité sociale » et le fait de joindre « développement social » à « prospérité économique » dans l'énoncé de sa mission sous-entendent que l'un ne va pas sans l'autre. Le MTESS est clair à ce sujet dans l'ensemble de ses publications : la solidarité sociale passe par l'employabilité.

En 2002, le gouvernement du Québec s'est doté de la Loi 112 : Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, chapeauté par le MTESS. Elle stipule que, selon la Charte des droits et libertés, chaque être humain a droit de vivre dans le respect et la dignité et que « [...] la pauvreté et l'exclusion sociale peuvent constituer des contraintes pour la protection et le respect de cette dignité humaine » (L.R.Q.112 : 5). Dans le premier plan d'action (2004), le ministre du MESS, Claude Béchar, affirme que le plan s'appuie sur deux principes : 1) « [...] l'emploi est la première solution pour assurer la sécurité économique et l'inclusion sociale des personnes [...] »;

⁵ Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) est devenu le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS) en février 2015 (Décret 143-2015). J'utiliserai donc l'acronyme « MESS » pour les publications antérieures à février 2015.

⁶ Dans ses démarches de lutte à la pauvreté le MTESS collabore avec le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Économie, de l'Innovation et des Exportations, la Régie des rentes du Québec, Revenu Québec, le Directeur de l'état civil du Québec, la Commission de la santé et de la sécurité du travail, la Régie de l'assurance maladie du Québec, le Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, Ressources humaines et Développement des compétences Canada (MTESS, 2015).

2) « [...] la protection accrue des personnes qui ont des contraintes sévères à l'emploi » (MESS, 2004 : 8). Le premier principe suppose que le plein emploi mènerait à une société plus juste et inclusive tandis que le deuxième suggère une classification méritocratique des assistés sociaux basée sur le *workfare* (traité plus loin).

Au moment du bilan, le ministre Sam Hamad soutient que « [...] l'emploi demeure l'une des voies les plus efficaces pour lutter contre la pauvreté [...] » (MESS, 2009 : 7). On souligne notamment la hausse du salaire minimum de 9 \$ à 9,50 \$, ce qui, selon ce bilan, « [...] permet aux ménages, de façon générale, d'obtenir un revenu suffisant pour couvrir leurs besoins de base. En effet, les ménages dont le revenu est le fruit d'un emploi à temps plein rémunéré au taux du salaire minimum et qui travaillent toute l'année affichent généralement des revenus disponibles plus élevés que les seuils de la Mesure du panier de consommation⁷ [MPC] » (MESS, 2009 : 11). Le principal problème est que les emplois au salaire minimum sont très souvent les emplois les plus précaires et à temps partiel, ce que le MESS reconnaît quelques lignes plus loin. « En moyenne, les personnes rémunérées au taux général du salaire minimum ou moins travaillaient 25 heures par semaine » (MESS, 2009 : 11), donc « de façon générale » elles ne couvrent pas leurs besoins de base selon la MPC, même qu'elles en sont bien loin avec un salaire annuel de 12 350 \$ avant impôt.

Dans le deuxième plan d'action 2010-2015, le premier ministre Jean Charest aborde le thème de la redistribution de la richesse. « En cohérence avec nos valeurs de solidarité et d'humanisme et avec les principes de justice sociale et de redistribution de la richesse que nous chérissons, le Québec a fait des choix pour s'assurer du bien-être de toute sa population » (MESS, 2009 : 5). Dans les faits, l'État québécois a lui-même contribué à l'augmentation des inégalités sociales :

Entre 1997 et 2011, le pouvoir d'achat moyen du quintile le plus riche de la population s'est amélioré d'un montant supérieur au revenu moyen du quintile le plus pauvre. [...] Dans cette même période et selon les mêmes données, la moyenne des impôts payés par l'ensemble des ménages du quintile le plus riche est passée de 26 % à 22 % de leur revenu total moyen (Labrie, 2014 : 1).

En d'autres mots, il aurait été possible de doubler le revenu du quintile le plus pauvre, donc de permettre à la majorité de ces personnes d'avoir un revenu supérieur au seuil de faible revenu.

⁷ La Mesure du panier de consommation (MPC) sert depuis 2009 de repère au Québec pour suivre les situations de pauvreté du point de vue de la couverture des besoins de base. C'est une mesure de faible revenu qui a fait consensus tant du côté gouvernemental que citoyen sur cette base très précise. Elle permet de repérer un niveau de revenu sous lequel une personne ou une famille ne dispose pas du montant requis pour acheter un panier de base de biens et de services de première nécessité (Labrie, 2014)

3. Discussion

3.1 Pauvreté et résilience

La lutte à la pauvreté au Québec et au Canada s'inscrit désormais dans la mouvance du *workfare* à l'américaine, c'est-à-dire mettant « [...] surtout l'accent sur le devoir individuel du pauvre de contribuer à la société en déployant individuellement les comportements méritoires qui l'institueront comme citoyen » (Morel, 2002 : 10). Alors, pour le prestataire dit « apte au travail », certains diront qu'il n'a qu'à aller travailler pour se sortir de la pauvreté. Pourtant, une partie importante de la population doit apprendre à vivre dans la pauvreté pour de longues périodes, parfois toute une vie, mettant en jeu d'importantes stratégies de résilience afin d'accepter la situation.

Sur mon terrain ethnographique, dans la région de la Chaudière-Appalaches, plusieurs de mes informatrices m'ont confirmé l'impact du discours lié au *workfare* sur la perception qu'elles ont d'eux-mêmes et sur leur participation sociale. Elles affirment que les mesures bureaucratiques toujours plus importantes, le processus de contrôle intrusif, paternaliste, même infantilisant, portent atteinte à leur dignité et collaborent au processus de désocialisation et d'exclusion.

Dans un tel cas, la résilience peut-elle être positive? Doivent-elles accepter la situation? D'un côté, si elle leur permet d'être plus heureuses et épanouies dans ces conditions difficiles, elle peut certainement être un état positif. Par contre, comme la pauvreté elle-même, ne devrait-elle pas être temporaire? Contrairement à d'autres situations permanentes, comme le deuil ou la contraction d'une maladie incurable, la résilience est incontestablement une façon de progresser. On peut alors se demander si dans le cas des personnes en situation de pauvreté, elle ne collaborerait pas, au contraire, au processus d'exclusion sociale souvent lié à l'exclusion économique.

4. Conclusion

Est-ce que l'éradication de la pauvreté est possible au Québec? Plusieurs organismes comme ATD Quart Monde (Mouvement international pour l'éradication de la pauvreté) ou le Collectif pour un Québec sans pauvreté pensent comme moi que cela est possible. En effet, plusieurs pistes de solutions sont envisageables, comme la lutte aux paradis fiscaux, un impôt plus progressif, une meilleure redistribution de la richesse, l'établissement d'un revenu minimum garanti, etc. Comme je l'ai souligné dans ce texte, il aurait été possible réduire considérablement la pauvreté au Québec entre 1997 et 2011, et ce, sans même affecter le niveau de vie des plus riches. Pour cette raison, je crois que les personnes en situation de pauvreté doivent se mobiliser, tout comme l'ensemble de la société, contre la néolibéralisation de l'appareil étatique et être des acteurs d'un Québec inclusif et « riche de tout son monde ».

Références

- Gouvernement du Québec. (2002). *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale*. Québec, Canada : Éditeur officiel du Québec.
- Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion (CEPE). (2013). *La pauvreté, les inégalités et l'exclusion sociale au Québec : État de situation*. Québec, Canada : Gouvernement du Québec.
- Labrie, V. (2014). *La Mesure du panier de consommation et les seuils de faible revenu*. Québec, Canada : Collectif pour un Québec sans pauvreté.
- Ministère du Travail de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS). (2015). *Mission*. Repéré à <http://www.mess.gouv.qc.ca/ministere/mission.asp>
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS). (2011). *Plan d'action stratégique 2011-2014*. Québec, Canada : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS). (2009). *Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2004-2009*. Québec, Canada : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS). (2004). *Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*. Québec, Canada : Gouvernement du Québec.

Le programme La chance d'être ensemble ! Personnes et communauté (CEEPC)

Denise Côté

*Unité de recherche sur les interactions humaines (URIH)
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT), Canada
Tél : +1 (819) 762-0971, poste 2616
Denise.Cote@uqat.ca*

Sylvie L'Heureux

*Unité de recherche sur les interactions humaines (URIH)
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT), Canada
Tél : +1 (819) 762-0971, poste 2547
Sylvie.Lheureux@uqat.ca*

Cindy Champoux

*Unité de recherche sur les interactions humaines (URIH)
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT), Canada
Tél : +1 (819) 762-0971, poste 2806
Cindy.Champoux@uqat.ca*

Résumé

Le phénomène de la pauvreté se transforme et prend de l'ampleur face à des actions gouvernementales peu concertées. Devant cette situation, la ville de Rouyn-Noranda en collaboration avec les chercheuses de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue a implanté un programme en tenant compte des obstacles dans le parcours des personnes afin d'offrir des services et un accompagnement qui répondent à leurs besoins dans un processus de réinsertion sociale. Le programme CEEPC a répondu à ces objectifs et a permis à un groupe de personnes de démontrer des capacités d'adaptation avec un soutien individuel, de groupe et communautaire.

Mots-clés : Pauvreté, réinsertion sociale, capacités d'adaptation, soutien individuel, groupe de soutien

The Chance to be together! People and community programme (CEEPC)

Abstract

The phenomenon of poverty is changing and growing in the face of uncoordinated government actions. Faced with this situation, the city of Rouyn-Noranda, in collaboration with researchers from the University of Quebec in Abitibi-Témiscamingue, implemented a program that took into account obstacles in peoples' paths in order to offer services and support that meet their needs in a process of social reintegration. The CEEPC program met these objectives and allowed a group of people to demonstrate coping skills with individual, group and community support.

Keywords: Poverty, social reintegration, coping, individual support, support group

1. Problématique

Depuis les vingt dernières années, le phénomène de la pauvreté présente de nombreux visages et engendre des problématiques comme l'exclusion sociale, la marginalité et la détresse psychologique. Depuis 2004, le plan gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion tente d'enrayer ce phénomène par de nombreux programmes d'assistance à l'emploi ou de retour aux études. Le centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion (CEPE, 2014) fait état en 2013 d'un taux de 9,3 % de personnes en situation de pauvreté sur l'ensemble de la population du Québec et de 7 % dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

Face à cette problématique, les membres du groupe Recherche et Initiatives de Rouyn-Noranda, villes et villages en santé (RNVVS) s'allient à un chercheur de l'université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) pour effectuer une étude de besoins. De cette phase I du projet (Gagnon, 2007), deux perspectives sont retenues dans une offre de services : (1) tenir compte des obstacles situationnels réels ou anticipés dans le parcours des personnes afin d'offrir des conditions, des services et un accompagnement qui répondent à leurs besoins dans un processus de réinsertion sociale; et (2) encourager, soutenir et encadrer les personnes dans leur démarche, les orienter dans leurs décisions et les valoriser dans ce qu'elles entreprennent pour qu'elles gagnent en confiance et augmentent leurs capacités, leurs intérêts et leurs chances de réinsertion (Turcotte & Lavallée, 2013).

La phase II consiste à évaluer l'application et le processus d'une démarche d'intervention auprès d'un groupe de personnes vivant en contexte de pauvreté et d'exclusion, éloignées du marché du travail depuis plus de deux ans. Le type d'intervention est inspiré du programme Personne et communauté en mouvement (Michaud *et al.*, 2012) qui comporte trois niveaux d'intervention (individuel, groupe et communautaire) en interdisciplinarité avec les services de la communauté afin d'accroître la participation des personnes visées et améliorer les modalités de référence entre les partenaires. L'objectif visé est « d'aider les individus à développer leur pouvoir d'agir, à reconstruire leur réseau social et à développer leurs habiletés et leurs compétences, en plus d'introduire un nouveau modèle d'intervention dans la communauté » (Turcotte & Lavallée, 2013 : 11).

Cette évaluation d'implantation du programme La chance d'être ensemble ! Personnes et communauté (CEEPC) permettra de constater certains effets du programme, ainsi que de déterminer la structure du programme expérimenté et les conditions de réussite en fonction de l'objectif visé.

2. Méthodologie

Un plan d'évaluation de type mixte était essentiel pour arriver à comprendre sous différents angles le vécu des personnes vivant en situation de pauvreté et d'exclusion et le processus d'intervention utilisé à l'intérieur de ce programme. Une première partie quantitative a permis de mesurer les effets du programme auprès des participants ayant bénéficié du programme CEEPC à

l'aide de deux instruments de mesure : l'Inventaire de coping pour situations stressantes-R (CISS), développé par Endler et Parker (1999), et l'Inventaire des symptômes de stress (ISS) de Lafleur et Béliveau (1994). Une seconde partie qualitative portait sur divers aspects du programme CEEPC par le biais d'un entretien semi-directif auprès de participants (personnes en situation de pauvreté, intervenantes/animatrices, superviseure clinique). Différents documents cliniques ont également été étudiés afin de cerner les dimensions du programme (plan d'action individualisé, notes évolutives, analyse des comptes-rendus, fiches d'activités, etc.). Les conditions de réussite ont été évaluées selon les critères de Dane et Scheinder (1998) soit le dosage, la participation, la fidélité, la qualité et la différenciation.

Le recrutement et la sélection des participants ont été effectués de façon à respecter les trois critères d'inclusion : (1) des individus en situation de pauvreté et d'exclusion, (2) âgés de 24 ans et plus, et (3) absents du marché du travail ou des études depuis plus de deux ans. La promotion de la participation à la recherche par le biais d'un dépliant et des séances d'information dans 28 milieux institutionnels et communautaires a conduit à des références.

Le programme a proposé une intervention à trois niveaux : individuel, de groupe et communautaire. L'intervention a été dispensée par deux intervenantes bénéficiant d'une supervision clinique et avec le soutien d'un comité de gestion (six membres partenaires du groupe RNVVS). L'intervention s'est déroulée sur une période de 9 mois (mai 2014 à janvier 2015) dans les locaux de la Ressourcerie Bernard-Hamel, un organisme communautaire connu de la population. Les différentes interventions sont devenues rapidement complémentaires dans l'ensemble des rencontres forçant les participants à écouter, à s'exprimer, à donner leur opinion, à s'affirmer, à accepter le soutien des autres, etc.

L'intervention individuelle a été réalisée à raison d'une rencontre sur une période de deux semaines soit une moyenne de 16 rencontres sur une période de 39 semaines. La plupart des participants ont respecté l'horaire des rencontres. Ce niveau d'intervention consiste à établir une relation de confiance et d'accompagnement personnalisé aux besoins de la personne.

L'intervention de groupe (groupe de soutien) s'est déroulée à raison de quatre rencontres par semaine sur une période de 31 semaines. Au total, 153 rencontres ont eu lieu incluant 38 activités regroupées sous trois grandes catégories : dynamique de groupe, développement personnel, apprentissage et formation.

L'intervention communautaire regroupe 23 activités de bénévolat et culturelles, ainsi que 46 rencontres pour le projet collectif réalisé pour un service de garde coopératif.

Cette façon d'intervenir reflète bien le processus d'empowerment où l'environnement et le sentiment d'appartenance deviennent des moteurs de changement et des opportunités de nouvelles découvertes sur soi, pour soi et pour la collectivité.

3. Résultats

Le tableau 1 présente les données sociodémographiques recueillies auprès des participants constituant l'échantillon final, soit 13 personnes. Le tiers des participants (38 %) vivent sous le seuil de pauvreté (moins de 8 887 \$ par an) et les autres reçoivent un revenu suffisant pour subvenir à leurs besoins de base (62 %) en utilisant plusieurs stratégies pour y parvenir, mais tous sont dans une situation financière précaire. Les notes évolutives ont permis d'identifier les multiples vulnérabilités présentes chez les participants (tableau 2) en lien avec les indicateurs de pauvreté et certaines conséquences (facteurs de risque) relevées par le CEPE (2009).

Il s'avère que la majorité des participants souffrent de problèmes physiques (77 %) et psychologiques (92 %) et que la logistique du milieu médical ou le manque de responsabilisation personnelle peuvent entraîner des difficultés supplémentaires.

Tableau 1. Portrait des participants au programme CEEPC (N = 13)

	<i>n</i>	<i>%</i>		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Sexe			Âge moyen					
Masculin	9	69	Hommes	42	28	60		
Féminin	4	31	Femmes	40	28	46		
Scolarisation			Parents					
Secondaire et DEP	10	77	Hommes	2	15			
Collégiale	3	23	Femmes	3	23			
Lieu de résidence			Statut					
Urbain (Rouyn-Noranda)	11	85	Conjoint de fait	1	7			
Avoisinant (à proximité)	1	7,6	Séparé/divorcé	4	31			
Rural (quartiers éloignés)	1	7,6	Célibataire	8	62			
Sources de revenu principal			Sans emploi					
Aide sociale	12	92	Plus 2 ans	6	46			
SAAQ	1	8	Plus 5 ans	7	54			
Source de revenus secondaire			Plus 10 ans	–				
Travail 1 heure semaine	1	8	Contraintes sévères à l'emploi	5	38			

Tableau 2. Les vulnérabilités des participants (N = 13)

Types de vulnérabilité	<i>n</i>	%
Vulnérabilités physiques		
Troubles graves avec des conséquences	10	77
Douleurs chroniques ou temporaires	4	31
Troubles stabilisés (médicament et suivi)	5	38
Vulnérabilités psychologiques		
Troubles graves ou difficultés ayant des conséquences	6	46
Difficultés, troubles ou diagnostics cognitifs	6	46
Construction du soi	9	69
Vulnérabilités sociales		
Réseau social – famille d’origine, famille élargie	10	76
Réseau social – amis(es) ou personnes significatives	11	85
Réseau social – connaissances	8	62
Satisfaction envers le réseau	7	54
Vulnérabilités économiques		
Revenu sous le seuil de pauvreté	13	100
Logement inadéquat et insalubre	6	46
Isolement géographique	1	8
Ressources alimentaires inadéquates	6	46
Ressources vestimentaires inadéquates	6	46
Activités sociales insuffisantes	4	31
Activités culturelles insuffisantes	7	54

Les intervenantes ont ajusté le nombre d’heures de participation de façon progressive au début du programme, les participants n’étant pas en mesure de répondre aux attentes d’un partenaire qui leur versait une rémunération (Centre local d’emploi – CLE). Les résultats démontrent que les vulnérabilités sociales et économiques deviennent rapidement des facteurs de risque à considérer tant dans l’intervention que pour les politiques gouvernementales du Québec. Le réseau social des participants apparaît présent pour la plupart d’entre eux (85 %), toutefois, la satisfaction dans leurs contacts avec autrui demeure mitigée (54 %) considérant la présence de conflits relationnels (46 %) pour de multiples raisons.

Concernant l'évaluation des stress vécus par les participants et de leurs stratégies adaptatives pour faire face aux différentes situations au quotidien, les résultats au prétest permettaient d'identifier des objectifs d'intervention (individuels et de groupe) afin de mobiliser les participants en fonction de leurs besoins. Il est intéressant de constater que les participants ne ressentent pas, outre mesure, de manifestations de stress, tant physiques que psychologiques. Peu d'entre eux présentent des manifestations de stress au prétest, mis à part sur le plan intellectuel (50 %). Les participants ne se sentent pas en pleine possession de leurs moyens, ce qui influence leur motivation à se mobiliser vers un but (50 %) et augmente leur difficulté à se mettre à la tâche (50 %). Ils ressentent moins d'enthousiasme face à au fait de s'engager dans un projet (50 %). Par contre, il est important de mentionner qu'ils aiment beaucoup apprendre, qu'ils montrent certains intérêts et désirent arriver à faire face à de nouveaux défis.

Les résultats au post-test montrent que les participants vivent des changements qu'ils ont parfois de la difficulté à gérer. Une certaine prise de conscience face à leur situation les amène à vivre beaucoup d'émotions difficiles et exige des capacités de résolution de problème importantes, ce qui se reflète dans les autres catégories, mais demeure un stress « positif » pour la plupart. Effectivement, les stratégies adaptatives utilisées par les participants se situent dans la norme, tant au prétest qu'au post-test, ce qui indique que les participants n'utilisent pas de façon excessive ou rigide des stratégies spécifiques, mais plutôt un éventail restreint de plusieurs types de stratégies plus ou moins efficaces selon la situation (tableau 3). Cependant, un resserrement de l'écart entre les scores minimum et maximum est à noter, ce qui témoigne de progrès discrets certes, mais présents chez certains participants.

Les stratégies privilégiées demeurent centrées sur l'émotion. Une autorégulation efficace des émotions apparaît difficile pour les personnes en situation de pauvreté et d'exclusion; elles se sentent rapidement dépassées et démunies face aux exigences de l'environnement, malgré le fait qu'elles demeurent minimalement fonctionnelles dans la communauté.

Tableau 3. Les stratégies adaptatives des participants (prétest et post-test)

Sous-échelles	Prétest (10)			Post-test (7)		
	<i>M</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>	<i>M</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>
Stratégies centrées sur l'émotion	60	46	72	59	52	65
Stratégies centrées la diversion sociale	55	34	75	43	34	56
Stratégies centrées la distraction	52	38	69	53	43	60
Stratégies centrées sur la tâche	41	25	60	42	26	59

Le manque de stratégies centrées sur la tâche, axées sur la résolution de problèmes reste un problème majeur. Les participants demeurent centrés sur l'analyse et requièrent une aide des intervenantes pour poursuivre le processus. Le projet collectif a permis aux participants de réaliser qu'ils éprouvent des difficultés sur le plan de la planification et de l'organisation. Les stratégies intégrant un contact social ont diminué, mais il s'agit d'un effet du programme CEEPC où les participants sont continuellement en contact entre eux quotidiennement et nécessitent donc moins de soutien social extérieur.

4. Discussion

Comme le soulignent Julien-Gauthier et Jourdan-Ionescu (2015), les personnes ayant vécu ou vivant une adversité chronique font preuve malgré tout d'une bonne adaptation, même si les stratégies adoptées ne correspondent pas aux schèmes habituels ou à une certaine « normalité ». La résilience communautaire se veut l'application concrète d'une réinsertion sociale de la personne en fonction de ses besoins et de sa contribution à sa communauté selon ses habiletés, ses intérêts et ses préoccupations.

Le programme CEEPC tente de créer un environnement qui permet le développement du pouvoir d'agir de l'individu à travers une participation sociale dans sa communauté. Le nombre important de vulnérabilités chez les participants témoigne d'un besoin d'aide évident et exige un partenariat durable. L'évaluation de l'implantation du programme CEEPC visait à identifier certaines conditions de réussite afin de bonifier ce type de programme dans le but d'en assurer la pérennité. Voici donc en fonction des résultats les principaux éléments à considérer.

Dans un premier temps, l'intégration des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale doit être graduelle afin de développer une tolérance à autrui pour se tourner de plus en plus vers l'intervention de groupe (2e niveau) et l'intervention communautaire (3e niveau). Cette progression fait référence à la concentration de l'intervention à laquelle sont soumis des individus (Silbergeld, 2015). L'obligation du CLE pour la rémunération (21 heures par semaine) est venue interférer avec ce processus d'insertion sociale. L'exposition des participants au programme s'est avérée plus ou moins suffisante (durée de 39 semaines) considérant l'ampleur des conditions adverses présentes chez les participants. L'intensité de l'intervention s'est révélée trop importante et inégale entre les différents niveaux d'intervention. À la fois, cette intensité n'avait jamais été offerte auparavant à cette clientèle qui se retrouve habituellement entre les mailles du système, c'est-à-dire sans service ou avec plusieurs services ne correspondant pas à ses besoins. De plus, la participation a été bonne, compte tenu de l'importance des vulnérabilités des participants. Les activités de groupe portant sur des apprentissages et des formations ont été particulièrement appréciées; les participants se sentaient valorisés et plus compétents. Le projet collectif a également été très investi après un départ plus ardu en raison des contraintes qui ont exigé un soutien intensif de la part des intervenantes et de partenaires ciblés.

Dans un deuxième temps, le degré de participation a sans nul doute été augmenté par l'engagement et la disponibilité des intervenantes envers les participants créant ainsi un

sentiment d'appartenance et une relation de confiance solide et stable. Les intervenantes pouvaient aussi compter sur une supervision clinique professionnelle leur fournissant un soutien régulier. Le matériel pour les activités individuelles ou de groupe (incluant le projet collectif), les activités extérieures dans la communauté, les formations choisies (etc.) a été préparé et organisé en fonction des besoins des participants. Ces différents éléments ont directement contribué à la qualité du programme, et les participants ont manifesté leur appréciation des activités (ex. : exploration, découverte, expérimentation, goût d'apprendre, etc.). Il est essentiel de revenir sur le fait que les intervenantes doivent préparer des activités de transfert dans la communauté afin de diminuer le sentiment de perte à la fin du programme. Il faut relever également que le comité de gestion a diminué la durée du programme et que l'ensemble du programme en intervention directe reposait exclusivement sur les intervenantes.

Dans un troisième temps, étant donné que le programme CEEPC a pour but d'entreprendre un processus de réinsertion sociale, une approche d'intervention axée sur l'empowerment semble toute désignée.

Suite à cette évaluation, il est clair que le programme CEEPC répond à un ensemble de besoins très présents chez les personnes vivant en situation de pauvreté et d'exclusion sociale. Les trois niveaux permettent une intervention globale par des activités concrètes et régulières qui apportent progressivement un contact avec autrui dans une réciprocité, teintée de respect et créant ainsi un sentiment d'appartenance à un groupe qui fait partie de la communauté et qui y contribue de façon significative par la réalisation d'un projet collectif.

Références

- Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion. (2009). *Prendre la mesure de la pauvreté : proposition d'indicateurs de pauvreté, d'inégalités et d'exclusion sociale afin de mesurer les progrès réalisés au Québec*. Sainte-Foy, Canada : ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.
- Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion. (2014). *La pauvreté, les inégalités et l'exclusion sociale au Québec : État de la situation 2013*. Sainte-Foy, Canada : ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.
- Dane, A. V., & Schneider, B. H. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention : Are implementation effects out of control? *Clinical Psychology Review, 18*(1), 23.
- Endler, N.S., & Parker J. D. A. (1999). *Coping Inventory for Stressful Situation (CISS)*. Toronto, Canada : Multi-Health Systems.
- Gagnon, A. (2007). *Évaluation des besoins des adultes en regard de la formation de base, du développement personnel, de la santé et de l'insertion sociale et professionnelle*. Rapport de recherche présenté au Groupe de recherche et d'initiatives dans le cadre de la lutte à la pauvreté à Rouyn-Noranda. Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. Rouyn-Noranda, Canada : Laboratoire de recherche pour le soutien des communautés (LARESCO).
- Julien-Gauthier, F., & Jourdan-Ionescu, C. (2015). *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation*. Québec, Canada: Livres en ligne du CRIRES. Repéré à : <https://lel.crires.ulaval.ca/public/resilience.pdf>
- Lafleur, J., & Béliveau, R. (1994). *L'inventaire des symptômes de stress. Les quatre clés de l'équilibre*. Montréal, Canada : Les Éditions Logiques.
- Michaud, G., Bélisle, R., Garon, S., & Dionne, P. (2012). *Développement d'une approche visant à mobiliser la clientèle dite éloignée du marché du travail*. Rapport final de la recherche déposé au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Sherbrooke, Canada : Centre d'études et de recherches sur les transitions et l'apprentissage, Université de Sherbrooke.
- Silbergeld, E. K. (2015). Partie IV. Instruments et approches. Dans Bureau international du travail (Éd), *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail* (3e éd.). Repéré à : <http://www.ilocis.org/fr/contilo.html>
- Turcotte, C., & Lavallée, D. (2013). *Projet expérimental. La chance d'être ensemble! Personnes et communauté. Recherche et initiatives en insertion sociale et professionnelle (emploi, santé et éducation)*. Rouyn-Noranda, Canada : Villes et villages en santé.

Impact des services favorisant la connectivité sociale sur l'émergence de la résilience lors de la transition à l'âge adulte

Marie Robert

Département de psychoéducation et de psychologie

Université du Québec en Outaouais, Canada

Tél. : +1 (891) 595-3900

marie.robert@uqo.ca

Monique Séguin

Département de psychoéducation et de psychologie

Université du Québec en Outaouais, Canada

Tél. : +1 (891) 595-3900

monique.seguin@uqo.ca

Annie Desgranges

Département de psychoéducation et de psychologie

Université du Québec en Outaouais, Canada

annie.desgranges@gmail.com

Guy Beauchamp

Département de psychoéducation et de psychologie

Université du Québec en Outaouais, Canada

Tél. : +1 (891) 595-3900

guy.beauchamp@uqo.ca

Résumé

L'étude consiste à examiner la trajectoire de 15 jeunes vulnérables, âgés entre 17 et 22 ans, afin d'observer les changements, au plan de la connectivité sociale, suite aux services d'accompagnement (psychosocial, aide à l'emploi ou retour aux études) reçus d'un organisme communautaire. L'étude adopte une méthodologie à mesures mixtes qui utilisent des données qualitatives et quantitatives en lien avec les histoires de vie des participants. Les résultats de recherche mettent en lumière le rôle important des ressources personnelles (sentiment de compétence) et sociales (opportunités) dans l'inflexion des trajectoires de jeunes présentant des problèmes d'adaptation interne et externe.

Mots-clés : Transition vers l'âge adulte, connectivité sociale, adolescents vulnérables, résilience

Impact of services favoring social connectedness with regard to the emergence of resiliency during transition to adulthood

Abstract

Our study examines the trajectory of 15 vulnerable young people between the ages of 17 and 22 in order to observe changes in social connectedness as a result of support services (psychosocial, employment assistance or return to school) received from a community organization. The study adopts a mixed measurement methodology that uses qualitative and quantitative data related to participants' life stories. Our research results highlight the important role of personal resources (sense of competence) and social (opportunities) in the inflection of trajectories of young people with problems of internal and external adaptation.

Keywords: Transition to adulthood, social connectedness, vulnerable teens, resilience

1. Contexte historique

Un nombre croissant d'études indique que les interactions positives dans divers contextes familial, scolaire et professionnel auraient un effet protecteur face aux comportements suicidaires. Ces interactions positives font référence au terme anglophone « *connectedness* » ou connectivité sociale. Au cours de la dernière décennie, le *Center for Disease Control and Prevention* (CDC, 2009) aux États-Unis a mis en place un plan stratégique de prévention du suicide centré principalement sur cette approche. La notion de connectivité sociale est issue des théories écologiques systémiques du développement humain (Ayyash-Abdo, 2002 ; Perkins, & Heynen, 2012) associées aux travaux fondateurs de Bronfenbrenner (1977). Ce cadre théorique a la particularité d'insister fortement sur l'existence de dynamiques entre les divers « systèmes » dans la compréhension du développement individuel et, de ce fait, exhortent les chercheurs à tenir compte des divers contextes environnementaux dans lesquels l'individu évolue. Transposée dans le domaine du suicide, l'approche suggère que les comportements suicidaires sont susceptibles de survenir lorsque les individus sont exposés à des facteurs de risque à différents niveaux écologiques : individuel, familial et extrafamilial. Ce cadre de référence est particulièrement bien adapté pour l'examen des comportements suicidaires chez les adolescents, puisque l'adolescence, comme période développementale, correspond à une autonomie accrue où les interactions en dehors de la famille (école, pairs, travail) apparaissent comme des sources importantes de socialisation.

Le modèle écologique du comportement suicidaire chez les adolescents a été testé par Borowsky, Ireland et Resnick (2001) dans une étude longitudinale portant sur un échantillon populationnel d'adolescents. Ils ont constaté que la présence de seulement trois facteurs de protection, y compris la connectivité (avoir de bonnes relations) avec la famille et l'école, peut réduire le risque de comportements suicidaires de 70 à 85 %. Plusieurs autres études ont trouvé des résultats similaires (Kaminski, Puddy, Hall, Cashman, Crosby, & Ortega, 2010 ; Pierre, Luo, Ludivine, & McIntosh, 2015) où la connectivité (i.e., sentiment d'appartenance) à la famille et à l'école apparaît significativement et négativement liée aux comportements suicidaires chez les adolescents. Le rôle protecteur de la connectivité sociale chez des adolescents spécifiquement à risque de comportements suicidaires a été également démontré dans quelques études (Czyz, Liu, & King, 2012 ; Donald, Douaire, Correa-Velez, & Jones, 2006 ; Kidd, Henrich, Brookmeyer, Davidson, King, & Shahar, 2006). Suite à une revue exhaustive des écrits scientifiques, Barber et Schluterman (2008) constatent que, malgré la variation des mesures utilisées et des échantillons choisis, les résultats convergent et suggèrent que la connectivité protège de la vulnérabilité suicidaire. Cependant, d'autres études sont nécessaires, plus particulièrement si elles portent sur les jeunes vulnérables, afin de mieux saisir le potentiel protecteur de connectivité sociale sur les comportements suicidaires.

Notre étude examine le parcours de vie de 15 jeunes adultes (17 ans à 22 ans) qui ont manifesté des comportements suicidaires (idéations et tentatives) à l'adolescence et qui ont reçu, au cours de l'année, des services d'un organisme communautaire dont la mission est de favoriser

leur intégration sociale. Plus particulièrement, nous voulons savoir si, et dans quelle mesure, les services reçus ont modifié les interactions des jeunes avec la famille, l'école et le travail et ont eu un effet positif sur les facteurs de risque couramment liés aux comportements suicidaires des jeunes, soit les troubles mentaux, la délinquance et la consommation de drogues.

2. Méthode

Cette étude utilise une méthode mixte (quantitatif et qualitatif), basée sur des entretiens semi-directifs, qui a été utilisée avec succès dans des recherches antérieures sur une population présentant des comportements suicidaires (Séguin, Beauchamp, Robert, DiMambro, & Turecki, 2014 ; Séguin, Lesage, Turecki, Bouchard, Chawky, Tremblay, & Guy, 2007 ; Séguin, Renaud, Lesage, Robert, & Turecki, 2011).

Lors de ces entrevues, nous avons administré deux instruments de mesure : 1) Le SCID-I et le SCID-II, basés sur le DSM-IV, afin d'évaluer les troubles psychiatriques passés et actuels sur l'axe I et sur l'axe II (SCID-I et SCID-II); 2) Le questionnaire de trajectoire de vie (Séguin *et al.*, 2007) inspiré de ceux utilisés dans les études développementales portant sur des périodes ou des phases de vie (Caspi, Moffitt, & Thornton, 1996 ; Ensel, Peek, & Lin, 1996; Moffitt, Caspi, Harrington, & Milne, 2002). Ce questionnaire couvre plusieurs sphères de vie de l'enfance à l'âge adulte (familiale, scolaire, sociale, amoureuse et professionnelle), ainsi que les caractéristiques des relations interpersonnelles significatives développées dans chaque sphère (conflits, tensions, liens affectifs, etc.). Les informations obtenues sont traitées selon deux perspectives d'analyse. La première consiste à codifier ces informations dans des variables clairement définies pour les fins de traitements statistiques. La seconde perspective, plus qualitative, consiste à résumer les informations obtenues en rédigeant l'histoire de vie de chaque cas sous forme de vignette. Chaque vignette représente un document de 10 à 15 pages où les informations sont présentées chronologiquement et sont structurées autour de sphères de la vie. Toutes les entrevues ont été enregistrées pour s'assurer de l'exactitude des informations fournies dans les histoires de cas.

2.1 Mesures et analyses

Deux dimensions complémentaires du concept « connectivité sociale » sont mesurées afin de couvrir l'éventail des définitions opérationnelles recensées dans la littérature sur le sujet. La première fait appel à la dimension concrète et observable de la connectivité et renvoie à différents états d'intégration dans un milieu social donné (par exemple, avoir ou non un emploi ou avoir ou non des contacts positifs avec un parent). La seconde dimension est subjective et fait appel à l'état psychologique/émotionnel des répondants (p. ex., ressentir un sentiment de proximité avec d'autres) ou encore, fait état de leurs perceptions des situations et des expériences vécues (p. ex., percevoir des avantages ou des bienfaits à être en lien avec les collègues de travail ou à fréquenter un groupe, une organisation, etc.). Ces deux dimensions, objectives et subjectives, conduisent à utiliser des mesures de nature différente qui nécessitent des analyses appropriées. Nous avons utilisé une analyse statistique descriptive (package SPSS) pour documenter la dimension observable de la connectivité sociale ainsi que le profil clinique des participants. Afin de

documenter l'aspect subjectif de la connectivité, nous avons utilisé les données qualitatives issues des entretiens et consignées dans les vignettes.

Compte tenu de notre objectif principal, nos analyses comparent l'état de connectivité des participants dans les principales sphères de vie (famille, école, travail) avant et après avoir reçu les services de l'organisme communautaire, Vallée Jeunesse (VJ). La période antérieure à l'entrée dans les services correspond au laps de temps écoulé entre les comportements suicidaires et l'entrée en services de VJ (varie de 24 à 36 mois). L'autre période faisant l'objet de la comparaison fait référence à l'observation suite à l'entrée dans les services. Elle correspond au temps écoulé entre l'entrée de services et le moment de l'entrevue (varie de 3 à 12 mois).

2.2 Participants

L'échantillon de la présente étude, 15 jeunes adultes âgés de 17 à 25 ans, est issu d'un échantillon plus large utilisé dans une étude antérieure (Robert, Séguin, Beauchamp, Desgranges, & DiMambro, 2014). Tous ces jeunes ont manifesté des comportements suicidaires (idéations ou tentatives) qui ont nécessité une intervention médicale (hospitalisation, suivi psychiatrique) et/ou une intervention spécialisée (crise suicidaire) au cours de leur adolescence ou au début de l'âge adulte. Ils ont été recrutés alors qu'ils recevaient des services de l'organisme communautaire Vallée-Jeunesse (VJ) entre janvier et décembre 2013. Cet organisme fournit des services de soutien psychosocial (conseils, orientation vers un établissement médical, si nécessaire) afin d'optimiser le fonctionnement adaptatif des jeunes (p. ex., la consommation de drogues) ainsi que du soutien visant leur intégration sociale (accès au logement, à l'emploi, retour aux études).

3. Résultats

Une description de l'échantillon est fournie au Tableau 1. Avant leur entrée aux services de la VJ, un tiers des jeunes a eu des idées suicidaires sérieuses, un tiers a fait une tentative de suicide et la même proportion de jeunes en présentent plusieurs. La majorité est issue de familles dysfonctionnelles où 60 % ont eu au moins un parent souffrant de problèmes de santé mentale (incluant la dépendance/abus de substances), 53 % ont été victimes de maltraitance (négligence, abus physique et/ou sexuel) et 26 % ont connu de graves conflits relationnels avec leurs parents. Les deux tiers ont été retirés de leur milieu familial par le système de services de protection de l'enfance pour être placés en milieu substitut au cours de l'enfance ou au début de l'adolescence.

Tableau 1. Description sommaire de l'échantillon

Caractéristiques	N	%
Femmes	7	47
Hommes	8	53
Comportements suicidaires :		
Idéation seulement	5	33
1 tentative de suicide	5	33
2 ou + tentatives de suicide	5	33
Âge (en années) au moment du 1 ^{er} comportement suicidaire (âge moyen ± É-T)	15.2 ± 1.4	
Expériences adverses ^a		
Abus (physique ou sexuel) ou négligence	8	53
Conflits familiaux	4	27
Abus/dépendance d'un parent	9	60
Placements dans un milieu substitut	10	66
^a Les jeunes cumulent plusieurs expériences adverses au cours de l'enfance. Le n total est donc plus important que le nombre de jeunes dans l'échantillon.		

L'état de connectivité familiale de ces jeunes, même une fois adultes, est généralement déficient. Seuls deux participants (13 %) déclarent avoir une relation stable et positive avec leurs parents et être capables de se confier et de discuter de choses personnelles avec eux. La majorité de l'échantillon a une relation distante, sinon conflictuelle avec ses parents : « ...moins je la vois [ma mère], mieux je me sens »; « Je ne suis pas proche de ma mère »; « Je ne vois pas mon père depuis longtemps ».

Au plan de la santé mentale, trois diagnostics apparaissent, souvent de manière concomitante, avant leur entrée dans les services (Tableau 2) : 66 % manifestaient des problèmes de consommation, 60 % présentaient des troubles de la conduite et 53 % ont reçu un diagnostic de trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H). À noter que tous les jeunes ont abandonné leurs études, à un certain moment dans leur vie, avant leur entrée dans les services. Alors que certains d'entre eux (33 %) ont eu au moins une expérience de travail avant leur premier contact avec l'organisme, un seul était en emploi au moment de son entrée dans les services.

Tableau 2. Caractéristiques cliniques et connectivité sociale avant et après l'entrée dans les services

	Avant services ¹		Après services ²	
	N	%	N	%
Psychopathologies ³				
Axe I				
Troubles dépressifs	1	6	4	27
Déficit de l'attention/ hyperactivité ⁴	8	53	8	53
Troubles de la conduite	9	60	1	6
Abus/dépendance (Drogues/alcool)	10	66	4	27
Axe II				
Groupe A: personnalités paranoïaque, schizoïde, schizotypique.	0	0	0	0
Groupe B : personnalités antisociale, borderline, histrionique, narcissique.	2	13	2	13
Groupe C : personnalités évitante, dépendante, obsessionnelle-compulsive	0	0	0	0
Comportements suicidaires				
Idéation	5	33	0	0
Tentative (s)	10	67	0	0
Connectivité				
Familiale	2	13	2	13
Professionnelle (travail)	5	33	13	87
Scolaire	0	0	4	31
¹ Laps de temps écoulé entre les comportements suicidaires et l'entrée dans les services (en mois) : 24.1 ± 14.8 mois				
² Laps de temps écoulé entre l'entrée dans les services et le premier entretien avec les participants (en mois) : 6.8 ± 7.4				
³ Plusieurs jeunes ont plus d'un diagnostic. Le n total est donc plus élevé que le nombre de jeunes dans l'échantillon.				
⁴ La présence d'un TDA/H identifié lors de nos entretiens cliniques concorde avec le diagnostic des psychiatres posé antérieurement à la recherche.				

Au moment de l'entrevue, l'échantillon de jeunes était en contact avec les services communautaires depuis en moyenne 6,8 mois. Cette période est liée à des changements majeurs (tableau 2). En effet, au cours de cette période aucun jeune n'a déclaré avoir des idéations ou des

comportements suicidaires et une grande proportion a modifié des comportements à risque. Ainsi, les problèmes de consommation ont diminué de façon spectaculaire (66 % à 27 %), tout comme l'incidence des comportements antisociaux (ou actes de délinquance) qui ont quasiment disparu (60 % à 6 %). Par rapport à la période antérieure (avant les services), la connectivité sociale des jeunes s'est nettement améliorée. Ainsi, plusieurs ont obtenu un emploi et ont maintenu cette occupation, de sorte que la proportion de jeunes en emploi est passée de 33 % à 87 %. Le rétablissement de liens avec l'école est un autre indicateur de cette amélioration : 31 % ont décidé de reprendre leurs études suite à leur décrochage scolaire.

Les jeunes qui sont parvenus à se « connecter » avec le milieu scolaire ou celui du travail éprouvent un sentiment de fierté et d'estime de soi. Plus encore, certains ont acquis un sentiment d'auto efficacité qui leur procure une maîtrise et un contrôle sur leur vie : « On m'a souvent dit que j'allais devenir une prostituée. Ça m'a sauvée de savoir que je pouvais avoir une vraie job ». Les participants ont soulevé de nombreux avantages liés à leur nouvelle situation occupationnelle tels qu'avoir « un nouveau réseau social » et de « bonnes relations avec ses collègues », ou encore de « gagner de l'argent pour être plus indépendant » ou avoir « la capacité de planifier pour l'avenir ». Inversement, les interactions familiales n'ont pas changé au cours de cette période. Bien que trois jeunes aient tenté un rapprochement parental suite à leur entrée dans les services, ces tentatives de réunification se sont soldées par un échec.

4. Discussion

Nos résultats permettent de constater que les expériences positives d'interactions sociales dans divers milieux sociaux s'accompagnent de changements comportementaux significatifs (cessation de consommation et d'actes délictueux) et semblent protéger les jeunes du risque suicidaire. En ce sens, ils corroborent la théorie interpersonnelle de suicide, développée par Joiner et ses collaborateurs (2002, 2009), qui souligne que l'isolement social est le prédicteur le plus robuste des tentatives de suicide. L'isolement social, parce qu'il fait référence à la fois au sentiment de solitude et au retrait social, constitue une facette du concept étudié (connectedness) dans son acception d'appartenance sociale et d'intégration sociale. D'ailleurs, Joiner et ses collaborateurs expliquent que les variables mesurant, de diverses manières et sous différents registres, la notion « d'appartenance sociale » sont associées au suicide parce qu'elles constituent des indicateurs observables qu'un besoin psychologique humain fondamental est non satisfait : le besoin d'appartenir. Toutefois, la compréhension des mécanismes qui peuvent expliquer les changements que nous avons observés suite aux services reçus, qui sont axés sur la connectivité et l'intégration sociale, sont encore mal connus. À notre avis, l'éclairage le plus pertinent sur la question nous est fourni par les travaux jumelant la théorie de la résilience à une perspective développementale. Ces travaux ont examiné l'évolution positive des trajectoires chez des jeunes vulnérables (Clausen, & Jones, 1998 ; Mahoney, & Bergman, 2002 ; Masten, & Curtis, 2000 ; Roisman, Masten, Coatsworth, & Tellegen, 2004; Sameroff, Peck, & Eccles, 2004; Schulenberg, Bryant, & O'Malley, 2004). Essentiellement, ils font l'hypothèse que les modifications positives dans les trajectoires de vie reposent sur les ressources adaptatives que possèdent les individus.

Or, ces ressources adaptatives peuvent se modifier par des expériences vécues dans divers contextes et environnement sociaux. À cet égard, les services offerts par l'organisme constituent des opportunités concrètes, de nouveaux contextes susceptibles de stimuler les capacités adaptatives. En fait, beaucoup de jeunes ont su en profiter et semblent avoir développé des qualités adaptatives telles que la connaissance et l'estime de soi, la motivation à réussir, etc., qui sont importantes pour relever le défi de la transition vers l'âge adulte. D'autres travaux de nature longitudinale sont nécessaires pour établir, avec davantage de certitude, les conditions d'émergence de la résilience ainsi que les mécanismes en cause.

Références

- Ayyash-Abdo, H. (2002). Adolescent suicide: An ecological approach. *Psychology in the Schools, 39*(4), 459-475.
- Barber, B. K., & Schluterman, J. M. (2008). Connectedness in the lives of children and adolescents: A call for greater conceptual clarity. *Journal of Adolescent Health, 43*, 209-216.
- Borowsky, I. W., Ireland, M., & Resnick, M. D. (2001). Adolescent suicide attempts: Risks and protectors. *Pediatrics, 107*, 485-493.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist, 32*, 513-531.
- Caspi, A., Moffitt, T., & Thornton, A. (1996). The life history calendar: A research and clinical assessment method for collecting retrospective event-history data. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 6*, 101-114.
- Centers for disease Control and Prevention (CDC) (2009). *Strategic direction for the prevention of suicidal behavior: Promoting individual, family, and community connectedness to prevent suicidal behavior*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved on June 12, 2015. From: www.cdc.gov/ViolencePrevention/pdf/Suicide_Strategic_Direction_Full_Version-a.pdf
- Clausen, J. A., & Jones, C. J. (1998). Predicting personality stability across the life span: The role of competence and work and family commitments. *Journal of Adult Development, 5*(2), 73-83.
- Czyz, E. K., Liu, Z., & King, C. A. (2012). Social connectedness and one-year trajectories among suicidal adolescents following psychiatric hospitalization. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 41*(2), 214-226.
- Donald, M., Dower, J., Correa-Velez, I., & Jones, M. (2006). Risk and protective factors for medically serious suicide attempts: A comparison of hospital-based with population based samples of young adults. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*, 87-96.
- Ensel, W., Peek, M., & Lin, N. (1996). Stress in the life course: A life history approach. *Journal of Aging and Health, 8*, 389-416.
- Joiner, T. E., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (2002). The core of loneliness: Lack of pleasurable engagement -more so than painful disconnection - predicts social impairment, depression onset, and recovery from depressive disorders among adolescents. *Journal of Personality Assessment, 79*, 472-491.

- Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J., & Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of Abnormal Psychology, 118*, 634-646.
- Kaminski, J. W., Puddy, R. W., Hall, D. M., Cashman, S. Y., Crosby, A. E., & Ortega, L. A. G. (2010). The relative influence of different domains of social connectedness on self-directed violence in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 39*, 460-473.
- Kidd, S., Henrich, C. C., Brookmeyer, K. A., Davidson, L., King, R. A., & Shahar, G. (2006). The social context of adolescent suicide attempts: Interactive effects of parent, peer, and school social relations. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 36*(4), 386-395.
- Masten, A. S., & Curtis, W. J. (2000). Integrating competence and psychopathology: Pathways toward a comprehensive science of adaptation in development. *Development and Psychopathology, 12*, 529-550.
- Masten, A. S., Burt, K. B., Roisman, G. I., Obradovic, J., Long, J. D., & Tellegen, A. (2004). Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development and Psychopathology, 16*, 1071- 1094.
- Moffitt, D. E., Caspi, A., Harrington, H., & Milne, B. J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and psychopathology, 14*, 179-207.
- Perkins, D. F., & Hartless, G. (2002). An ecological risk-factor examination of suicidal ideation and behavior of adolescents. *Journal of Adolescent Research, 17*, 3-26.
- Robert, M. Séguin, M., Beauchamp, G., Desgranges, A., & DiMambro, M. (2014). *Trajectoires de services et besoins des jeunes adultes desservis par Vallée Jeunesse Outaouais*. Rapport de recherche, Ministère des Ressources Humaines et Développement Compétences Canada (MRHDCC), 51 pages.
- Roisman, G. I., Masten, A. S., Coatsworth, J. D., & Tellegen, A. (2004). Salient and emerging developmental tasks in the transition to adulthood. *Child Development, 75*(1), 123-133.
- Sameroff, A. J., Peck, S. C., & Eccles, J. S. (2004). Changing ecological determinants of conduct problems from early adolescence to early adulthood. *Development and Psychopathology, 16*, 873-896.
- Schulenberg, J. E., Bryant, A. L., & O'Malley, P. M. (2004). Taking hold of some kind of life: How developmental tasks relate to trajectories of well-being during the transition to adulthood. *Development and Psychopathology, 16*, 1119-1140.

Séguin, M., Beauchamp, G., Robert, M., DiMambro, M., & Turecki, G. (2014). Developmental model of suicide trajectories. *The British Journal of Psychiatry*, *205*, 120-126.

Séguin, M., Lesage, A., Turecki, G., Bouchard, M., Chawky, N., Tremblay, N., & Guy, A. (2007). A. Life trajectories and burden of adversity: Mapping the developmental profiles of suicide mortality. *Psychological Medicine*, *37*, 1575-1583.

Séguin, M., Renaud, J., Lesage, A., Robert, M., & Turecki, G. (2011). Youth and young adult suicide: A study of life trajectory. *Journal of Psychiatric Research*, *45*, 863-870.

Approche psychobiologique comparée de la résilience chez deux adultes confrontés à un risque de mort

Mélanie Laurent

Université de Lorraine, France

melanie.laurent@univ-lorraine.fr

Pierre Bustany

CHU de Caen, France

bustany-p@chu-caen.fr

Claude de Tychev

Université de Lorraine, France

claudede@univ-lorraine.fr

Joëlle Lighezzolo-Alnot

Université de Lorraine, France

joelle.lighezzolo@univ-lorraine.fr

Résumé

Nous proposons d'appréhender les processus de résilience et de non résilience chez deux sujets adultes confrontés intentionnellement à un risque léthal via une analyse longitudinale interdisciplinaire féconde entre des données intrapsychiques et neurobiologiques. Les résultats psychologiques et biologiques nous permettent de formaliser les bases d'un modèle intégratif de la résilience, et d'amorcer des suggestions de pistes thérapeutiques qui pourraient être utiles à ceux qui prennent en charge les personnes traumatisées.

Mots-clés : Résilience, traumatisme, cortisol, rorschach

Psychobiological comparative approach to resilience and non-resilience of two adults intentionally confronted to lethal risk

Abstract

We propose to understand the processes of resilience and non-resilience in two adult subjects intentionally confronted with a lethal risk via a fruitful interdisciplinary longitudinal analysis between intrapsychic and neurobiological data. The psychological and biological results allow us to formalize the basics of an integrative model of resilience, and to initiate suggestions for therapeutic approaches that could be useful to those who care for traumatized people.

Keywords: Resilience, trauma, cortisol, Rorschach

1. Contexte théorique

1.1 La résilience implique un traumatisme

Dans la clinique du traumatisme, la violence externe peut devenir non métabolisable jusqu'à entrainer une effraction de la barrière du pare-excitant qui engendre par la suite un syndrome de stress post-traumatique, nous soutenons que le terme de résilience doit être réservé à une résistance face à des traumatismes majeurs générateurs d'effondrement chez un grand nombre de personnes qui les subissent. En conséquence, en adoptant ce référentiel théorique comme modèle, nous rencontrons uniquement des personnes qui ont subi une confrontation à la mort qui met nécessairement à l'épreuve l'intégrité à la fois physique et psychique du sujet qui y est exposé, ce qui définit à nos yeux une forme de traumatisme effectif. Par ce biais, nous excluons l'étendue du concept de résilience à celui de restauration. Notre définition de la résilience implique une résistance dès le départ sans s'effondrer ou après un temps très court d'effondrement immédiatement ou très rapidement surmonté, correspondant dans ce cas à la phase courte d'agonie psychique pointée par Cyrulnik (2008). Cette définition se différencie en cela de la restauration (Bonanno, 2004) qui signifie la décompensation sous forme de symptômes durables au départ, symptômes qui peuvent disparaître dans un second temps grâce à la prise en charge psychothérapique ou l'aide disponible dans l'entourage intime de l'individu.

1.2 Défenses, mentalisation et espace imaginaire

Nous proposons de réactualiser le concept de résilience dans une perspective psychanalytique et d'enrichir sa compréhension (De Tychey, 2001). C'est pourquoi nous sommes attentifs aux mécanismes mobilisables face au surplus d'excitations. Le premier est associé à la richesse de l'espace imaginaire, car elle permet d'échapper à une réalité trop intrusive (Bergeret, 1986). Nous questionnons la fonction de l'imaginaire dans le dépassement du traumatisme et dans le développement des capacités de mentalisation.

Un autre facteur, encore plus essentiel, est la qualité de la mentalisation, déterminée par la qualité des processus de symbolisation qui vient fonder une de ses dimensions les plus essentielles. La symbolisation correspond à une transformation de l'excitation pulsionnelle interne et de la charge d'affects liés à cette excitation en représentations mentales verbalisables, communicables à un tiers. Il y a des situations, souvent traumatiques, où nous ne pouvons rien transformer, la représentation se traduit dans le langage de façon crue, très proche de l'excitation pulsionnelle (qui soit sexuelle ou agressive.) Nous avons un outil qui nous permet d'apprécier cette symbolisation : la grille de Cassiers (1968) qui attribue un score en fonction de la qualité de la symbolisation, nous permettant dans un second temps de calculer un indice global d'élaboration symbolique appelé IES. Deux critères sont nécessaires pour hiérarchiser la qualité de la symbolisation : la distance entre la représentation construite et l'excitation pulsionnelle agressive (ou sexuelle) qui l'a générée ainsi que la surdétermination pulsionnelle de la représentation construite au final. Pour éclairer le lecteur non Rorschachien, voici un exemple des quatre niveaux de symbolisation pour une réponse à dimension sexuelle et agressive, où B

correspond au meilleur niveau de symbolisation et E au plus mauvais. Par exemple, dans le cas de la symbolisation de l'agressivité à la planche trois : « des organes qui éclatent », recevra la cotation E, « Un homme blessé à la tête » sera coté D, « Des griffes puissantes » sera coté C, et « un dragon qui crache des flammes » sera coté B, même chose pour le féminin et le phallique.

En conséquence, nous avancerons la conjecture (H1) qu'au niveau de la réalité interne, un fonctionnement mental riche mobilisé face au traumatisme – identifié par la qualité de l'espace imaginaire et de la symbolisation - est déterminant dans la mise en place d'un processus résilient chez un sujet confronté à un risque de mort.

1.3 Marqueurs neurobiologiques de la résilience

À l'heure actuelle, nous savons que les déterminants neurobiologiques du traumatisme sont différents des atteintes neurobiologiques du stress (Fleshner, Maier, Lyons, & Raskind, 2011), dans le sens où les traumatismes induisent des dommages cérébraux spécifiques dont nous pouvons actuellement suivre l'évolution avec la neuro-imagerie.

Le traumatisme libère, à la suite de plusieurs opérations, de grandes quantités de cortisol puisque l'effet cérébral d'un traumatisme – plus que le stress - passe par une forte stimulation de l'hypophyse, qui déclenche une sécrétion d'un facteur appelé ACTH qui va à son tour stimuler les surrénales au-dessus des reins et faire libérer de grandes quantités de cortisol. Le cortisol est libéré en fonction de l'intensité du stress ressenti subjectivement par le sujet, ce qui signifie qu'à stress égal, deux personnes différentes présenteront une libération de cortisol différente (Wahbeh, 2012). Pour étudier la résilience, il paraît alors intéressant de suivre cette réponse cortisolique (Strüber, 2014) surtout sur le long terme pour pouvoir observer des corrélations entre celle-ci et les données psychologiques (H2).

2. Méthodologie

2.1 Présentation des outils

Déterminer un niveau de résilience. Nous considérons la résilience comme caractérisée par l'absence de perturbation symptomatique mentale, comportementale ou somatique. Pour déterminer le niveau de résilience et l'absence de perturbations, une pluralité d'outils est utilisée : échelle d'anxiété état et trait de Spielberger, dans la validation française de Bruchon-Schweitzer et Paulhan (1993); l'inventaire de dépression de dépression BDI II de Beck (1996) ainsi que l'échelle de mesure des séquelles de stress post traumatique Traumaq de Damiani et Pereira-Fradin (2006).

Comprendre les mécanismes de la résilience. Nous utilisons ensuite, en plus de l'entretien clinique, le questionnaire d'Événements de Vie de Ferreri et Vacher (1985), cela nous permet d'obtenir une biographie d'événements vécus par les sujets qu'il est nécessaire de prendre en compte pour appréhender un éventuel cumul de traumatismes. De plus, au niveau des facteurs

intrapyschiques et neurobiologiques, nous observons la richesse de l'espace imaginaire à travers le Rorschach (cf somme des réponses kinesthésiques chez le résilient) mais aussi la souplesse défensive et enfin la qualité de la symbolisation des excitations pulsionnelles au Rorschach à travers l'Indice d'Elaboration Symbolique élaboré à partir de la grille de symbolisation des contenus de Cassiers que nous supposons meilleure chez le résilient. Des prélèvements salivaires ont été effectués à sept reprises dans la journée, quatre fois tous les six mois afin d'avoir une représentation de l'évolution « cortisolique » du sujet sur le long terme. Ces prélèvements nous ont permis d'obtenir des données quantitatives, corrélées ensuite statistiquement avec des indicateurs psychologiques (Kinesthésies au Rorschach et symbolisation au Rorschach).

2.2 Cas contrastés et détermination du niveau de résilience

Hélène. Hélène, 53 ans, est employée dans une banque. Elle est victime d'une tentative d'assassinat sur son lieu de travail. Nous pensons qu'elle n'est pas en mesure d'engager un processus résilient puisque les troubles psychotraumatiques sont bien présents du T1 au T4, nous remarquons par exemple de l'angoisse très nette même deux ans après les faits. Les bonnes symbolisations et les kinesthésies au Rorschach sont pratiquement absentes (IES et kinesthésies faibles).

Louis. Louis, âgé de 37 ans, marié et père d'une petite fille, est victime d'une tentative d'assassinat à son domicile par l'amant de sa femme dont il ignorait alors l'existence. Il ne présente aux échelles utilisées aucune invalidation symptomatique à l'exception des indices kinesthésiques faibles au T1, tous les autres indicateurs (questionnaires ou Rorschach) sont de très bonne qualité, nous pouvons largement supposer que Louis est résilient.

3. Résultats

3.1 Données psychologiques

Les protocoles Rorschachs dès le T1 sont foncièrement différents chez les deux sujets, on remarque d'emblée une inhibition chez Hélène qui est drastiquement rigide si on considère, premièrement, le nombre de réponses (R) toujours faible (15 au T1, T3 et T4, 13 au T2) chez Hélène alors que la norme est de 28.16; (De Tychey *et al.*, 2012) ainsi que les refus persistants signifient qu'Hélène ne parvient pas à donner une interprétation à une tâche, traduisant une discontinuité du fonctionnement même de la pensée. Chez Louis (R =34 au T1, 48 au T2, 53 au T3 et 59 au T4) le refus de donner une réponse à la planche 10 est certainement dû à l'impact traumatique sur l'image du corps de la violence subie qui a cassé son corps. Le fait qu'il disparaisse dès le T2 montre qu'il a restauré l'unité de son image corporelle. Les R de Louis sont par contraste bien au-dessus de la norme. Deux interprétations sont possibles : premièrement, il peut s'agir de procédés défensifs hypomanes peut-être à valence antidépressive, pour lutter et évacuer le risque d'effondrement dépressif. Cependant, tous les indicateurs reviennent à la normale au T2, ce qui nous laisse supposer une deuxième interprétation possible. L'élévation du nombre de réponses par rapport au nombre moyen habituel est due chez lui à la prévalence du mécanisme défensif

d'intellectualisation qui lui permet de se protéger de l'intensité des affects de déplaisir liés à sa souffrance physique et psychologique (Schafer, 1954).

Deuxièmement, du point de vue de la qualité de l'espace imaginaire mise en place pour lutter contre une réalité traumatique trop intrusive, les deux sujets se différencient encore une fois nettement. Cette qualité s'exprime, au test de Rorschach, principalement par la capacité du sujet à mettre en mouvement des humains, des animaux ou des objets fabriqués par l'homme ou appartenant à la nature (les kinesthésies). Chez Louis, malgré le petit nombre de réponses kinesthésiques fournies au T1 surtout au regard de R, cette qualité est très présente les mois et années qui ont suivi la tentative d'assassinat et elle n'a même de cesse de s'améliorer (T1 = 0 K et 2 k, T2=3K et 8 k, T3=5K et 10k, T4=7K et 14 k). La dimension du lien et de l'interaction positive avec l'autre est préservée à partir de T2, comme l'attestent les réponses : « Là c'est deux personnages qui seraient en face à face en train de jouer à quelque chose, ils écrasent du manioc ou la tapioca » (P3, T2), « Deux personnages face à face qui jouent d'un instrument à deux » (P3, T3) « Deux personnes qui s'entraident pour passer d'un côté à l'autre » (P10, T3). Le test de Rorschach d'Hélène est, au contraire, marqué par une désertification importante de l'espace imaginaire, puisqu'il ne comporte pas ou peu de réponses déterminées par le mouvement (T1 = 0 K et 2 k, T2=0K et 2 k, T3=0K et 0k, T4=1K et 1 k). Nous pouvons interpréter ces éléments soit comme le signe d'une pauvreté structurée au départ de cet espace imaginaire, soit comme une impossibilité d'accès temporaire à cet espace imaginaire interne, en raison de l'impact du traumatisme et de la souffrance inélaborable, associée aux affects qui seraient réactivés si elle s'autorisait à plonger dans son monde interne.

La qualité de la symbolisation est également bien meilleure chez Louis, lorsqu'on fait une analyse, à la fois qualitative et quantitative, des capacités d'élaboration symbolique, à travers les contenus projetés au test de Rorschach, à partir de la grille de Cassiers (1968). Sur un plan qualitatif, Hélène est en grande difficulté pour symboliser l'agressivité qui est toujours projetée de manière très crue : (« Du sang », « Des têtes et des corps atrophiés, rabougris, peut-être d'enfants. Ça ne me plaît vraiment pas ça. ») Même constat sur le plan quantitatif, en effet l'indice global d'élaboration symbolique des contenus (IES), à partir de l'échelle de Cassiers, allant de +2 à -2, est très élevé chez Louis (+1,85 en moyenne) et très faible chez Hélène (+0,35).

3.2 Données biologiques

Au niveau des interdépendances entre le registre neurobiologique somatique et le registre psychologique, les prélèvements salivaires récoltés nous ont permis d'obtenir des courbes auxquelles sont associées les valeurs brutes de 14 indicateurs biologiques que nous tentons de corrélérer statistiquement avec deux indicateurs psychologiques : l'IES et les kinesthésies élargies (c'est-à-dire que nous avons regroupé les grandes et petites kinesthésies afin d'en faire un indicateur unique plus discriminant).

Chez Louis, l'IES et les kinesthésies sont corrélées positivement au test de Fisher à plusieurs indicateurs. Nous pouvons en conclure parallèlement que tous les autres paramètres biologiques

n'ont pas le même niveau de sensibilité. On observe une évolution conjointe très marquée entre l'IES et des indicateurs biologiques qui évoluent conjointement. (Les indicateurs biologiques CAR 5 prlt, CAR 1h30, AUC tot, tot /h, le Pic et le % desc sont les plus parlants.)

Pour Hélène, nous remarquons qu'il existe beaucoup de corrélations positives, signe qu'il y a bien un lien entre les indicateurs kinesthésiques amoindris et l'IES bas avec les indicateurs cortisoliques.

4. Discussion

Finalement, notre hypothèse H1 est bien validée : le fonctionnement mental interne nous paraît ici constituer un processus essentiel dans la construction de la résilience, ce fonctionnement est de moins bonne qualité chez le sujet non-résilient contrairement au résilient. La richesse ou la pauvreté de l'espace imaginaire, déployée pour lutter contre la réalité intrusive, a été appréciée par plusieurs indicateurs dont le nombre de réponses kinesthésiques projetées au test de Rorschach. Cette étude aura également permis de saisir la nécessité d'un indicateur de kinesthésie élargi lorsqu'un chercheur Rorschachien travaille auprès d'un public de sujets potentiellement traumatisés. La qualité de la symbolisation, qui est de meilleure qualité chez le sujet résilient, a également été évaluée grâce au test de Rorschach, en utilisant la grille d'analyse des contenus, mise au point par Cassiers (1968).

Notre hypothèse H2 semble elle aussi validée sous réserve d'une étude plus large, les résultats des analyses statistiques confirment que les niveaux de résilience sont corrélés et vont dans le même sens d'évolution que certains indicateurs biologiques, ce qui en fait des indicateurs intéressants à étudier par la suite avec un nombre plus important de sujets.

Références

- Bergeret, J. (1986). *Narcissisme et états limites*. Paris, France: Dunod.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*, *59*(1), 20-28.
- Cassiers, L. (1968). *Le psychopathe délinquant: Étude expérimentale à travers le Rorschach*. Bruxelles, Belgique : C. Dessart.
- Cyrulnik, B. (2008). *Autobiographie d'un épouvantail*. Paris, France: Odile Jacob.
- De Tychev, C. (2001). Surmonter l'adversité : les fondements dynamiques de la résilience. *Cahiers de psychologie clinique*, *16*, 49-68.
- De Tychev, C., Huckel, C., Rivat, M., & Claudon, P. (2012). Nouvelles normes adultes du test de Rorschach et évolution sociétale : quelques réflexions. *Bulletin de psychologie*, *521*(5), 453-466.
- Ferreri, M., Vacher, J., Tawils, S., & Alby, J.-M. (1987). Facteurs événementiels et dépression : le questionnaire EVE, une nouvelle approche de méthodologie prédictive. *Psychologie Médicale*, *13*, 2441-8.
- Fleshner, M., Maier, S. F., Lyons, D. M., & Raskind, M. A. (2011). The neurobiology of the stress-resistant brain. *Stress*, *14*(5), 498-502.
- Schafer, R. (1954). Some applications of contemporary psychoanalytic theory to projective testing. *Journal of projective techniques*, *18*(4), 441-447.
- Strüber, N., Strüber, D., & Roth, G. (2014). Impact of early adversity on glucocorticoid regulation and later mental disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *38*, 17-37.
- Wahbeh, H., & Oken, B. S. (2012). Peak High-Frequency HRV and Peak Alpha Frequency Higher in PTSD. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, *38*(1), 57-69.

Du domicile à la résidence privée : parcours de résilience pour les femmes âgées

Josée Grenier

Université du Québec en Outaouais, Canada

josee.grenier@uqo.ca

Danielle Pelland

Université de Montréal, Canada

Tél : 1+ (514) 601-6251

daniellepelland.ts@icloud.com

Résumé

L'article présente les résultats d'une recherche qualitative de type compréhensif portant sur la transition du domicile à la résidence privée vécue par des femmes âgées de la région des Laurentides. Les témoignages des résidentes ayant toutes des limitations fonctionnelles, apporte un éclairage sur le processus décisionnel, l'adaptation et le contexte de vie en résidence privée. Les entretiens semi-dirigés mettent en évidence l'expérience, les perceptions et les opinions des femmes âgées qui ont vécu ce processus. Ces femmes dans leur manière d'aborder les changements adoptent, pour la grande majorité, une posture résiliente malgré les pertes vécues. Elles mettent en œuvre différentes stratégies pour faire face aux changements. Le modèle de Green permet une lecture des processus avec ses facteurs prédisposant, facilitant et renforçant l'intégration des femmes en résidence privée.

Mots-clés : Femmes âgées, résilience, résidence privée, milieu de vie substitut, vieillesse

From home to private retirement home: Journey of resilience for elderly women

Abstract

The article presents the results of a comprehensive qualitative study on the transition from home to private retirement home experienced by elderly women in the Laurentides region. The testimonies of the residents, all of whom have functional limitations, shed light on the decision-making process, the adaptation and the context of living in a private residence. Semi-structured interviews highlight the experience, perceptions and opinions of older women who have experienced this process. These women in their approach to change adopt, for the vast majority, a resilient posture despite the losses experienced. They implement different strategies to deal

with the changes. Green's model allows a process of reading with its predisposing factors, thus facilitating and reinforcing the integration of women in private homes.

Keywords: Elderly women, resilience, private residence, living environment substitute, old age

1. Introduction

Le vieillissement de la population québécoise est l'un des plus rapides et élevé dans le monde. Les services et soins à domicile comportent des défis majeurs, et plusieurs auteurs soulèvent le manque de services à domicile pour les personnes âgées (Grenier, 2012). Cette situation oblige parfois les personnes à se relocaliser vers une résidence privée, faute de services pour soutenir l'autonomie des personnes à domicile (Grenier, 2012; Truchon, 2009). Ce phénomène en croissance (Regueur & Charpentier, 2009) se concrétise par le fait que les résidences privées sont, après le domicile, le mode d'habitation le plus prisé pour cette catégorie de population. En effet, 8 % des aînés âgés de 65 ans et plus recourent à ce type de logement (Bourque & Vaillancourt, 2012). Les femmes constituent une forte proportion de cette population (Le Quintrec, 2013; Lin, 2005) sans toutefois, posséder un portefeuille financier aussi garni que celui des hommes, ce qui en fait un groupe particulièrement vulnérable (Lavoie, Guay, Gilbert & Parisien, 2010; Reguer & Charpentier, 2009). Le choix de recourir à une résidence ne s'inscrit pas toujours dans un parcours de vie choisi. Si pour certains ce choix est soupesé, pour d'autres, les événements se bousculent affectant le processus de décision qui se précipite, pouvant être infléchi par la famille, des professionnels ou des tiers externes. Or, selon Ribes (2006), l'entrée en institution, milieu de vie collectif, est un événement marquant. Celle-ci entraîne une perte sociale importante couplée souvent avec la prise de conscience de la vieillesse et de la fin de vie. Les deuils du conjoint, du voisinage, d'un animal, ajoutés aux pertes physiques et parfois cognitives limitant l'autonomie interpellent les ressources résilientes de la personne âgée. Définie comme un processus complexe et intersubjectif (Pourtois, Humbeeck & Desmet, 2012), la résilience réfère à la « capacité de réussir, à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité » (Cyrulnik, 1999 : 10). Cela implique le vécu d'un choc, d'un stress ou d'un traumatisme (Pourtois, Humbeeck & Desmet, 2012) confrontant à la mort (Ribes, 2006).

Cet article, à partir d'une étude visant à mieux comprendre le processus décisionnel, la transition, l'adaptation et l'évolution des femmes âgées vivant en résidence privée de la région des Laurentides, traite principalement de la résilience des femmes ayant vécu une relocalisation vers ce milieu de vie substitut. La première partie reprend brièvement la méthodologie utilisée dans le cadre de la recherche. La seconde partie présente les résultats. Finalement, la dernière section porte sur une discussion soulevant l'apport du concept d'environnements capacitants (Green, Kreuter, Deeds & Partridge, 1991), utilisé en promotion de la santé, apportant un éclairage sur les enjeux croisés de la résilience et de l'adaptation.

2. Méthodologie

Cette recherche qualitative s'inscrit dans le paradigme compréhensif (Pourtois & Desmet, 2009). Le but de la recherche étant de mieux comprendre la réalité des femmes âgées inscrites dans un processus de relocalisation en privilégiant la prise de parole en tant qu'actrices sociales, tout en posant un regard critique sur la manière dont la société organise la vie humaine. Le cadre théorique s'appuie sur la théorie du parcours de vie (De Montigny & De Montigny, 2014; Cavalli,

2003; Elder, 1998) permettant de mieux comprendre et analyser le déroulement des existences au fil du temps (Bessin, 2009). Ce cadre permet une analyse individuelle/microsociologique et sociétale/macrosociologique (Lalivé d'Épinay, Bickel, Cavalli & Spini, 2005).

2.1 Échantillonnage

L'échantillon non probabiliste — mettant en relief les trajectoires de 11 femmes âgées de 72 à 99 ans, vivant en résidence privée dans la région des Laurentides, sur une période s'échelonnant de 20 mois à 24 ans — est homogène, justifiant et rendant opérationnel l'objet d'étude (Miles & Huberman, 1994) tout en étant diversifié (Savoie-Zajc, 2007) quant à l'état civil, le statut socioéconomique, le réseau social, l'histoire de vie et le type de résidence choisi. Le recrutement s'est effectué en collaboration avec le CSSS de Saint-Jérôme par le biais du soutien à domicile.

2.2 Méthodes de recueil de l'information et d'analyse

Les entretiens individuels semi-dirigés ont été préconisés pour cette étude, abordant : (1) le processus décisionnel; (2) l'adaptation à un nouveau milieu de vie et ses enjeux; (3) le contexte et les environnements. Les entretiens se sont déroulés entre le mois de février et le mois d'août 2012. Quinze rencontres ont eu lieu auprès des 11 répondantes. L'analyse de contenu (Sabourin, 2010) a été soutenue par le logiciel NVivo, à partir d'une arborescence mixte.

3. Résultats

Les ressources de résilience des femmes rencontrées sont apparues comme un élément central modulant leur qualité de vie dans leur nouveau milieu. Pour certaines, celles-ci leur permettent de surmonter la transition comme telle, c'est-à-dire le passage de la maison à la vie en résidence. Le temps de préparation à cette transition s'est avéré capital dans les témoignages des femmes.

« Ça faisait longtemps que j'y pensais [à aller en résidence]. Quand j'ai commencé à être malade, je ne savais pas que j'aurais la chimio. Je me sentais faiblir. Je me disais ça n'a pas de bons sens, il faut que je fasse quelque chose. Qu'est-ce que je fais? [...] Il fallait que je continue à vivre. [...] Puis là je commençais à penser, je me disais voyons donc, j'avais 78 ans, je me disais quand même je ne suis pas vieille. Mais déjà je commençais à penser, il faut que je fasse quelque chose. Là quand j'ai eu la chimio, je ne pouvais plus rien faire. Il fallait que je suive mes traitements. [...] Ce n'est pas drôle quand vous demandez à tout le monde de vous aider. Je le sais c'est quoi demander. Ça me tentait pu de continuer comme rendue à 80 ans. Il fallait que je fasse des choix. »
(R6)

Ainsi, dans le témoignage de cette répondante qui a eu le temps de se préparer à cette transition, plusieurs stratégies résilientes ressortent comme l'optimisme, l'acceptation et l'adaptation provenant ici des ressources personnelles.

Également, pour l'ensemble des répondantes, les deuils sont nombreux, comme l'illustre cet extrait :

« Mais c'est quand je passe devant la maison où on a habité, là ça fait mal. Ça, ça fait mal. [...] C'est intérieur. C'est comme un ennui ben profond, comme une angoisse profonde. Mais ça revient vite. Même quand on en parle ou que je parle avec mon fils, je dis "C'était le bon temps chez nous, quand on était ensemble". Je le voyais partir, je le voyais revenir. » (R6)

Plusieurs stratégies sont mises en place pour gérer cette souffrance, dont la réminiscence de sa vie où elles mentionnent avoir trouvé un sens à leur existence. L'importance des liens familiaux et du soutien ressortent également fortement.

Par ailleurs, la vie en collectivité, impliquant une relative proximité, soulève des défis pour plusieurs femmes puisque ce type d'habitation comporte des exigences de cohabitation où l'on côtoie la diversité — la mixité sociale, de genre et fonctionnelle. Pour le maintien des relations et un bon voisinage, les stratégies relevant des habiletés sociales sont requises, faisant appel à la tolérance envers les autres, à l'écoute, à l'empathie et à la compassion. Également, cette vie de groupe implique un changement drastique du mode de vie désormais régi par des règles et normes institutionnalisées contrôlant et limitant en quelque sorte les libertés individuelles (Soucy, 2007). Certaines femmes racontent avoir eu de la difficulté à s'adapter à ce mode de vie pouvant être perçu comme rigide. Certaines s'affirment auprès des dirigeants de la ressource, d'autres se conforment aux règles et semblent résignées, comme l'indique ce témoignage : « Pour me défendre, c'est toujours un peu gênant, hein... ». Enfin, quelques-unes vont chercher le soutien de leurs enfants servant alors de médiateurs auprès des responsables.

Si la majorité des femmes mentionne se sentir chez elle, certaines y apportent des nuances :

« [j'ai dit] Oui, c'est ici que je veux venir habiter maintenant. C'est ma maison [...] Ça fait une semaine que je suis ici, c'est comme si j'étais rentrée dans une belle famille. Je n'ai pas la nostalgie de mon logement. [...] [Ma chambre] elle est petite, mais moi ça me suffit. Je suis bien. Je me sens entourée puis acceptée. Je parle à tout le monde. » (R9)

« Non, ce n'est pas pareil. Ce n'est pas la même chose. Parce qu'on est toujours sous le contrôle de quelqu'un d'autre ici. On est chez nous, mais... » (R5)

Les stratégies varient également d'une personne à l'autre pour recréer un chez-soi. Pour ce faire, les femmes s'emploient à diverses activités : elles s'occupent d'elles, rangent leur chambre, font des mots croisés, des mots cachés. Elles tricotent, lisent et prient. Pour répondre à leurs besoins de socialisation, les répondantes utilisent différents moyens; certaines se rejoignent dans la salle commune pour socialiser, d'autres participent à des activités entre résidentes : « [...], mais j'ai commencé à jouer au Bingo. Moi qui haïssais ça! Là ben, ça fait un p'tit désennui. Deux, trois

fois par semaine, un p'tit Bingo là. » (R3). Par contre, la grande majorité des femmes rapporte un manque d'activités au sein de leur résidence, agissant comme un frein au processus de résilience.

La nature des insatisfactions et les conflits sont diversifiés. Par exemple, les récriminations rapportées portent sur : (1) la nourriture (le manque, la mauvaise qualité, on n'apprécie pas, ou encore on ne respecte pas la diète prescrite); (2) l'entraide entre les résidentes est mal perçue par le propriétaire ou les employés; (3) le piètre entretien de la chambre; (4) le manque de respect de la part du propriétaire (intimité, critiques fréquentes); (5) le propriétaire appelle la fille aînée à l'insu de la résidente; et (6) les pratiques financières douteuses (prix du loyer aléatoire selon les revenus des résidentes). Deux témoignages illustrent les critiques des répondantes :

« Pis, quand y se passait quelque chose, y arrivait dans ma chambre bien vite, pis y ouvrait la porte : « Est-ce que c'est vous qui avez fait telle, telle affaire? ». « C'est quoi ça? Ce n'est pas moi, moi, je suis dans ma chambre, pis je fais rien. » (R4)

« Je me sens comme écrasée. Je ne me sens pas bien. [...] Oui. Il est toujours après me dire des affaires, des petites affaires que je fais, je ferme trop la porte fort, puis fais pas ci, fais pas ça... Si j'aide... » (R2)

Par ailleurs, trois situations critiques ont été rapportées, dont deux expulsions et un retrait du milieu. Face à ces situations, le soutien de l'entourage a été relevé plus d'une fois. Le Centre local de services communautaires (CLSC) est également intervenu dans deux situations afin d'assurer la protection des résidentes. En somme, les ressources de résilience des femmes vivant une transition vers les résidences privées sont mobilisées. Certains éléments comme le soutien des proches ou des intervenants infléchissent sur le mieux-être des femmes rencontrées (Grenier, 2012; Grenier & Pelland, 2014).

4. Discussion

Cette étude met en lumière les stratégies de résilience mobilisées par des femmes âgées vivant la transition vers une résidence privée dans la région des Laurentides. Celles-ci sont également relevées par Pourtois, Humbeeck et Desmet (2012) et appliquées aux personnes ayant eu recours à divers services d'aide. Ainsi, les répondantes ont démontré une grande résilience à travers les obstacles rencontrés. Elles sont confrontées, d'une part, à la fin de vie et doivent laisser derrière elles leur chez-soi ce qui implique de nombreux deuils, et, d'autre part, à la vie institutionnalisée, et même pour certaines, à des abus et des préjudices.

4.1 Le concept d'environnements capacitants

Dans ce contexte, l'expérience vécue par les femmes de même que les ressources de résilience déployées mettent en lumière l'importance des conditions relevant de l'environnement au sein

duquel les femmes doivent démontrer une capacité d'adaptation hors du commun. Or, le concept d'environnements capacitants — référant à l'ensemble des environnements (social, organisationnel et technique) ayant la capacité de fournir aux individus les moyens de maintenir leur développement et d'améliorer de façon pérenne le mieux-être des personnes (Arab, 2012) — semble prometteur pour soutenir le processus de résilience de cette population. En effet, ce concept interdisciplinaire permet de soutenir les forces des femmes âgées, de maintenir le développement maximal (sur les plans fonctionnel, cognitif et social) afin qu'elles préservent une qualité de vie et puissent cheminer vers un mieux-être à ce moment charnière de leur existence. Le modèle de Green, Kreuter, Deeds et Partridge (1991) permet de cibler certains facteurs relevant des personnes et des environnements comme vecteur de changements. D'abord, les facteurs prédisposants relèvent des attitudes, valeurs, croyances et perceptions des personnes ou des organisations qui favorisent ou défavorisent le changement. Dans notre contexte, le changement équivaut à la résilience, soit de s'adapter dans un nouvel environnement, de se créer de nouveaux repères, un chez-soi. L'adaptation permet de s'inscrire rapidement dans un processus de résilience. Les facteurs facilitants sont les habiletés, les ressources, les lois et les priorités gouvernementales pouvant faciliter ou limiter le changement. Les facteurs renforçants constituent en quelque sorte l'attention donnée aux résultats visés et la volonté de revoir certains processus pour atteindre le changement souhaité (Green *et al.*, 1980; Pluye *et al.*, 2000).

L'étude met en lumière, à partir du modèle de Green *et al.* (1991), divers facteurs tant chez les femmes rencontrées que dans leurs environnements prédisposant une meilleure résilience. En plus de la dimension individuelle, le maintien des liens familiaux, l'ouverture de l'administration à la négociation et les relations avec le personnel se sont avérés centraux dans le soutien du processus de résilience des femmes rencontrées. Les environnements physique, social et communautaire sont également des aspects qui se sont avérés déterminants. Ainsi, les environnements capacitants offrent des opportunités susceptibles de soutenir le développement des personnes âgées tout au long de leur vie. La figure 1 illustre ces éléments à l'aide du modèle de Green *et al.* (1991).

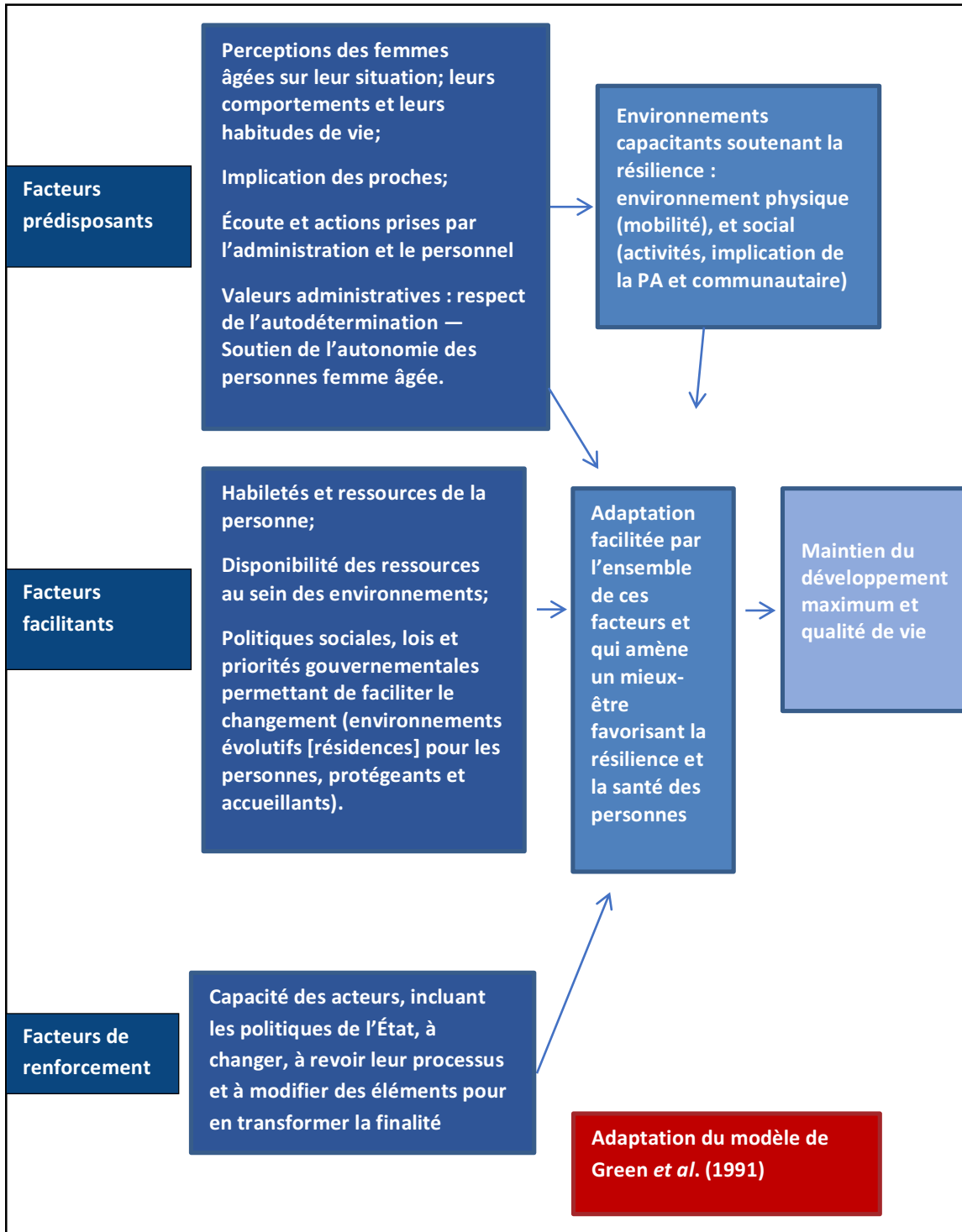


Figure 1. Environnements afin qu'ils deviennent capacitants pour les femmes âgées

5. Conclusion

L'étude met en relief les capacités des femmes âgées en processus de relocalisation vers un milieu de vie substitut de la région des Laurentides à mobiliser leurs ressources de résilience, ces dernières étant influencées par le temps de réflexion ainsi que, le soutien des proches et des professionnels. La rupture avec son chez-soi est moins brusque et facilite en quelque sorte la mise en œuvre de la résilience. Mais, malgré tout, les témoignages évoquent que les femmes ne se sentent jamais tout à fait chez elles. Toutefois, certains environnements, par les opportunités qu'ils offrent, semblent plus favorables au mieux-être des personnes facilitant la résilience par rapport à leur ancien chez-soi. D'un point de vue développemental, l'environnement capacitant élargit les possibilités d'action, d'autonomie et de développement des personnes. Cette notion fait appel implicitement aux capacités et aux ressources des personnes en les situant à travers les environnements, reconnaissant qu'un « effort » social et économique, soutenu par les tiers acteurs, est incontournable dans la mise en place d'environnements stimulants, flexibles, appropriables, au-delà du confort et de la sécurité.

Références

- Arab, F. (2012). Concevoir et évaluer des aides et des environnements « capacitants ». Des enjeux humains, sociaux, psychologiques et éthiques. Dans F. Gzil & E. Hirsch (Éds), *Alzheimer, éthique et société* (pp. 507-517). Toulouse, France : Érès.
- Bessin., M. (2009). Parcours de vie et temporalités biographiques : quelques éléments de problématique. *Informations sociales*, 6(156) : 12-21.
- Bourque, G. L., & Vaillancourt, Y. (2012). Les services à domicile : pour une offre plurielle et solidaire de qualité. *Note d'intervention de l'IRÉC*, 22, 1-9. Récupéré du site de l'Institut de recherche en économie contemporaine : <http://www.irec.net/upload/File/noteinterventionservicesdomicilenovembre12vd.pdf>
- Cavalli, S. (2003). Le parcours de vie : entre institutionnalisation et individualisation. Dans S. Cavalli & J. P. Fragnière (Éds), *L'avenir. Attentes, projets, (dés) illusions, ouvertures* (p. 2). Lausanne, Suisse : Réalités sociales.
- Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris, France : Odile Jacob
- Cyrulnik, B. (2004). Peut-on parler de « résilience » chez les âgés? Dans A. Lejeune (Éd), *Vieillesse et résilience : colloque de Salon-de-Provence des 29, 30 et 31 janvier 2004* (pp. 7-12). Marseille, France : Solal.
- De Montigny Gauthier, P., & De Montigny, F. (2014). *Théorie du parcours de vie. Cahier de recherche numéro 6*. Gatineau, Canada: Université du Québec en Outaouais. Document récupéré à : https://cerif.uqo.ca/sites/cerif.uqo.ca/files/cahier6_theorie_du_parcours_de_vie_web.pdf
- Elder, G. H. (1998). The life course and human development. Dans R. M. Lerner (Éd), *Handbook of child psychology Theoretical models of human development* (vol. 1, pp. 939-991). New York, NY: Wiley & Sons.
- Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G., & Partridge, K. B. (with the assistance of Edward Bartlett). (1991). *Health Education A diagnostic approach* (1^{ère} éd.). Palo Alto, CA: Mayfield Publishing.
- Grenier, J. (2012). *Regards d'âinés sur le vieillissement : justice, autonomie et responsabilité partagée* (Thèse de doctorat). Université de Montréal.

- Lalive d'Épinay, C., Bickel, J.-F., Cavalli, S., & Spini, D. (2005). Le parcours de vie : émergence d'un paradigme interdisciplinaire. Dans J.-F. Guillaume, C. Lalive d'Épinay & L. Thomsin (Éds), *Parcours de vie. Regards croisés sur la construction des biographies contemporaines* (pp. 187-210). Liège, Belgique : Les éditions de l'Université de Liège.
- Lavoie, J.-P., Guay, D., Gilbert, N., & Parisien, M. (2010). Vieillir en santé? Des inégalités persistantes. Dans M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette, J.-P. Lavoie, A. Grenier & I. Olazabal (Éds), *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales* (pp. 115-134). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Le Quintrec, C. (2013, mai). *La mobilité des femmes âgées vivant en résidence privée avec services, un cas à Montréal*. Communication présentée au 10e Colloque de la Relève VRM, INRS-UCS. Montréal, Canada : Université de Montréal. Récupéré le 3 février de : http://www.vrm.ca/documents/Releve10_LeQuintrec_Clement.pdf
- Lin, J. (2005). Les changements de logement chez les personnes âgées. *Tendances sociales canadiennes*, 24-29.
- Miles, M. B., & Huberman, M. (1994). *Qualitative data analysis : A source book of new methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Pluye, P., Potvin, L., Neville, D., MacDonald, M., Williams, W., Blair, L., & Green, L. W. (2000). *Quels sont les facteurs et les processus clés associés à la pérennisation des changements environnementaux en faveur de la promotion de la santé?* Université de Montréal, Montréal, Canada : Groupe de recherche interdisciplinaire en santé.
- Pourtois, J.-P., & Desmet, H. (2009). Compréhensif (paradigme). Dans A. Mucchielli (Éd), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (3e éd) (pp. 28-29). Paris, France : Armand Colin.
- Pourtois, J.-P., Humbeek, B., & Desmet, H. (2012). *Les ressources de la résilience*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Truchon, M. (2009). *Étude exploratoire du soutien social dans le processus menant à l'hébergement des aînés en perte d'autonomie* (Thèse de doctorat). Université de Montréal.
- Ribes, G. (2006). Résilience et vieillissement. *Reliance*, 21(3), 12-18. doi: 10.39717/reli.021.0012
- Regueur, D., & Charpentier, M. (2009). Regard critique sur les politiques de maintien à domicile en France et au Québec. *Canadian Review of Social Policy/Revue canadienne de politique sociale*, 60-61 : 39-51.
- Savoie-Zajc, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? Dans F. Guillemette & C. Baribeau (Éds), *Recherches qualitatives en sciences humaines et*

sociales : les questions de l'heure : Actes du colloque de l'Association pour la recherche qualitative organisé dans le cadre du congrès de l'ACFAS, Hors série 5. Recherches qualitatives (pp. 99-111). Montréal, Canada: Université McGill.

Sabourin, P. (2010). L'analyse de contenu. Dans B. Gauthier (Éd), *Recherche sociale, de la problématique à la collecte des données* (pp. 415-444). Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec.

Soucy, C. (2007). *Le pouvoir décisionnel en ressource intermédiaire de la Montérégie* (Mémoire de maîtrise). Université de Montréal.

Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2015). Le marché de l'habitation. *Rapport sur les résidences privées pour personnes âgées*. Ottawa, Canada : SCHL-CMHC.

Une intervention de groupe sur les buts personnels pour favoriser la résilience chez les aînés présentant des symptômes dépressifs

Lyson Marcoux

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3542

lyson.marcoux@uqtr.ca

Sylvie Lapierre

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3531

sylvie.lapierre@uqtr.ca

Micheline Dubé

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

michdubqc@gmail.com

Michael Cantinotti

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3503

michael.cantinotti@uqtr.ca

Sophie Desjardins

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3524

sophie.desjardins@uqtr.ca

Résumé

Les aînés sont particulièrement exposés à des facteurs de risque de dépression (maladie, veuvage). Il importe donc de les outiller pour faciliter leur adaptation et leur résilience. Les bénéfices générés par la réalisation des buts personnels ayant été largement démontrés, une intervention de groupe sur ce thème a été offerte à des aînés dépressifs (N = 42; n intervention = 24, n contrôle = 18). Les participants à l'intervention ont eu une amélioration significative de la capacité à réaliser des projets personnels, de leurs niveaux d'espoir, de sérénité, du sens à la vie, ainsi qu'une diminution significative du niveau de dépression.

Mots-clés : Intervention de groupe, buts personnels, personnes âgées, résilience

A group intervention with regard to personal goals in order to favor resilience among seniors with depressive symptoms

Abstract

Seniors are particularly exposed to risk factors for depression (illness, widowhood). It is, therefore, important to ensure them with tools to facilitate their adaptation and resilience. The benefits generated by the achievement of personal goals having been largely demonstrated, a group intervention on this theme was offered to depressed seniors (N = 42, n intervention = 24, n control = 18). The participants in the intervention had a significant improvement in the ability to achieve personal projects, their levels of hope, serenity, meaning of life, as well as a significant decrease in the level of depression.

Keywords: Group intervention, personal goals, elderly, resilience

1. Problématique

Avec une prévalence annuelle variant de 10 à 25 %, la dépression ressort comme le problème de santé mentale le plus fréquent chez les personnes âgées de 65 ans et plus (Chen, & Copeland 2011) . Selon Beekman, Van Marwijk, & Stek (2011), ce ne serait pas tant l'âge comme tel, mais une plus grande exposition à des facteurs de risque liés à la vieillesse : maladie physique, perte d'autonomie, deuils multiples, notamment (Alexopoulos, 2005). En plus d'affecter la santé (Beekman *et al.*, 2011) et d'augmenter les risques de décès (Alexopoulos, 2005), la dépression plonge les individus dans un état psychologique qui les amène à avoir plus de difficultés à poursuivre des activités porteuses de sens (DSM-5, 2015). Ce, alors que les bénéfices de la réalisation de projets personnels constituent l'un des acquis les plus solides de la psychologie générale (Schmuck & Sheldon, 2001) et que leur absence peut conduire à la dépression (Kelly *et al.*, 2011). On voit donc bien le cercle vicieux susceptible d'émerger : une perte ou un événement de vie génère des symptômes dépressifs, diminuant l'engagement dans des activités significatives, fragilisant la résistance à d'autres événements éventuels et exposant l'individu à l'intensification, voire à la chronicisation de ses symptômes dépressifs. De fait, il ressort d'une méta-analyse portant sur le pronostic de la dépression à l'âge avancé qu'environ le tiers des individus vivant un épisode dépressif auront une rémission complète, un tiers vivront des épisodes ponctuels récurrents et un tiers connaîtront une chronicisation de leurs symptômes (Licht-Strunk *et al.*, 2007). Les événements de vie exposant les aînés à des risques de dépression ne pouvant être évités et les symptômes dépressifs ayant de fortes chances de devenir récurrents ou chroniques, il importe d'outiller les aînés pour favoriser leur adaptation et tendre à faire en sorte que les épreuves deviennent des occasions de croissance et non de fragilisation.

Comme la présence de buts est reliée positivement à la satisfaction de vivre, à l'estime de soi, au sentiment d'efficacité personnelle et qu'elle est source d'espoir et de sens à la vie (Emmons, 2003; Klug, & Maier, 2014; Schmuck, & Sheldon, 2001), il a paru pertinent d'offrir un programme d'intervention favorisant la réalisation de buts personnels significatifs (Dubé *et al.*, 2014) à des personnes âgées présentant des symptômes dépressifs.

1.1 Objectifs de l'étude

1. Adapter un programme d'intervention favorisant la réalisation de projets personnels aux besoins de personnes âgées de 65 ans et plus présentant des symptômes dépressifs.
2. Vérifier les effets du programme sur le bien-être psychologique et les symptômes dépressifs des participants⁸.

⁸ La présente étude s'inscrit dans une expérimentation plus large qui visait également les problèmes de sommeil et les idéations suicidaires, de même que d'autres indicateurs du bien-être psychologique. Le lecteur intéressé à l'ensemble des variables étudiées trouvera tous les détails dans Lapierre *et al.* (2016).

2. Méthodologie

2.1 Description du programme

D'approche cognitivo-comportementale à visée psychoéducatrice, le programme « En route vers une vie plus heureuse », a comme objectif de permettre aux participants d'identifier, de planifier, de poursuivre et de réaliser des projets personnels significatifs, concrets et réalistes, tout en acquérant des outils et du soutien pour surmonter les défis et obstacles rencontrés durant leur démarche (Dubé *et al.*, 2014). Le programme est structuré autour de bases théoriques solides (Dubé *et al.*, 2014) et a obtenu des résultats positifs significatifs auprès de diverses clientèles (Dubé *et al.*, 2007; Lapierre *et al.*, 2007). Il comporte quatre étapes : 1. Accueil et échange du vécu quotidien; 2. Élaboration collective de buts possibles et identification d'idées nuisibles; 3. Planification des moyens et des étapes de réalisation du projet choisi; 4. Poursuite du projet; 5. Évaluation et bilan des apprentissages.

Des modifications ont été apportées au programme afin de tenir compte des symptômes des personnes dépressives (p. ex., ralentissement psychomoteur et cognitif, fatigue, sentiment de dévalorisation, repli sur soi) et de respecter le rythme de cette clientèle (Hinrichsen, 2006). La taille des groupes a été diminuée à six personnes (au lieu de huit à dix) et le nombre de rencontres d'une durée de deux heures est passé de 10 à 14. Les thèmes des échanges des premières rencontres ont été retravaillés pour susciter l'expression du vécu des participants. Toutes ces mesures ont donné davantage de temps de parole et favorisé la mise en place d'un lien de confiance entre les participants et avec l'animateur (étudiante au doctorat en psychologie ou psychologue spécifiquement formées pour le programme).

2.2 Recrutement et critères de sélection

Pour être éligibles à l'intervention, les participants devaient être âgés de 65 ans et plus, ne pas avoir de problème cognitif (score ≥ 24 au Mini Mental State Examination) et avoir un score minimal de 9 à l'Échelle de dépression de Beck-II (BDI-II) (Beck *et al.*, 1996) ou de 8 à l'Index de sévérité de l'insomnie (Blais *et al.*, 1997). Ils ont presque tous été recrutés à l'aide des journaux locaux, sauf dix qui ont été référés par des professionnels œuvrant auprès d'une clientèle âgée. Les personnes savaient que leur contribution impliquait une participation volontaire à un programme d'intervention de groupe offert aux personnes âgées déprimées de 65 ans et plus.

Le groupe contrôle a été recruté séparément puisqu'il apparaissait non éthique de proposer une possible intervention à une clientèle psychologiquement vulnérable sans pouvoir en assurer la réalisation à brève échéance. Ainsi, le groupe contrôle a été constitué d'aînés dépressifs invités, par le biais des journaux locaux, à participer à une étude visant à mieux connaître l'évolution de la dépression. Les critères de sélection étaient les mêmes que pour le groupe d'intervention.

Tous les participants ont rempli les mêmes questionnaires à trois moments : au prétest (avant le début des rencontres), au post-test (après la dernière rencontre pour le groupe

d'intervention ou 14 semaines pour le groupe contrôle) et lors du suivi (6 mois plus tard). La collecte des données a été réalisée lors d'une entrevue individuelle (environ deux heures).

2.3 Description de l'échantillon

Sur les 42 participants qui ont débuté la démarche, 14 ont abandonné le programme avant la 4^{ème} rencontre (la majorité parce qu'ils n'étaient pas à l'aise en groupe ou avec d'autres personnes déprimées); trois ont abandonné entre la 6^{ème} et la 8^{ème} rencontre pour des raisons médicales ou un conflit d'horaire; un a refusé de répondre aux questionnaires lors du suivi. Au total, 24 ont persisté jusqu'au suivi (10 hommes, 14 femmes), âgés entre 65 et 84 ans (M=68,6; ÉT=5,3). Le niveau de scolarité s'étalait du primaire au doctorat (M=12,7 ans; ÉT=3,96). Quant au groupe contrôle, sur les 27 participants au prétest, 18 ont persisté jusqu'au suivi (12 femmes, 6 hommes). Les participants étaient âgés entre 65 et 77 ans (M=69,50; ÉT=4,05). Le niveau de scolarité moyen était de 13,9 (ÉT=3,78).

2.4 Questionnaires

L'effet du programme a été mesuré par le questionnaire *Processus de réalisation des buts* (Dubé et al., 2007) qui évalue la capacité de la personne à élaborer, planifier et poursuivre ses projets personnels. Le niveau d'espoir a été mesuré avec l'*Échelle d'espoir* (Snyder et al., 1996; traduction Dubé et al., 2007), dont les deux dimensions sont la détermination à réaliser ses buts et l'habileté à identifier des moyens alternatifs pour les atteindre. La sérénité a été évaluée par l'*Échelle de sérénité* qui évalue l'habileté à trouver une paix intérieure, à avoir confiance en la vie et à accepter ce qui ne peut être changé (Roberts & Aspy, 1993; traduction équipe de recherche). Le sens à la vie a été estimé par l'*Index du sens à la vie* (Battista & Almond, 1973), un instrument comprenant deux sous-échelles : la perspective (capacité de voir positivement l'ensemble de sa vie) et l'accomplissement (sentiment d'avoir réalisé ses buts ou de progresser vers leur atteinte). Les symptômes dépressifs ont été évalués avec l'*Inventaire de dépression de Beck-II (BDI-II)* : l'instrument ne permet pas de poser un diagnostic clinique, mais il s'agit d'un bon indicateur de l'intensité des symptômes dépressifs (0-13 dépression minimale; 14-19 dépression légère; 20-28 dépression modérée; 29-63 dépression majeure) (Beck et al., 1996).

3. Résultats

Les résultats présentés dans cette section découlent d'analyses de variance à mesures répétées entre les trois temps de mesure (voir Tableau 1).

3.1 Groupe d'intervention

Chez les participants à l'intervention, il ressort une amélioration significative de leur capacité à élaborer, planifier et poursuivre leurs projets personnels. Cette amélioration est significative entre le prétest et le post-test et entre le prétest et le suivi. Il n'y a pas de différence entre le post-test et le suivi, indiquant que l'amélioration s'est maintenue entre ces deux temps. « Reprendre

l'écriture d'un roman », « perdre du poids », « améliorer la communication avec un proche », « trouver un emploi à temps partiel », « cesser la consommation d'alcool » sont des exemples de projets sélectionnés par les participants. Les scores du niveau d'espoir, de sérénité et de sens à la vie ont également significativement monté entre le prétest et le suivi, indiquant globalement que les participants ont amélioré leur détermination à réaliser des buts et à identifier des moyens alternatifs de les atteindre, leur acceptation de ce qui ne peut être changé, leur aptitude à ne pas laisser les événements influencer leur bien-être; tout en voyant la vie plus positivement et en ayant des objectifs clairs et le sentiment d'accomplir leurs buts personnels (pour les résultats de l'ensemble des mesures du bien-être psychologique utilisées lors de l'étude, consulter Lapierre *et al.*, 2016). Une diminution significative des symptômes dépressifs est également ressortie entre le prétest et le post-test et entre le prétest et le suivi; sans différence significative entre le post-test et le suivi, indiquant que l'amélioration s'est maintenue six mois plus tard. Les analyses n'ont pas démontré de différence significative entre les hommes et les femmes quant au questionnaire *Processus de réalisation des buts* et à la diminution des symptômes dépressifs, indiquant que les hommes s'améliorent autant que les femmes sur ces deux variables.

Tableau 1. Moyennes et écarts-types du groupe d'intervention et du groupe contrôle

	Groupe d'intervention							Groupe contrôle						
	Prétest		Post-test		Suivi		F	Prétest		Post-test		Suivi		F
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT		M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	
Réalisation du but /7	4,	0,9	5,1	0,7	5,0	1,0	11,46*	4,3	1,0	4,7	1,2	4,95	1,01	5,52*
Élaboration	4,	1,3	4,9	1,0	4,8	1,1	8,13 **	4,1	1,0	4,5	1,1	4,93	1,29	6,17*
Planification	4,	1,0	5,3	0,7	5,2	1,0	4,65*	4,4	1,1	4,8	1,2	5,14	0,82	5,22*
Poursuite	4,	1,1	5,2	0,7	5,0	1,1	7,96**	4,3	1,2	4,7	1,4	4,75	1,19	1,85
Dépression	2	8,0	11,	8,8	10,	8,1	20,86*	23,	7,6	14,	8,3	15,9	9,66	11,48
Espoir /4	2,	0,4	3,2	0,4	3,3	0,4	13,39*	2,7	0,4	2,9	0,7	3,05	0,55	5,39*
Détermination	2,	0,5	3,1	0,4	3,3	0,4	16,47*	2,5	0,6	2,8	0,7	2,96	0,64	5,99*
Moyens alternatifs	3,	0,5	3,3	0,4	3,3	0,5	4,16*	2,9	0,5	3,0	0,7	3,13	0,56	1,32
Sérénité /5	3,	0,5	3,4	0,5	3,6	0,5	7,76**	3,1	0,3	3,3	0,5	2,97	0,73	2,75
Sens à la vie/5	3,	0,7	3,6	0,5	3,7	0,6	16,45*	3,0	0,2	3,1	0,4	3,24	0,87	0,79
Perspective/5	3,	0,9	3,7	0,5	3,8	0,5	14,10*	3,0	0,3	3,1	0,4	3,44	0,81	2,07
Accomplissement/5	3,	0,7	3,5	0,4	3,7	0,6	13,84*	2,9	0,2	3,1	0,4	3,04	0,95	0,43

a : différence significative entre le prétest et le post-test; b : significatif entre le prétest et le suivi;

*p < 0,05 ; **p < 0,01 ; ***p < 0,001

3.2 Comparaison groupe intervention - groupe contrôle

Des analyses préliminaires ont d'abord été effectuées afin de s'assurer que les groupes étaient similaires sur l'ensemble des variables. Les résultats des tests t n'indiquent pas de différence

significative entre les deux groupes au prétest quant à l'âge, aux niveaux de scolarité et de dépression.

Les résultats des analyses de comparaison entre les groupes indiquent que les scores d'espoir et de sérénité des participants à l'intervention étaient significativement plus élevés que ceux du groupe contrôle aux différents temps de mesure. Toutefois, elles n'ont pas fait ressortir de différence significative entre les participants des groupes intervention et contrôle en ce qui a trait à la dépression : le niveau de dépression des participants ayant diminué dans les deux groupes.

4. Discussion

Le programme *En route vers une vie plus heureuse* a permis aux participants de se découvrir à travers la poursuite d'un projet porteur de sens qui s'insère dans leur échelle de valeurs. Il en a découlé un effet positif sur leur façon d'entrevoir la vie (plus d'espoir, de sérénité et de sens à la vie), pouvant être considéré comme d'éventuels facteurs de protection susceptibles de favoriser l'adaptation lors d'événements stressants inhérents au vieillissement.

De plus, comme les interventions suggérées sont davantage orientées vers l'action, la résolution de problèmes et les forces des individus, il semble rejoindre particulièrement les hommes qui, selon Englar-Carlson et Kiselica (2013), répondraient mieux à ce genre d'intervention comparativement aux thérapies plus traditionnelles dont les objectifs visent davantage l'expression des émotions, la diminution des symptômes et du mal-être.

Sur les symptômes dépressifs, le programme semble avoir des effets bénéfiques, bien que ceux-ci ne soient pas significativement supérieurs à ceux observés chez le groupe contrôle. Plusieurs explications apparaissent plausibles. D'abord, l'étude telle que conçue ne permet pas de savoir ce qui s'est produit dans la vie des participants entre le post-test et le suivi. Il est impossible de dire si une nouvelle relation significative, une thérapie bienfaisante, l'effet d'un médicament ou des événements agréables ont marqué cette période. De plus, les moments où ont lieu les passations des questionnaires peuvent avoir eu une influence sur l'humeur des répondants : le post-test a eu lieu en février-mars et le suivi en août-septembre, après un été radieux. Il est fort possible que les saisons ou la possibilité de faire des activités extérieures aient une influence sur le moral des participants des deux groupes. Des mesures ultérieures auraient indiqué si cette amélioration se maintenait dans les deux groupes, mettant en perspective l'évolution des symptômes selon les saisons ou les événements. Également, nous ne savons pas si l'amélioration des symptômes dépressifs dans les deux groupes est attribuable à une rémission de la maladie ou au fait que les personnes soient dans une période où les symptômes sont moins intenses malgré une condition récurrente ou chronique. Finalement, la taille de l'échantillon et le fait qu'il soit difficile de départager ce qui appartient à l'effet du programme de ce qui découle du soutien offert par le groupe ne sont que deux des limites évidentes de cette étude.

Retenons cependant que la formule est flexible, qu'elle peut s'adapter au rythme des gens et à la problématique rencontrée. Le programme est facile à animer et peut être offert à des personnes de tous niveaux de scolarité. L'importance du groupe n'est également pas à négliger, car cette formule représente une occasion de développer un nouveau réseau social, facteur de protection reconnu de la dépression (Alexopoulos, 2005). À cet égard, signalons que les membres de certains groupes ont continué de se voir après les rencontres.

Somme toute, force est de reconnaître que le bien-être psychologique des participants s'améliore sans enrayer complètement les symptômes dépressifs sous-jacents. Or, garder espoir, développer sa sérénité et trouver un sens à la vie malgré l'épreuve que peut représenter le fait de vivre avec un état dépressif récurrent ou chronique n'est-ce pas, fondamentalement, un exemple inspirant de résilience?

Références

- Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *Lancet*, 365, 1961-70.
- American Psychiatric Association (2015). *DSM-5: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier Masson.
- Battista, J., & Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 36(4), 409-427.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beekman, A. T. F., Van Marwijk, H. W. J., & Stek, M. L. (2011). The Outcome of Late-life Depressive Disorders. Dans M. T. Abou-Saleh, C. Katona, A. Kumar (Éds), *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry* (3e éd.) (pp. 502-507). John Wiley & Sons. ISBN: 978-0-470-74723-0
- Blais, F. C., Gendron, L., Mimeault, V., & Morin, C. M. (1997). Evaluation de l'insomnie: Validation de trois questionnaires [Assessment of insomnia: Validation of three questionnaires]. *L'Encéphale: Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*, 23(6), 447-453.
- Chen, R., & Copeland, J. (2011). Epidemiology of depression: Prevalence and incidence. Dans M. T. Abou-Saleh, C. Katona, A. Kumar (Éds), *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry* (3e éd.) (pp. 479-488). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons.
- Dubé, M., Bouffard, L., Lapierre, S., & Marcoux, L. (2014). *En route vers une vie plus heureuse par la gestion des buts et des projets personnels. Guide de l'animateur*. Manuscrit non publié. Laboratoire de gérontologie. Université du Québec à Trois-Rivières, Canada.
- Dubé, M., Lapierre, S., Bouffard, L., & Alain, M. (2007). Impact of a personal goal management program on the subjective well-being of young retirees. *European Review of Applied Psychology*, 57(3), 183-192.
- Emmons, R. A. (2003). Personal goals, life meaning, and virtue: Wellsprings of a positive life. Dans Keyes, C.L.M. & Haidt, J. (Eds.) *Flourishing. Positive psychology and the life well-lived* (pp.105-128). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Englar-Carlson, M., & Kiselica, M. S. (2013). Affirming the Strengths in Men: A Positive Masculinity Approach to Assisting Male Clients. *Journal of Counseling & Development*, 91(4), 399-409. doi: 10.1002/j.1556-6676.2013.00111.x

- Hinrichsen, G. A. (2006). *Interpersonal psychotherapy for depressed older adults*. Washington, D.C. : American Psychological Association.
- Kelly, R. E., Mansell, W., & Wood, A. M. (2011). Goal conflict and ambivalence interact to predict depression. *Personality and Individual Differences, 50*, 531-534.
- Klug, H. P., & Maier, G. W. (2014). Linking goal progress and subjective well-being: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies, 16*(1), 37-65. doi:10.1007/s10902-013-9493-0
- Lapierre, S., Dubé, M., Bouffard, L., & Alain, M. (2007). Addressing suicidal ideations through the realization of meaningful personal goals. *Crisis, 28*(1), 16-25.
- Lapierre, S., Marcoux, L., Desjardins, S., Dubé, M., Cantinotti, M., Miquelon, P., Boyer, R., Alain, M., Duchesne-Beauchamp, M. (2017). Un programme innovateur de promotion du bien-être psychologique chez des personnes âgées dépressives. *Revue québécoise de psychologie, 38*(1), 185-206.
- Licht-Strunk, E., van der Windt, D. A. W. M., van Marwijk, H. W. J., de Haan, M., & Beekman, A. T. F. (2007). The prognosis of depression in older patients in general practice and the community. A systematic review. *Family Practice, 24*, 168–180. doi: 10.1093/fampra/cml071
- Roberts, K. T., & Aspy, C. B. (1993). Development of the Serenity Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 145-164.
- Schmuck, P., & Sheldon, K. M. (2001). *Life goals and well-being: toward a positive psychology of human striving*. Toronto, Canada: Hogrefe & Huber Publishers.

La résilience des personnes âgées à la suite de leur exposition à un sinistre

Danielle Maltais

*Chaire de recherche Événements traumatiques, santé mentale et résilience
Unité d'enseignement en travail social, département des sciences humaines et sociales
Université du Québec à Chicoutimi, Canada
Tél. : +1 (418) 545-5011, poste 5284
Danielle_maltais@uqac.ca*

Simon Gauthier

*Travailleur social, CIUSSS-Saguenay-Lac-Saint-Jean, Alma, Canada
Tél. : +1 (418) 545-4980
simon.gauthier.csssl@sss.gouv.qc.ca*

Résumé

Ce texte présente les résultats d'une étude longitudinale, menée auprès d'aînés exposés aux inondations de Juillet 1996 au Saguenay-Lac-Saint-Jean (Québec), visant à documenter leur processus de résilience. En dépit de la présence d'effets négatifs à long terme sur la santé psychologique des sinistrés (124 aînés exposés versus 107 non exposés), ainsi que des différences significatives entre sinistrés et non-sinistrés huit ans après les inondations, des retombées positives en ce qui a trait à certaines valeurs ou attitudes personnelles ont pu être observées (confiance ou optimisme envers l'avenir, sentiment de sécurité accru, croissance personnelle, spiritualité, remise en question de valeurs personnelles, ouverture à accepter de l'aide des autres).

Mots-clés : Désastre naturel, santé psychosociale post-désastre, effets à long terme, aînés

Resilience of elderly people following their exposure to a disaster

Abstract

This paper presents the results of a longitudinal study conducted among elders who were affected by the flood in July 1996 in the Saguenay-Lac-Saint-Jean (region of Quebec) in order to document their resilience process. Despite the presence of long-term negative effects on psychological health (124 exposed versus 107 unexposed seniors), as well as significant differences between victims and non-victims eight years after the flood, positive spin-offs in personal values or attitudes have been observed (confidence or optimism about the future, increased sense of security, personal growth, spirituality, questioning of personal values, openness to accepting help from others).

Keywords: Natural disaster, post-disaster psychosocial health, long-term effects, elderly

1. Contexte théorique

Différents points de vue s'affrontent lorsque l'on parle de la question de l'adaptation des personnes âgées. Certains estiment qu'elles représentent une population à risque de développer des problèmes de santé à la suite de leur exposition à un événement traumatisant parce qu'elles ont plus de probabilités de ne pas recevoir d'attention de la part des autorités, sont plus résistantes à l'évacuation et sont plus perturbées par les événements brutaux de la vie (Arnberg, Eriksson, Hultman, & Lundin, 2011 ; Lamb, O'Brien & Fenza, 2008 ; OMS, 2008). Le risque que les personnes âgées développent des problèmes de santé serait plus élevé à la suite d'un événement traumatique si l'on tient compte de certains éléments rattachés à ce moment du cycle de la vie. Effectivement, les aînés sont plus susceptibles de souffrir simultanément de plusieurs problèmes de santé chroniques. Le réseau social à un âge avancé peut aussi s'avérer plus faible étant donné la plus grande présence de pertes autour des personnes vieillissantes. Ces facteurs amèneraient leur lot de stress dans une période de la vie où les capacités d'adaptation s'estomperaient progressivement (Aldrich, & Benson, 2008 ; Chan, 2008). Ayant moins d'énergie et moins de capacités physiques, les personnes âgées auraient davantage besoin d'une aide extérieure afin de surmonter les conséquences financières et légales provoquées par un désastre. Les aînés auraient aussi tendance à moins se plaindre que les individus plus jeunes, sous-utiliseraient les ressources formelles d'aide et demanderaient généralement moins de soutien à leurs proches et aux organismes communautaires. Enfin, les aînés seraient plus à risque que les adultes plus jeunes de développer des problèmes de santé physique, de présenter une situation financière plus précaire, de vivre le décès d'un être cher et de voir leur environnement et leur voisinage passablement modifiés à la suite d'une catastrophe (Arnberg, *et al.*, 2011).

D'autres considèrent que les personnes âgées, s'en sortent généralement mieux que les adultes plus jeunes. Ces chercheurs reposent leur argumentation sur l'accumulation des expériences de vie et sur leurs capacités d'adaptation plus importantes face aux événements stressants (Becker, & Newsom, 2005). Ce point de vue s'élabore à partir des hypothèses de la maturation et de l'inoculation. La première soutient que les personnes âgées réagissent moins intensément que les adultes plus jeunes aux événements stressants, tandis que l'hypothèse de l'inoculation considère que les aînés, en raison de leur exposition antérieure à des situations traumatisantes, sont plus protégés des effets indésirables des désastres (Adams, Van Hattum, & English, 2009). Les expériences antérieures permettraient aux aînés de mobiliser les ressources nécessaires pour faire face aux différents stress produits par leur exposition à une catastrophe. La capacité de résilience des individus âgés serait donc plus grande que celle des personnes plus jeunes (Finnsdottir, & Elklit, 2002).

Certaines autres études ont, pour leur part, démontré que les personnes âgées ne sont pas plus affectées que les victimes plus jeunes et que la vulnérabilité et la résilience des victimes d'un désastre ne sont pas des éléments liés à l'âge (Chung, Werrett, Easthope, & Farmer 2004 ; Hovington, Lalande, & Maltais, 2002). Des chercheurs estiment également que seules certaines catégories d'aînés, comme celles recevant peu de soutien social, celles présentant des maladies

chroniques et des limitations fonctionnelles, les individus au milieu de leur vie ou, au contraire, les aînés très âgés, sont plus à risque de présenter des problèmes de santé post-désastre (Gignac, Cott, & Badley, 2003).

Selon Manciaux et Tomkiewicz (2000, p. 316), « résilier c'est se reprendre, aller de l'avant après une maladie, un traumatisme, un stress. C'est surmonter les épreuves et les crises de l'existence, c'est-à-dire y résister, puis les dépasser pour continuer à vivre le mieux possible. C'est résilier un contrat avec l'adversité ». La résilience se manifeste lorsqu'un individu est confronté à une condition adverse susceptible d'interférer ou de menacer son développement comme le font les désastres. Chez les aînés il est possible de constater une grande diversité dans les réponses adaptatives face aux événements stressants. Ce phénomène s'explique par le fait que la résilience est un processus et dépend des interactions entre divers facteurs de protection ou de risque provenant tant de l'individu lui-même que de son environnement (Cyrulnik, 1999).

2. Méthodologie

Afin d'identifier les conséquences d'une inondation sur la santé des personnes âgées ainsi que sur leurs valeurs et leurs croyances, une étude longitudinale, à trois temps de mesure avec un devis de recherche mixte, a été réalisée au Québec (Canada) deux, trois et huit ans après de graves inondations ayant provoqué, au Saguenay-Lac-St-Jean, l'évacuation de plus de 16 000 personnes, la destruction de 426 résidences principales et des dommages à 2 015 autres résidences. Des dizaines de municipalités tant rurales qu'urbaines ont également subi d'importants dommages à leurs biens collectifs. Faucher (2002) estime que le bilan des pertes liées aux inondations de juillet 1996 s'élève à plus d'un milliard de dollars canadien. Deux ans, trois ans et huit ans après ces inondations, 124 personnes, âgées de 55 ans ou plus, victimes de cet événement et 107 aînés du même groupe d'âge non exposés (groupe contrôle) ont participé à une étude reposant sur une approche mixte (utilisation de méthodes quantitatives et qualitatives). Huit ans après les inondations de juillet 1996, 62 victimes et 44 personnes du groupe contrôle ont de nouveau été rencontrées.

3. Résultats

Les résultats démontrent que deux ans ou trois ans après les inondations de juillet 1996, les victimes présentaient un état de santé physique ou psychologique plus précaire, ainsi que des conditions de vie plus difficiles que les non-sinistrés. Les victimes des inondations étaient, entre autres, plus nombreuses que les non-sinistrés à considérer que leur état de santé physique était moyen ou mauvais et à déclarer l'apparition et l'exacerbation de problèmes de santé. Plus de sinistrés que de non-sinistrés rapportaient également être aux prises avec des difficultés financières et estimaient avoir diminué le nombre de leurs activités sociales. Les sinistrés présentaient aussi plus de manifestations de l'état de stress post-traumatique et de dépression que les personnes âgées non sinistrées. Leurs scores aux échelles d'anxiété-insomnie, de dysfonctionnement social et de symptômes somatiques étaient également plus élevés, tandis que

leur bien-être psychologique était inférieur à celui des non-sinistrés (Maltais, Lachance, & Brassard, 2002).

Huit ans après les inondations de juillet 1996, les données démontrent que l'état de santé psychologique s'est améliorée autant chez les aînés sinistrés vivant en milieu urbain que rural (scores aux échelles tendant à diminuer), mais que des différences persistaient toujours entre les sinistrés et les non-sinistrés en ce qui a trait à leur état de santé psychologique. Par exemple, en milieu urbain, les personnes âgées sinistrées présentaient, encore après huit ans, des différences significatives avec les aînés non-sinistrés en ce qui a trait à la présence de manifestations de stress post-traumatiques et de dysfonctionnement social. Ces sinistrés obtenaient aussi un score global significativement plus élevé à l'échelle du General Health Questionnaire (28 items ; Goldberg, & Hillier, 1979) démontrant que leur santé psychologique globale était généralement moins bonne que celle des personnes âgées non-sinistrées. En milieu rural, toujours huit ans après les inondations, les personnes âgées sinistrées présentaient significativement plus de manifestations de stress post-traumatiques et de dépression que les non-sinistrés. Les personnes âgées sinistrées étaient aussi significativement plus nombreuses (78,9 %) que les aînés non-sinistrés (41,2 %) à considérer que leur état de santé physique s'est détérioré au cours des huit années qui ont suivi les inondations de juillet 1996.

Malgré la présence de problèmes d'ordre physique ou psychologique chez les aînés sinistrés, bon nombre d'entre eux ont identifié des aspects positifs de leur expérience au niveau de leur vie spirituelle et de leurs valeurs personnelles. Les changements positifs à court et à long terme rapportés par les personnes âgées aux différents temps de mesure peuvent se regrouper en six grands thèmes qui sont détaillés ci-dessous.

3.1 La confiance ou l'optimisme envers l'avenir

Plusieurs personnes âgées sinistrées ont mentionné se sentir plus optimistes envers l'avenir, car les inondations leur ont permis de constater la solidarité locale et extraterritoriale qui peut se manifester en de telles circonstances. Ils ont maintenant la croyance qu'ils pourront avoir accès à de l'aide en cas de difficulté. Même s'ils se disent confiants envers ce que leur réserve l'avenir, des répondants précisent qu'ils accordent beaucoup moins d'importance à leur situation financière qu'auparavant et qu'ils prennent les choses comme elles se présentent, au jour le jour, sans trop planifier ou faire de projets.

3.2 Le sentiment de sécurité personnelle

Certains répondants se sentent plus en sécurité en raison d'une relocalisation qui les a éloignés des rives ou du fait d'habiter une construction récente, malgré le fait qu'ils ressentent une plus grande vulnérabilité vis-à-vis des éléments de la nature et se sentent moins en sécurité, craignant de voir s'accroître en nombre et en force les désastres naturels.

3.3 La croissance personnelle

Bon nombre de personnes âgées sinistrées estiment que leur niveau de confiance en soi s'est accru, puisqu'elles ont pu constater la pertinence des choix et des options qu'elles ont privilégiés pendant les inondations et lors de la phase de reconstruction. Certains répondants soulignent avoir une plus grande estime de soi puisqu'à plusieurs reprises, ils ont dû faire valoir leurs droits devant divers intervenants et instances et faire preuve de ténacité. La capacité d'expression est également un aspect sous lequel certains disent avoir enregistré des gains. Des personnes âgées ont aussi déclaré accorder moins de valeur aux jugements des autres et faire preuve de plus de détermination dans la conduite de leurs projets. Plusieurs sinistrés se considèrent aussi mieux outillés pour réagir à un éventuel désastre et évoquent que le fait d'avoir su affronter une telle épreuve leur apporte un sentiment de compétence jusqu'alors sous-estimé. La diminution des préjugés, la sensibilisation aux difficultés vécues par les autres, l'ouverture et l'empathie accrues sont aussi des aspects associés à la croissance personnelle. Des participants relatent aussi que les inondations les ont amenés à découvrir des ressources personnelles (autonomie, débrouillardise, etc.) qu'ils ne croyaient pas avoir. Plusieurs répondants croient qu'ils pourront utiliser de façon plus efficace les ressources dont ils disposent en cas de situation analogue.

3.4 La spiritualité

Dans l'ensemble, les croyances religieuses ou les valeurs spirituelles des sinistrés sont demeurées les mêmes. Toutefois, plusieurs des aînés interviewés ont mentionné que leurs croyances en Dieu leur a permis de faire face à leurs difficultés.

3.5 La remise en question des valeurs personnelles

Certains sinistrés évoquent que les pertes ou les dommages qu'ils ont subis les ont amenés à une profonde réflexion sur l'importance accordée aux biens matériels, même si cela impose certains efforts. La prépondérance des valeurs humaines leur apparaît maintenant une certitude. Plusieurs des aînés interviewés ont aussi fait part que leurs priorités ont changé en accordant maintenant plus d'importance à leurs relations conjugales et familiales et en étant plus sensibles aux difficultés que peuvent vivre les individus dans leurs divers parcours de vie. Plusieurs ont souligné un rapprochement, une meilleure entente et un resserrement des liens entre conjoints et avec les autres membres de leur entourage. Les difficultés vécues au niveau des relations humaines vécues dans les premiers mois des inondations en raison des différents stress vécus ont alors fait place à un approfondissement des relations, à une meilleure compréhension et communication ainsi qu'à un support mutuel indéniable.

3.6 L'acceptation de l'aide des autres

Parmi les personnes âgées interviewées, plusieurs ont mentionné avoir appris à demander de l'aide et à accepter de recevoir de l'aide de leurs proches, mais aussi d'autres personnes incluant

des intervenants rémunérés et des bénévoles. De plus, ces personnes ont aussi souligné qu'elles feront preuve de plus de disponibilité pour aider des individus aux prises avec des problèmes.

4. Discussion

Les études réalisées auprès des personnes âgées permettent de constater que les victimes de catastrophes naturelles ou technologiques peuvent voir autant leur état de santé se détériorer, qu'elles sont susceptibles de vivre des changements positifs au niveau de leurs croyances et valeurs personnelles. Malgré les divergences d'opinion entre les chercheurs concernant les capacités des personnes âgées à surmonter les différents stress liés à une exposition à un désastre, il n'en demeure pas moins que dans plusieurs des études recensées, les auteurs relatent que des personnes âgées, dans des contextes de graves catastrophes, ont fait preuve de résilience malgré les répercussions négatives qu'ont eu ces événements sur leur santé psychologique et physique. Les inondations de juillet 1996 en sont un bon exemple où des personnes âgées en dépit de leurs pertes matérielles, des différents stress vécus et des changements temporaires de leurs habitudes de vie ont pu constater que des qualités et forces insoupçonnées les habitaient. Celles-ci les ont rendus aptes à résoudre leurs problèmes et à défendre leurs intérêts auprès d'autorités parfois récalcitrantes à reconnaître les besoins des sinistrés.

Références

- Adams, V., Van Hattum, T., & English, D. (2009). Chronic disaster syndrome: Displacement, Disaster capitalism, and the eviction of the poor from New Orleans. *American Ethnologist*, 36(4), 615-636.
- Aldrich, N., & Benson, W. F. (2008). Disaster preparedness and the chronic disease needs of vulnerable older adults. *Preventing Chronic Disease*, 5(1). Repéré à : http://www.cdc.gov/pcd//issues/2008/jan/07_0135.htm. Consulté le 2 juin 2016.
- Arnberg, F. K., Eriksson, N. G., Hultman, C. M., & Lundin, T. (2011). Traumatic Bereavement, Acute Dissociation, and Posttraumatic Stress: 14 Years After the MS Estonia Disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 24(2), 183–190.
- Becker, G., & Newsom, E. (2005). Resilience in the face of serious illness chronically ill African Americans in later life. *The Journal of Gerontology*, 30(4), S214-S223.
- Chan, E. Y. (2008). The untold stories of the Sichuan earthquake. *Lancet*, 372, 359-362.
- Chung, M. C., Werrett, J., Easthope, Y., & Farmer, S. (2004). Coping with post-traumatic stress: Young, middle-aged and elderly comparaisons. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19, 333-343.
- Cyrułnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris, France: Odile Jacob.
- Faucher, G. (2002). Les coûts économiques des catastrophes récentes subies par le Québec. *Revue trimestrielle de l'Institut de la statistique du Québec*, 8-16.
- Finnsdottir, T., & Elklit, A. (2002). Posttraumatic sequelae in a community hit by an avalanche. *Journal of Traumatic Stress*, 15(6), 479-485.
- Gignac, M. A., Cott, C. A., & Badley, E. M. (2003). Living with a chronic disabling illness and the some: Data from the 1998 ice storm. *Canadian Journal of Aging*, 22(3), 249-259.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A Scaled Version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Hovington, C., Maltais, D., & Lalande, G. (2002). Les conséquences des catastrophes sur la santé biopsychosociale des aînés : résultats de la recension des écrits. Dans D. Maltais (Ed.), *Catastrophes et état de santé des individus, des intervenants et des communautés* (pp. 289-320). Chicoutimi, Canada: GRIR-UQAC.
- Lamb, K. V., O'Brien, C., & Fenza, P. J. (2008). Elders at risk during disasters. *Home Healthcare Nurse*, 26(1), 30-38.

- Maltais, D., Lachance, L., & Brassard, A. (2002). Les conséquences d'un sinistre sur la santé des personnes âgées de 50 ans et plus: étude comparative entre sinistrés et non-sinistrés. *Revue francophone du stress et du trauma*, 2(3), 147-156.
- Manciaux, M., & Tomkiewicz, S. (2000). La résilience aujourd'hui. Dans M. Gabel, F. Jésus & M. Manciaux, *Bientraitances. Mieux traiter familles et professionnels* (pp. 313-340). Paris, France: Éditions Fleurus.
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2008). *Les personnes âgées et les urgences dans la perspective d'un vieillissement actif*. Genève, Suisse: auteur.

Vieillesse, Alzheimer et résilience : comment le couple fait-il face à l'adversité ?

Sylvie Tétreault

Haute École de Suisse Occidentale, Suisse

Tél. : +41.21.651.03.27

Sylvie.tetreault@eesp.ch

Jean-Michel Caire

Responsable Pédagogique, Institut de Formation de Toulouse

CHU de Toulouse, France

Tél. : 06 31 83 48 33

caire.jm@chu-toulouse.fr

Bernard Sarrazy

Université Bordeaux, Laboratoire Cultures Education Sociétés, France

Equipe « Anthropologie et diffusion des savoirs »

Bernard.Sarrazy@sc-educ.u-bordeaux2.fr

Résumé

Au cours des prochaines années, un nombre important de personnes présentera la maladie d'Alzheimer. Comment le couple fera-t-il face à l'adversité? Quelle est sa capacité de rebondir et de repenser son avenir? Quelles sont leurs représentations de bien vivre chez soi, malgré cette maladie? Pour répondre à ces questions, une recherche qualitative utilisant le récit de vie a été réalisée auprès de sept couples dont l'un des membres présente la maladie d'Alzheimer. Ils ont exploré leurs parcours de vie et mis l'accent sur leur situation après l'annonce du diagnostic. Ils ont aussi rapporté ce qui les déstabilise et les stratégies pour s'adapter.

Mots-clés : Personnes âgées, vulnérabilité, Alzheimer, maison, couple

Aging, Alzheimer's, and resilience: How do couples face adversity?

Abstract

Over the next few years, a significant number of people will have Alzheimer's disease. How will the couple cope with adversity? What is their ability to bounce back and rethink their future? What are their ideas of living well at home despite this illness? To answer these questions, a qualitative study using their life story was conducted with seven couples, one of whose members has Alzheimer's disease. They explored their life course and focused on their situation after the

announcement of the diagnosis. They also reported what destabilizes them and strategies to adapt.

Keywords: Natural disaster, post-disaster psychosocial health, long-term effects, elderly

1. Problématique

Les données de l'Organisation mondiale de la Santé (2016) indiquent qu'il y a 47,5 millions de personnes ayant une maladie d'Alzheimer ou apparentée (MAA), avec 7,7 millions de nouveaux cas par année. La démence représente une des principales causes de situation de handicap et de dépendance fonctionnelle à travers le monde (Prince, Bryce, Albanese, Wimo, Ribeiro, & Ferri, 2013). Plusieurs de ces personnes vivent en couple et souvent le conjoint représente la principale source de soutien (Ducharme, Lévesque, Bourbonnais, Dubé, & Saulnier, 2013). L'apport des proches-aidants est reconnu autant par les intervenants que par les gouvernements (Ching-Tzu, Hsin-Yun, & Yea-Ing, 2014). Amieva et ses collaborateurs (2012) rapportent que leur préoccupation centrale demeure la gestion du temps disponible pour soi-même et le souci permanent de l'autre. Considérant leur rôle central pour le maintien de la personne MAA dans son milieu de vie naturel, il importe de se questionner sur les différentes façons dont le couple fait face à l'adversité. Comment définissent-ils « bien vivre chez soi » ? Comment repensent-ils l'avenir ? Cette étude vise à décrire la signification du bien vivre chez soi à partir du récit de vie de couples dont un des membres est atteint de la MAA. Les stratégies utilisées par le couple pour s'adapter et rebondir seront explorées.

2. Méthodologie

Cette étude qualitative, réalisée auprès de couples dont un des membres est atteint de la MAA, a utilisée l'entretien de type récit de vie. Le proche-aidant principal et son conjoint devaient explorer le sens donné au fait de bien vivre chez soi. Tous les participants ont été recrutés par l'entremise d'une association spécialisée Alzheimer et par un centre de jour en France. La présente étude a reçu l'approbation d'un comité de protection des personnes (CPP) en France.

2.1 Guide d'entretien

L'entretien dure 90 minutes et comporte sept parties. Il met l'accent sur la situation, après le diagnostic, et sur les événements qui font sens dans le présent en tenant compte du passé et de l'avenir (life course perspective) (Hutchinson, 2005). Le couple identifie dix événements marquants, puis décrit le lieu d'habitation actuel et définit « bien vivre chez soi ». Puis, il détaille le moment de l'annonce du diagnostic et les services de soutien actuellement utilisés. Leurs raisons de vouloir rester dans cette maison sont précisées. Enfin, le couple rapporte ce qui le déstabilise ou pourrait le déstabiliser. Une image, sous forme d'un chemin de vie, est fournie pour visualiser les étapes importantes de leur histoire. À la fin de l'entretien, le couple peut écrire sur des post-it les éléments importants à considérer pour des interventions futures. Tout au long de la recherche, un journal de bord a permis de noter les démarches, les décisions, le contexte des rencontres, des observations et des réflexions liées à la recherche (Szafrajzen, 2011).

2.2 Méthode d'analyse des entretiens

Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits intégralement. Une analyse thématique a permis de dégager des catégories à partir des matériaux de terrain bruts (Mills, Bonner, & Francis, 2008). Une validation des catégories a été faite de façon indépendante par deux chercheurs. Pour augmenter la crédibilité des résultats, un troisième chercheur a effectué en parallèle son propre codage. Les codages initiaux ont été affinés par itération au fur et à mesure de la réalisation des entretiens.

3. Résultats

3.1 Caractéristiques des participants

Sept couples, constitués de huit femmes et six hommes, ont participé à cette recherche. L'âge moyen des aidants était de 74,5 ans [étendue : 58-87 ans] et de 79,1 ans pour les aidés [étendue : 71-90 ans]. Un seul couple comprenait la fille et sa mère (qui vivait seule à domicile). Quatre entretiens ont été faits à domicile, alors que trois entretiens ont été réalisés au centre de jour. Parmi les participants, quatre couples demeuraient en ville et trois en milieu rural.

3.2 Description de bien vivre chez soi

En abordant le sens de bien vivre chez soi, quatre thèmes sont ressortis et ils seront explicités.

3.2.1 Chez soi : un lieu de vie

Premièrement, la maison représente un lieu de vie qui appartient à la personne. Par exemple, la fille de Madame B rapporte que la maison est un espace intérieur, qui doit être confortable. Madame B compare le dedans et le dehors de sa maison à un va et vient ressourçant et tranquille:

Maintenant, j'aime bien rester dans le jardin, surtout quand il fait beau, du soleil. J'aime tout au rez-de-chaussée. C'est mon chez moi, c'est pour cela qu'il est hors de question que je parte. Je voudrais tant mourir ici, à domicile, tranquillement aller rejoindre mon mari.

Cette sécurité et ce confort sont des préalables nécessaires pour l'intimité. Monsieur F, qui présente une MAA, dépeint ainsi son habitat dans lequel il peut se reposer:

C'est [la maison] quelque chose qui permet de reprendre ses esprits, d'être à deux et pour faire aussi quelque chose à côté l'un de l'autre. Et on se récupère. Il n'y a rien qui coince. Elle [mon épouse] peut faire quelque chose d'important pour elle, ailleurs, il y a quelque chose que l'on peut faire chacun, et qu'on se retrouve, qu'on se récupère le soir pour faire des choses ici.

3.2.2 Chez soi : Un lieu d'attachement et d'appartenance

Deuxièmement, il s'agit d'un lieu d'attachement et de continuité. Pour plusieurs, chez soi signifie avoir accès aux souvenirs, aux objets quotidiens et à des environnements connus. Tous décrivent la maison comme étant une identité, un lieu qui conserve des marques du passé. Ils signalent l'attachement aux objets familiers, aux pièces qui ont une histoire. Cet environnement familial facilite la réalisation des activités et des déplacements habituels dans le quartier. Monsieur A, aidant de son épouse, précise l'importance de la maison familiale dans un quartier qu'ils connaissent et où ils se sentent accueillis.

Ça fait longtemps que l'on vit dans le quartier. Notre première vraie maison, à nous. On est entourés dans le quartier de marocains, algériens. Ils sont charmants. Mais on se voit, on s'entraide, quand il y a besoin, notre voisin nous donne un coup de main. C'est bien de savoir qu'on peut compter sur les autres.

3.2.3 Chez soi : Un lieu de bien-être

Troisièmement, c'est un lieu de bien-être, de bonheur et de satisfaction. Vivre à la maison, c'est être bien et avoir des bonheurs simples. Il peut s'agir d'un moment précis de la journée, comme le raconte Madame A, aidante :

C'est quand on est tous les deux, l'après-midi, devant la télé, on est ensemble. C'est les bons moments de l'après-midi. Le chien, le chat pas trop loin. On peut rester une heure sans parler. Je peux lire, aussi, à côté de lui. J'aime bien lire. On est bien tous les deux on n'a pas besoin de se parler. On est bien.

Pour d'autres, le simple fait d'être dans une pièce spécifique avec une luminosité particulière, comme la salle à manger; avec une fonction, comme le bureau; avec une chaleur, comme un feu de bois dans la cheminée. Monsieur C présente sa pièce préférée et ses ouvertures qui laissent passer la lumière: « C'est vrai, on est bien. On est tranquille. On a le soleil d'un côté-là, et on l'a de l'autre côté à l'autre moment de la journée. »

3.2.4 Chez soi : un lieu dé-familiarisé

Comme la routine est altérée suite au diagnostic, la maison devient un lieu « dé-familiarisé », étrange et parfois étranger. Ainsi, la maison peut devenir un environnement hostile et difficile à maîtriser. Certaines personnes expliquent que la difficulté provient parfois de la « désynchronisation » entre activité-environnement. Par exemple, Monsieur C, ayant une MAA, se rend compte que l'utilisation du téléphone lui pose problème. Son épouse décrit ainsi la situation:

Appuyer sur un bouton, il saurait, mais téléphoner, il ne peut pas. Il bafouille quand il s'énerve. Je lui dis quand le téléphone sonne : "Répond". Les enfants, ça va encore. Mais même un appel de vous, il ne saurait pas répondre.

3.3 Stratégies d'adaptation du couple

Le couple est bousculé par l'annonce du diagnostic de la maladie d'Alzheimer. Il vit une période de doute et d'insécurité. Pourtant, le discours des personnes rencontrées permet d'identifier des stratégies d'adaptation intimement reliées au fait de toujours être ensemble dans sa maison, malgré l'adversité.

3.3.1 Importance de la routine

Plusieurs personnes mentionnent le besoin d'une harmonie entre l'habitant et l'habitat afin de construire l'avenir. La maison doit être accessible et adaptable aux exigences de la maladie, tout en permettant les activités routinières. En parlant de son épouse (avec MAA), Monsieur D évoque sa participation quotidienne aux activités domestiques:

Elle participe un peu au ménage. On le fait tous les deux, et en plus c'est facile à faire la maison est de plain-pied, tout est fonctionnel pour faciliter ce genre de tâches. Pour moi, c'est extrêmement important de me faciliter ce genre d'activité surtout s'il existe des moyens pour cela.

L'environnement permet une continuité dans la trajectoire de vie, un fil rouge qui est maintenu, malgré la rupture occasionnée par la maladie.

3.3.2 Besoin de stabilité

Pour les proches-aidants, la maison est un lieu connu et familier. Grâce à cet ancrage concret, il est possible d'entrevoir l'avenir un jour à la fois. Même si la routine quotidienne est perturbée par les comportements du conjoint, les repères provenant de leur foyer les sécurisent et les rassurent. Madame C, aidante principale de son mari, décrit son lieu de vie:

Pendant une conversation chez soi au calme, moi je trouve que ça rentre mieux, on retient plus ce qui a été dit. On est mieux chez soi, on est moins pressurisé, c'est convivial ensemble, être chez soi pour parler de tout ça.

La maladie amène une multitude d'intervenants à s'insérer dans la vie du couple, à connaître des détails privés et à participer à de nombreuses décisions ayant un effet sur l'avenir du couple. Afin d'avoir une stabilité et de préserver son intimité, celui-ci doit s'adapter, en réalisant parfois certaines tâches à la place des soignants professionnels, comme Madame G: « Parfois, je préfère lui faire la toilette, plutôt que ce soit les aides-soignantes, surtout lorsqu'il se souille, vous comprenez il a sa dignité... ».

3.3.3 Nécessité de s'adapter

Pour bien vivre chez soi, il faut s'adapter et trouver des solutions satisfaisantes pour le couple. Parfois, les personnes ayant une MAA ont un discours confus ou des comportements bizarres, ce

qui amène pour l'aidant un sentiment de « jamais vu », même si cela se déroule en terrain connu. Monsieur, ayant une MAA, explique cette forme de dépossession : « C'est vrai, je me sens étrange, étranger ? Non étrange. Il n'y a plus grand-chose qui m'appartienne ». Ce sentiment d'étrangeté peut être partagé par l'aidant, comme le souligne Monsieur D à propos de ces moments d'incompréhension devant certaines situations :

On se culpabilise en permanence! Toujours répéter la même chose... et surtout elle, de... de trébucher voyez ce que je veux dire ? De ne pas pouvoir faire ce qu'elle veut comme elle le faisait avant. De ne pas se rappeler...

La situation peut devenir complexe. Monsieur D note que les services de soutien perturbaient trop le fonctionnement quotidien. Il a alors demandé une modification des horaires:

Alors on a essayé de changer nos habitudes, mais moi ça me manquait de ne pas aller faire les courses et surtout tranquillement prendre son temps pour aller tous les deux au restaurant. Alors, je lui ai demandé de changer les horaires pour qu'on puisse refaire cette activité.

Le fait de recevoir des soins de l'externe provoque parfois de l'angoisse et du stress. Cette situation demande à l'aidant de puiser dans ses ressources personnelles pour s'adapter à la nouvelle réalité de l'autre.

3.3.4 Importance de maintenir les activités communes

La maladie d'Alzheimer perturbe le quotidien et crée souvent une distance entre les conjoints. Or, les couples rencontrés soulignent la nécessité d'être ensemble et de retrouver des gestes intimes. Ils doivent préserver des loisirs ensemble, afin de retrouver l'apaisement, comme le souligne Madame G, aidante de son mari: « On fait les comptes tous les deux, on lit des magazines. Oui, les comptes, il contrôle, il supervise (rire) ». Malgré la maladie, il s'agit de poursuivre ce qui a été construit ensemble et de le mener le plus loin possible.

3.3.5 Besoin de moments de quiétude

Plusieurs répondants rapportent apprécier leur chez soi, car ils aiment s'investir dans ce lieu et avoir des moments de pause. Ils font des projets pour améliorer leur qualité de vie, comme madame F qui envisage d'aménager un nouvel appartement et de créer des environnements pour diminuer son stress :

Dans notre nouveau logement, on aura une cuisine américaine, on sera vraiment encore plus ensemble. Là, il ne sera pas à l'écart quand je préparerai des repas. On ne fait pas des choses extraordinaires, des choses toutes simples, et là avec des petits bonheurs, ça nous suffit.

Madame G décrit l'intérêt d'un lieu sans obstacle au sol et fermé vers l'extérieur pour plus de sécurité:

On a une maison avec un petit jardinet, et tout est de plain-pied. Le jardin est fermé, ça le sécurise, il peut se promener sans risque de se perdre. Et tout près du centre-ville en voiture. C'est moi qui conduis à présent.

Bien vivre chez soi, c'est pouvoir expérimenter un sentiment de propriété, dans un endroit qui leur appartient et qu'ils maîtrisent.

4. Discussion et conclusion

Les proches-aidants ont des contraintes d'ordre social, physique, psychologique, voire économique. Ces difficultés peuvent affecter négativement leur qualité de vie et leur relation avec les conjoints malades et les équipes intervenantes (Black *et al.*, 2009), d'où l'importance de se maintenir en forme et de se protéger. Toutefois, les personnes rencontrées soulignent les bienfaits de donner de l'aide à leur proche, que ce soit pour l'estime de soi ou le sentiment d'être utile. Bien vivre chez soi représente une bouée pour le couple dont un des conjoints à une MAA. C'est un lieu permettant l'expression de ses sentiments et émotions. C'est plus qu'un domicile, c'est un lieu qui favorise l'adaptation de la personne ayant une MAA et de son proche. Il importe de pouvoir se reconstruire afin de mieux rebondir et affronter les changements à venir.

Références

- Amieva, H., Rullier, L., Bouisson, J., Dartigues, J.-F., Dubois, O., & Salamon, R. (2012). Attentes et besoins des aidants de personnes souffrant de maladie d'Alzheimer. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 60(3), 231-238.
- Black, S. E., Gauthier, S., Dalziel, W., Keren, R., Correia, J., Hew, H., & Binder, C. (2009). Canadian Alzheimer's disease caregiver survey: Baby-boomer caregivers and burden of care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(8), 807-813.
- Ching-Tzu Y., Hsin-Yun L., & Yea-Ing L.S. (2014). Dyadic relational resources and role strain in family caregivers of persons living with dementia at home: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 593–602.
- Ducharme, F., Lévesque, L., Bourbonnais, A., Dubé, V., & Saulnier, G. (2013). *Soutenir les proches aidants en perte d'autonomie ... des avenues à considérer*. Mémoire présenté au ministre de la santé et des services sociaux et ministre responsable des Aînés portant sur la création d'une Assurance autonomie. Montréal, Canada: Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgées et à la famille.
- Hutchinson, E.D. (2005). The life course perspective: A promising approach for bridging the micro and macro worlds for social workers. *Journal of Contemporary Social Services*, 86(1), 143-152.
- Mills, J., Bonner, A., & Francis, K. (2008). The development of constructivist grounded theory. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 25–35.
- Organisation Mondiale de la santé. (2016). *La démence*. Repéré à : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/fr/>
- Prince, M., Bryce, R., Albanese, E., Wimo, A., Ribeiro, W., & Ferri, C. P. (2013). The global prevalence of dementia: A systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's & Dementia*, 9(1), 63-75.
- Szafrajzen, B. (2011). *Communication et organisation*. Repéré à : <http://communicationorganisation.revues.org/pdf/3130>

Écriture expressive : dispositif vecteur de résilience auprès de la personne âgée en maison de repos

Hélène Geurts

Service d'Orthopédagogie Clinique, UMONS, Belgique

Tél : +32.65.67.31.77

Helene.Geurts@umons.ac.be -

Marie-Claire Haelewyck

Cheffe du Service d'Orthopédagogie Clinique, UMONS, Belgique

Tél : +32.65.67.31.85

Marie-Claire.Haelewyck@umons.ac.be

Résumé

Pour résister à l'adversité du deuil, l'intégration de la douleur dans un récit biographique, notamment au sein d'un dispositif d'écriture expressive, est plébiscitée (Piolat & Bannour, 2010; 2011). Cependant, ce paradigme a été peu étudié en gérontologie. Le Service d'Orthopédagogie Clinique a mené deux études auprès d'aînés (N = 28). La première a évalué l'impact de la participation au dispositif d'écriture expressive liée au deuil d'un proche sur la régulation émotionnelle. La seconde a mesuré l'effet du dispositif à l'égard de l'entrée en maison de repos sur la régulation émotionnelle, le coping et le processus de résilience.

Mots-clés : Vieillesse, écriture expressive, régulation émotionnelle, coping, résilience

Expressive writing: A vector of resilience for the elderly person in a nursing home

Abstract

In order to resist the adversity of grief, the integration of pain in a biographical narrative, especially within expressive writing, is highly popular (Piolat & Bannour, 2010, 2011). However, this paradigm has not been studied in detail in gerontology. The Clinical Orthopedagogy Service conducted two studies with seniors (N = 28). The first evaluated the impact of participation in expressive writing related to the mourning of a loved one on emotional regulation. The second measured the effect of writing on emotional regulation with respect to entering a nursing home, coping and the resilience process.

Keywords: Aging, expressive writing, emotion regulation, coping, resilience

1. Contexte théorique

Bien que l'expérience de la vieillesse ne se cantonne à une vision déféctologique, Ribes (2006) affirme que cette dernière confronte davantage l'ainé à des événements aversifs liés aux pertes cumulées. Ces potentiels traumatismes sous-tendent l'apparition d'émotions qui ont pour rôle de promouvoir l'adaptation et l'organisation du comportement face aux demandes exigeantes de l'environnement (Derouesné, 2011). Pour accompagner l'ainé dans ces processus, le paradigme de l'écriture expressive est avancé, faisant l'objet d'un intérêt croissant auprès de la population vieillissante (Krpan *et al.*, 2013). À ce titre, au sortir de l'identification de notre problématique, nous présenterons deux études centrées sur l'application du dispositif auprès d'ainés en structures résidentielles. Les résultats seront ensuite discutés en vue de contribuer à l'élaboration d'un paradigme vecteur de résilience.

1.1 Régulation émotionnelle et processus de gestion des émotions

La régulation émotionnelle renvoie au processus par lequel nous exerçons une influence sur les émotions ressenties. Elle permet d'évaluer, de contrôler, voire de modifier les réponses émotionnelles spontanées, leur nature, leur intensité et leur durée en vue d'atteindre les desseins fixés. Elle se présente comme une cognition motivée ayant un effet significatif sur le développement des compétences sociales (Vieillard & Harm, 2013).

La régulation émotionnelle intervient à différentes étapes du processus émotionnel. Ainsi, elle peut entrer en vigueur au moment où l'individu est confronté à une situation potentiellement émotionnelle (antécédent) ou au moment où il a une réaction à l'égard de la situation (réponse émotionnelle), de manière plus ou moins précoce. Cette subdivision se trouve au cœur du modèle processuel, dynamique de régulation des émotions développées par Gross et Thompson (figure 1). En effet, ce dernier affirme l'existence d'un continuum de processus intrinsèques allant des plus automatiques aux plus coûteux en ressources cognitives. Plus précisément, les auteurs identifient cinq familles de stratégies de régulation émotionnelle, dont quatre intervenant avant la réponse émotionnelle. À ce titre, nous identifions la sélection de l'évènement (éviter ou rechercher un contexte provoquant des émotions), la modification de l'évènement (changer les paramètres d'une situation de sorte à agir sur la conséquence émotionnelle), le redéploiement attentionnel (réorienter son attention sur d'autres facettes de la situation, voire sur des aspects non émotionnels) et la réévaluation cognitive (changer la manière de percevoir la situation pour en modifier la signification émotionnelle, prévenir les émotions indésirables). La cinquième - la suppression cognitive - influe, quant à elle, sur la réaction comportementale, physiologique et subjective traduisant l'émotion (Gross & Thompson, 2007; Vieillard & Harm, 2013).

Certaines stratégies seraient plus adaptatives que d'autres et, par extension, vectrices de bien-être. Pour exemple, la réévaluation cognitive permet de réduire les émotions négatives et d'augmenter les émotions positives. Elle serait moins coûteuse que la suppression cognitive qui, *a contrario*, modifie les aspects comportementaux sans pour autant réduire l'expérience négative (Vieillard & Harm, 2013). De fait, le recours régulier à la suppression cognitive favoriserait

l'émergence de troubles à l'instar de l'anxiété, voire de la dépression dans les cas les plus sévères (Gross & Thompson, 2007).

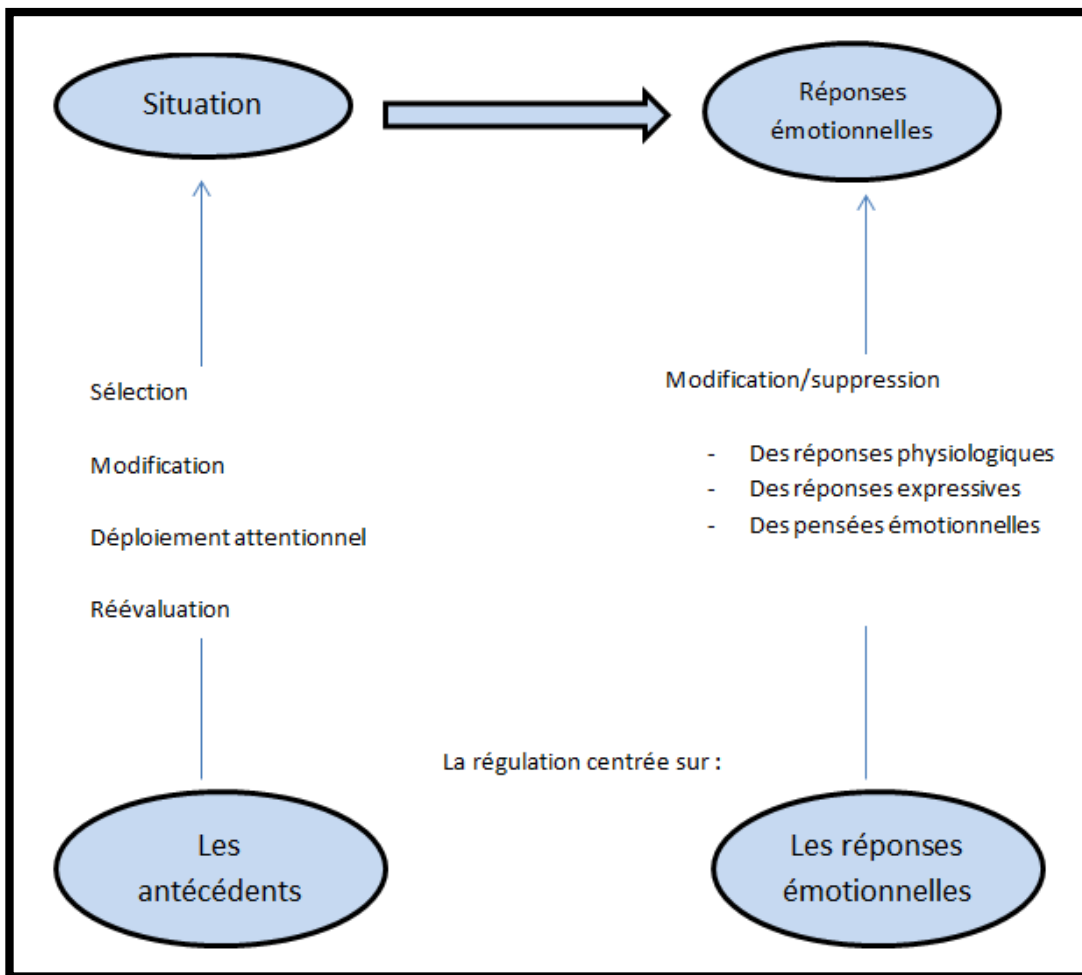


Figure 1. Modèle processuel de la régulation émotionnelle (Gross & Thompson, 2007)

Dans une perspective gériatrique, depuis quelques années, il apparaît que le biais de positivité inhérent à la régulation émotionnelle ne fait plus consensus. En effet, des modèles récents, à l'instar de la Dynamic Integration Theory et de la Strength And Vulnerability Integration, ont démontré que la population vieillissante maintiendrait un niveau satisfaisant de bien-être face à des émotions faibles en intensité. Par contre, la régulation émotionnelle serait d'autant plus problématique face à des émotions intenses et à un déclin cognitif avéré (Vieillard & Harm, 2013). Ces avancées démontrent dès lors l'importance de penser des techniques de régulation émotionnelle spécifiques aux aînés.

1.2 L'écriture expressive, technique de régulation émotionnelle

L'écriture expressive, technique en essor d'autorégulation émotionnelle, affirme qu'en couchant sur le papier des événements, les rédacteurs s'engagent dans un processus profond et significatif d'écriture des pensées et émotions. La littérature démontre que ce procédé offre des bénéfices tant sur le plan physique que psychologique (Krpan *et al.*, 2013). Plus précisément, si les effets immédiats témoignaient d'une augmentation de la détresse, les rédacteurs déclarent que l'exercice présente du sens. Les post-tests à plus long terme montrent, quant à eux, une amélioration de la santé et de la régulation émotionnelle (Baikie, Geerligs & Wilhelm, 2012). Selon Piolat et Bannour (2010), le dispositif favoriserait dès lors la levée de l'inhibition émotionnelle. En effet, alors que les aînés privilégieraient des stratégies d'inhibition, l'écriture expressive contribuerait à assimiler l'évènement, à supprimer les stratégies d'évitement et de suppression pour privilégier un contrôle effectif et adaptatif de l'humeur. Mettre des mots sur ses maux faciliterait donc la conscience et l'intégration de ses émotions, assurerait une compréhension cognitive, émotionnelle et un sentiment de maîtrise intrinsèquement lié au développement de la qualité de vie (Piolat & Bannour, 2010). Cette approche non médicamenteuse et peu coûteuse a d'ailleurs été intégrée au sein de la nomenclature des psychothérapies en qualité de *thérapie d'écriture expressive* (Bannour, 2009).

En référence à l'avancée en âge, il apparaît ensuite que l'expérience anxiogène des pertes s'associerait à nombreuses pensées intrusives. Élaborer ses souvenirs permettrait de renforcer et de modifier les buts existentiels, de se construire une identité cohérente, vectrice de sens pour gérer le présent et l'avenir. Phaneuf (2013) corrobore cette position en affirmant que la régulation émotionnelle et les stratégies de coping adaptatives, favorisées par l'écriture expressive, influeraient sur le processus de résilience. Cependant, au regard de la littérature en vigueur, nous observons que la majorité des recherches publiées ont été réalisées auprès de jeunes adultes ou d'adultes d'âge moyen (Weatherbee, 2006). Notre revue de la littérature identifie toutefois deux études portant sur les personnes âgées endeuillées. Alors que la première (N : 30 adultes de 51 à 85 ans) a témoigné de résultats positifs quant à la diminution du désespoir et de la dépression (Segal *et al.*, 1999), l'autre, quant à elle, n'a démontré aucun effet significatif lié à la participation active au dispositif (O'Connor *et al.*, 2003). Weatherbee (2006), finalement, constate à son tour que les améliorations du fonctionnement cognitif d'aînés ne peuvent pas nécessairement être associées à l'écriture expressive en soi, mais plutôt à la pratique d'un exercice mental.

À ce titre, le Service d'Orthopédagogie Clinique (Université de Mons) a mené deux études auprès d'aînés évoluant en maison de repos. Chaque sujet prenant part au dispositif se déclarait en souffrance par rapport à un deuil. Ainsi, notre première étude se centrait sur le deuil d'un proche. La seconde, quant à elle, avait pour problématique le deuil lié à une entrée vécue comme douloureuse en structure résidentielle.

2. Méthodologie

2.1 Paradigme d'écriture

Au sein des deux études, il a été demandé à chaque aîné de prendre part à trois séances réalisées à trois jours d'intervalle. Dans un endroit calme, les sujets étaient invités à écrire sur une expérience vectrice de souffrance pendant un minimum de quinze minutes. Aucune limite temporelle maximale n'a été fixée. Selon la problématique à l'étude, les consignes générales dispensées tel qu'indiqué dans la figure 2 suivante.

« Tout ce que vous écrirez reste confidentiel. Ne vous inquiétez pas au sujet de la formulation, de la structure des phrases ou de l'orthographe » (Pennebaker, 1997)

- *Première séance : « Racontez-moi votre vécu à l'égard de la situation ciblée. Comment vous êtes-vous senti(e) face à cette dernière ? Comment vous sentez-vous maintenant? »*
- *Deuxième séance : « En quoi cette expérience a-t-elle changé votre vie ? Qu'avez-vous mis en place pour faire face à ce changement ? Qu'aimeriez-vous réaliser afin que votre vie soit agréable? »*
- *Troisième séance : « Que diriez-vous à une personne qui rencontre la même problématique ? Que peut-elle faire pour progresser et atteindre les objectifs qu'elle s'est fixés ? Et vous, quels objectifs pourriez-vous vous fixer par rapport à cette épreuve? »*

Figure 2. Consignes à l'écriture expressive (Inspirées de Pennebaker, 1997)

L'expérimentateur, quant à lui, se tenait à disposition dans une pièce à proximité pour être en mesure d'intervenir auprès du sujet en cas de détresse émotionnelle.

2.2 Design expérimentaux

Notre première étude (N : 10) s'inscrit dans un design prétest/post-test et s'axe sur la question de recherche : La participation à l'atelier d'écriture expressive influe-t-elle sur la régulation émotionnelle d'aînés endeuillés vivant en structure résidentielle?. Sur base des résultats analysés, la seconde étude (N : 18) adopte un design plus complexe. En effet, trois groupes, les plus homogènes possible à l'égard de l'anxiété éprouvée (Spielberger, Bruchon-Schweiter & Paulhan, 1993), ont été créés. Ainsi, l'échantillon du groupe quasi expérimental est invité à écrire sur leur douloureuse entrée en maison de repos. Les participants des groupes contrôles rédigent, pour les uns, sur leurs plus grandes réussites et, pour les autres, s'adonnent à l'écoute d'une musique agréable, également identifiée comme canalisatrice d'émotions.

Le traitement des données collectées s'inscrit dans une approche mixte. Ante et post dispositif, chaque sujet a répondu à des questionnaires psychométriques dont les résultats ont été soumis à une analyse statistique descriptive basée sur un calcul de gains relatifs, formule évaluant le rapport entre ce qui a été acquis et ce qui pouvait l'être. Les aînés ont aussi participé à un entretien semi-directif, faisant l'objet d'une analyse de contenu. Ces données, confirmatoires, feront l'objet d'une publication ultérieure.

2.3 Échantillons

Les participants des échantillons occasionnels répondent aux critères d'inclusion suivants : avoir au moins 60 ans et évoluer en Maison de Repos; souffrir par rapport à la problématique du deuil; être en mesure de rédiger de manière autonome; ne pas présenter de troubles neurocognitifs. Les tableaux 1 et 2 décrivent les caractéristiques des participants.

Tableau 1. Échantillon occasionnel - écriture expressive à l'égard du deuil

Échantillon 1 : expérience du deuil d'un proche (N=10)					
Nom d'emprunt	Sexe	Âge	Être(s) cher(s) perdu(s)	Années M.R.	Verbatim
Madame TH	F	79	Deux enfants	3	<i>Une tristesse insurmontable du fait qu'il ne soit plus là.</i>
Madame LX	F	78	Époux	1	<i>On ne peut pas oublier ce genre de personne.</i>
Madame MH	F	88	Fille et petite-fille	3	<i>C'était tout ce que j'avais, toute ma forme de vie, tout mon amour.</i>
Madame AM	F	81	Époux	3	<i>C'était une partie de moi-même.</i>
Madame BZ	F	88	Époux	2	<i>Il représentait tout pour moi.</i>
Madame LT	F	87	Fille	10	<i>Elle n'est plus là et moi si. C'est moi qui aurais dû partir.</i>
Monsieur HT	M	95	Épouse	2	<i>J'ai perdu tout le goût de vivre que j'avais avant.</i>
Monsieur CT	M	85	Épouse	5	<i>Je me sens anéanti. Je suis désemparé depuis le premier jour.</i>
Monsieur BT	M	90	Épouse	6	<i>C'est quelque chose d'épouvantable, c'est très pénible et après ça s'estompe. Mais vous y pensez toujours.</i>
Monsieur WL	M	87	Épouse et petite-fille	4	<i>Je ne vau plus rien. Je suis vraiment perdu. Je ne me sens plus moi-même.</i>

Tableau 2. Échantillons occasionnels – écriture expressive à l’égard de l’entrée en maison de repos

Échantillon 2 : deuil blanc – entrée en maison de repos (N=18)					
Nom d’emprunt	Sexe	Âge	Statut civil	Années M.R.	Verbatim
Écriture expressive – entrée en maison de repos					
<i>Monsieur LA</i>	H	94	Veuvage	2 ans	<i>C’est atroce. Je ne me suis jamais plu. Notre merveilleux bonheur était fini.</i>
<i>Madame DER</i>	F	78	Veuvage	5 mois	<i>Je voulais rester chez moi. J’étais obligée. Ce n’était pas facile.</i>
<i>Madame VI</i>	F	68	Veuvage	4 ans	<i>Je n’aime pas être ici. C’est une obligation.</i>
<i>Madame WIS</i>	F	89	Veuvage	5 ans	<i>Je ne voulais pas me retrouver ici, mais je n’avais pas le choix. Ça m’a rendue vraiment triste.</i>
<i>Madame BU</i>	F	72	Veuvage	6 ans	<i>J’en ai beaucoup pleuré. J’étais vraiment malheureuse parce que j’étais foutue.</i>
<i>Monsieur VR</i>	H	90	Veuvage	2 ans	<i>Je me suis dit que c’était un mouvoir, que j’étais fichue.</i>
Groupe contrôle : écriture sur les plus grandes réussites					
<i>Madame DU</i>	F	92	Veuvage	5 ans	<i>C’est difficile de venir ici même si on est bien accueilli. J’étais triste de quitter ma maison. C’est une partie de notre vie qui s’en va.</i>
<i>Monsieur WIC</i>	H	87	Veuvage	6 mois	<i>J’avais toujours dit que je ne voulais pas aller en maison de repos. Pour moi, c’est un calvaire. Mais je n’ai pas eu le choix vu les circonstances.</i>
<i>Madame BA</i>	F	90	Veuvage	4 ans	<i>Je savais comment ça se passait, mais je n’étais pas heureuse d’être ici.</i>
<i>Madame DEW</i>	F	77	Mariée	2 ans	<i>Je suis en colère de ne plus rester chez moi alors que je voulais rester dans ma maison.</i>
<i>Madame DO</i>	F	71	Veuvage	7 mois	<i>De la tristesse, j’ai perdu ma maison. J’avais vraiment peur de ne pas être bien ici. J’avais beaucoup d’appréhensions.</i>
<i>Madame HO</i>	F	64	Divorcée	1 an	<i>Ah, j’ai pleuré, ça je ne le cache pas. C’est malheureux à mon âge de se retrouver ici.</i>
Groupe contrôle : écoute musicale					

<i>Madame MAL</i>	F	84	Mariée	2 ans	<i>Je me suis dit qu'une partie de la vie était finie. J'étais triste.</i>
<i>Madame FA</i>	F	85	Veuvage	2 ans	<i>J'ai compris que je resterais ici pour ce qu'il me reste de ma vie, j'étais mal.</i>
<i>Madame MAR</i>	F	65	Veuvage	1 an	<i>Les premières semaines ça a été vraiment très triste.</i>
<i>Madame BO</i>	F	73	Veuvage	1 an	<i>Quand je suis arrivée ici, je m'imaginais de pouvoir rentrer chez moi. Mais je ne savais plus rester chez moi, j'étais triste de la quitter.</i>
<i>Monsieur FI</i>	H	86	Veuvage	6 mois	<i>J'étais anxieux. J'ai été vraiment triste. Je vais vous avouer que j'ai parfois pleuré.</i>
<i>Monsieur DAU</i>	H	85	Marié	3 ans	<i>J'étais triste de quitter ma maison. Je me sens seul.</i>

2.4 Instruments

L'ensemble des outils présentent des qualités psychométriques satisfaisantes et ont été appliqués dans plusieurs études inhérentes à l'écriture expressive. Dans la première étude, les instruments suivants ont été utilisés : l'*Échelle d'impact de l'évènement* (IES – Horowitz *et al.*, 1979), le *Questionnaire sur la régulation émotionnelle* (EQR – Gross et John, 2003) et le *Questionnaire sur la régulation émotionnelle cognitive* (CERQ – Jermann *et al.*, 2006). Dans la seconde étude, les instruments suivants ont été utilisés : l'*Inventaire d'anxiété Etat-Trait Forme Y* (STAI-Y – Spielberger *et al.*, 1990), le *Questionnaire sur la régulation émotionnelle cognitive* (CERQ – Jermann *et al.*, 2006), la *Ways of Coping Check List* (Cousson *et al.*, 1996) et l'*Échelle de résilience de Connor et Davidson* (CD-RISC, 2003).

3. Analyse des résultats et discussion

3.1 Écriture expressive et deuil d'un proche

Ces deux études souhaitent examiner l'impact du paradigme d'écriture expressive sur la régulation émotionnelle d'aînés endeuillés évoluant en structure résidentielle. Ainsi, une première recherche a analysé les effets du dispositif auprès d'un échantillon en souffrance à l'égard de la perte d'un proche (tableau 3). Les résultats quantitatifs collectés démontrent des effets pluriels sur les rédacteurs invités à mettre des mots sur leurs ressentis et émotions.

Conformément à la théorisation explicative de Piolat et Bannour (2010), nous observons une levée générale de l'inhibition émotionnelle suite à la participation à l'activité. De fait, au sortir du dispositif, les trois aînés souffrant potentiellement d'un état de stress post-traumatique témoignent désormais de scores ne relevant plus de cette catégorie. Plus précisément, au sein de notre échantillon, l'analyse témoigne d'une diminution significative des pensées intrusives, des ruminations (Bannour, 2009; Piolat & Bannour, 2011). Cependant, les résultats inhérents au

moins de recours aux stratégies d'évitement sont plus limités et hétérogènes. Cette dimension enregistre, néanmoins, des résultats élevés avant l'application du dispositif, laissant présager que les résidents acceptent, en général, le vide laissé par leur proche. Ces résultats font sens à la préférence accordée à la réévaluation cognitive, avec un recours légèrement plus important pour les aînés aux résultats initialement plus faibles. Cette analyse se confirme, ensuite, par la hausse moyenne de l'usage des stratégies adaptatives en post-test au détriment des stratégies non adaptatives.

Tableau 3. Gains relatifs (%) de l'écriture expressive centrée sur le deuil d'un proche

	Intrusion		Evitement		Suppression		Réévaluation		Stratégies non adaptatives		Stratégies adaptatives	
<i>Mme TH</i>	Ante	29	Ante	16	Ante	20	Ante	36	Ante	47	Ante	36
	Post	16	Post	9	Post	19	Post	35	Post	37	Post	43
	G.R.	-44.8	G.R.	-43.7	G.R.	-5	G.R.	-2.8	G.R.	-21.3	G.R.	10.9
<i>Mme LX</i>	Ante	7	Ante	6	Ante	22	Ante	30	Ante	30	Ante	55
	Post	3	Post	6	Post	20	Post	28	Post	30	Post	50
	G.R.	-57.1	G.R.	0	G.R.	-9.1	G.R.	-6.7	G.R.	0	G.R.	-9.1
<i>Mme MH</i>	Ante	27	Ante	5	Ante	26	Ante	31	Ante	39	Ante	41
	Post	19	Post	8	Post	24	Post	31	Post	38	Post	40
	G.R.	-29.6	G.R.	8.6	G.R.	-7.7	G.R.	0	G.R.	-2.6	G.R.	-2.4
<i>Mme AM</i>	Ante	26	Ante	2	Ante	8	Ante	36	Ante	26	Ante	31
	Post	9	Post	4	Post	13	Post	35	Post	24	Post	48
	G.R.	-65.4	G.R.	5.3	G.R.	25	G.R.	-2.8	G.R.	-7.7	G.R.	24.6
<i>Mme BZ</i>	Ante	26	Ante	5	Ante	16	Ante	35	Ante	35	Ante	59
	Post	16	Post	4	Post	20	Post	36	Post	29	Post	74
	G.R.	-38.5	G.R.	-20	G.R.	33	G.R.	14.3	G.R.	-17.1	G.R.	36.6
<i>Mme LT</i>	Ante	25	Ante	19	Ante	14	Ante	15	Ante	44	Ante	36
	Post	23	Post	17	Post	12	Post	18	Post	38	Post	40
	G.R.	-8	G.R.	-10.5	G.R.	-14.2	G.R.	11.1	G.R.	-13.7	G.R.	6.2
<i>Mr HT</i>	Ante	28	Ante	19	Ante	27	Ante	39	Ante	43	Ante	58
	Post	24	Post	17	Post	22	Post	39	Post	40	Post	59
	G.R.	-14.3	G.R.	-10.5	G.R.	-18.5	G.R.	0	G.R.	-7	G.R.	2.4
<i>Mr CT</i>	Ante	20	Ante	20	Ante	21	Ante	24	Ante	22	Ante	45
	Post	29	Post	20	Post	23	Post	27	Post	22	Post	35
	G.R.	60	G.R.	0	G.R.	28.5	G.R.	16.7	G.R.	0	G.R.	-22.2
<i>Mr BT</i>	Ante	25	Ante	6	Ante	23	Ante	8	Ante	38	Ante	41
	Post	25	Post	6	Post	20	Post	12	Post	29	Post	50
	G.R.	0	G.R.	0	G.R.	-13	G.R.	11.8	G.R.	-23.7	G.R.	15.2
<i>Mr WL</i>	Ante	28	Ante	3	Ante	4	Ante	22	Ante	43	Ante	49
	Post	22	Post	3	Post	4	Post	24	Post	44	Post	50
	G.R.	-21.4	G.R.	0	G.R.	0	G.R.	10	G.R.	2.7	G.R.	2
M	-21,91		-7,08		1,9		5,16		-9,04		6,42	
Md	-25,50		0		-6,35		5		-7,35		4,30	
ÉT	33,80		14,59		18,35		8		8,94		15,85	

Par ailleurs, si les participants de l'échantillon acceptent la disparition, ils présentent, par contre, davantage de difficultés à communiquer leur état émotionnel à autrui. De fait, alors que le processus perdure, voire diminue légèrement pour la majorité des sujets, trois aînés démontrent une augmentation significative de la suppression expressive. À ce titre, nous pouvons émettre l'hypothèse selon laquelle écrire sur ses ressentis profonds, de manière isolée, pourrait, pour certains, accentuer la propension à taire ses maux.

3.2 Écriture expressive et entrée en maison de repos

Notre seconde recherche, quant à elle, a pour objectif d'étudier les effets de trois dispositifs présentés comme vecteurs d'émotions et susceptibles d'en améliorer la gestion (tableaux 4, 5 et 6).

Tableau 4. Gains relatifs (%) de l'écriture expressive centrée sur l'entrée en maison de repos

	Anxiété-état		Stratégie adaptative		Stratégie non-adaptative		Coping - problème		Coping - émotion		Recherche soutien social		Résilience	
	Ante		Ante		Ante		Ante		Ante		Ante		Ante	
<i>Mr La.</i>	Ante	47	Ante	55	Ante	41	Ante	17	Ante	21	Ante	14	Ante	47
	Post	37	Post	70	Post	37	Post	19	Post	21	Post	22	Post	54
	G.R.	-21.3	G.R.	33.3	G.R.	-9.8	G.R.	3.5	G.R.	0	G.R.	44	G.R.	14.3
<i>Mme Der.</i>	Ante	28	Ante	54	Ante	38	Ante	22	Ante	24	Ante	29	Ante	67
	Post	25	Post	62	Post	35	Post	22	Post	24	Post	29	Post	70
	G.R.	-10.7	G.R.	17.4	G.R.	-7.9	G.R.	0	G.R.	0	G.R.	0	G.R.	10.3
<i>Mme Vi.</i>	Ante	56	Ante	69	Ante	43	Ante	32	Ante	13	Ante	29	Ante	65
	Post	43	Post	73	Post	39	Post	33	Post	16	Post	25	Post	68
	G.R.	-23.2	G.R.	12.9	G.R.	-9.3	G.R.	12.5	G.R.	13.6	G.R.	-13.8	G.R.	9.7
<i>Mme Vis.</i>	Ante	28	Ante	67	Ante	39	Ante	17	Ante	16	Ante	21	Ante	61
	Post	24	Post	73	Post	32	Post	20	Post	16	Post	22	Post	65
	G.R.	-14.3	G.R.	18.2	G.R.	-18	G.R.	13	G.R.	0	G.R.	-9.1	G.R.	11.4
<i>Mme Bu.</i>	Ante	49	Ante	47	Ante	Ante	Ante	17	Ante	24	Ante	8	Ante	44
	Post	34	Post	56	Post	44	Post	19	Post	21	Post	10	Post	56
	G.R.	-30.6	G.R.	17	G.R.	0	G.R.	8.7	G.R.	-12.5	G.R.	8.3	G.R.	23.1
<i>Mme Vr.</i>	Ante	33	Ante	62	Ante	42	Ante	21	Ante	18	Ante	11	Ante	67
	Post	27	Post	72	Post	35	Post	26	Post	18	Post	12	Post	76
	G.R.	-18.2	G.R.	26.3	G.R.	-16.7	G.R.	26.3	G.R.	0	G.R.	4.8	G.R.	31
M	-19,72		20,85		-10,28		10,66		0,18		5,7		16,63	
Md	-19,75		17,8		-9,55		10,6		0		2,4		12,85	
ET	6,40		6,85		5,96		8,89		7,54		18,74		7,84	

Tableau 5. Gains relatifs (%) de l'écriture expressive centrée sur les plus belles réussites

	Anxiété-état		Stratégie adaptative		Stratégie non-adaptative		Coping - problème		Coping - émotion		Recherche soutien social		Résilience	
	Ante		Ante		Ante		Ante		Ante		Ante		Ante	
<i>Mme Du.</i>	Ante	46	Ante	58	Ante	22	Ante	19	Ante	15	Ante	9	Ante	69
	Post	36	Post	66	Post	22	Post	19	Post	14	Post	12	Post	74
	G.R.	-21.7	G.R.	19.1	G.R.	0	G.R.	0	G.R.	-6.7	G.R.	13.0	G.R.	18.5
<i>Mr Wic.</i>	Ante	39	Ante	62	Ante	36	Ante	29	Ante	20	Ante	30	Ante	71
	Post	31	Post	69	Post	30	Post	31	Post	23	Post	30	Post	76
	G.R.	-20.5	G.R.	18.4	G.R.	-16.7	G.R.	18.2	G.R.	18.7	G.R.	0	G.R.	20
<i>Mme Ba.</i>	Ante	30	Ante	68	Ante	29	Ante	23	Ante	18	Ante	19	Ante	70
	Post	23	Post	73	Post	26	Post	26	Post	19	Post	18	Post	72
	G.R.	-23.3	G.R.	15.6	G.R.	-10.3	G.R.	17.6	G.R.	5.6	G.R.	-5.3	G.R.	7.7
<i>Mme Dew.</i>	Ante	34	Ante	69	Ante	40	Ante	19	Ante	25	Ane	15	Ante	68
	Post	30	Post	72	Post	39	Post	21	Post	25	Post	14	Post	75
	G.R.	-11.8	G.R.	9.7	G.R.	-2.5	G.R.	11.7	G.R.	0	G.R.	-6.7	G.R.	25
<i>Mme Do.</i>	Ante	35	Ante	44	Ante	43	Ante	16	Ante	18	Ante	10	Ante	49
	Post	32	Post	51	Post	41	Post	17	Post	22	Post	14	Post	53
	G.R.	-8.6	G.R.	12.5	G.R.	-4.6	G.R.	4.2	G.R.	22.2	G.R.	18.2	G.R.	8.5
<i>Mme Ho.</i>	Ante	40	Ante	51	Ante	50	Ante	29	Ante	22	Ante	31	Ante	63
	Post	35	Post	56	Post	47	Post	31	Post	22	Post	31	Post	64
	G.R.	-12.5	G.R.	10.2	G.R.	-6	G.R.	18.2	G.R.	0	G.R.	0	G.R.	3
M	-16,4		14,25		-6,68		11,65		6,63		3,2		13,78	
Md	-16,5		14,05		-5,3		14,65		2,8		0		13,5	
ET	5,62		3,71		5,48		7,22		10,45		9,24		7,8	

Tableau 6. Gains relatifs (%) de l'écoute musicale

	Anxiété-état		Stratégie adaptative		Stratégie non-adaptative		Coping - problème		Coping - émotion		Recherche soutien social		Résilience	
	Ante		Ante		Ante		Ante		Ante		Ante		Ante	
<i>Mme Mal.</i>	Ante	46	Ante	66	Ante	31	Ante	20	Ante	22	Ante	17	Ante	53
	Post	36	Post	66	Post	30	Post	20	Post	21	Post	20	Post	54
	G.R.	-21.7	G.R.	0	G.R.	-3.2	G.R.	0	G.R.	-4.5	G.R.	20	G.R.	2.3
<i>Mme Fa.</i>	Ante	38	Ante	64	Ante	46	Ante	19	Ante	15	Ante	22	Ante	74
	Post	37	Post	65	Post	42	Post	23	Post	18	Post	21	Post	74
	G.R.	-2.6	G.R.	2.8	G.R.	-8.7	G.R.	19	G.R.	14.3	G.R.	-4.5	G.R.	0
<i>Mme Mar.</i>	Ante	39	Ante	63	Ante	30	Ante	18	Ante	19	Ante	23	Ante	71
	Post	33	Post	66	Post	28	Post	19	Post	19	Post	24	Post	74
	G.R.	-15.4	G.R.	8.1	G.R.	-3.4	G.R.	4.5	G.R.	0	G.R.	11.1	G.R.	12
<i>Mme Bo.</i>	Ante	26	Ante	64	Ante	29	Ante	23	Ante	20	Ante	24	Ante	73
	Post	22	Post	66	Post	26	Post	20	Post	16	Post	24	Post	75
	G.R.	-15.4	G.R.	5.6	G.R.	-10.3	G.R.	-13	G.R.	-20	G.R.	0	G.R.	8.7
<i>Mr Fi.</i>	Ante	21	Ante	68	Ante	20	Ante	28	Ante	13	Ante	13	Ante	74
	Post	20	Post	69	Post	20	Post	26	Post	13	Post	15	Post	78
	G.R.	-4.8	G.R.	2.8	G.R.	0	G.R.	-7.1	G.R.	0	G.R.	10.5	G.R.	18.2
<i>Mr Dau.</i>	Ante	45	Ante	58	Ante	29	Ante	31	Ante	23	Ante	26	Ante	55
	Post	40	Post	74	Post	23	Post	31	Post	22	Post	26	Post	56
	G.R.	-11.1	G.R.	38.7	G.R.	-20.7	G.R.	0	G.R.	-4.3	G.R.	0	G.R.	2.4

À nouveau, il s'avère possible de dégager des tendances cliniques à l'égard des dispositifs et de leurs effets respectifs. En effet, nous observons que la participation aux activités distinctes engendre une diminution efficace de l'anxiété, diminution plus marquée pour les aînés prenant part à l'écriture expressive. Ces résultats s'opposent aux conclusions de Baikie *et al.* (2012) affirmant que ce protocole présente, pour effet immédiat, une augmentation de la détresse subjective. L'analyse fait ensuite sens, à l'instar de notre première étude, avec le maintien, voire l'augmentation générale des stratégies adaptatives et la diminution des stratégies non adaptatives. Par ailleurs, Piolat et Bannour (2011) affirment l'impact positif de l'écriture expressive sur le coping centré sur le problème. À ce titre, notre échantillon témoigne d'une légère évolution à l'égard de cette stratégie. A contrario, le coping centré sur l'émotion, quant à lui, connaît davantage de variations. Nous pouvons émettre l'hypothèse selon laquelle les aînés continuent de s'adapter aux réalités de la vie en maison de repos, l'entrée pouvant également être perçue comme révolue, irréversible pour certains d'entre eux. Les résultats pluriels à l'égard de la recherche de soutien social pourraient également s'inscrire dans la continuité de notre précédente analyse selon laquelle écrire de manière isolée pourrait, pour certains, contribuer à la verbalisation de leur situation auprès d'autrui et, pour d'autres, les inviter à conserver leurs expériences pour leur propre personne. En accord avec Phaneuf (2013), cette augmentation des stratégies de coping adaptatives pourrait, finalement, influencer positivement sur le cheminement vers la résilience des sujets aînés.

En d'autres termes, les résultats tendent à démontrer, en accord avec O'Connor *et al.* (2003) et Weatherbee (2006), que le développement de l'écriture expressive s'associe à des effets généralement positifs sur l'autorégulation émotionnelle, l'anxiété, le coping centré sur le problème et la résilience. Par ailleurs, les profils établis ne permettent pas d'inférer de conclusions générales quant à la préférence d'un dispositif au détriment d'autres ateliers. À ce titre, nous considérons que l'écriture expressive a tout intérêt à se développer au sein de structures résidentielles, mais que l'intervention ne peut se limiter à cette initiative. En effet, la diminution, pour certains aînés, de l'expression émotionnelle et du partage social laisse présager l'intérêt d'associer le dispositif à des entretiens cliniques individuels et/ou à des activités de groupe permettant au résidant de témoigner de ses émotions et stratégies de gestion.

4. Conclusion

L'application d'un dispositif d'écriture expressive auprès d'aînés confrontés au deuil présente des résultats pluriels, mais généralement positifs. Afin d'étayer ces tendances, le paradigme pourrait faire l'objet d'expérimentations ultérieures auprès d'un échantillon plus conséquent, être associé à une collecte d'informations cliniques plus précises quant aux situations individuelles, contextuelles et à la passation d'un second post-test témoignant de l'évolution des résultats. Par ailleurs, un dispositif comparant les trois modalités précitées pourrait être instauré pour évaluer les effets respectifs des variables mobilisées. Aussi, ce processus complexe, à l'instar de la résilience, a tout intérêt à être suscité par des approches complémentaires partageant l'objectif de promouvoir la qualité de vie. De fait, comme l'a énoncé Cyrulnik (1999 : 43-44), « la résilience

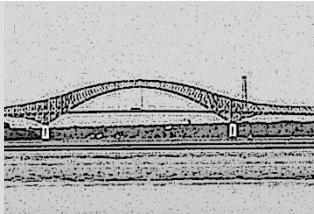
est un tricot qui noue une laine “développementale” avec une laine affective et sociale [...] La résilience n’est pas une substance, c’est un maillage » permettant à l’affect et au sens d’être « plus vivants que jamais » chez les aînés (Cyrułnik, 2005; cité par Ribes, 2006 : 14).

Références

- Baikie, K. A., Geerligs, L., & Wilhelm, K. (2012). Expressive writing and positive writing for participants with mood disorders : an online randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders, 136*(3), 310-319. doi : 10.1016/j.jad.2011.11.032.
- Bannour, R. (2009). *L'écriture expressive et ses effets : approche cognitivo-émotionnelle*. (Thèse de doctorat). Université d'Aix-Marseille, Aix-en-Provence, France.
- Cyrlunik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris, France: Odile Jacob.
- Derouesné, C. (2011). Qu'est-ce qu'une émotion? Une introduction à l'étude des émotions. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrique du Vieillissement, 9*, 69-81. doi : 10.1684/pnv.2010.0249.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation : Conceptual foundations. Dans J.J. Gross (Éd), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York, NY: Guilford Press.
- Krpan, K.M., Kross, E., Berman, M.G., Deldin, P.J., Askren, M.K. & Jonides, J. (2013). An everyday activity as a treatment for depression : The benefits of expressive writing for people diagnosed with a major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders, 150*(3), 1148-1151. doi : 10.1016/j.jad.2013.05.065.
- O'Connor, M., Nikoletti, S., Kristjanson, L.J., Loh, R., & Willcock, B. (2003). Writing therapy for the bereaved : Evaluation of an intervention. *Journal of Palliative Medicine, 6*(2), 195-204.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing About Emotional Experiences as a Therapeutic Process. *Psychological Science, 8*, 162-166.
- Phaneuf, M. (2013). La résilience : concept abstrait ou pratique de vie. *Prendre soin*. Repéré à <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2013/01/La-resilience-1.pdf>.
- Piolat, A., & Bannour, R. (2010). Effets de l'expression écrite d'un évènement positif et négatif sur le niveau d'anxiété d'étudiants de différentes disciplines. *Psychologie française, 55*, 1-23.
- Piolat, A., & Bannour, R. (2011). Les effets de l'écriture expressive sur la santé physique et psychologique des rédacteurs : un bilan, des perspectives de recherches. *Revue européenne de psychologie appliquée, 61*, 101-113. doi : 10.1016/j.erap.2010.12.003.
- Ribes, G. (2006). Résilience et vieillissement. *Reliance, 21*, 12-18. doi : 10.3917/reli.021.0012.

- Segal, D. L., Bogaards, J. A., Becker, L. A., & Chatman, C. (1999). Effects of emotional expression on adjustment to spousal loss among older adults. *Journal of Mental Health and Aging, 5*, 297-310.
- Spielberger, C.D., Bruchon-Schweiter, M., & Paulhan, I. (1993). *Inventaire d'Anxiété Etat-Trait Forme Y (STAI-Y)*. Paris, France: Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée.
- Vieillard, S., & Harm, J. (2013). La régulation des émotions au cours du vieillissement normal. *L'année psychologique/Topics in cognitive psychology, 113*, 595-628.
- Weatherbee, S.R. (2006). *Beneficial Effects of Expressive Writing in the Elderly*. (Thèse de doctorat). North Carolina State University, Chapel Hill, NC. Repéré à <http://www.lib.ncsu.edu/theses/available/etd-10182006-102710/unrestricted/etd.pdf>

4



Familles en difficultés et résilience

Partie 4 : Familles en difficultés et résilience

Introduction

L'étude de la résilience familiale constitue un domaine en développement. Bien que complexe par les multiples interactions entre les facteurs déterminants la résilience de la famille et de ses membres face à l'adversité, la résilience familiale constitue un domaine d'étude scientifique impliquant nécessairement une portée clinique déterminante qui nécessite une vision écosystémique. Dans cette partie, un total de 47 auteurs propose 14 textes abordant deux principaux thèmes autour de la résilience familiale: l'adversité durant l'enfance et les pratiques professionnelles auprès des familles en situation de vulnérabilité. Ces textes proviennent du Canada (n=6), de l'Espagne (n=4), de l'Italie (n=3) et de la Roumanie (n=1).

Les trois premiers textes s'articulent autour de la résilience face à des situations mettant à risque le développement psychologique de l'enfant. Que ce soit la présence d'événements stressants entourant l'enfance (Lapointe & Le Bossé; Perron & Bussière) ou l'adolescence (Gauvin-Lepage, Lefebvre & Malo), les caractéristiques de ces populations et leur processus d'adaptation sont exposés.

Les principes et fondements associés au cadre thérapeutique maximisant le développement de capacités associées à la résilience sont abordés au sein de trois textes (Coulon, Barbe & Lacharité; Vasile; Fuentes-Pelàez, Pastor Vicente, Molina Garuz, Cojucaru, Mateo, Ciurana & Vazquez; Phoenix & Rosenbaum;).

Des moyens et programmes d'intervention auprès de familles vulnérables sont abordés par les autres textes (Jourdan-Ionescu & Julien-Gauthier; Zanon, Ius, Serbati, Di Masi & Milani; Ius, Fantozzi, Parigi-Bini, Degli-Innocenti, Vaquero Tio & Milani; Fuentes-Peláez, Amoros & Mateos; Milani, Serbati, Colombini, Ius, Zanon, Sitá & Santello; Balsells Bailon, Pastor Vicente & Vaquero Tio; Balsells Bailon & Navajas).

Anouchka Hamelin

Les résultats de l'étude sur la résilience auprès de 33 femmes victimes d'inceste

Danièle Lapointe

Département des fondements et pratiques en éducation

Université Laval, Canada

Tél. : +1 (418) 682-6605

lap.dan@vl.videotron.ca

Résumé

Ce projet doctoral porte sur l'étude de la résilience dans des cas d'incestes. Il comporte deux volets. Le premier consiste à identifier deux profils, soit le profil « PICT », qui réfère aux participantes ayant présenté des impacts cliniques, et le profil « PEPR », qui fait référence aux participantes engagées dans un processus de résilience. Le deuxième volet consiste en l'opérationnalisation des deux profils selon trois des principaux indicateurs théoriquement associés à la résilience dans le contexte d'une relation incestueuse: 1) des stratégies de coping; 2) un lien d'attachement; 3) la capacité de mentalisation.

Mots-clés : Inceste, résilience, mentalisation

Results of resilience study with 33 women who have been victims of incest

Abstract

This doctoral project comprised of two parts, focuses on the study of resilience in cases of incest. The first is to identify two profiles, the "PICT" profile, which refers to participants with clinical impacts, and the "PEPR" profile, which refers to participants engaged in a resilience process. The second component consists of the operationalization of the two profiles according to three of the main indicators theoretically associated with resilience in the context of an incestuous relationship: 1) coping strategies; 2) an attachment link; 3) mentalization ability.

Keywords: Incest, resilience, mentalization

1. Contexte théorique

1.1 Esquisse du phénomène de l'inceste

Comme le démontre l'ensemble des études, l'enfance et l'adolescence sont les deux périodes les plus propices aux abus sexuels. Parmi les études récentes dans ce domaine, l'analyse statistique Canadienne de 2012 portant sur les infractions sexuelles commises à l'égard des enfants indique que 55 % des abus sexuels déclarés sont commis avant l'âge de 18 ans (Cotter, & Beaupré, 2014). De ce taux, 38 % sont des abus intrafamiliaux, 44 % sont commis par une connaissance, et seulement 12 % par des étrangers. De tous les cas d'abus sexuel, 81% des victimes sont des filles. Les jeunes enfants âgés de 0 à 11 ans sont plus susceptibles d'être abusés par un membre de la famille que ceux de 12 à 17 ans. Les recherches visant à identifier les impacts de l'abus sexuel démontrent que les conséquences sont plus intenses et souvent permanentes lorsque l'abus sexuel est commis par le père ou par un substitut parental (Tardif, Fernet, Proulx-Boucher, & Parent, 2007). Dans cette optique, l'enfant est pris dans un dilemme, car l'abuseur est à la fois une personne significative et l'abuseur. Il n'est pas étonnant de constater qu'une des conséquences majeures de l'inceste est l'abus de confiance. En somme, qu'il soit commis par un parent ou par un substitut parental, l'inceste constitue un traumatisme particulier, car en plus de vivre des expériences inappropriées, l'enfant ou l'adolescent subit une perte, celle du parent. La véritable perte n'est pas celle de la personne elle-même, mais plutôt la perte de la relation que l'enfant entretenait avec cette personne. D'après Tardif *et al.* (2007) les recherches devraient considérer cet aspect, car il permet de créer une articulation entre les différents statuts représentatifs d'un lien affectif autre qu'avec un membre de la famille, comme avec un substitut parental ou un confident de l'enfant. Le pouvoir traumatique de l'inceste résiderait également dans le secret. Par la complicité qu'il instaure, le secret tisse un lien puissant entre l'adulte et l'enfant, et ce, malgré le climat de terreur dans lequel peut vivre l'enfant. Enfin, l'inceste est un phénomène reconnu pour la gravité des conséquences qu'il entraîne à court, à moyen et à long terme. Parmi celles-ci, les répercussions les plus observées sont des problèmes de dépression majeure, de faible estime de soi, d'impuissance, de stigmatisation, de revictimisation, de troubles alimentaires, d'abus d'alcool et de drogues et de tentatives de suicide, ainsi que de transmission intergénérationnelle (Baril, Tourigny, & Cyr, 2008).

1.2 Le phénomène de la résilience

Or, depuis une trentaine d'années, ces conclusions sont soumises à débat. Alors qu'on sait que les effets nocifs de l'inceste perdurent bien après l'expérience traumatisante, on constate que les personnes dites « résilientes » ne présentent pas ou peu d'effets délétères consécutifs à l'inceste. La présence de plus en plus documentée (Luthar, 2006 ; Masten, & Wright, 2009) des parcours de résilience suggère clairement que certains traumatismes de l'enfance ne sont peut-être pas aussi irréversiblement dévastateurs qu'on le pensait. Ainsi, des études ont mis en évidence la possibilité que les victimes d'abus sexuel en général (Bonnano, 2004), et d'inceste en particulier (Brunod, Angèle, Cazenave, & Raso, 2002), se rétablissent. Toutefois, selon Cyrulnik (1999), spécialiste de

ce concept, la résilience ne devrait pas être considérée comme un pouvoir absolu et stable dans le temps. Par exemple, l'étude de DuMont, Widom et Czaja (2007) montre que, parmi les enfants victimes d'abus physiques et sexuels et de négligence durant l'enfance, 48% étaient résilients à l'adolescence et de ce taux 24% le demeuraient à l'âge adulte. En réalité, toute victime est, tôt ou tard, susceptible de subir des conséquences traumatisantes suite à l'abus, car le passage du temps n'allège en rien le poids du traumatisme vécu par l'enfant et/ou l'adolescent. Bien qu'il n'existe pas de définition universelle de la résilience (Hamelin, & Jourdan-Ionescu, 2011), il est possible de la définir comme un ensemble d'aptitudes comportementales, telles des stratégies d'adaptation qu'on peut observer durant ou après un événement (Masten, & Wright, 2009). On parle aussi d'une capacité de se construire, de vivre et de faire des projets d'avenir, malgré les événements traumatisants auxquels l'individu est confronté (Manciaux, & Tomkiewicz, 2000). Il existe beaucoup de documentation à ce sujet. Pensons, entre autres, à l'étude longitudinale d'une durée de trente ans de Werner (1989) menée auprès de 698 enfants vivant dans des milieux défavorisés dans les îles de Kauai à Hawaï qui indique que malgré des conditions les prédisposant à des dysfonctions d'apprentissage psychologiques et psychosociales, un tiers de ces enfants ont su « rebondir » et ce, sans aucune intervention thérapeutique. Enfin, être résilient, c'est avoir la capacité d'intégrer les cicatrices traumatiques et de poursuivre sa croissance personnelle. L'analyse de l'ensemble des études amène donc à constater que la résilience est un phénomène d'interdépendance complexe entre des facteurs de protection individuels et interindividuels (Masten & Wright, 2009). Plus précisément, elle s'inscrit dans une intersubjectivité (Delage, 2004) qui implique une personne et son environnement constitué d'un événement et d'un trauma. Dans les cas d'inceste, cette intersubjectivité a une valeur pathogène, car non seulement le parent abuseur ne soutient pas son enfant, mais il est celui-là même qui le traumatise. Dans un tel contexte, il n'est pas rare de constater qu'à court terme, les effets négatifs de l'inceste sont plus ou moins perceptibles, et plus persistants à long terme (De Becker, 2009). Dès lors, une question se pose : comment expliquer l'existence d'une telle résilience, alors que la majorité des études démontre que l'inceste est porteur de traumatismes ?

2. Méthodologie

2.1 Les objectifs de la recherche

Afin de répondre à cette question, cette étude tente d'explorer plus en profondeur les éventuelles modalités du processus de la résilience lorsqu'elles se manifestent chez des personnes ayant subi un inceste. En effet, même si les études démontrent que certaines personnes ayant été victimes d'inceste parviennent à se protéger des séquelles qui y sont habituellement rattachées, ce phénomène reste encore grandement à documenter. Ainsi, l'objectif général de la présente recherche est de procéder à une analyse comparative du construit de la résilience entre deux groupes de personnes qui, tout en ayant en commun le fait d'avoir vécu une relation incestueuse, se distinguent sur le plan du tableau clinique. La démarche proposée se déroule en deux étapes. La première étape consiste à constituer les deux profils qu'on souhaite comparer, soit le profil correspondant aux participantes manifestant des impacts cliniques traditionnels (PICT) et le profil

décrivant les participantes engagées dans un processus de résilience (PEPR). La deuxième étape propose une comparaison des deux profils selon trois des indicateurs théoriquement associés à la résilience en cas d'inceste : 1) les stratégies de coping ; 2) un lien d'attachement créé dans la relation avec la mère; 3) la capacité de mentalisation.

2.2 Les participantes

Des trente-trois répondantes ayant participé à l'étude, 23 ont été abusées par leur père et 10 par leur beau-père. Leur âge au moment de leur participation varie entre 21 ans et 65 ans (M = 40,2, ÉT = 12,05). Elles ont en moyenne 1,4 enfants (ÉT = 1,29). La moyenne du niveau de scolarité est de 15,12 ans (ÉT = 1,29). La moyenne de l'âge du début et de la fin de l'abus se situe respectivement de 7,5 ans à 13,6 ans et la durée moyenne de l'abus est de 5,75 ans (ÉT = 3,24). Les types d'abus subis par les répondantes à l'étude se distribuent comme suit : attouchements sexuels avec les mains, la bouche ou autres (32); propositions verbales (14); obligation de regarder des scènes sexuelles ou des scènes d'abus sexuels (11); voyeurisme et/ou exhibitionnisme (12); relations complètes (5); viol (4).

2.3 Classification des deux profils

La classification des participantes manifestant les impacts cliniques traditionnels « PICT » et des participantes engagées dans un processus de résilience « PEPR » a été effectuée d'après la stratégie de la combinaison des données. La première étape a consisté à compiler les données dérivant des inventaires auto-administrés et à comparer les données provenant de la grille d'analyse des questions semi-ouvertes évaluée par un comité inter-juges. La deuxième a reposé sur la combinaison de l'ensemble de ces compilations . Les résultats de cette première partie méthodologique élaborée pour la constitution des profils sont de 64 % (21 des répondantes) pour le profil PICT et de 36 % (12 des répondantes) pour le profil PEPR.

2.4 La mentalisation : une des hypothèses de la recherche

Le deuxième volet a consisté à comparer les deux profils des répondantes (PICTet PEPR) à l'aide de scores de stratégies de coping, de scores d'attachement et de scores de mentalisation. Rappelons que le terme « coping » fait référence à un ensemble de stratégies cognitives, comportementales et affectives qu'un individu utilise pour faire face aux situations; que le lien d'attachement réfère aux premières expériences relationnelles avec la figure d'attachement et que celles-ci construisent des « modèles opérationnels internes » du soi de l'enfant; que la mentalisation renvoie à un mécanisme de défense fonctionnel du développement précoce. Toutefois, à des fins d'analyse succincte, seule la variable de la mentalisation sera présentée.

Pour évaluer la mentalisation, la Mental States Task (MST) de Beaulieu-Pelletier (2012) a été retenue. Ce nouvel instrument de mesure permet d'évaluer les états mentaux de la personne à partir de la troisième planche du Thematic Apperception Test (3B TAT). Dans un premier temps, l'examineur présente une planche et demande à la personne d'écrire une histoire se référant à

ce qu'elle voit. Puis, il lui demande de répondre aux vingt-quatre questions évaluant les états mentaux durant la tâche. L'inventaire comprend six catégories d'états mentaux : 1- le mode de pensée concrète (CONC) correspond à peu de mentalisation, on n'y perçoit aucun contenu émotionnel complexe ; 2- le mode défensif de bas niveau (DB) réfère à des mécanismes de défense immatures, tels que le clivage et les distorsions cognitives offrant une protection contre le débordement émotionnel ; 3- le mode défensif de niveau intermédiaire (DI) : ici l'utilisation du déni, du désaveu, de l'amoindrissement et de la distorsion permettent de se protéger des représentations activées par les contenus ; 4- le mode objectif-rationnel (OBR) concourt à une amorce d'élaboration mentale : les représentations sont activées, mais à la troisième personne, permettant ainsi une distanciation ; 5- le mode défensif de haut niveau (DH) implique un début d'élaboration face à l'expérience subjective, suivi de l'élaboration de stratégies cognitives plus adéquates ; 6- le mode de la pensée réflexive (REF) correspond à la reconnaissance de son expérience subjective et de celle d'autrui, c'est le niveau le plus mature, qui implique une métacognition. La correction de la MST peut se faire selon deux possibilités : selon le résultat de chaque état mental ou selon le score total des six états mentaux. Dans cette étude, les deux aspects ont été pris en compte. Toutefois, les résultats subséquents réfèrent à la deuxième modalité. Ainsi, les répondantes classées dans le profil « PEPR » devraient présenter un mode réflexif correspondant à un score supérieur à celui du profil « PICT ».

3. Les résultats quantitatifs

Pour vérifier cette hypothèse, deux stratégies ont été utilisées. La première a été de comparer les deux groupes (PICT et PEPR) à l'aide d'une analyse de régression logistique dichotomique. L'intérêt principal de recourir à ce type de méthode est de vérifier la présence ou l'absence de différences entre les deux groupes. Les premiers résultats obtenus avec la régression logistique dichotomique montrent qu'il n'existe pas de liens significatifs dans la mentalisation entre les répondantes des profils PICT et PEPR. La deuxième stratégie a consisté à reprendre chacune des variables associées aux hypothèses, en les analysant avec chacune des variables sociodémographiques. Il en ressort des différences significatives entre la variable dépendante du groupe « PEPR » et celle du groupe « PICT » pour la variable de la mentalisation, soit le facteur « niveau de pensée intermédiaire ». Les répondantes du groupe « PEPR » ont un mode réflexif significativement plus élevé que dans le profil « PICT ». On fait également, dans cette deuxième analyse, une observation inattendue : il existe une différence significative entre la variable dépendante du groupe « PICT » et celle du groupe « PEPR » pour la variable sociodémographique, soit le facteur « âge du début/fin de l'abus ». Ainsi, le groupe « PEPR » est significativement plus élevé durant la période pubère que le groupe « PICT ».

4. Discussion

L'objectif de cette étude était d'analyser la résilience auprès d'un groupe de répondantes victimes d'inceste. Considérant ce qui précède, des pistes de compréhension sont avancées. Les premiers résultats pour établir les deux groupes sont comparables à ceux trouvés dans la littérature sur la

résilience, soit un tiers de résilientes et deux-tiers de non résilientes (Werner, 1989). Par ailleurs, les résultats du volet quantitatif de la deuxième étude indiquent, dans un premier temps, une absence de liens statistiquement significatifs entre le groupe résilient (PEPR) et celui des non résilients (PICT). Ces résultats sont à interpréter en considérant les limites méthodologiques de l'étude; en effet, ils peuvent s'expliquer par la petite taille de l'échantillon. De plus, les variables utilisées sont des variables continues et elles ont été analysées en tant que variables catégorielles. On peut également supposer qu'étant quantitatives, les variables employées ne ciblent pas étroitement les différences entre les deux groupes. D'ailleurs, en ajoutant les variables sociodémographiques, on constate une différence significative dans le mode de pensée réflexif de niveau intermédiaire (DI). Les analyses montrent également une différence significative entre l'âge du début et de la fin de l'abus. Sur le plan de la recherche, cette deuxième donnée statistique est importante, car elle renvoie aux études portant sur la période de latence qui montrent qu'à cette période, l'enfant n'a pas acquis une maturité psychique (Tovmassian, 2014). En fait, ce résultat indique que les études portant sur la résilience et l'abus sexuel devraient désormais prendre en considération le niveau de développement durant la période de l'abus. Pour terminer, le construit du MTS a été fait auprès d'étudiants universitaires et, selon Beaulieu Pelletier (2012, p.156), ceux-ci présentent un « fonctionnement réflexif de plus haut niveau », ce qui peut apporter une limite aux résultats de la présente recherche.

Pour conclure, les objectifs de cette recherche ont été partiellement atteints. Dans un premier temps, il s'agissait d'étudier la résilience auprès de personnes ayant vécu l'inceste durant l'enfance et/ou à l'adolescence. Si on tient compte des résultats de la première étude, nous avons pu établir deux profils, tel que proposé dans la problématique et en lien avec la littérature sur la résilience. Puis, malgré que les premiers résultats n'aient pas présenté de liens significatifs, à l'ajout des données sociodémographiques aux résultats quantitatifs, il a été possible d'observer une différence significative entre les deux groupes. À ceux-ci s'est ajoutée une nouvelle donnée, soit la différence entre les deux profils se rapportant à la période de l'abus. Enfin, pour enrichir la présente recherche, un volet qualitatif est en cours.

Références

- Baril, K., Tourigny, M., & Cyr, M. (2008). Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle des enfants : proposition d'un modèle explicatif. *Journal international de victimologie*, 6(2), 79-94.
- Beaulieu-Pelletier, G. (2012). *Vers un approfondissement de l'évaluation des états mentaux : exploration de leurs propriétés et répercussions* (Thèse de doctorat). Université de Montréal.
- Bonanno (2004). Loss, trauma, and human resilience : Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events ? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Brunod, R., Angèle, C. Cazenave, B., & Raso, H. (2002). Enquête catamnestique de 55 expertises judiciaires après viol incestueux. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 50(1), 41-48.
- Cotter, A., & Beaupré, P. (2014). *Les infractions sexuelles commises contre les enfants et les jeunes déclarées par la police au Canada, 2012*, produit n° 85-002-X au catalogue n°34(1) de Statistique Canada, Ottawa Centre canadien de la statistique juridique. Récupéré de <http://www.statcan.gc.ca>, le 15 mai 2016.
- Cyrułnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris, France: Éditions Odile Jacob.
- De Becker, E. (2009). Inceste et facteurs de résilience. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 167(8), 597-603. doi:10.1016/j.amp.2008.05.019.
- Delage, M. (2004). Résilience dans la famille et tuteurs de résilience. Qu'en fait le systématicien? *Thérapie familiale, médecine et hygiène*, 25(3), 339-347.
- DuMont, K. A., Widom, C. S., & Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up : The role of individual and neighbourhood characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 31, 1-20.
- Hamelin, A., & Jourdan-Ionescu, C. (2011). Les instruments d'évaluation du processus de résilience. *Revue Développement Humain, Handicap et Changement Social*, 19(1), 75-84. Repéré à URI : <http://www.ripph.qc.ca/revue/journal-19-01-2011>.
- Luthar S. S. (2006). La résilience chez les jeunes enfants et son impact sur leur développement psychosocial. Dans R.E. Tremblay, R.G. Barr, & R. de V. Peters (Éds). *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet] (pp. 1-6). Montréal : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants. Disponible sur le site : <http://www.excellence-jeunesenfants.ca/documents/LutharFRxp.pdf>. Page consultée le (15 septembre 2006).

- Manciaux, M., & Tomkiewicz, S. (2000). La résilience aujourd'hui. Dans M. Gabel, F. Jesu, M. Manciaux (dir.) *Bientraitance, mieux soigner professionnels et familles* (pp. 213-241). Paris : Fleurus.
- Masten, A. S., & Wright, M. O'D. (2009). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. In J.W. Reich, A.J. Zautra, & J.S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 213-237). New-York, NY: The Guilford Press.
- Tardif, M., Fernet, M., Proulx-Boucher, K., & Parent, G (2007). Des hommes ayant été victimes d'agression sexuelles pendant l'enfance : la qualification affective du lien agresseur-victime. Dans M. Tardif (Éd.) *L'agression sexuelle: coopérer au-delà des frontières, Cifas 2005. Textes choisis* (pp. 401-433). Montréal, Canada: Cifas-Institut Philippe-Pinel de Montréal. Repéré à : <http://www.cifas.ca/> et <http://www.psychiatrieviolence.ca/>
- Tovmassian, L.T. (2014). Processus traumatique dans la période de latence, exil de la tendresse. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 62, 244-248.
- Werner, E. (1989). High risk children in young adulthood : A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.

La résilience chez les enfants âgés d'un à dix-huit ans victimes de négligence, d'abus physiques et sexuels

Caroline Perron

Département de psychologie

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

caroline.perron.1@ulaval.ca

Eve-Line Bussières

Département de psychologie

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3527

Eve-Line.Bussiere@uqtr.ca

Résumé

La négligence et les abus physiques et sexuels peuvent avoir une influence différente sur le développement des enfants. Une méta-analyse a été réalisée afin d'explorer l'association entre ces différentes formes d'abus et le développement socioémotionnel. Les résultats suggèrent une association modérée et significative entre la négligence et l'abus physique et le développement socioémotionnel. Ce résultat est modéré par l'informateur, la taille d'effet diminuant significativement lorsque les enfants répondent. Ainsi, ils ne perçoivent pas leur situation comme étant problématique et certains rapportent un développement socioémotionnel positif et supérieur aux enfants non maltraités, laissant croire qu'un processus de résilience peut être à l'œuvre.

Mots-clés : Maltraitance, développement socioémotionnel, résilience, revue systématique, méta-analyse

Resilience in children aged 1-18 who are victims of negligence, sexual and physical abuse

Abstract

Neglect, physical and sexual abuse can have a different influence on children's development. A meta-analysis was conducted to explore the association between these different forms of abuse and socioemotional development. The results suggest a moderate and significant association between neglect and physical abuse and socioemotional development. This result is moderated by the informant, the effect size decreasing significantly when the children respond. Thus, they

do not perceive their situation as problematic and some report positive and superior socio-emotional development to non-abused children, suggesting that a process of resilience may be at work.

Keywords: Maltreatment, socio-emotional development, resilience, systematic review, meta-analysis

1. Problématique

La négligence, l'abus physique et l'abus sexuel, trois sous-types d'abus qui se distinguent en raison de la nature du geste (Wekerle, & Wolfe, 2003, cités par Éthier, 2009; Laurendeau, 2012) et par les différentes caractéristiques individuelles et familiales des personnes touchées par l'une ou l'autre de ces problématiques (Allan, & Lefebvre, 2012a, 2012b; Lefebvre, 2012a, 2012b; Stith, Liu, Davies, Boykin, Alder, Harris, Som, Mcpherson, & Dees, 2009) peuvent avoir une influence différente sur le développement des enfants (Manly, Kim, Rogosh, & Cicchetti, 2001, cités par Éthier, & Milot, 2009). En effet, plusieurs auteurs sont d'avis que les abus physiques et sexuels, tout comme la négligence vécue par les enfants, peuvent influencer leur développement socioémotionnel (Bennett, Sullivan, & Lewis, 2010; Blanchard-Dallaire, & Hébert, 2014; Nadeau, Nolin, & Chartrand, 2013; Viesel, Lowell, Davis, & Castillo, 2014). Toutefois, on ignore à ce jour si ces différentes formes de maltraitance et les contextes qui leur sont propres sont associés à des difficultés de même ampleur chez les enfants exposés compte tenu des résultats contradictoires rapportés par certaines études. Une méta-analyse des écrits publiés durant les 45 dernières années a été réalisée afin d'explorer l'association entre les différentes formes d'abus (négligence, abus physique et abus sexuel) et le développement socioémotionnel d'enfants de 0 à 18 ans.

2. Méthodologie

Une revue systématique des écrits a été effectuée avant la réalisation de la méta-analyse. Afin de trouver des articles scientifiques, une recherche documentaire a été réalisée en utilisant les bases de données suivantes : Cinhal, Embase, Medline et PsycInfo. Concernant les études issues de la littérature grise, deux sites Internet ont été consultés, soit le National Institute for Health and Care Excellence (NICE) et The Cochrane Library. De plus, les références des articles inclus et de ceux dont le thème s'apparentait à l'objet de recherche ont été consultées afin d'y trouver des études correspondant aux critères de recherche.

3. Résultats

La recherche documentaire, menée entre les mois d'avril 2014 et septembre 2015 a permis d'inclure 37 articles dans la méta-analyse. Les résultats suggèrent une association modérée et significative entre, d'une part la négligence ($d = -0,40$; $k = 19$) et l'abus physique ($d = -0,51$; $k = 31$) et, d'autre part, le développement socioémotionnel, mais une association faible et non significative pour les enfants victimes d'abus sexuels ($d = -0,23$; $k = 7$). Ce résultat est modéré par l'informateur, la taille d'effet diminuant significativement lorsqu'il s'agit de l'enfant (négligence : $d = -0,062$; $k = 8$ /abus physique : $d = -0,23$; $k = 18$) comparativement aux parents (négligence : $d = -0,537$; $k = 57$ /abus physique : $d = -0,78$; $k = 30$) et aux observateurs externes (négligence : $d = -0,382$; $k = 18$ /abus physique : $d = -0,59$; $k = 96$). Autrement dit, en dépit de l'adversité vécue, les enfants ne perçoivent pas leur situation comme étant problématique et certains rapportent même un développement socioémotionnel positif et supérieur aux enfants non maltraités, laissant croire qu'un processus de résilience peut être à l'œuvre. Le fait que la perception des

enfants, quant à leur situation, soit différente de celle des adultes qui les entourent pose un certain nombre de questions et ouvre la porte à des pistes d'intervention nouvelles.

4. Discussion

Parmi les 39 échantillons indépendants ayant été inclus dans les divers calculs méta-analytiques, certains d'entre eux ont démontré que les enfants victimes de négligence, d'abus physiques ou sexuels n'avaient pas un développement socioémotionnel moins optimal que les enfants non exposés à la maltraitance. Afifi et MacMillan (2011) mentionnent que certains enfants peuvent se développer adéquatement dans une sphère en particulier, mais avoir des difficultés de fonctionnement dans les autres domaines. De plus, certains facteurs de protection peuvent contribuer à optimiser le développement de l'enfant : une bonne estime de soi, un bon tempérament et de bonnes habiletés liées à la vie quotidienne (Cicchetti, & Rogosch, 1997; Martinez-Torteya, Bogat, Eye, & Levendosky, 2009; Schultz, Tharp-Taylor, Haviland, & Jaycox, 2009). Le soutien du parent non abuseur lors des événements ou encore le fait de vivre dans un environnement stable sont des éléments qui peuvent aussi contribuer à la résilience des enfants maltraités (Afifi, & MacMillan, 2011; Folger, & Wright, 2013). En raison des gestes posés ou de son inaction, le parent est susceptible de créer un trauma chez son enfant. Ce dernier, ne pouvant compter sur sa figure parentale pour surmonter son traumatisme, peut se tourner vers d'autres membres de son entourage qui favoriseront son processus de résilience, comme un intervenant, une éducatrice du milieu de garde ou un professeur. Ces personnes pourraient avoir fourni, aux enfants victimes de négligence, d'abus physiques et sexuels, les outils nécessaires pour surmonter leurs difficultés et ainsi avoir un développement qui n'est pas moins optimal que ceux n'ayant pas été exposés à la maltraitance. Une autre piste permettant de mieux comprendre les résultats obtenus dans la synthèse des connaissances est que ces enfants, compte tenu de la relation qui les unit à leur parent, ont appris par eux-mêmes et ils ont développé leur autonomie. Par exemple, les enfants victimes de négligence, de par la nature du contexte dans lequel ils vivent, ont moins de contacts avec leur figure parentale. Afin de pouvoir survivre et obtenir une réponse à leurs besoins, ils ont pu mettre en place des stratégies. Ils ont pu apprendre à se débrouiller seuls et ils ont ainsi contribué à développer leur autonomie. Ces enfants peuvent donc avoir un développement socioémotionnel qui n'est pas moins optimal que ceux qui n'ont pas été exposés à la maltraitance. D'ailleurs, les résultats obtenus dans le cadre de ce projet montrent que les enfants victimes de négligence ont un meilleur développement socioémotionnel que les enfants victimes d'abus physiques. Il s'agit donc d'une hypothèse intéressante pouvant expliquer ce résultat.

Références

- Afifi, T. O., & MacMillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment : A review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry, 56*(5), 266-272.
- Allan, K., & Lefebvre, R. (2012a). *Âge de la personne s'occupant de l'enfant selon les principaux mauvais traitements corroborés et le risque confirmé de futurs mauvais traitements*. Ottawa, Canada : Agence de la santé publique du Canada. Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance.
- Allan, K., & Lefebvre, R. (2012b). *Source de revenus du ménage selon les principaux mauvais traitements corroborés et le risque de futurs mauvais traitements*. Ottawa, Canada: Agence de la santé publique du Canada. Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance.
- Bennett, D. S., Sullivan, M. W., & Lewis, M. (2010). Neglected children, shame-proneness, and depressive symptoms. *Child Maltreatment, 15*(4), 305-314.
- Blanchard-Dallaire, C., & Hébert, M. (2014). Social relationships in sexually abused children : Self-reports and teachers evaluation. *Journal of Child Sexual Abuse, 23*(3), 326-344.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology, 9*(4), 797-815.
- Éthier, L. S. (2009). Évolution des enfants négligés et caractéristiques maternelles. *Santé, société et solidarité, 1*, 51-59.
- Éthier, L. S., & Milot, T. (2009). Effet de la durée, de l'âge d'exposition à la négligence parentale et de la comorbidité sur le développement socioémotionnel à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 57*(2), 136-145.
- Folger, S. F., & Wright, M. O. D. (2013). Altering risk following child maltreatment : Family and friend support as protective factors. *Journal of Family Violence, 28*(4), 325-337.
- Laurendeau, R. (2012). Liens entre la maltraitance et les problèmes de comportement extériorisés : rôles des processus individuels et relationnels (Thèse de doctorat). Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canada.
- Lefebvre, R. (2012a). *Âge et sexe des enfants selon les principaux mauvais traitements corroborés et le risque de futurs mauvais traitements*. Ottawa, Canada: Agence de la santé publique du Canada. Portail canadien de la recherche en protection de l'enfant.

- Lefebvre, R. (2012b). *Problèmes de fonctionnement chez l'enfant selon les principaux mauvais traitements corroborés et le risque de futurs mauvais traitements*. Ottawa, Canada: Agence de la santé publique du Canada. Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance.
- Martinez-Torteya, C., Bogat, G. A., Eye, A. V., & Levendosky, A. A. (2009). Resilience among children exposed to domestic violence: The role of risk and protective factors. *Child Development, 80*(2), 562-577.
- Nadeau, M.-E., Nolin, P., & Chartrand, C. (2013). Behavioral and emotional profiles of neglected children. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 6*(11), 11-24.
- Schultz, D., Tharp-Taylor, S., Haviland, A., & Jaycox, L. (2009). The relationship between protective factors and outcomes for children investigated for maltreatment. *Child Abuse & Neglect : The International Journal, 33*(10), 684-698.
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., Mcpherson, M., & Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment : A meta-analytic review of the literature. *Agression and Violent Behavior, 14*(1), 13-29.
- Viezel, K. D., Lowell, A., Davis, A. S., & Castillo, J. (2014). Differential profiles of adaptive behavior of maltreated children. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 6*(5), 574-579.

Neurotraumatisme à l'adolescence et processus de résilience

Jérôme Gauvin-Lepage

Faculté des sciences infirmières

Université de Montréal, Canada

Tél. : +1 (514) 343-6111, poste: 26340

jerome.gauvin-lepage@umontreal.ca

Hélène Lefebvre

Faculté des sciences infirmières

Université de Montréal, Canada

Tél. : +1 (514) 343-6111, poste: 3382

helene.lefebvre@umontreal.ca

Denise Malo

Faculté des sciences infirmières

Université de Montréal, Canada

denise.malo@umontreal.ca

Résumé

Par son caractère inattendu, l'avènement d'un neurotraumatisme chez l'adolescent vient fragiliser la dynamique familiale, contraignant celle-ci à modifier son projet de vie en s'investissant ensemble pour le reconstruire. Avec comme perspective disciplinaire le modèle humaniste des soins infirmiers, cette étude a pour but de mieux comprendre le processus de résilience familiale en contexte d'un traumatisme craniocérébral sévère à l'adolescence. Cette étude offre des avenues intéressantes quant à la mise en place de stratégies visant à soutenir une culture de résilience des familles dans des situations particulièrement difficiles de leur vie.

Mots-clés : Adolescence, résilience familiale, neurotraumatisme, étude de cas, perspective humaniste

Adolescent neuro traumatism and resilience process

Abstract

Through its unexpected nature, the advent of neuro trauma in the teenager weakens the family dynamics, forcing it to change its life project by investing together to rebuild. With a disciplinary perspective on the humanist model of nursing, this study aims to better understand the process

of family resilience in the context of severe traumatic brain injury during adolescence. This study offers interesting avenues for developing strategies to support a resilient culture of families in particularly difficult situations in their lives.

Keywords: Adolescence, family resilience, neurotraumatisme, case study, humanist perspective

1. Problématique

Il est reconnu qu'un problème de santé vécu par un membre d'une famille entraîne des répercussions multisystémiques sur celle-ci (Campbell, 2003). Ceci est d'autant plus important si l'on considère la période de l'adolescence, qui engendre généralement plusieurs bouleversements ou transitions spécifiques qui ajoutent au stress que vit la famille (Wright & Leahey, 2013). L'apparition progressive d'incapacités, de problèmes médicaux, sociaux et humains chez l'adolescent atteint d'un TCC sévère (DePalma, 2001; Taylor *et al.*, 2002) peut ainsi perturber la dynamique de la famille durant de nombreuses années (Gauvin-Lepage & Lefebvre, 2010a; Lefebvre, Pelchat, Kalubi, & Michallet, 2002; Lefebvre, Pelchat, Swaine, Gélinas, & Levert, 2004; Pelchat & Lefebvre, 2004).

Il ressort d'expériences cliniques et de recherches récentes, menées auprès des familles dont un membre est atteint d'un traumatisme craniocérébral (TCC), que certaines d'entre elles démontrent une capacité à « rebondir » et à se transformer positivement malgré des événements malheureux (Gauvin-Lepage & Lefebvre, 2010; Lefebvre & Levert, 2005; Lefebvre, Levert, & Gauvin-Lepage, 2010). Pour plusieurs auteurs, il s'agit de résilience (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Tusaie & Dyer, 2004). C'est ainsi que certains chercheurs tentent de comprendre, d'analyser et d'expliquer l'expérience des individus et des familles qui, au cours de leur existence, sont confrontés à des traumatismes. Certains auteurs, particulièrement en sciences humaines et sociales, associent davantage la résilience à un trait caractéristique inné chez un individu (Beardslee & Podorefsky, 1988; Block & Block, 1980; Rabkin, Remien, Katoff, & Williams, 1993), alors que pour d'autres, la résilience est un processus qui se modifie tout au long de la vie (Fine, 1991; Luthar *et al.*, 2000) ou bien un résultat (Masten, 2001).

Le développement des connaissances dans le domaine de la résilience individuelle a précédé celui de la résilience familiale. Même si peu d'auteurs s'y sont spécifiquement intéressés, pour certains, la résilience familiale se rapporte soit à la capacité d'une famille à s'adapter aux stressés et à « rebondir » lorsqu'un événement traumatisant survient (Delage, 2008; Hawley & DeHaan, 1996; Patterson, 2002; Rolland & Walsh, 2006), soit à la capacité d'une famille à répondre positivement à une situation défavorable (Simon, Murphy, & Smith, 2005), ou encore à la force avec laquelle une famille change sa dynamique pour résoudre les problèmes rencontrés (Lee *et al.*, 2004).

Dans cette étude, le modèle humaniste des soins infirmiers (Girard & Cara, 2011) est utilisé comme perspective disciplinaire. Ce modèle met en relation les quatre concepts centraux généralement reconnus en sciences infirmières, soit la personne, l'environnement, la santé et le soin (Pepin, Kérouac, & Ducharme, 2010), ainsi que deux concepts-clés, soit le caring et la compétence (Faculté des sciences infirmières, 2012). Il considère notamment que l'environnement dans lequel évoluent la personne et sa famille influencera leur expérience de santé et qu'ainsi, la création d'un environnement favorable à la santé est un but à atteindre. Ce modèle s'inscrit dans une perspective humaniste, au sein de laquelle l'expérience que vivent une

personne et sa famille, la signification qu'ils lui donneront ainsi que les relations qu'ils entretiendront et, finalement, le projet de vie qui en découlera, occupe une place prépondérante. C'est ainsi que le but de l'étude proposée est de mieux comprendre le processus de résilience familiale en contexte d'un neurotraumatisme à l'adolescence.

2. Méthodologie

Un devis de recherche d'étude de cas (Yin, 2014) a été réalisé auprès d'une adolescente présentant un TCC sévère et sa famille. Trois entrevues semi-structurées portant sur le processus de résilience de la famille ont été effectuées. Une analyse de contenu par thème a ensuite été menée afin d'identifier les thèmes intégrateurs.

3. Résultats

Un bref historique de la famille est présenté, puis les six thèmes ainsi que quatre sous-thèmes qui illustrent le processus de résilience de cette famille sont abordés. Dans le but de conserver la confidentialité, les noms sont fictifs.

3.1 La mère Diane et sa fille Lydia

Lydia revient de passer une semaine de vacances à New York en famille. Dès son retour à la maison, elle ressent le besoin de voir ses amies. « On décide d'aller dans un bar. On boit, on danse, on fait des conneries » (C-A, 14), affirme Lydia. La soirée tire à sa fin et Lydia, ainsi que deux de ses amies, acceptent de monter en voiture avec un jeune homme, dont elles ignorent tout. « Il a décidé de rouler à 120 km à l'heure sur un boulevard, avec plusieurs bières dans le corps et de la drogue » (C-A, 28), mentionne Lydia. C'est alors que, dans un tournant, il percute un arbre. « Je me suis cogné la tête. Et toutes les répercussions du traumatisme crânien étaient horribles » (C-A, 31), se souvient-elle. Lydia est transportée dans un centre hospitalier spécialisé en traumatologie où elle se réveille, un mois plus tard, avec le diagnostic de TCC sévère. « Je ne comprenais pas ce qui s'était passé » (C-A, 35), affirme Lydia. Après plusieurs mois en soins aigus et en réadaptation fonctionnelle intensive, Lydia confie : « J'y pense encore à tous les jours » (C-A, 42).

3.1.1 Thème 1 : Caractéristiques de la famille

Personnalité combative. Au niveau des caractéristiques de la famille, l'un des sous-thèmes abordés porte sur la personnalité combattive des membres de la famille. La force avec laquelle une famille fait face à une situation difficile, voire critique, se manifeste de différentes façons. Par exemple, la mère de Lydia raconte : « J'ai une forte capacité de résilience (...). Quand j'ai quelque chose de très difficile en avant de moi, j'essaie de trouver le positif de la chose et je me tourne l'esprit, puis je me dis : on a ça en avant de nous, on va essayer de trouver la solution avec ce qu'on a » (C-P, 205). Elle poursuit sur cette capacité qu'elle a de ne pas anticiper l'avenir, ce qui, selon elle, est facilitant : « T'es rendue là, puis demain, ça va être une autre journée. Puis

après ça, la semaine prochaine, puis le mois suivant, ça va être autre chose. Il faut aller de l'avant, puis il faut passer en avant. C'est fini, en arrière, on avance » (C-P, 738). Elle ajoute : « Ce qui m'a aidée, c'est de la [adolescente] voir à chaque jour, il y avait toujours quelque chose qui bougeait (...). Je ne m'attendais à rien, à chaque jour, je vais voir ce qui se passe. Je vivais seulement dans les 24 heures, je vivais au jour le jour et je prenais chaque petite réussite. C'était gagnant. On était tous heureux » (C-P, 215). Lydia, quant à elle, tient ces propos, démontrant sa force de caractère : « Je vais en finir au plus sacrant [de la réadaptation] (...). Je ne peux pas marcher en ce moment, mais demain, oui ! » (C-A, 347). Elle avoue : « Je suis contente que mon orgueil ait pris le dessus, parce que c'est ça qui m'a fait continuer » (C-A, 501). « C'est une deuxième vie que j'ai eue. Une deuxième chance. Je trouve ça incroyable » (C-A, 694), conclut-elle.

Croyances culturelles et spirituelles. Les croyances culturelles et spirituelles sont abordées par la famille. Certaines de celles-ci sont apparues comme étant facilitantes, en ce sens qu'elles contribuent à l'appropriation, par la famille, de cette nouvelle situation. Diana affirme : « J'en ai fait des prières, souvent, très souvent même » (C-P, 912).

Présence d'espoir. Cette famille aborde, de façon tout à fait naturelle et souvent avec de vives émotions, la place prépondérante occupée par l'espoir dans leur processus de résilience. Diane affirme notamment : « L'espoir était toujours là » (C-P, 630).

Conserver son sens de l'humour. Un dernier sous-thème identifié est, malgré la situation, de conserver son sens de l'humour. En effet, il semble avoir marqué positivement le cheminement de cette famille. À ce propos, Diane mentionne, par rapport à Lydia : « (...) son humour, elle gardait son humour, elle avait un humour » (C-P, 593). Notamment, Lydia affirme : « Je gardais mon sens de l'humour, ça, ça m'a beaucoup aidé, c'est le fait que j'ai toujours ri » (C-A, 602). Elle ajoute : « Mon accident, j'en riais, parce que c'était plus facile. C'était plus facile de passer par-dessus, puis de faire des blagues à propos de ça. Même si les gens étaient très mal à l'aise, moi, je trouvais ça drôle » (C-A, 999). Elle renchérit : « J'ai déjà lu quelque part : « l'humour montre la supériorité de l'homme face à ce qui lui arrive... », (...) ça m'a aidée, parce que les gens arrêtaient de me traiter comme une victime, arrêtaient de me traiter comme une handicapée qui avait besoin d'aide » (C-A, 1008).

3.1.2 Thème 2 : Soutien des membres de la famille

La famille rencontrée est unanime et énonce l'importance d'un soutien provenant des membres de leur famille dans cette situation difficile. Diane mentionne : « Je pense que le fait d'avoir eu les gens de la famille, ça, je pense que c'est ça qui fait toute la différence » (C-P, 279). Lydia témoigne : « Mes parents ont été présents pour moi (...), je ne serais pas comme je suis aujourd'hui sans eux, sans leur aide, je pense que c'est ça qui a fait la différence » (C-A, 62). »

3.1.3 Thème 3 : Soutien des amis

La famille exprime non seulement l'importance de la famille immédiate durant cette période, mais souligne également l'impact favorable du soutien des amis. Diane verbalise sur son expérience : « J'ai un grand ami qui est médecin, alors on se parlait à tous les jours (...). Il m'a aidée à me calmer. Ça, ça a été un soutien tout à fait extraordinaire, parce que ça nous donnait de l'énergie pour continuer » (C-P, 237). Lydia affirme que sans l'aide de ses amis, les difficultés auraient été encore plus présentes. « (...) sans, non plus, l'aide de mes proches et de mes amis » (C-A, 63), soutient-elle.

3.1.4 Thème 4 : Pratique de sports et de loisirs

La pratique d'un sport et de loisirs peut être bénéfique non seulement pour l'adolescent, mais également pour le parent. À ce sujet, Diane affirme : « On a un chalet à la campagne, c'était une thérapie pour nous. C'est incroyable comme ça fait du bien » (C-P, 510). Lydia interrogée mentionne les bienfaits de l'activité physique chez elle : « J'ai commencé à m'entraîner, ça m'aide beaucoup. Je me sens beaucoup mieux, je vois que c'est là que je me vois vraiment revivre » (C-A, 123). Les bienfaits de son entraînement se répercutent sur son quotidien. En effet, elle affirme : « Quand je me regarde aujourd'hui (...), je suis la personne la plus heureuse sur la Terre. Je suis tellement contente... » (C-A, 856).

3.1.5 Thème 5 : Soutien lors du retour à l'école

Pour cette famille, le retour à l'école semble être une étape importante puisqu'elle fait partie intégrante de la vie de Lydia. En effet, la façon dont le personnel et la direction de l'école interviendront et le soutien qu'ils pourront offrir sont autant d'éléments pouvant faciliter le processus de résilience de la famille. Sur ce thème, Diane assure que le soutien de l'école avait été essentiel lors du retour de son adolescente. « Elle voulait juste retourner à l'école (...). L'école lui a fait un horaire allégé et adapté pour son retour » (C-P, 532).

3.1.6 Thème 6 : Sentiment d'être utile auprès de l'adolescent

Cette famille mentionne enfin l'importance de se sentir utile auprès de Lydia. À cet effet, Diane témoigne : « Je disais aux infirmières : faites pas ça, moi, je vais le faire (...). Mon rôle [en est un] de soutien : soutien physique, psychique, d'accompagnement » (C-P, 686).

4. Discussion

Ces six thèmes et quatre sous-thèmes, issus des propos tenus par cette famille dont une adolescente est atteinte d'un TCC sévère, synthétisent les éléments du processus de résilience et sont jugés essentiels pour soutenir leur processus de résilience. En résumé, les résultats de la présente étude viennent confirmer les recherches existantes, alors que d'autres amènent une précision sur certains éléments ou une nouvelle contribution au développement des

connaissances. D'abord, à l'instar des recherches publiées, elle réaffirme que la présence de certaines caractéristiques d'une personnalité combative chez les membres de la famille, telles que la détermination et la positivité (Mullin & Arce, 2008; Simpson & Jones, 2013; West, Usher, & Foster, 2011), ainsi que le soutien des membres de la famille et des amis (Cohen, Ferguson, Harms, Pooley, & Tomlinson, 2011; Greeff & du Toit, 2009; Greeff & Thiel, 2009; Greeff & Van der Merwe, 2004) ont un impact sur leur processus de résilience. En outre, cette étude vient préciser quelques points repérés dans les écrits en regard de l'influence des croyances culturelles et de la spiritualité (Jonker & Greeff, 2009; Wu, 2011), du sentiment d'être utile auprès de l'adolescent, ainsi que du rôle des professionnels de la santé dans le processus de résilience (Greeff, Vansteenwegen, & Herbiest, 2011; Klerk & Greeff, 2011). Enfin, elle apporte un éclairage nouveau sur l'influence positive de la présence de l'espoir (Simpson & Jones, 2013; West, Buettner, Stewart, Foster, & Usher, 2012), de conserver son sens de l'humour (Jourdan-Ionescu, 2010), de la pratique de sports et de loisirs et du soutien lors du retour à l'école (Ahlert & Greeff, 2012) sur le processus de résilience.

Références

- Ahlert, I. A., & Greeff, A. P. (2012). Resilience factors associated with adaptation in families with deaf and hard of hearing children. *American Annals of the Deaf*, 157(4), 391-404.
- Beardslee, W. R., & Podorefsky, D. (1988). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: The development of a perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(2), 266-278.
- Block, J. H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. Dans W. Collins (Éd.), *Minnesota Symposia on Child Psychology* (vol. 13, pp. 39-101). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Campbell, T. L. (2003). The effectiveness of family interventions for physical disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(2), 263-281.
- Cohen, L., Ferguson, C. A., Harms, C. A., Pooley, J., & Tomlinson, S. (2011). Family systems and mental health issues: A resilience approach. *Journal of Social Work Practice*, 25(1), 109-125.
- Delage, M. (2008). *La résilience familiale*. Paris, France : Odile Jacob.
- DePalma, J. A. (2001). Measuring quality of life of patients of traumatic brain injury. *Critical Care Nursing Quarterly*, 23(4), 42-51.
- Faculté des sciences infirmières (2012). *La démarche de soins infirmiers humaniste-caring. Le modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM*. Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, Montréal.
- Fine, S. B. (1991). Resilience and human adaptability: Who rises above adversity? *The American Journal of Occupational Therapy*, 45(6), 493-503.
- Gauvin-Lepage, J., & Lefebvre, H. (2010). Social inclusion of persons with moderate head injuries: The points of view of adolescents with brain injuries, their parents and professionals. *Brain Injury*, 24(9), 1087-1097.
- Girard, F., & Cara, C. (2011). *Modèle humaniste des soins infirmiers – UdeM*. Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Montréal.
- Greeff, A. P., & du Toit, C. (2009). Resilience in remarried families. *American Journal of Family Therapy*, 37(2), 114-126.
- Greeff, A. P., & Thiel, C. (2012). Resilience in families of husband with prostate cancer. *Rehabilitation Nursing*, 37(3), 97-104.

- Greeff, A. P., & Van der Merwe, S. (2004). Variables associated with resilience in divorced families. *Social Indicators Research, 68*(1), 59-75.
- Greeff, A. P., Vansteenwegen, A., & Herbiest, T. (2011). Indicators of family resilience after the death of a child. *Omega-Journal of Death and Dying, 63*(4), 343-358.
- Hawley, D. R., & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Process, 35*(3), 283-298.
- Jonker, L., & Greeff, A. P. (2009). Resilience factors in families living with people with mental illnesses. *Journal of Community Psychology, 37*(7), 859-873.
- Jourdan-Ionescu, C. (2010). L'humour comme facteur de résilience pour les enfants à risque et leur famille. *Bulletin de psychologie, 63*(6), 449-456.
- Klerk, H., & Greeff, A. P. (2011). Resilience in parents of young adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness, 105*(7), 414- 424.
- Lee, I., Lee, E. O., Kim, H. S., Park, Y. S., Song, M., & Park, Y. H. (2004). Concept development of family resilience: a study of Korean families with a chronically ill child. *Journal of Clinical Nursing, 13*(5), 636-645.
- Lefebvre, H., & Levert, M. J. (2005). Traumatisme craniocérébral, de la souffrance à la résilience. *Frontières, 17*(2), 77-85.
- Lefebvre, H., Levert, M. J., & Gauvin-Lepage, J. (2010). Intervention Personnalisée d'Intégration Communautaire (IPIC) et résilience. *Frontières, 22*(1-2), 78-84.
- Lefebvre, H., Pelchat, D., Kalubi, J. C., & Michallet, B. (2002). Expérience distinctive de parents, de professionnels et de médecins lors de l'annonce de la déficience motrice cérébrale. Dans S. Tétreault, P. Beaupré, J. C. Kalubi, & B. Michallet (Éds.), *Famille et situation de handicap. Comprendre pour mieux intervenir* (pp. 27-48). Sherbrooke, Canada: Éditions du CRP.
- Lefebvre, H., Pelchat, D., Swaine, B., Gélinas, I., & Levert, M. J. (2004). Le traumatisme craniocérébral suite à un accident de la route : les mots des personnes, des familles, des médecins et des professionnels. *Recherche en soins infirmiers, 78*(1), 14-34.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543-562.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227-238.

- Mullin, W. J., & Arce, M. (2008). Resilience of families living in poverty. *Journal of Family Social Work, 11*(4), 424-440.
- Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology, 58*(3), 233-246.
- Pelchat, D., & Lefebvre, H. (2004). *Apprendre ensemble. Le PRIFAM, programme d'intervention interdisciplinaire et familiale*. Montréal, Canada : Chenelière McGraw-Hill.
- Pepin, J., Kérouac, S., & Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière* (3e éd.). Montréal, Canada : Chenelière éducation.
- Rabkin, J. G., Remien, R., Katoff, L., & Williams, J. B. W. (1993). Resilience in adversity among long-term survivors of AIDS. *Hospital and Community Psychiatry, 44*(2), 162-167.
- Rolland, J. S., & Walsh, F. (2006). Facilitating family resilience with childhood illness and disability. *Current Opinion in Pediatrics, 18*(2), 527-238.
- Simon, J. B., Murphy, J. J., & Smith, S. M. (2005). Understanding and fostering family resilience. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 13*(4), 427-436.
- Simpson, G., & Jones, K. (2013). How important is resilience among family members supporting relatives with traumatic brain injury or spinal cord injury? *Clinical Rehabilitation, 27*(4), 367-377.
- Taylor, H. G., Wade, S. L., Stancin, T., Yeates, K. O., Drotar, D., & Minich, N. (2002). A prospective study of short- and long-term outcomes after traumatic brain injury in children: Behavior and achievement. *Neuropsychology, 16*(1), 15- 27.
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice, 18*(1), 3-8.
- West, C., Buettner, P., Stewart, L., Foster, K., & Usher, K. (2012). Resilience in families with a member with chronic pain: a mixed methods study. *Journal of Clinical Nursing, 21*(23-24), 3532-3545.
- West, C., Usher, K., & Foster, K. (2011). Family resilience: Towards a new model of chronic pain management. *Collegian, 18*(1), 3-10.
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2013). *Nurses and families: a guide to family assessment and intervention* (6th ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis.

Wu, H. C. (2011). The protective effects of resilience and hope on quality of life of the families coping with the criminal traumatising of one of its members. *Journal of Clinical Nursing*, 20(13-14), 1906-1915.

Yin, R. Y. (2014). *Case study research. Design and methods* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Renforcer les facteurs de protection et soutenir l'adaptation à un événement stressant périnatal : les pleurs

Delphine Barbe Coulon

Département de psychologie concentration études familiales

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Université des sciences appliquées de Suisse occidentale, Genève

Tél. : +33 6 63 90 83 75

Delphine.barbe@uqtr.ca

Carl Lacharité

Centre d'études interdisciplinaire sur le développement de l'enfant et la famille.

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3560

Carl.lacharite@uqtr.ca

Résumé

La transition à la naissance ne se limite pas à une image sociétale de bonheur et de bien-être. Elle comprend des défis, des interrogations et des remises en question. Les pleurs du nouveau-né génèrent parfois du stress et les consultations sont fréquentes. L'objectif est de développer, avec les professionnels de santé, une intervention éco systémique auprès des familles orientées sur les ressources et les facteurs de protection. L'étude suit un devis mixte exploratoire séquentiel à dominante qualitative. L'expérimentation avec les familles d'un accompagnement basé sur les facteurs de protection a permis de proposer une intervention plus positive soutenant les habiletés parentales.

Mots-clés : Résilience assistée, protection, événements stressants, parentalité

Reinforcing the protective factors and supporting adaptation following a stressful, perinatal event: the cries

Abstract

The transition to birth is not limited to a societal image of happiness and well-being. It includes challenges, questions and reconsiderations. The crying of the newborn sometimes generates stress and consultations are frequent. The objective is to develop, with the help of health professionals, an eco-systemic intervention with the families oriented on the resources and the

protective factors. The study follows a mixed exploratory sequential quote with a qualitative focus. Experimentation with families of protective-factors based support has led to a more positive intervention that supports parenting skills.

Keywords: Assisted resilience, protection, stressful events, parenting

1. Contexte théorique

L'arrivée d'un enfant au sein de la famille est souvent idéalisée par la société par le biais des médias, des magazines... Devenir parent représente certains défis avec parfois des moments de vulnérabilité. En effet, la transition à la naissance est synonyme de changement pour tous les membres de la famille au niveau de l'identité personnelle, parentale et conjugale avec une réorganisation des tâches et des rôles de chacun (Meleis *et al.*, 2000 ; Osborne, Berger & Magnuson, 2012). Le bébé réel arrive, différent de celui imaginé. Une adaptation est nécessaire pour chacun des membres du système familial à plusieurs niveaux : physique, psychologique et social. On constate alors une diminution du sentiment d'efficacité et du contrôle.

1.1 L'expérience parentale

Le recueil de l'expérience parentale est important dans l'accompagnement de la périnatalité. Les parents reçoivent beaucoup d'informations pendant la période du post-partum, informations qui sont parfois éloignées de leurs besoins. Ils souhaitent mieux comprendre leur enfant. La responsabilité fondamentale d'assurer la survie de l'enfant fait naître beaucoup de peurs et de questions. Les pleurs représentent un incident critique ou évènement stressant dans les premières semaines pour les familles (Razurel, 2010, DeMontigny & Lacharité, 2002). Les pères peuvent se sentir agacés, irrités, culpabilisés, inquiets, stressés, fatigués et parfois en colère face aux pleurs des nourrissons (Coulon, Agodor & André, 2015). Les mères ont besoin d'informations précises pour renforcer leur pouvoir de décision. L'espace, l'empathie, le non-jugement, la patience, la compréhension sont nécessaires pour poser des questions et acquérir une information précise satisfaisante. La valorisation des compétences maternelles ou parentales est un facteur favorisant le bien-être.

1.2 Intervention écosystémique basée sur la résilience assistée

Les facteurs de risque. L'approche traditionnelle en santé repose sur une culture basée sur les problèmes ou les risques. La prévention du risque « syndrome du bébé secoué » peut rendre mal à l'aise les professionnels. Elle est parfois vécue comme une injonction depuis les recommandations européennes émises par la Haute Autorité de Santé en 2011. Les pleurs des nourrissons sont un motif de consultation fréquent la première année (Kurth, 2010). Les professionnels avouent se sentir parfois démunis pour accompagner les familles en lien avec cet évènement stressant (Coulon, 2013). Les pleurs du bébé sont un élément déclencheur du syndrome du bébé secoué et représentent un risque d'épuisement parental voire de dépression (Radesky *et al.*, 2013). Un programme peu onéreux, délivré par les professionnels de santé, peut réduire significativement le stress, l'épuisement et même le secouement du bébé (Fortin, 2011 ; Radesky *et al.*, 2013). Doit-il prendre la direction de la culture du risque ou peut-il prendre une autre direction ? Les remarques normatives des soignants prônant une définition légitime de la parentalité et de la prévention peuvent déstabiliser et susciter un sentiment de « déficit de maîtrise » et d'infantilisation réduisant l'autonomie de pensée et d'action (Camus & Oria, 2012).

La priorité semble s'inscrire dans une logique de préservation de l'ordre, du connu ou de « l'organisé ». Ces conduites directives augmentent la prévisibilité des conduites des parents, formatent et réduisent davantage les « possibles ».

Les facteurs de protection. La résilience assistée permet le dépistage des ressources existantes dans l'entourage de la personne, la mise sur pied de programmes de prévention en partenariat et la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention axée sur les forces (Ionescu, 2011). Elle favorise le développement des potentialités des personnes à risque. Au niveau des facteurs de protection individuel, des caractéristiques individuelles de communication permettent d'exprimer ses ressentis : reconnaître un vécu difficile (dimension affective) et se donner les moyens d'y faire face en exprimant ses besoins. Un sentiment de compétences ou d'auto-efficacité élevé permet de mieux faire face aux événements imprévus et stressants. Il influence la manière de penser, de ressentir, de se motiver et d'agir des parents (Salonen *et al.*, 2014). Le sentiment de contrôle sur une situation avec une meilleure connaissance des besoins de l'enfant et de son développement permet d'avoir de l'espoir pour l'avenir. Donner un sens à l'expérience vécue, l'humour et l'optimisme permettent l'adaptation à travers le développement de stratégies. Dans la situation particulière de la transition à la parentalité, l'humour peut avoir un effet protecteur au plan individuel sur la gestion des émotions, le bien-être subjectif, le stress, l'adaptation au rôle parental vu comme un défi que sur le système familial avec une perception positive des responsabilités familiales (Baudouin & Ionescu, 2011). Au niveau des facteurs de protection familiaux, des relations familiales chaleureuses avec des valeurs à transmettre, à partager font partie du processus d'adaptation. La satisfaction conjugale et l'alliance parentale influencent le stress ressenti. Le soutien d'une personne proche permet l'adaptation et l'apprentissage de capacités de résolution de problèmes. Le rire, le partage de moments de plaisir ou de relaxation en famille ou avec un proche sont à renforcer. Le partenaire est le soutien social majeur pour les mères suivi de leur mère (Corrigan, Kwasky & Groh., 2015 ; Haga, Lynne, Slinning & Kraft, 2012). Quant aux facteurs de protection environnemental, l'environnement et un réseau de soutien social efficace sont aussi protecteurs. Le soutien des professionnels est également important.

Les pratiques d'aide participatives sont corrélées au sentiment de contrôle personnel. La responsabilité du problème ne peut être attribuée au parent et à ses caractéristiques individuelles. Le contexte est important dans les situations de stress, le manque de soutien social et de ressources (Lacharité *et al.*, 2006). Les soins centrés sur la famille soutenant les ressources contribuent au bien-être de l'enfant et de la famille. Le processus d'empowerment, au lieu d'être axé sur les déficits des parents, tient compte principalement de leurs forces, droits et capacités (Dunst & Trivette, 1996). Un environnement positif encourage le partage des expériences et des sentiments (Haga *et al.*, 2012). Le rôle du soutien social, informatif, émotionnel, d'estime est primordial dans la prévention des dépressions postpartum et de l'anxiété (Corrigan *et al.*, 2015 ; Hamelin Brabant *et al.*, 2015 ; Capponi *et al.*, 2013).

L'objectif de la présente recherche est de planifier et évaluer une intervention écosystémique auprès des familles vulnérables ou non, orientée sur les besoins, les forces et les facteurs de protection, avec les professionnels.

2. Méthodologie

L'étude est conduite à l'aide de méthodes mixtes exploratoires séquentielles utilisées en évaluation de programme de santé (Pluye *et al.*, 2009). En effet, le but est d'évaluer le programme collaboratif pour les professionnels de santé et d'avoir une meilleure compréhension de ce programme, de le planifier et de l'implanter. L'engagement dans une démarche de développement d'interventions de soins participatives et éco systémiques est facilité par ces méthodes. Le design QUAL mixte (QUAL/ Quan) permet d'intégrer plusieurs perspectives, le volet qualitatif étant dominant. Le volet quantitatif repose sur un pré et post-test à un intervalle de 6 mois minimum. Les participants, au nombre de 32, francophones sont tous d'origine française. Les groupes comportaient 6 à 8 participants pour permettre l'expression des personnes, primordiale dans une recherche participative. L'expérience professionnelle varie de quelques années à 28 ans avec un terrain d'activité actuel majoritairement situé dans le secteur extrahospitalier de la protection maternelle et infantile. Les données ont été collectées à l'aide de questionnaires pré et post intervention pour définir l'orientation des pratiques d'aide. Des entretiens semi-dirigés après intervention permettent de connaître la perception des professionnels sur l'impact sur la pratique incluant la satisfaction parentale. Un questionnaire sociodémographique a également été rempli. Les entretiens ont été enregistrés après signature d'un formulaire de consentement préservant l'anonymat dans le respect du certificat délivré par le comité éthique de l'Université du Québec à Trois Rivières.

3. Résultats préliminaires

3.1 Prendre en compte les besoins

La pratique réflexive autour des pratiques d'aide est utilisée en résonance avec la pratique des professionnels de santé. L'analyse participative des besoins a permis de les préciser pour chacun des acteurs, tant l'enfant au cœur des pratiques, la famille que les professionnels. Elle a permis de renforcer ou diminuer les croyances facilitantes ou contraignantes. La difficulté de développer un partenariat et de mettre en évidence les facteurs de protection des familles vulnérables a été nommée plusieurs fois. Les professionnels ont souhaité des outils concrets pour accompagner les parents. Les cartes familles développées grâce au programme participatif ont été jugées utiles et aidantes pour s'entretenir avec les familles et mettre en évidence leurs ressources. Les participants relèvent individuellement que le sujet est pertinent pour leur pratique et considèrent le concept de soutien des habiletés parentales comme une piste intéressante et à développer.

3.2 Des pratiques qui évoluent

Les entretiens ont révélé une modification des pratiques davantage centrée sur la famille et participative. La perception des familles est positive. Les outils proposés sont utiles et aident pour explorer et renforcer les ressources et les facteurs de protection et permet de se détacher du risque, encore très présent dans le milieu de la protection de l'enfance. Les cartes permettent de reconnaître l'existence de l'enfant, ses besoins pour se développer, ses compétences, mais également de s'intéresser aux familles qui existent, ont une expérience, une expertise avec une perspective positive.

4. Discussion

Les résultats préliminaires montrent que la notion de temps est importante pour l'appropriation. L'évolution des pratiques d'aide relève d'un processus avec un cheminement nécessaire. La réflexion concerne le transfert dans les pratiques professionnelles. Ce processus est basé sur l'échange, l'adaptation, l'appropriation avant l'utilisation dans les pratiques. Il invite une collaboration permettant une recherche à visée cognitive, mais également opérationnelle. L'approche d'évaluation participative, définie selon le concept d'empowerment, augmente la capacité des parties prenantes du programme à planifier, implanter et évaluer leur propre programme. Un ajustement a été effectué pour mieux répondre aux acteurs du terrain et répondre à un besoin d'outil concret facilitant l'entretien avec les familles. Il semble que cela ait permis de fédérer les parties prenantes et de susciter leur créativité et d'accélérer le processus de changement.

La forme du « jeu de cartes » permet de dédramatiser un sujet préoccupant comme celui de la prévention de la négligence et peut être mise en parallèle avec un des facteurs protecteurs représentés par l'humour. Dans une recherche exploratoire sur la transition à la naissance, les pères ont eu à plusieurs reprises recours à l'humour pour narrer certains défis (Coulon, Agodor et André, 2015). Le cadre écosystémique du développement et l'approche participative utilisés comme modèles théoriques permet le renforcement des facteurs de protection et fait pencher la balance des facteurs de risque vers le bas au profit du bien-être de l'enfant et de sa famille. L'analyse reste plutôt qualitative. Le volet quantitatif avec une première analyse permet de montrer une évolution des pratiques d'aide et une perception plus positive des familles. Les résultats devront dans un second temps être confirmés par des mesures de la pratique d'aide participative directement avec les parents.

Références

- Beaudoin, A., & Jourdan-Ionescu, C. (2011). Résilience assistée par l'humour pour faciliter la transition vers la parentalité. *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation*, 118-126.
- Camus, J., Oria, (2012). À la maternité, les mères sont encadrées. *Profession sage-femme* (187), 12-13.
- Capponi, I., Bacro, F., & Boudoukha, A. H. (2013). Effets différentiels des types de soutien social sur l'anxiété maternelle périnatale. *Bulletin de psychologie*, (3), 209-224.
- Coulon, D., Agodor, J., André, L., & Michaud, S. (2015). L'expérience des pères en lien avec les pleurs des nourrissons. *Clic. Revue de l'association suisse des infirmières puéricultrices*, (88),16-18.
- Corrigan, C. P., Kwasky, A. N. & Groh, C. J. (2015). Social Support, Postpartum Depression, and Professional Assistance: A Survey of Mothers in the Midwestern United States. *The Journal of Perinatal Education*, 24(1), 48-60.
- Demontigny, F., & Lacharité, C. (2002). Les perceptions de parents primipares des moments critiques du premier 48-72 heures postnatal: Une analyse par la technique de l'incident critique. *Revue Québécoise en Psychologie*, 23(3), 57-78.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (1996). Empowerment, effective helpgiving practices and family-centered care. *Pediatric nursing*, 22(4), 334-338.
- Haga, S. M. , Lynne, A., Slinning, K., & Kraft, P. (2012) A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first time mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 458-466.
- Hamelin-Brabant, L., de Montigny, F., Roch, G., Deshaies, M. H., Mbourou-Azizah, G., Da Silva, R. B., & Fournier, C. (2015). Vulnérabilité périnatale et soutien social en période postnatale: une revue de la littérature. *Santé Publique*, 27(1), 27-37.
- Jourdan-Ionescu, C. (2010). L'humour comme facteur de résilience pour les enfants à risque et leur famille. *Bulletin de psychologie* (510), 449-455 .
- Kurth, E., Kennedy, H. P., Spichiger, E., Hösli, I., & Stutz, E. Z. (2011). Crying babies, tired mothers: what do we know? A systematic review. *Midwifery*,27(2), 187-194.
- Lacharité, C., Éthier, L., & Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, (4), 381-394.

- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*, 23(1), 12-28.
- Musser, A. K., Ahmed, A. H., Foli, K. J., & Coddington, J. A. (2013). Paternal postpartum depression: what health care providers should know. *Journal of Pediatric Health Care*, 27(6), 479-485.
- Osborne, C., Berger, L. M., & Magnuson, K. (2012). Family structure transitions and changes in maternal resources and well-being. *Demography*, 49(1), 23-47.
- Pluye, P., Nadeau, L., Gagnon, M. P., Grad, R., Johnson-Lafleur, J., & Griffiths, F. (2009). Les méthodes mixtes. *Approches et pratiques en évaluation de programme*, 123-142.
- Radesky, J. S., Zuckerman, B., Silverstein, M., Rivara, F. P., Barr, M., Taylor, J. A., & Barr, R. G. (2013). Inconsolable infant crying and maternal postpartum depressive symptoms. *Pediatrics*, 131(6), e1857-e1864.
- Razurel, C., et al. (2010). Comment les mères primipares font-elles face aux évènements de la naissance dans le post-partum. *La sage-femme*, 9(5), 240-249.
- Salonen, A. H., Oommen, H., & Kaunonen, M. (2014). Primiparous and multiparous mothers' perceptions of social support from nursing professionals in postnatal wards. *Midwifery*, 30(4), 47.

Stimulating resilience and health through psychotherapy for early family traumas

Diana Lucia Vasile

Psychotherapist, Clinical Psychologist, Supervisor

Logos Consult, Bucharest, Romania

diana.vasile@psihotrauma.ro

Abstract

This paper shows the process to stimulate healthy identity and psychological functioning that enables the person to restore their health. A case study about a woman with multiple health problems is detailed, from the first psychotherapeutic individual session to the last psychotherapeutic group session. This case study shows how to stimulate a traumatized person's personal resources, how to challenge a person's own confused identity, how to overcome obstacles in working with health issues, how to guide the client to recognize denied traumas and deal with traumatic feelings and how to support the client in facing helplessness and, at the same time, their own strength. The methods are : An exploration of intention, self-observation, reflection, and self-reflection during the psychotherapeutic process. The findings show that early traumas split healthy structures, including a person's own identity from his/her own body. This creates an inner victim-perpetrator dynamic that leads to physical and psychological symptoms in children. These symptoms develop further in complications that destroy a person's wellbeing and health (leading to disorders). Thus, an illusionary identity is generated and the person becomes even more confused and, therefore, even more, helpless in finding a good treatment. Trauma psychotherapy helps the client to become clear of this victim-perpetrator dynamic and create healthy structures and identity. Having one's own identity restores the regulatory functions, which make the healing process possible. Conclusions: trauma and identity psychotherapy stimulate clients' healthy structures and identity that restore the self-regulatory processes that generate healing for physical and psychological symptoms and resilience in case of further adverse situations and events.

Keywords: Resilience, health, trauma therapy, early family traumas

Stimuler la résilience et la santé grâce à la psychothérapie pour les traumatismes familiaux précoces

Résumé

Cet article porte sur le processus pour favoriser une identité saine et un fonctionnement psychologique qui permet à la personne de restaurer sa santé. L'étude de cas d'une femme ayant de multiples problèmes de santé est détaillée, de la première séance individuelle psychothérapeutique à la dernière séance de groupe psychothérapeutique. Cette étude de cas montre comment stimuler les ressources personnelles d'une personne traumatisée, comment remettre en question l'identité confuse d'une personne, comment surmonter les obstacles pour travailler avec des qu'il supporte les émotions reliées au traumatisme et comment soutenir le client à faire face à l'impuissance et, en même temps, à sa propre force. Les méthodes sont: une exploration de l'intention, de l'auto-observation, de la réflexion et de l'auto-réflexion pendant le processus psychothérapeutique. Les résultats montrent que les traumatismes précoces divisent les structures saines, y compris la propre identité d'une personne de son propre corps. Cela crée une victime-agresseur interne qui conduit à des symptômes physiques et psychologiques chez les enfants. Ces symptômes se développent dans des complications qui détruisent le bien-être et la santé d'une personne (entraînant des troubles).

Ainsi, une identité illusoire est générée et la personne devient encore plus confuse et, par conséquent, encore plus, incapable de trouver un bon traitement. La psychothérapie en traumatologie aide le client à se libérer de cette dynamique victime-agresseur et à créer des structures et une identité saines. Avoir sa propre identité rétablit les fonctions de régulation, ce qui rend le processus de guérison possible. Conclusions: la psychothérapie de traumatisme et d'identité stimule les structures et l'identité saines des clients qui restaurent les processus autorégulateurs qui génèrent la guérison des symptômes physiques et psychologiques et favorisent la résilience en cas de situations et d'événements défavorables supplémentaires.

Mots-clés : Résilience, santé, traumatologie, traumatismes familiaux précoces

1. Theoretical clarifications

Early family traumas represent psycho-traumas produced during early childhood by abortion attempt, emotional neglecting, parental violence towards children (especially father's violence), marital violence, depressed mother.

We define psychological trauma as the personal experience of splitting due to threatening situational factors that overwhelm self-regulation capacities and produce profound feelings of helplessness, fear, and vulnerability without protection that leads on long-term deterioration of vitality, identity, and self-regulation (Vasile, 2015).

Trauma psychotherapy is oriented towards the recovery of self-regulation abilities that enables the person to be physically healthy, to have positive relationships, to set and achieve realistic goals, to be flexible when facing life events, to have a clear identity (who am I?), to be able to enjoy life and to manage stress. Trauma psychotherapy supports and guides the client to build his/her assisted resilience, the therapist and the psychotherapeutic process being two major factors from client's environment. We believe that trauma psychotherapy based on person's social, relational and personal resources, on identifying traumatic and survival strategies as in Franz Ruppert's theory, and client's will and determination lead to positive results in client's physical health, quality of relationships life, clear identity, and high adaptability when identifying or facing adverse situations.

Franz Ruppert, a German psychotherapist, asserts that a traumatic event splits the psyche into three structures, which imply information, mechanisms, processes (1998-2015):

- Healthy structures are able to self-regulate, have a unique I (clear unique identity), know the truth about what happens (clear memory), empathy (ability to resonate with others), ability to have good contact with reality, self, and others, self-reflection, vital energy, basic trust etc.
- Traumatic structures develop under the condition of experiencing a traumatic event: they have the information about what had happened to the person (sensations), feel the emotional and/or physical pain, fears, helplessness, vulnerability, desperation, lack of vitality ("drained"), withdrawal. They are easily triggered by stimuli that resemble initial threatening situation and they manifest as flash-backs, without any control from the person or outside world. This information and feelings are the same age as the person's age were when traumatized.
- Survival structures develop after traumatization and aim to repress traumatic information and, at the same time, to give an illusory sense of coherence and stability to the entire psyche. The main survival mechanisms are denial the pain and suffering (including emotional and physical numbness), splitting, creating illusions about reality (images, thoughts, goals, rationalizing, problem-identification and solving, dreams,

visions, philosophy), avoidance, compensation through compulsion and obsession, rigidity and fixation as a mean to create safety and security, conflicts and intense sensations-seeking, etc.

Franz Ruppert's method, named Resonance with the Intention (2016), aims to stimulate healthy structures and to discriminate between these three types of psychological mechanisms. It is based on human ability to resonate with the other and person's intention to face own inner psychodynamic. An intention is formulated using a sentence, for example, "I want to see the cause of my illness". The therapist, in individual sessions, or other people, in group sessions, resonates with each word of this intention; the client goes into the resonance with what the therapist or people manifest. The resonance means to freely express any kind of feelings, thoughts, behaviors, relationships, gestures, etc. that show up when the resonating person tunes in with the word. By observing and resonating with the dynamic created by the people resonating with the words from the sentence of intention, the client is able to see and feel own psychological mechanisms. The therapist, using the theory and observation, helps the client to clarify what is happening and discriminate between the traumatic, survival and healthy structures. This clarification stimulates healthy structures, to recover traumatic memories and to discriminate the survival strategies that were needed for the client. This method is very clear and precise, bringing to the client's attention and consciousness detailed information about the traumatic sensations and the inner victim-perpetrator dynamic.

2. Case study

Rory, 27, came to therapy due to a general feeling of sadness, physical pain, relational difficulties (couple and work-related). The symptoms that troubled her were: irritability that produced conflicts in relationships and with herself, excessive work (two jobs), nightmares, emotional confusion, work-related confusion.

Rory was the third daughter in her family, the last living child. During the entire childhood, the father was an alcoholic, abusive and constantly neglecting his daughters' activities. The mother was depressive, overwhelmed by house chores and children's needs. They both had low paid jobs, so, they had financial difficulties. When Rory entered the psychotherapy, the mother and the daughters were struggling with helping the very sick father.

Rory's therapeutic goals were to get more relaxed, to improve her couple partnership, to be clear about who she was and what her life was about. She was considering marrying the man she was with for more than 7 years and having children.

Exploring Rory's life story and focusing on her feelings, intentions, and resources, using (self)observation, mirroring, (self)reflection, dream analysis Rory got in contact with her traumatic feelings and consequences:

- Physical and emotional numbness: confused feelings for her partner, absence of symptoms when sick. For example, around the age of 26, she suffered a renal colic and even though she was severely bleeding she did not feel anything. She reached ER after she noticed the blood on her floor while she was working overtime. The doctors confirmed that she was in a real danger of dying due to late presentation to hospital.
- Avoidance of pleasurable moments and activities: small amount of time for relaxation and friends, avoidance of peaceful moments – compulsive work and activism, avoidance of medical doctors for checking out her health and medical difficulties;
- Intrusive symptoms: emotional pain, dreams, nightmares, flashbacks, sadness, anger, physiological reactions (pain);
- Dysfunctional cognitions: “I can cope with heavy workloads”, “relationships are difficult”, “I have to take care of my parents, despite heavy efforts and losses”.

Twenty-two sessions (18 months) of individual psychotherapy helped Rory be aware of her needs and survival strategies. Thus, she used her personal and social resources to make important changes in her life:

- quitting the most stressful job, focusing on her own business;
- new lifestyle: healthy food, sleep and relaxation time, sport and leisure activities;
- deciding to marry her partner;
- setting objectives for herself and partnership, not for her parents, due to clarification she got over her “sickening relationships” within the family.

Rory decided to have a psychotherapy break and enjoy her changes, right after her wedding. Two years after, she called me terrified: she was diagnosed with genital problems, severe HPV alteration of her genital area. 7 gynecologists informed her about the danger of developing cervical cancer within 2 years. On top of everything, Rory found out that she could not conceive children. The session focused on reducing the intensity of her feelings, regaining self-confidence in her on-going process of healing, emphasizing the connection between body and psyche, that, obviously needed to be reconsidered. Thus, Rory started the second part of her psychotherapy, focused on taking seriously her trauma: an experience of splitting from her body and needs. Rory made two major decisions:

1. To be the first person to believe in and stimulate her healthy structures, the ones that can heal the physical illness and generate her vital energy and fertility;
2. To be responsible for the treatment, a personal one, with natural nutrition (only fresh vegetables and fruits, no sugar, no meat, self-prepared food according to her own

needs), longer sleep and relaxation time, meditation, reiki, essential oils and remedies as main medical treatment, trauma-psychotherapy oriented towards facing traumatic feelings and identifying deep victim-perpetrator dynamic as a survival strategy produced by her early traumas.

Rory attended group therapy using Franz Ruppert's method, Resonating with the Intention. During 2 more years she slowly, but constantly, improved her medical conditions and got healed, even though gynecologists did not support Rory's decision to refuse drugs and surgical interventions.

Three group processes were the most significant for Rory, as she focused on her infertility. For the first one, her intention was: "I would like to free myself and my husband from what blocks us to conceive". She wrote to me:

- a. "my blockage was not about my partnership, but about a deep depression and deep anxiety related to my own life experiences". This helped Rory look deeper on her own trauma and not on her marital relationship;
- b. She re-discovered and re-connected to her "I":

"There was a moment when I stood face to face with my "I", embraced... I felt how everything and everybody around me faded. It was my deepest dive inside myself, though at first it was with a lot of fear, pain, effort... I received her body warmth, her breathing helped me breathe easier, naturally. Slowly, I began to feel every little part of my body, an extremely pleasant experience... as if something was coming back to life. I felt the strength to support myself... nothing complicated... Very hard to put that feeling into words... it was very new to me. Since then, I have not felt alone anymore. I preserved this protective sensation as if nothing bad can happen to me or put my life in danger. This feeling was so welcomed – considering that in the last two years I was tormented by the fear of a serious illness/ deadly, the threat of cervical cancer that about 7 professional doctors have exposed it to me."

- c. The desire to have a child was a survival strategy: to take care of her childhood wounds. Rory created an illusion that taking care of her child would bring her peace, because she did not know how the wounds are. She identified two deep beliefs: "to be a child is awful", "pregnancy and giving birth are very painful experiences". Rory realized that the pain was real, but it came from her real childhood experiences that generated the genital wounds.

The second intention, "I wish to be able to continue my life with peace, joy, and freedom along with my husband and our child", brought two most important clarifications:

- a. "... the representative for "My life" showed me very clearly that she needs breaks to breathe... I saw her as being very close to dying" – Rory faced her split off traumatic reactions: loss of vital energy and giving up. Few days after, Rory felt exhausted, "as if I lost the ability to fight". She gave up an aggressive attitude towards her body and herself - not taking seriously body needs and sensations.
- b. "I also learned that silence, joy, and freedom are survival strategies, not healthy ones. This helped me greatly... the information and the attitude that I received from the representative of the word "life": she told me to be patient... when tired, to enjoy the fact that I am breathing, when sad, to let the sadness be."

Rory realized the health and survival mechanisms, got clear about her deep feelings of fear, pain and life-threatening loss of vital energy due to the aggression of her basic needs for body contact, eye contact, care, and protection. This aggression came from an abortion attempt by her mother while she was in the womb, physical violence, neglect and then, through the survival mechanisms of denying the traumatic feeling and generating maladaptive thoughts, feelings, and actions.

A month after this process, Rory found out that she was naturally pregnant.

The third intention, when Rory was 18-weeks pregnant, was: "I want to live (see and feel) how I can be a healthy mother for my child". These are some of her insights:

- a. "...the fears toward my child were confused with my mother's feelings about me, while pregnant with me. She wanted and intended to abort me. At that time, my father came out of prison where he was convicted for a crime he did not commit, but he wanted to save a close relative. So, I realized that my existence began with surviving, not with relaxation and peace. Now I realize that all my life I tried to please them, to make them proud of me not because I exist, but because I fulfill their needs. This brought me a huge effort, a constant tiredness, few moments of superficial relaxation and incomplete satisfaction in everything I achieved."
- b. "... to be a healthy mother means to take care of me all the time! This secures a good and permanent contact with my baby"
- c. "There is still a confusion between good and aggressive contact." Rory understood that a healthy mother is a clear mother who does not obey to her child only because the child looks at her with a tender look – a look that Rory did not see when looking into her own mother's eyes. A healthy mother perceives and protects her own strength.

Rory gave birth to a very healthy baby girl. They both are now developing a natural relationship.

Références

Ruppert, F. (2012). *Symbiosis and autonomy: Symbiotic trauma and love beyond entanglements*. Steyning, Royaume-Uni : Green Balloon Publishing.

Ruppert, F. (2013 - 2016). *Public lectures, Munchen, Oslo, London, Bucharest*. Disponibles en ligne : <https://www.franz-ruppert.de/index.php/en/9-startseite/64-general-information-in-english>

Vasile D., (2015, 2016). *Unpublished lectures on trauma and relationships, Singapore, Melbourne, Bucharest*.

Good professional practices to promote family resilience

Nuria Fuentes-Peláez

University of Barcelona Facultat d'educació, Edifici Llevant, Spain

Tel. : 934035216

nuriafuentes@ub.edu

Crescencia Pastor Vicente

Universitat de Barcelona, Spain

Tél. : +34 934035212

cpastor@ub.edu

María Cruz Molina

University of Barcelona Facultat d'educació, Edifici Llevant, Spain

Tel. : 934035212

cmolina@ub.edu

Daniela Cojocar

Universitatea Alexandru Ioan Cuza din IASI. Departament Sociologie si asistenta sociale

Facultat Facultea di filosofie stiente social-politice, Romania

Tel. : 0040-745-375125

dananacu@gmail.com

Maribel Mateo

University of Barcelona Facultat d'educació, Edifici Llevant, Spain

Tel. : 934035205

mmateo@ub.edu

Anna Ciurana

University of Barcelona Facultat d'educació, Edifici Llevant, Spain

Tel. : 934035210

annaciurana@ub.edu

Noelia Vázquez

University of Barcelona Facultat d'educació, Edifici Llevant, Spain

Tel. : 934035210

nvazquez@ub.edu

Abstract

From a human rights perspective, children have the right to grow up in a family environment that provides security and allows for their development. When this is not the case, the child protection system becomes involved to the point when it is sometimes necessary to place the child in alternative protective care while the parents try to improve their parenting skills and family

conditions. During this process, professionals who accompany families can encourage the development of family resilience. This paper will focus on presenting the most important competences in professional development for program performance, and therefore, the promotion of family resilience.

Keywords: Professional development, resilience, family intervention, good practices

Bonnes pratiques professionnelles pour promouvoir la résilience familiale

Résumé

Du point de vue des droits de l'homme, les enfants ont le droit de grandir dans un environnement familial qui assure leur sécurité et permet leur développement. Lorsque ce n'est pas le cas, le système de protection de l'enfance intervient et il est parfois nécessaire de placer l'enfant sous protection alternative alors que les parents essaient d'améliorer leurs compétences parentales et leurs conditions familiales. Au cours de ce processus, les professionnels qui accompagnent les familles peuvent encourager le développement de la résilience familiale. Ce document se concentrera sur la présentation des plus importantes compétences en matière de développement professionnel pour la performance du programme, et donc, la promotion de la résilience familiale.

Mots-clés : Développement professionnel, résilience, intervention familiale, bonnes pratiques

1. Theoretical context

Scientific studies highlight the importance of considering the perspective of resilience in social intervention and in socio-educative practice. Resilience offers a positive perspective focusing on the potential and abilities of subjects of social care. It has been demonstrated that whilst resilience is an interesting element to observe in every individual, it is vital in the context of those experiencing vulnerability and adversity.

The families who are supported by the child protection system and especially those in situations which require the separation of children from their parents to ensure wellbeing- are facing a complex situation due to vulnerability issues. This is because for a family to arrive at the point where separation is required, various ongoing risk factors of a serious nature will have been observed which would compromise the wellbeing of the child.

The GRISIJ research team recommends that frontline social services work with at-risk families as a preventative measure and to hold the family together (Amorós *et al.*, 2013; Rodrigo *et al.*, 2013), aiming to support them and carry out socio-educational work and intervention with the most troubled families whose children have been looked after by the local authority for a period of time but whose prognosis of reunification is positive. In these cases and with the aim of supporting the family reunification process, a socio-educative program has been developed which complements other types of interventions. With this in mind GRISIJ developed an R&D project (2012 – 2015 Biological family in the child protection system: socio-educational intervention) the results of which highlight the needs of families regarding the separation and reunification procedures – taking into account the needs of both parents and children. These needs can be categorized into four phases: 1. Communication of the measure, 2. Visits and contact during the separation, 3. Preparing for reunification, 4. The reunification.

According to our experience based on previous research and on progress made by other studies in this field, it is evident that the focus on resilience is a key factor for successful interventions in terms of both individual and family wellbeing (Fuentes-Peláez, Amorós, Balsells, & Pastor, 2010; Rodrigo, Camacho, Máiquez, Byrne, & Benito, 2009). Specifically the research of Lietz (2011) enables us to pinpoint the elements of resilience, which can be developed in each phase of family reunification (survival, adjustment, acceptance, growth and development, and finally helping others).

The results from our previous research as well as the study of literature in this field (I+D 2012-2015 Biological family in the child protection system: socio-educational intervention; Balsells *et al.*, 2011; Balsells *et al.* 2013) has allowed the GRISIJ group to develop a socio-educational program of parental competencies during separation and family reunification entitled “Walking together as family. A program of parental competences during separation and reunification of the family” (Balsells & Pastor, 2016). (For more information on the program please

see “Promoting resilience through the family’s participation during the process of foster care and reunification”).

Currently this program is being implemented across Spain along with an evaluation program. From this viewpoint, one of the objectives of intervention is to promote resilience for all the family (Balsells *et al.*, 2013; Balsells *et al.* 2014).

In this framework and in the context of the program’s implementation, the ability of the professionals to accompany families and implement the resilience skills program is essential. In this paper, we will focus on professional practice, highlighting the specific competencies, which we have identified as good practice, and demonstrating how we evaluate this during the implementation of the program accompanying the reunification process.

2. Methodology

We have established the premise that professionals play a central role in promoting resilience in families, and it is therefore necessary to work with them to promote good professional practices in this field. What is the aim of the current investigation? The questions that we try to answer are: 1. What competences the professionals need? ; 2. How we develop those competences? ; 3. How do we evaluate the competences of professionals in order to effectively promote resilience in families experiencing social intervention?

We know it is necessary to improve quality and encourage innovation in family support services (Rodrigo *et al.*, 2011; Rodrigo *et al.*, 2011 and Rodrigo *et al.*, 2015). We have established that a self-evaluation model using an assessment rating is an effective strategy to detect good practice. Professionals consider the work they are carrying out and their understanding of the various constructs relating to aspects of that work.

To this end, the GRISIJ investigation team (A socio-educational program for the reunification of the family: evaluation, implementation and development of a framework, and group intervention. Project 2 of the projects coordinated by I+D+I 2015 -2018 “Family reunification as a duty of the child protection system: investigation, evaluation and implementation of a socio-educative program”) have designed a good practice questionnaire for professionals to facilitate their work carried out with families undergoing separation and reunification. Our objective is to assess how effective the professionals are at instigating good practice methods in their work with families, offer them training to develop competences and assess whether the program has improved the families’ competences. In the next paragraph we present the questionnaire, explaining how it was developed and evaluated.

3. Results

The questionnaire is aimed at the professionals and focuses on good professional practice for those working with families in the process of separation and reunification. It has been based on

the Best Practice Guide of positive parenting (Rodrigo *et al.*, 2015) and it is designed so that the professionals taking part in the study evaluate to what extent they are in agreement with the statements presented on good professional practice. Assessment is on a scale of 1-5, where 1 is “I totally disagree” and 5 is “I totally agree”. The questionnaire is completed twice, before training and embarking on the reunification program, and after completing the program.

The questionnaire consists of 30 statements regarding good practice, which are divided into 5 groups as follows; 1. Planning and preparatory training (6 statements, e.g. knowledge of the program’s objectives allows the program to be developed effectively); 2. The inclusion of positive parenting techniques. (4 statements, e.g. working with families must involve making parents aware of the needs of their children); 3. The participation of the children (4 statements e.g. the children need to be active participants in the separation and reunification process); 4. Resilience (5 statements, e.g. families in a separation and reunification process have the ability to change and improve) and 5. Group methodology (2 statements, e.g. group methodology promotes cohesion in a nuclear family). It is interesting to observe that the category “Group methodology” contains two subcategories: group learning (4 statements e.g. participants in group dynamics are individuals who are capable of both learning and teaching) and the role of the professional (5 statements e.g. The professional’s dynamic role is to co-ordinate the teaching and learning processes) The Table 1 below indicates the number of statements in each of the 5 groups.

Table 1. Number of statements in each of the five groups

GROUP	NUMBER OF STATEMENTS
Planning and preparatory training	6
Incorporation of Positive Parenting	4
Participation of children	4
Resilience	5
Group Methodology	2
Group learning	4
The Professional’s role	5

This questionnaire was evaluated by seven independent experts with considerable experience in this area of investigation. The group consisted of seven experts – four professionals and three researchers. The experts appointed a value to each statement for clarity and relevance; optimum, high, low or zero (points from 3 – 0 respectively). Clarity indicates how clear the meaning of the statement is. If a statement is unambiguous and only has one possible

interpretation. Pertinence indicates whether the statement is relevant (or not) depending on the group of people it is aimed at. In this evaluation they could also add useful feedback in order to improve the effectiveness of the questionnaire.

From the points obtained from each expert, an index was calculated (results ranging between 0-1). This index allowed us to calculate the consensus of the experts when considering each statement. It was established that if the results of the evaluation index were high, the statement would remain unaltered, but if the opposite occurred the statement would be withdrawn or modified. Thus, when calculating the standard deviation of the points obtained from the experts for each statement, the lower the deviation the more unanimous the consensus of the experts.

Regarding the section of the questionnaire which focuses on resilience the key points identified were knowledge about family resilience, attitudes to promote resilience, allowing families to take an active role in decision making, recognizing the family's strengths. The panel of experts considered all the statements to be relevant (an index of 0.94 over 1), indicating a low standard deviation. However, the clarity index results although not low (between 0.78 and 0.84) revealed the need for some small alterations based on feedback from the experts and revision by the research team. The outcome was that the five statements focusing on resilience can be separated in five groups.

1. An understanding of the elements of family resilience facilitates intervention with families undergoing separation and reunification.
2. Families undergoing separation and reunification have the ability to change and progress.
3. Families undergoing separation and reunification are capable of making decisions about the process.
4. Families undergoing separation and reunification have strength to improve their situation.
5. Reunited families are capable of supporting other families in the process of reunification.

4. Discussion and conclusion

We want to highlight the importance of incorporating the perspective of resilience into the socio-educational programs, making special emphasis on its role in family interventions in the context of child protection. As stated by Lietz (2006, 2007) and Lietz and Strength (2011), the promotion of resilience is a factor that is fundamental to the successful achievement of family reunification.

The questionnaire created to evaluate good professional practice -to support work with families in the process of separation and reunification- has undergone a meticulous and rigorous process of design.

The experts' evaluation of the questionnaire was positive overall. As we explained, in cases where the index was not as high as we wished, the statements were modified, taking the experts' recommendations into account and after consideration by the research team.

The design of this questionnaire and the evaluation process is of key importance in the implementation of the socio-educational program "Walking together as a family" (Balsells & Pastor, 2016). It represents a valuable element which is beneficial for the intervention process; by benefitting families and as a good practice guide to help professionals.

Specifically, when evaluating how best to promote resilience, certain changes had to be made after the experts' feedback, resulting in the five final statements outlined above, which met the evaluation criteria. Having taken this evaluation into consideration, we gain an insight about the professionals' perception of their ability to promote resilience and whether this ability is improved by the training process and during the application of the program. Furthermore, we see if there is a relation between the improvement in professionals' competences and the development of resilience skill in the families.

Références

- Amorós, P., Rodrigo, M. J., Balsells, M. A., Byrne, A., Fuentes, N., Guerra, M., Martín, J. C., Mateos, A., & Pastor, C. (2011). *Programa aprender juntos, crecer en familia*. Barcelona, Spain: Obra Social “La Caixa”.
- Amorós, P., Balsells, M. A., Buisan, M., Byrne, S., & Fuentes-Peláez, N. (2013). Implementation and Evaluation of the “Learning Together, Growing In Family Programme”: The Impact On The Families. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 42, 120–144.
- Balsells, M. A., Amorós, P., Fuentes-Peláez, N., & Mateos, A. (2011). Needs Analysis for a Parental Guidance Program for Biological Family: Spain’s Current Situation. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 34, 21-37.
- Balsells, M. A., Pastor, C., Molina, M. C., Fuentes-Peláez, N., Vaquero, E., & Mundet, A. (2013). Child Welfare and Successful Reunification: Understanding of the Family Difficulties during the Socio-Educative Process. *Revista de Cercetare Si Interventie Sociala*, 42, 228–247.
- Balsells, M.A., Pastor, C., Molina, M.C., Fuentes-Peláez, N., Vaquero, E., & Mundet, A. (2013). Child Welfare and Successful Reunification: Understanding of the Family Difficulties during the Socio-Educative Process. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 42, 228-247.
- Balsells, M. À., Pastor, C., Amorós, P., Mateos, A., Ponce, C., & Navajas, A. (2014). Child Welfare and Successful Reunification through the Socio-Educative Process: Training Needs among Biological Families in Spain. *Social Sciences*, 3, 809–826. doi:10.3390/socsci3040809
- Balsells, M. A., & Pastor, C. (Eds.). (2016). *Caminar en familia. Programa de competencias parentales para la reunificación familiar*. Madrid, Spain: Gobierno de España.
- Fuentes-Peláez, N., Amorós, P., Balsells, M. A., & Pastor, C. (2010). A support program addressed to youth in kinship foster care from the resilience perspective. Dans E. J. Knorth, M. E. Kalverboer, & J. Knot-Dicksheit (Eds.), *How interventions in child and family care work. An international source book* (pp. 267–271). Apeldorn, Pays-Bas : Garant.
- Lietz, C. A. (2006). Uncovering Stories of Family Resilience: A Mixed Methods Study of Resilient Families, Part 1. *Families in Society*, 87(4), 575–582. doi:10.1606/1044-3894.3573
- Lietz, C. A. (2007). Uncovering Stories of Family Resilience: A Mixed Methods Study of Resilient Families, Part 2. *Families in Society*, 88(1), 147–155. doi:10.1606/1044-3894.3602
- Lietz, C. A., & Strength, M. (2011). Stories of Successful Reunification: A Narrative Study of Family Resilience in Child Welfar. *Families in Society*, 92(2), 203–210. doi:10.1606/1044-3894.4102

- Rodrigo, M. J., Amorós, P., Arranz Freijo, E., Hidalgo, M. V., Máiquez, M. L., Martín, J. C., & Ochaíta, E. (2015). *Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva. Un recurso para apoyar la práctica profesional con familias*. Madrid, Spain: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y FEMP. Repéré à :
<http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/ayudas/docs2013-14/GuideBuenasPracticas2015.pdf>
- Rodrigo, M. J., Camacho, J., Máiquez, M. L., Byrne, S., & Benito, J. M. (2009). Factores que influyen en el pronóstico de recuperación de las familias en riesgo psicosocial: el papel de la resiliencia del menor. *Psicothema*, 21(1), 90–96.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., & Martín, J. C. (2011). *Buenas prácticas profesionales para el apoyo de la parentalidad positiva*. Madrid, Spain: Federación Española de Municipios y Provincias y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, España. Repéré à :
<http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/BuenasPractParentalidadPositiva.pdf>
- Rodrigo, M. J., Martín-Quintana, J. C., Mateos, A., Pastor, C., & Guerra, M. (2013). Impact of the “Learning Together, Growing In Family” Programme on the Professionals and Attention to Families Services. *Revista de Cercetare Si Interventie Sociala*, 42, 145–165.

Presenting the Model of Risk, Disability and Hard-to-Reach Families to inform early intervention services

Michelle Phoenix

CanChild, Centre for Childhood Disability Research
McMaster University, School of Rehabilitation Science, Canada
Tel.: +1 (519) 820-1985
phoenimp@mcmaster

Peter Rosenbaum

CanChild, Centre for Childhood Disability Research
McMaster University, Dept of Pediatrics, Canada
Tel. : +1 (905) 525-9140, #27834
<mailto:rosenbau@mcmaster.ca>

Abstract

Several concepts – risk, resilience, disability and hard-to-reach families in early intervention services – are talked and written about in many ways. Family Stress Theory can be usefully applied to explore these issues systematically. The relationship between risk and disability has not been explicated, nor has the role of resilience been fully explored. The idea of ‘hard-to-reach families’ is not well defined, thus presenting challenges to service providers and policymakers. This paper presents the Model of Risk, Disability, and Hard-to-Reach Families and uses the model to 1. define the groups of high risk families and families of children with disabilities and explore the concept of resilience within these groups; 2. describe services offered to these groups; and 3. reflect on service use and hard-to-reach families. Service providers can apply the Model of Risk, Disability and Hard-to-Reach Families to consider each family’s unique strengths and challenges, and use those individual elements to influence service recommendations and anticipate service use.

Keywords: Risk, resilience, disability, hard-to-reach, intervention

Présentation du Modèle du risque, du handicap et des familles difficiles à atteindre pour informer les services d’intervention précoce

Résumé

Plusieurs concepts - risque, résilience, handicap et familles difficiles à atteindre dans les services d'intervention précoce - sont abordés de plusieurs façons. La théorie du stress familial peut être utilement appliquée pour explorer ces problèmes de façon systématique. La relation entre le risque et le handicap n'a pas été expliquée, tout comme le rôle de la résilience n'a pas été

pleinement exploré. L'idée de « familles difficiles à atteindre » n'est pas bien définie, ce qui pose des problèmes aux prestataires de services et aux décideurs. Cet article présente le Modèle du risque, du handicap et des familles difficiles à atteindre et utilise le Modèle pour : 1. définir les groupes de familles à risque élevé et les familles d'enfants handicapés et explorer le concept de résilience au sein de ces groupes; 2. décrire les services offerts à ces groupes; et 3. réfléchir à l'utilisation des services et des familles difficiles à atteindre. Les fournisseurs de services peuvent appliquer le Modèle du risque, du handicap et des familles difficiles à atteindre pour tenir compte des forces et des défis uniques à chaque famille et utiliser ces éléments individuels pour influencer les recommandations de service et anticiper leur utilisation.

Mots-clés : Risque, résilience, handicap, difficile à atteindre, intervention

1. The Problem

The literature on risk, resilience, and disability highlight the importance of considering the child and family context when determining early intervention need and outcome; however, the relationship between risk and disability has not been explicated, nor has the role of resilience been fully explored. This paper will illustrate the use of Family Stress Theory to 1. define the groups of high-risk families and families of children with disabilities and explore the concept of resilience within these groups; 2. describe services offered to these groups; 3. reflect on service use and hard-to-reach families.

2. Introduction

The concepts of 'risk', 'resilience', 'disability' and 'hard-to-reach families' must be clearly defined in order to determine what services should be offered to families, in what ways, and their likelihood for using these services. Exploring the relationships among these concepts allows for a better understanding of the demands and capabilities of families raising young children. Family Stress Theory (FST) can be used to define these concepts, identify appropriate services, and understand service use.

2.1 Family Stress Theory

Hill (1949, 1958) explains family crisis by identifying the following major concepts: A: the stressor event, B: the crisis-meeting resources, and C: the family's definition of the event. These factors interact to promote or protect from X: Crisis, which is seen as a major change in the family's daily patterns and roles. The stressor event (demands), and the resources to meet the crisis (capabilities) should be explored at the personal, family and community levels to determine if a family is likely to experience crisis (Patterson 1988). In determining the family outcome, the family's definition and perception of their stressors and resources are more important than the number of each (Hill, 1949, 1958).

2.2 Risk

High-risk families are typically identified using the biological, behavioral or environmental factors that increase their chances of experiencing a negative outcome. The expected outcome will depend in part on what risk factor is being explored. Environmental factors known to influence health outcomes are referred to as the social determinants of health (Mikkonen, & Raphael, 2010; World Health Organization, 2016). Low income is thought to be the most important social determinant of health and is associated with decreased life expectancy, increased risk for suicide, increased incidence of disease, and decreased access to health and social services (Mikkonen & Raphael, 2010; World Health Organization, 2016). Risk factors are often discussed in relation to one another, with many authors noting that the accumulation of risk factors is more predictive of stress or negative outcomes than any single risk factor (Mikkonen & Raphael, 2010; Zolkoski & Bullock, 2012).

2.3 Resilience

The concept of resilience is used to explain why some families can do surprisingly well when faced with risk (Masten, 2011; Patterson, 2002). Thus, risk or adversity must be present for a family to use resilience (Reaching IN Reaching OUT, 2010). Although professionals tend to view resilience as a personal trait, researchers view resilience as a process by which individuals use their personal and environmental resources to avoid or recover from negative outcomes (Patterson, 2002; Liebenberg, & Ungar, 2009).

2.4 Disability

A commonly accepted definition of health and disability is the World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) (Masala, & Petretto, 2008). This biopsychosocial model of health recognizes the complex relationship between the individual and their environment, replacing previous medically based models that presented limitations and restrictions as the consequence of an individual's impairment (Masala & Petretto, 2008). The ICF framework presents bidirectional relationships among the personal and environmental factors, and an individual's body structure and function, activity, and participation. Accordingly, an individual may be disabled (e.g., their participation is limited) in one environment but not in another, due to a variety of environmental factors (barriers such as prejudice, social policies or physical impediments, or enhancers like universally designed environments to accommodate variations in functional capacity, or social policies that promote integration).

2.5 Hard-to-Reach Families

This ill-defined term is widely used to describe families who are eligible for assistance, but for various reasons to use the service or are difficult for service providers to identify and engage (Boag-Munroe, & Evangelou, 2010; Brackertz, 2007; Cortis, 2012). It has been suggested that no family would be hard to reach if services were well funded and able to meet each family's needs; thus the term 'hard-to-accept-services' has been suggested (Barrett, 2008; Boag-Munroe & Evangelou, 2012). Hard-to-reach families have been identified using demographic, attitudinal, pragmatic or organizational factors (Barrett, 2008; Boag-Munroe & Evangelou, 2010; Brackertz, 2007). The term high-risk has been used synonymously with hard-to-reach, however, authors note that some high-risk families are open to receiving help and 'lap up services', while others may be distrustful of services and avoid service use (Barrett, 2008). Given that some high-risk families use the services available to them, and given that a variety of factors affects service use, it is inappropriate to equate high-risk families with hard-to-reach families.

3. Reflection

Phoenix and Rosenbaum developed The Model of Risk, Disability and Hard-to-Reach Families (figure 1) in order to help distinguish high-risk families from other families of children with disabilities, and hard-to-reach families. FST is used to consider the role of resilience within each

group. Within this reflection the Model of Risk, Disability, and Hard-to-Reach Families is used to 1. define high-risk families and families of children with disability, and consider resilience; 2. describe services typically offered to high-risk families and families of children with disability; 3. explore service use and hard-to-reach families.



Figure 1. The Model of Risk, Disability and Hard-to-Reach Families^a

^aCaption: The Model of Risk, Disability and Hard-to-Reach Families illustrates that families can be high-risk (group A), or have a child with a disability (group B), or be high risk and have a child with a disability (group C). There can be hard-to-reach families within each group.

3.1 Defining high-risk families and families of children with disabilities, and exploring resilience

Group A, High-Risk Families. They are identified as families who have high levels of demands at the personal, family or community levels. Families may face multiple demands at any point in time, and those demands may be normative (e.g., starting school), chronic (e.g., poverty) or temporary (e.g., moving house). Multiple demands may outweigh a family's capabilities to cope, and increase the chance they will experience crisis (McCubbin & Patterson, 1983; Patterson, 1988). However, some families who appear to have a minimal hardship, and adequate resources to meet the demands, may undergo a crisis if they view the hardship as insurmountable (Hill, 1958). Therefore, when determining family risk and appropriate interventions it is critical to take a holistic view of the family and assess their demands in addition to their resources, exploring how they view and experience each of these elements of their life.

Group B, Families of Children with Disabilities. They have most often been viewed as having a demand (e.g., a child with a disability or illness) that would promote crisis or create strain in the family system (Patterson, 1988; Patterson & Garwick, 1994). Environmental demands related to disability, such as insufficient societal acceptance and funding, have been recognized (McConnell, Breitreuz, Uditsky, Sobsey, Rempel, Savage, & Parakkal, 2013; Mikkonen, & Raphael, 2010). More recently, FST has been used to recognize the resilience and positive meaning that families attribute to having a child with a disability (Gallimore, Bernheimer, & Weisner, 1999; McConnell, *et al.*, 2013; King, Baxter, Rosenbaum, Zwaigenbaum, & Bates., 2009). Evaluating demands and supports at the individual, family and community levels, and the meaning a family attributes to the disability, are key in understanding whether the disability is likely to promote crisis in a family system (McConnell, *et al.*, 2013; Patterson, 2002).

Group C, High-Risk Families of Children with Disabilities. Raising a child with a disability increases the likelihood that families will face additional risk factors related to poverty (Emerson, & Hatton, 2007; McConnell *et al.*, 2013; Petrenchik, 2008; Wiart, Kehler, Rempel, & Tough, 2013) and reduced parental physical and mental health (Brehaut, Garner, Miller, Lach, Klassen, Rosenbaum, & Kohen, 2011; Lach, Kohen, Brehaut, Miller, Klassen, & Rosenbaum, 2009). The increased risk of poverty is due to the cost for equipment and therapy, decreased availability to work due to inaccessible child care and time needed for caregiving (Emerson & Hatton, 2007; McConnell *et al.*, 2013; Petrenchik, 2008; Wiart *et al.*, 2013). Parents' physical and mental health is associated with the complexity of the child's health problem and may be linked to parental stress (Brehaut, *et al.*, 2009). Using FST, poverty, parental physical and mental health issues, and childhood disability can be viewed as increased demands on the family system. Other demands reported by parents of children with disabilities include advocacy, service coordination, personal care, and transportation (Hanvey, 2002; McConnell, *et al.*, 2013). The likelihood that these demands will promote a crisis in a family will depend on how the family views their demands and the resources available to them. Therefore, when determining the most appropriate early interventions and likelihood for their use it is critical to look beyond disability at the number of additional demands and the resources available to a family, in addition to how they view these demands and resources (McConnell *et al.*, 2013; Patterson, 2002).

3.2 Services offered to high risk families and families of children with disabilities

Group A, Early Intervention Service for High-Risk Families. Early intervention programs are often offered to disadvantaged families. They aim to increase child outcomes (e.g., health, social and academic achievement) and parent outcomes (e.g., positive parenting behaviors and employment). Head Start in the United States and Sure Start in the United Kingdom are two early intervention programs that have demonstrated positive outcomes (Deming, 2009).

Group B, Early Intervention Services for Families of Children with Disabilities. Some specialized services are offered only to children with disabilities or delays, such a specialized medical services, equipment, environmental modifications, or rehabilitation services. These may

be offered under the umbrella of early intervention services such as Head Start or through outside agencies (US Department of Health and Human Services, 1987). In Canada, publicly funded rehabilitation services for children can include physical therapy, speech therapy, occupational therapy, respite services, and specialty services (e.g., for children who are hearing impaired or have Autism Spectrum Disorder). These interventions may improve the child's body structure (Novak, McIntyre, Morgan, Campbell, Dark, Morton, Stumbles, Wilson, & Goldsmith, 2013) or their functional skills (Chen, Heinemann, Bode, Granger, & Mallinson, 2004), promote environmental modifications (Darrah, Law, Pollock, Wilson, Russell, Walter, Rosenbaum, & Galuppi, 2011), or provide family respite support (McConnell *et al.*, 2013).

Group C, Early Intervention Services for High-Risk Families of Children with Disabilities.

Head Start and Sure Start include service provision for children with disabilities as a part of their mandate (Pinney, 2007; US Department of Health and Human Services, 1987). This is done in recognition of the fact that families raising children with disabilities often face financial hardship and other barriers to accessing services including childcare (McConnel *et al.*, 2013; Wiart, Kehler, Rempel, & Tough, 2013) and to promote inclusion (US Department of Health and Human Services, 1987). Therefore, although services such as Head Start and Sure Start are not developed specially for children with disabilities, these families are encouraged to participate given that childcare and recreation are expected to benefit all families (McConnell, 2013; Rosenbaum, & Gorter, 2012).

3.3 Service Use and Hard-to-Reach Families

Group D, High-Risk Families who are Hard-to-Reach. Concerns have been raised that the families most in need of supports offered to high-risk populations are the least likely to use them (Barlow, Kirkpatrick, Stewart-Brown, & Davis, 2005; Winkworth, McArthur, Layton, Thomson, & Wilson, 2010). Families who have high demands may feel too overburdened to use services (Barlow *et al.*, 2005; Lamb-Parker, Piotrkowski, Baker, Kessler-Sklar, Clark, & Peay, 2001). Additionally, parents may not use a service if they view it as stigmatizing or useless (Barlow *et al.*, 2005; Coe, Gibson, Spencer, & Stuttaford, 2008; Winkworth *et al.*, 2010). Having community resources might encourage some families to use services (McConnell *et al.*, 2013) or indeed to decrease service use if families already feel well supported (Barlow *et al.*, 2005). Clearly, the demands on the family, the family resources, and the meaning they attribute to a service should be considered when evaluating whether a high-risk family will use an early intervention program.

Group E, Families of Children with Disabilities who are Hard-to-Reach. There are individual, family and community reasons for missing health care appointments; for example, a child's lack of progress (Phoenix & Rosenbaum, 2014), illness in the family (Ballantyne, Stevens, Guttmann, Willan, & Rosenbaum, 2012), and poor organizational communication (Arai, Stapely, & Roberts, 2014). Furthermore, families do not attend if they are unconcerned about the child's skills or if they do not value the service provider (Arai, Stapely, & Roberts, 2014; Skeat, Wake, Ukoumunne, Eadie, Bretherton, & Reilly, 2014). Use of FST can aid service providers and

organizations that offer health and rehabilitation services to determine which families might want services for their child, and the barriers and supports to accessing those services.

Group F, High-Risk Families of Children with Disabilities who are Hard-to-Reach. Children with disabilities and their families may face barriers to accessing social, health, and education services due to social exclusion. Although a mandate exists to include children with disabilities in early intervention programs such as Head Start, research shows that children with moderate or severe disabilities are less likely to participate in these programs due to lack of experienced or available staff or physical barriers that included transportation issues (Beauchesne, Barnes, & Patsdaughter, 2004). Researchers identified having a child with a disability as a potential barrier to parental involvement in Head Start Programs; however, parents did not cite this as a reason for limited involvement (Lamb-Parker *et al.*, 2001). Given the attitudinal, physical, and pragmatic barriers to inclusion in early intervention services for children with disabilities, they are likely to be seen as a hard-to-reach group.

4. Conclusion

This paper illustrates how the Model of Risk, Resilience, Disability and Hard-to-Reach Families can be used to identify target families, explore appropriate services, and understand service use. Service providers, organizations and policymakers who use this model must consider the demands and resources of a family, and how the family views these elements of their life. In doing so, the professional may recognize the many demands faced by a family and offer them community-based early intervention or prevention programs. If a disability is also identified in a high-risk family, service providers should be attuned to the additional barriers that may impact the use of community-based early intervention programs. Furthermore, these families may benefit from connections to medical and rehabilitation services. When a family has a child with a disability but is well resourced with few additional demands, time should be spent exploring the family's level of concern and expectation of medical and rehabilitation services, given that these impact service use. It must be recognized that families may move between categories in the model as their needs and resources change over time. The relationship between risk, resilience, disability and service use is complex. Using the model (as illustrated in Figure 1) encourages service providers to consider not just whether a child has a disability, but the strengths and challenges of each family, in order to identify who could benefit from services, what services should be offered, and how to best support service use.

References

- Arai, L., Stapley, S., & Roberts, H. (2014). 'Did not attends' in children 0–10: a scoping review. *Child: care, health and development*, 40(6), 797-805.
- Ballantyne, M., Stevens, B., Guttmann, A., Willan, A. R., & Rosenbaum, P. (2012). Transition to neonatal follow-up programs: is attendance a problem? *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 26(1), 90-98.
- Barlow, J., Kirkpatrick, S., Stewart-Brown, S., & Davis, H. (2005). Hard-to-reach or out-of-reach? Reasons why women refuse to take part in early interventions. *Children & Society*, 19(3), 199-210.
- Barrett, H. (2008). *Hard-to-reach families: engagement in the voluntary and community sector*. London, United-Kingdom: Family and Parenting Institute.
- Beauchesne, M. A., Barnes, A., & Patsdaughter, C. (2004). Children with disabilities need a Head Start too!. *Journal of Learning Disabilities*, 8(1), 41-55.
- Boag-Munroe, G., & Evangelou, M. (2012). From hard to reach to how to reach: A systematic review of the literature on hard-to-reach families. *Research Papers in Education*, 27(2), 209-239.
- Brackertz, N. (2007). *Who is hard to reach and why? Is Working Paper*, (January), 1–7. Retrieved from :
https://lel.crires.ulaval.ca/sites/lel/files/resilience_et_culture_culture_de_la_resilience.pdf
- Brehaut, J. C., Garner, R. E., Miller, A. R., Lach, L. M., Klassen, A. F., Rosenbaum, P. L., & Kohen, D. E. (2011). Changes over time in the health of caregivers of children with health problems: growth-curve findings from a 10-year Canadian population-based study. *American Journal of Public Health*, 101(12), 2308-2316.
- Chen, C. C., Heinemann, A. W., Bode, R. K., Granger, C. V., & Mallinson, T. (2004). Impact of pediatric rehabilitation services on children's functional outcomes. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(1), 44-53.
- Coe, C., Gibson, A., Spencer, N., & Stuttaford, M. (2008). Sure Start: voices of the 'hard-to-reach'. *Child: care, health and development*, 34(4), 447-453.
- Cortis, N. (2012). Overlooked and under-served? Promoting service use and engagement among 'hard-to-reach' populations. *International Journal of Social Welfare*, 21(4), 351-360.

- Darrah, J., Law, M. C., Pollock, N., Wilson, B., Russell, D. J., Walter, S. D., ... & Galuppi, B. (2011). *Context therapy: a new intervention approach for children with cerebral palsy. Developmental Medicine & Child Neurology, 53*(7), 615-620.
- Deming, D. (2009). Early childhood intervention and life-cycle skill development: Evidence from Head Start. *American Economic Journal: Applied Economics, 1*(3), 111-134.
- Emerson, E., & Hatton, C. (2007). The socio-economic circumstances of children at risk of disability in Britain. *Disability & Society, 22*(6), 563-580.
- Gallimore, R., Bernheimer, L. P., & Weisner, T. S. (1999). Family life is more than managing crisis: Broadening the agenda of research on families adapting to childhood disability. *Developmental perspectives on children with high-incidence disabilities, 55-80*.
- Hanvey, L. (2002). *Children with disabilities and their families in Canada*. Retrieved June, 13, 2008. Retrieved from : <http://www.nationalchildrensalliance.com/nca/pubs/2002/hanvey02.pdf>
- Hill, R. (1949). *Families under stress: adjustment to the crises of war separation and return*. New York, NY : Harper.
- Hill, R. (1958). Generic features of families under stress. *Social casework, 49*(2-3), 139-150. Retrieved from : <https://doi.org/10.1177/1044389458039002-318>
- King, G., Baxter, D., Rosenbaum, P., Zwaigenbaum, L., & Bates, A. (2009). Belief systems of families of children with autism spectrum disorders or Down syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 24*(1), 50-64.
- Lach, L. M., Kohen, D. E., Garner, R. E., Brehaut, J. C., Miller, A. R., Klassen, A. F., & Rosenbaum, P. L. (2009). The health and psychosocial functioning of caregivers of children with neurodevelopmental disorders. *Disability and rehabilitation, 31*(8), 607-618.
- Lamb-Parker, F., Piotrkowski, C. S., Baker, A. J., Kessler-Sklar, S., Clark, B., & Peay, L. (2001). Understanding barriers to parent involvement in Head Start: A research-community partnership. *Early Childhood Research Quarterly, 16*(1), 35-51.
- Masala, C., & Petretto, D. R. (2008). From disablement to enablement: conceptual models of disability in the 20th century. *Disability and Rehabilitation, 30*(17), 1233-1244.
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology, 23*(2), 493-506.

- McConnell, D. Breikreuz, R., Uditsky, B., Sobsey, R., Rempel, G., Savage, A., & Parakkal, M. (2013). *Children with Disabilities and the Fabric of Everyday Family Life*. Faculty of Rehabilitation Medicine Family and Disability Studies Initiative: University of Alberta.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. *Marriage & Family Review, 6*(1-2), 7-37.
- Mikkonen, J., & Raphael, D. (2010). *Social determinants of health: The Canadian facts*. York University, School of Health Policy and Management.
- Novak, I., McIntyre, S., Morgan, C., Campbell, L., Dark, L., Morton, N., ... & Goldsmith, S. (2013). A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. *Developmental Medicine & Child Neurology, 55*(10), 885-910.
- Patterson, J. M. (1988). Families experiencing stress: I. The Family Adjustment and Adaptation Response Model: II. Applying the FAAR Model to health-related issues for intervention and research. *Family systems medicine, 6*(2), 202.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of marriage and family, 64*(2), 349-360.
- Patterson, J. M., & Garwick, A. W. (1994). Levels of meaning in family stress theory. *Family process, 33*(3), 287-304.
- Petrenchik, M. T. (2008). *Childhood disability in the context of poverty*. Hamilton, Canada: CanChild Centre for Childhood Disability Research.
- Phoenix, M., & Rosenbaum, P. (2015). Development and implementation of a paediatric rehabilitation care path for hard-to-reach families: a case report. *Child: care, health and development, 41*(3), 494-499.
- Pinney, A., Ball, M., & Niven, L. (2007). *A better start: children and families with special needs and disabilities in Sure Start local programmes*. Nottingham, United-Kingdom : DfES Publications. Retrieved from : http://dera.ioe.ac.uk/6688/7/NESS2007FR019_Redacted.pdf
- Reaching IN...Reaching OUT. (2010). *Resilience: Successful navigation through significant threat. Report prepared for the Ontario Ministry of Children and Youth Services*. Toronto, Canada: The Child & Family Partnership. Retrieved from : <http://www.reachinginreachingout.com/documents/MCYS%20Resilience%20Report%2011-16-10%20Dissemination.pdf>
- Rosenbaum, P., & Gorter, J. W. (2012). The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think! *Child: care, health and development, 38*(4), 457-463.

- Skeat, J., Wake, M., Ukoumunne, O. C., Eadie, P., Bretherton, L., & Reilly, S. (2014). Who gets help for pre-school communication problems? Data from a prospective community study. *Child: care, health and development*, 40(2), 215-222.
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (Eds.). (2009). *Researching resilience*. Toronto, Canada: University of Toronto Press.
- US Department of Health and Human Services. (1987). *The status of handicapped children in Head Start programs*. Washington, DC: Office of Human Development Services. Retrieved from: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED297559.pdf>
- Wiat, L., Kehler, H., Rempel, G., & Tough, S. (2014). Current state of inclusion of children with special needs in childcare programmes in one Canadian province. *International Journal of Inclusive Education*, 18(4), 345-358.
- Winkworth, G., McArthur, M., Layton, M., Thomson, L., & Wilson, F. (2010). Opportunities Lost—Why Some Parents of Young Children Are Not Well-Connected to the Service Systems Designed to Assist Them. *Australian Social Work*, 63(4), 431-444.
- World Health Organization (2016). *Social determinants of health*. Retrieved from: http://www.who.int/social_determinants/en/
- Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and youth services review*, 34(12), 2295-2303.

Pratiques novatrices pour favoriser la résilience de jeunes enfants issus de milieux défavorisés

Colette Jourdan-Ionescu

Département de psychologie

Membre du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3550

Colette.jourdan@uqtr.ca

Francine Julien-Gauthier

Département des fondement et pratiques en éducation

Université Laval, Canada

Tél. : +1 (418) 656-2131, poste 6007

Francine.Julien-Gauthier@fse.ulaval.ca

Résumé

L'Aide Individuelle aux Devoirs et leçons à Domicile (AIDD) vise, par la venue à la maison d'un mentor bénévole pour la période des devoirs, à favoriser la mise en place de facteurs de protection permettant l'*empowerment* des enfants issus de milieux défavorisés et de leurs parents. Il s'agit d'une approche préventive écosystémique visant l'éducation pour la résilience de l'enfant ayant des difficultés importantes d'adaptation scolaire et sociale et de son parent. Par l'étayage du mentor bénévole, tuteur de résilience, l'enfant et le parent améliorent leur vision de la période des devoirs et de l'école. De plus, les liens développés avec l'enseignant modifient sa perception de l'enfant et de ses parents et favorisent les apprentissages à l'école et à la maison.

Mots-clés : Aide aux devoirs – bénévole – domicile – tuteur de résilience – éducation pour la résilience

Abstract

Individual homework support aims, through the home visit of a volunteer mentor for the homework period, to promote the establishment of protective factors for the empowerment of children from disadvantaged backgrounds and their parents. It is an ecosystemic preventive approach to education for the resilience of the child with significant educational and social coping difficulties and parent. Through the support of the volunteer mentor, resilience tutor, the child and the parent improve their vision of homework and school time. In addition, the links developed with the teacher modify his perception of the child and his parents and promote learning at school and at home.

Keywords: Homework Help - Volunteer - Home - Resilience Tutor - Education for Resilience

1. Introduction

Cette pratique s'inscrit dans une approche préventive et écosystémique qui vise à favoriser la mise en place de facteurs de protection, autant chez l'enfant à risque lui-même que chez sa famille et dans sa classe. Le but du projet appelé « Aide individuelle aux devoirs et leçons à domicile » (AIDD) n'est pas de remplacer le parent dans son rôle de soutien lors de la période de devoirs. Il s'agit de lui proposer un modèle pour l'y aider et lui offrir les outils nécessaires à un encadrement adéquat du travail de son enfant au retour de l'école, tout en facilitant son intégration et sa réussite scolaire, notamment grâce à la venue à domicile d'un bénévole-tuteur de résilience pour une période de devoirs par semaine.

Après la description du contexte théorique, l'AIDD sera décrite. Les limites et les apports de cette intervention seront présentés ainsi que son appropriation par les intervenants du milieu.

2. Contexte théorique

Les concepts à la base de ce projet sont l'éducation pour la résilience (Brown, 2001; Jourdan-Ionescu, 2017) et l'intervention axée sur la résilience (Jourdan-Ionescu, 2001) ou la résilience assistée (Ionescu, 2011).

Dans l'objectif de « préparer les jeunes à devenir des apprenants tout au long de leur vie » et des « membres productifs, bienveillants et responsables de la communauté » (Gillham, Abenavoli, Brunwasser, Linkins, Reivich et Seligman, 2013, p. 614), il est important qu'ils vivent l'école de façon positive et que la période des devoirs contribue à leur réussite scolaire. Ceci favorisera leur engagement actif face aux connaissances, aux apprentissages et à leur entourage, ce qui leur permettra de se sentir responsables des actions posées.

Certains enfants rencontrent de nombreuses adversités au début de la scolarité que ce soit au niveau individuel (manque de sécurité affective, vécu d'échec, faible estime de soi, perte d'espoir pour l'avenir, stigmatisation perçue, etc.), familial (sous-scolarisation des parents, vécu personnel d'échec scolaire, image négative de l'école, stimulation inadéquate de l'enfant, manque d'intérêt pour la réussite scolaire, cadre éducatif inadéquat, climat familial tendu, parents démunis, stressés, culpabilisés, etc.) et environnemental (tensions entre l'école et la famille, stigmatisation de l'enfant et de la famille, non utilisation des services, relations avec les pairs difficiles, réseau social faible ou inadéquat, effet Pygmalion négatif, etc.).

Pour ces jeunes à risque, l'éducation pour la résilience est apparue pour répondre aux limitations de l'éducation visant la mise en place de dispositifs de remédiation (Brown, 2001). Il s'agit ici bien plus de tenir compte de l'ensemble des défis de la vie scolaire et de développer « des habiletés de prise de décision et des compétences affectives [...] et de la capacité d'être en lien avec des personnes dans le contexte d'une communauté d'apprentissage saine et démocratique » (Brown, D'Emidio-Caston, & Benard, 2001). Concevant que tout enfant a des forces et des compétences et un potentiel de résilience naturelle, il faut faciliter l'acquisition de compétences

individuelles et relationnelles permettant de faire face, le mieux possible, aux adversités aiguës et chroniques qui peuvent être rencontrées au cours de la vie et spécifiquement durant la scolarité (Ionescu, Bouteyre, Jourdan-Ionescu et Julien-Gauthier, 2016). Dans ce contexte, l'intervention de résilience assistée (concept élaboré par Ionescu dans le *Traité de résilience assistée*, 2011) permet de renforcer la résilience naturelle par l'ajout d'une intervention individualisée conduite en partenariat avec les parents favorisant l'*empowerment* de l'enfant et de sa famille. Le développement et la consolidation de facteurs de protection individuels, familiaux et environnementaux est visé, partant de l'approche positive basée sur les forces (Proctor, Tsukayama, Wood, Maltby, Fox Eades, & Linley, 2011) existant chez l'enfant et son entourage. Ceci favorise le fait de redonner espoir à l'enfant et à sa famille qui constitue un des objectifs essentiels et facteurs clé du processus de résilience (Walsh, 2002). D'ailleurs, les résultats de Pomerantz, Wang & Ng (2005) montraient l'importance des affects positifs des mères pour que la période des devoirs ne mène pas à de l'impuissance apprise pour les enfants et des affects négatifs pour la mère. Le fait de considérer les parents comme partenaires proactifs facilite leur *empowerment* et leur autonomie dans l'avenir. Quant à l'enfant, quand il est considéré comme capable de réaliser des apprentissages, on met en place un effet Pygmalion positif et il peut prendre confiance en ses capacités. Enfin, le partenariat avec la communauté est essentiel car il permet de viser une réelle alliance entre les mentors bénévoles, les parents, les enseignants, les professionnels et les autres ressources sollicitées (comme lors des activités de loisirs).

3. Contexte du projet

L'AIDD vise avant tout la concertation avec les milieux d'intervention d'où origine la demande (région rurale comprenant de nombreuses familles en situation de vulnérabilité). Après identification d'une problématique (enfants 5-8 ans, problèmes d'adaptation scolaire et sociale en lien avec des problèmes familiaux), nous avons élaboré le projet (prévention par le développement des facteurs de protection selon un cadre écosystémique) en visant sur la mise en place d'une ressource de soutien à domicile (permettant un soutien individualisé). Pour les jeunes, la famille constitue une source de protection contre les effets de l'exposition au risque. Les processus familiaux, au moyen desquels le jeune est protégé contre le risque et le développement positif est encouragé, sont considérés comme des aspects de la résilience (Ungar, 2010, Walsh, 2016). Lorsque la famille immédiate d'un enfant éprouve de la difficulté à remplir ces fonctions, d'autres systèmes peuvent fournir les ressources nécessaires pour qu'un enfant surmonte l'adversité. La mobilisation de membres de la collectivité nous est apparue comme un des principes de base pour favoriser la consolidation du travail réalisé au plan écosystémique.

Concrètement, face aux difficultés rencontrées à l'école et à leurs conséquences lors de la période de devoirs, ce projet repose sur la venue à la maison d'un bénévole qui exercera un rôle de tuteur de résilience pour l'enfant. Ce bénévole doit constituer un modèle d'identification pour l'enfant et les parents (Jourdan-Ionescu, Palacio-Quintin, Desaulniers, & Couture, 1998; Southwick et Charney, 2012). C'est un modèle: 1) de relation positive et d'encouragement à long terme; 2) de représentation positive de l'école et de lien avec l'école; 3) de conception des devoirs

et des leçons comme un moment agréable et 4) d'organisation pour la période de devoirs (et donc, pour l'école) et d'encadrement. La période des devoirs peut alors reprendre son sens de période durant laquelle l'enfant peut faire son travail dans un contexte soutenant et agréable, permettant les erreurs et récompensant les efforts et les petites victoires.

Pour réaliser cela, le bénévole doit mettre en place un excellent accordage qui permettra de développer une bonne relation avec l'enfant et son entourage, pour pouvoir apporter un soutien à l'enfant durant une relation positive à long terme et offrir un soutien aux parents. Ceci permettra d'enrichir le réseau social de l'enfant et des parents et de constituer une référence pour l'enseignant et les divers intervenants auprès de l'enfant et de sa famille (le bénévole agissant en tant que médiateur ou agent de liaison).

4. Méthode

4.1 Clientèle

Ce projet s'adresse aux enfants en difficulté d'adaptation scolaire (difficultés d'intégration sociale, difficultés scolaires, en voie de redoublement ou redoublant), âgés entre 5 et 8 ans, provenant de milieux socioéconomiques et culturels défavorisés et dont le(s) parent(s) présente(nt) des problèmes d'adaptation (familles monoparentales, instables, parent avec trouble de personnalité, etc.).

Les parents doivent s'engager pour recevoir les services de l'AIDD : ils doivent être consentants et demandeurs de services pour la période de devoirs et leçons; ils doivent s'engager à être présents; ils doivent participer activement à la période de devoirs et leçons avec leur enfant et le bénévole et ils doivent mettre en pratique les acquis les autres soirs de la semaine.

4.2 Description du programme AIDD

Visant à mettre en place les facteurs de protection présentés dans le Tableau 1, les objectifs généraux pour chacun des enfants sont les suivants :

- Être capable de parler, de mettre des mots sur ce qu'il vit durant la semaine;
- Améliorer les apprentissages dans les différentes matières (mathématiques, français, etc.);
- Établir une routine favorable aux apprentissages;
- Augmenter la motivation vis-à-vis de l'école;
- Favoriser une meilleure estime de soi en lien avec l'école;

- Et fournir un modèle au parent (le plus souvent, la mère) dans l'encadrement de l'enfant lors de la période de devoirs.

Tableau 1. Facteurs de protection visés par l'AIDD

<i>Individuels</i>
<ul style="list-style-type: none">• Valorisation des forces de l'enfant• Apprentissage de la capacité de s'organiser durant les devoirs• Développement d'un lien de confiance avec l'enseignant• Association entre apprentissage, plaisir et réussite
<i>Familiaux</i>
<ul style="list-style-type: none">• Mise en place d'un cadre éducatif, stimulant et chaleureux• Croyance du parent en ses capacités et en celles de son enfant• Écoute et soutien• Amélioration des relations avec l'école
<i>Environnementaux</i>
<ul style="list-style-type: none">• Nouveau membre du réseau social offrant écoute, soutien, aide• Lien avec les ressources et services (école, entourage, organismes communautaires)• Modèle de réussite scolaire reconnu par la communauté (enfant, parent et enseignant)

4.2.1 Description d'une activité hebdomadaire

Une fois par semaine, le bénévole se rend au domicile pour œuvrer directement avec les enfants et leur famille dans leur milieu de vie (environ une heure par semaine). Cette rencontre commence par une période d'échange avec l'enfant sur sa dernière semaine et ses réussites (15 minutes), suivie par une période d'aide aux devoirs avec le parent participant (30 minutes), puis par des activités de renforcement par un jeu que l'enfant aura choisi.

4.2.2 Bénévoles – tuteurs de résilience

Les bénévoles reçoivent une formation avant d'aller rencontrer la famille. Cette formation de deux jours permet de présenter : les éléments éthiques pour éviter la stigmatisation de l'enfant et de la famille, l'importance de l'établissement du lien avec l'enfant et le parent (et pour cela il faut insister sur la présence du parent qui est obligatoire); des conseils pour aider à développer une bonne ambiance à la maison; le fait de toujours souligner les réussites de l'enfant et du parent et les liens à favoriser avec la communauté. Ensuite, les bénévoles peuvent se reporter au guide

qui leur est remis (Jourdan-Ionescu, Gaudreault, Couillard, Chassé, Tourigny, Chagnon, Bernier, & Julien-Gauthier, 2007).

Les bénévoles doivent bénéficier d'une supervision (individuelle et en groupe) afin, au départ, de les rassurer sur leur rôle et leurs actions, de maintenir leur motivation, de reconnaître l'importance de leur contribution et de souligner le développement de leurs compétences au fil de leurs actions. Cette supervision permet de les informer sur les moyens qui peuvent être mis en place pour faciliter l'adaptation scolaire et sociale de l'enfant (en fonction des besoins spécifiques de l'enfant) et de les amener à consolider le partenariat avec les collaborateurs du milieu, à créer des liens durables et significatifs, ce qui permet aussi de favoriser la pérennité du programme. Certains instruments, comme le cahier de correspondance enseignant-bénévole, favorisent ces liens.

Pour les familles, il est possible de faire des recommandations générales (à adapter pour chaque famille), comme : limiter l'espace personnel; ajouter des récompenses en fin de semaine; prendre plaisir aux repas en famille; faire davantage d'activités physiques partagées; montrer comment faire de la relaxation mère-enfant et régulariser la discipline, les limites à rappeler aux enfants.

5. Limites et apports de l'AIDD

Évidemment, ce type d'intervention de résilience assistée n'est pas chose facile et comporte son lot de limites : 1) le recrutement des bénévoles en contexte rural défavorisé est difficile étant donné qu'il faut généralement une voiture; 2) le jumelage est complexe en fonction des grandes distances à parcourir et des allergies dont il faut tenir compte (par exemple, allergie aux chats); 3) il faut informer du projet toutes les personnes et ressources touchées (école, intervenants spécialisés, etc.); 4) il est difficile de maintenir la motivation des bénévoles (plusieurs bénévoles songent à ne pas renouveler leur mandat au bout d'une année); 5) le travail de supervision des bénévoles est alourdi par la difficulté du bénévole à s'accorder aux différences et aux nombreux besoins; 6) les objectifs de prévention primaire et secondaire sont souvent dépassés en fonction de la clientèle; 7) la nécessité de travailler en partenariat avec les nombreux intervenants de différentes formations impliqués dans les dossiers des enfants complexifie le travail du bénévole et de son superviseur.

Par contre, cette intervention de résilience assistée mise en place dans la communauté par une équipe universitaire en réponse à une demande du milieu permet de répondre à des besoins non comblés. En effet, l'AIDD s'insère de manière non stigmatisante et permet à l'enfant de vivre des réussites en profitant de l'étayage d'une personne pour laquelle l'école est valorisée. Le parent, quant à lui, reprend confiance en ses possibilités et reproduit ce qu'il a vu fonctionner avec le bénévole. Cette stratégie d'éducation pour la résilience apporte donc un soutien tangible à l'enfant et au parent en visant leur empowerment. Enfin, le lien avec l'école se rétablit grâce aux objectifs à viser et l'enseignant modifie sa perception de la situation. L'AIDD est une

intervention à coût faible et dont les effets sont durables et généralisables à d'autres sphères que la scolarité.

L'AIDD est un projet de recherche qui a été implanté dans un milieu défavorisé, en étroite collaboration avec les intervenants scolaires et sociaux et les organismes d'aide aux enfants et aux familles. À la fin des deux années du projet, les résultats militent en faveur d'en assurer la pérennité pour soutenir la réussite scolaire d'enfants éprouvant des difficultés importantes d'adaptation scolaire et sociale. Ces deux années de collaboration avec le milieu scolaire et plus particulièrement avec un organisme d'aide aux familles ont permis de créer une base solide de concertation et de collaboration. À la fin du projet de recherche, le milieu scolaire a contribué financièrement pendant les deux années suivantes, à même un budget de soutien à la réussite scolaire, à assurer la continuité de l'AIDD. Pendant cette période, l'organisme d'aide aux familles a également offert de la formation pour la mise en place de l'AIDD dans d'autres régions. Et aujourd'hui, l'AIDD fait partie des activités proposées aux familles démunies face aux difficultés scolaires de leurs enfants dans les douze municipalités de la région. Des modifications à la formule initiale ont été apportées, notamment en raison d'une réorganisation des services sociaux accessibles aux familles vivant en situation de pauvreté. L'AIDD dans sa formule renouvelée se poursuit, visant toujours l'éducation et le soutien à la résilience des enfants et de leur famille. Au fil des ans, de nouvelles stratégies de résilience assistée ont été développées (le soutien au parent dans les communications avec l'enseignant remplace progressivement les activités de médiation de type : tuteur de résilience/enseignant), les liens avec les familles et les ressources du milieu se consolident et l'avenir est prometteur.

Références

- Brown, J. H. (2001). Systemic reform concerning resilience in education. *TechTrends*, 45(4), 47-54.
- Brown, J. H., D'Emidio-Caston, M., & Benard, B. (2001). *Resilience education*. Thousand Oaks, CA: Corvin Press.
- Gillham, J. E., Abenavoli, R.M., Brunwasser, S. M., Linkins, M., Reivich, K. J., & Seligman, M. E. P. (2013). Resilience education. Dans S. A. David, I. Boniwell & A. Conley Ayers (Éds), *The Oxford Handbook of Happiness*. New York, NY: Oxford University Press.
- Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris, France: PUF.
- Ionescu, S., Bouteyre, E., Jourdan-Ionescu, C., & Julien-Gauthier, F. (2016). La résilience dans le domaine de l'éducation. Dans S. Ionescu (Dir.), *Résiliances. Ressemblances dans la diversité* (pp. 138-171). Paris, France: Odile Jacob, 138-171.
- Jourdan-Ionescu, C. (2001). Intervention écosystémique individualisée axée sur la résilience. *Revue Québécoise de Psychologie*, 22(1), 163-186.
- Jourdan-Ionescu, C. (2017). *Éducation pour la résilience et culture de la résilience : quels programmes, quels résultats ? Communication présentée au Symposium international organisé par Resilio, l'Institut pour l'étude et le traitement des traumatismes et la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Bucarest, De la théorie à la pratique : bilan des programmes d'intervention basés sur la résilience*. Bucarest, Roumanie, 27 octobre.
- Jourdan-Ionescu, C., Gaudreault, J., Couillard, M., Chassé, E., Tourigny, J., Chagnon, M.-L., Bernier, C., & Julien-Gauthier, F. (2007). *Aide individualisée aux devoirs et leçons à domicile. Rapport d'implantation*. Trois-Rivières, Canada: Université du Québec à Trois-Rivières.
- Jourdan-Ionescu, C., Palacio-Quintin, E., Desaulniers, R., & Couture, G. (1998). *Étude de l'interaction des facteurs de risque et de protection chez de jeunes enfants fréquentant un service d'intervention précoce*. Rapport de recherche présenté au Conseil Québécois de la Recherche Sociale. Trois-Rivières, Canada: GREDEF.
- Pomerantz, E.M., Wang, Q., & Ng, F.F-Y. (2005). Mothers' affect in the homework context: The importance of staying positive. *Developmental Psychology*, 41(2), 414-427.
- Proctor, C., Tsukayama, E., Wood, A., Maltby, J., Fox Eades, J., & Linley, P.A. (2011). Strengths Gym: The impact of a character strengths-based intervention on life satisfaction and well-being of adolescents. *The Journal of Positive Psychology*, 6(5), 377-388.

- Southwick, S.M., & Charney, D.S. (2012). *Resilience, The science of mastering life's greatest challenges*. Cambridge, United-Kingdom: Cambridge University Press.
- Ungar, M. (2010). What is resilience across cultures and contexts? Advances to the theory of positive development among individuals and families under stress. *Journal of Family Psychotherapy, 21*(1), 1-16.
- Walsh, F. (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family Relations, 51*(2), 130-137.
- Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience*. New York, NY: The Guilford Press.
- Wright, M.O.D. & Masten, A.S. (2005). Resilience processes in development. Fostering positive adaptation in the context of adversity. Dans S. Goldstein & R.B. Brooks (Eds), *Handbook of resilience in children* (pp. 17-37). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

La négligence parentale : cultures professionnelles et formation réflexive dans les services pour la protection à l'enfance

Ombretta Zanon

Laboratoire de Recherche et Intervention en Éducation Familiale

Université de Padoue, Italie

Tél. : +39.049 8271745

ombretta.zanon@gmail.com

Marco Ius

Laboratoire de Recherche et Intervention en Éducation Familiale

Université de Padoue, Italie

Tél. : +39.049 8271745

marco.ius@unipd.it

Diego Di Masi

Laboratoire de Recherche et Intervention en Éducation Familiale

Université de Padoue, Italie

Tél. : +39.049 8271745

diego.dimasi@unipd.it

Paola Milani

Laboratoire de Recherche et Intervention en Éducation Familiale

Université de Padoue, Italie

Tél. : +39.049 8271745

paola.milani@unipd.it

Résumé

La recherche s'est déroulée dans le contexte de Programme d'intervention pour la Prévention de l'Institutionnalisation (P.I.P.P.I.), un programme d'innovation sociale démarré en Italie en 2011, qui a pour but d'implanter des interventions novatrices pour soutenir les familles négligentes et réduire le risque de placement des enfants. La recherche visait à comprendre comment la formation réflexive et interprofessionnelle conduite dans le programme pouvait provoquer un changement des représentations des professionnels envers les familles. Les données, obtenues par des outils quantitatifs et qualitatifs et en particulier par l'analyse du discours des professionnels, ont montré un changement partiel de ces représentations.

Mots-clés : Négligence parentale, représentations sociales, pratiques discursives, formation réflexive

Parental neglect: Professional cultures and reflective training in child protection care services

Abstract

The study took place in the context of the P.I.P.P.I. (Intervention Program for the Prevention of Institutionalization), a social innovation program started in Italy in 2011, which aims to implement innovative interventions to support negligent families and reduce the risk of the placement of children. The study aimed to understand if and how the reflexive and inter-professional training conducted in the program could lead to a change in the representations of professionals towards families. The data obtained using quantitative and qualitative tools, and in particular, through the analysis of the professionals' discourse, showed a partial change of these representations.

Keywords: Parental neglect, social representation, discursive practice, reflective training

1. Contexte théorique

La recherche s'est déroulée dans le contexte de la deuxième implantation du Programme d'intervention pour la Prévention de l'Institutionnalisation (P.I.P.P.I.), un programme d'innovation sociale démarré en Italie en 2011, à l'initiative du ministère des Politiques sociales, dans un partenariat avec l'Université de Padoue (Laboratoire de Recherche et Intervention en Éducation Familiale) (Milani, Lus, Serbati, Zanon, Di Masi, & Tuggia, 2015).

Inspiré de pratiques de protection déjà validées dans le contexte international (Lacharité, 2014; Parker, Ward, Jackson, Aldgate, & Wedge, 1991), le programme P.I.P.P.I. vise à tester et à disséminer des actions innovantes pour le soutien des familles négligentes ayant des enfants âgés de 0 à 11 ans. Le but du programme est de réduire les risques de placement des enfants ou, si le placement est déjà mis en place, de le réaliser d'une façon appropriée, par le biais d'une évaluation complète et d'un plan d'action global. La méthode garantit des dispositifs d'aide aux familles négligentes en formule intensive (home intensive care) et intégrée entre les différents réseaux de soutien formel et informel de la famille. La participation directe des enfants et des parents à l'évaluation de leurs besoins et de leurs ressources et à la construction du plan d'action est considérée comme un important facteur prédictif de l'efficacité des actions.

Le modèle logique du programme prévoit que le succès de l'implantation (S) soit le résultat de l'interdépendance entre trois macro-dimensions : les Résultats (finaux et proximaux), les Contextes (culturel, organisationnel et professionnel) et les Processus (de formation et d'intervention), selon la formule : $S = f(\text{Résultats, Contextes, Processus})$ (Ogden, Bjørnebekk, Kjølbi, Patras, Christiansen, Taraldsen, & Tollefsen, 2012).

La recherche a exploré la macro-dimension des Processus du programme, pour analyser l'impact qu'une formation réflexive et continue entre les professionnels et les chercheurs, mise en œuvre dans des rencontres périodiques (appelés « tutoraggi »), peut avoir sur la transformation des représentations des professionnels envers les familles négligentes et, en conséquence, sur leurs pratiques.

À la base d'une approche novatrice à la formation, il y a un concept de l'apprentissage des adultes dans les organisations, qui ne requiert pas seulement une accumulation d'informations, mais plutôt une modification des « perspectives de sens » précédentes (Bateson, 1972; Popper, 1934). Dans ce vaste cadre théorique, la notion de « représentations sociales » (Moscovici, 1961) a été analysée, car la structure multidimensionnelle des représentations implique que la transformation de leurs parties périphériques, grâce à l'impact des nouvelles théories et pratiques, affecte progressivement le « noyau central » et ses significations (Abric, 1994). Une méthodologie de formation cohérente permet alors aux professionnels d'apprendre par la narration et l'analyse intersubjective sur leur propre expérience (Dewey, 1933 ; Schön, 1983).

Les rencontres de formation réflexive qui se sont déroulées pendant le programme P.I.P.P.I. (les « tutoraggi ») ont ainsi pour but de faciliter l'expression de la « sémantique de l'action » des professionnels impliqués, en favorisant la production de « savoirs pratiques » (Ricœur, 1977). Ceci grâce à l'activité que les chercheurs ont menée de façon régulière qui a permis la restitution de données recueillies au cours du programme (Milani, 2015), afin de faire un retour entre l'activité de recherche et celle de la pratique.

2. Méthodologie

La recherche s'est déroulée dans la ville de Bologne, l'une des 10 villes italiennes où le programme a été réalisé. Elle a impliqué 28 professionnels d'équipes multidisciplinaires (dont la composition est montrée dans la figure 1), 11 familles et 23 enfants.

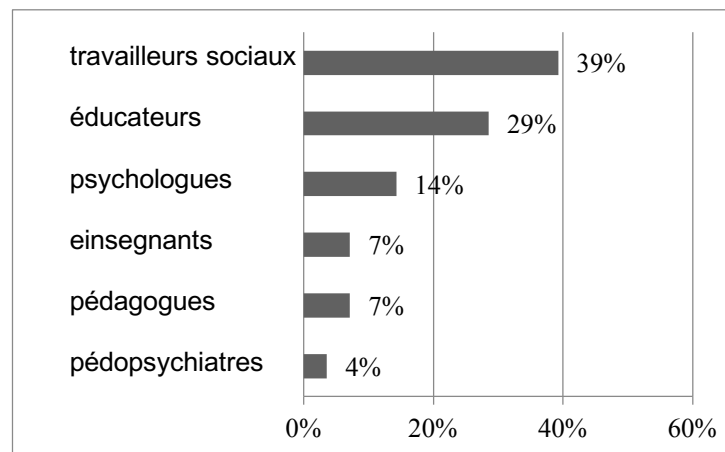


Figure 1 : Composition des équipes multidisciplinaires

La recherche adopte une approche multi-méthode, visant à comprendre les représentations des professionnels envers les familles négligentes dans la phase initiale (T0) et à vérifier les changements dans la phase finale (T2).

Les outils quantitatifs suivants ont été utilisés : questionnaire « Pré-Post évaluation » (Milani *et al.*, 2015), questionnaire « Monde de l'Enfant » – Dimension « Famille » (Milani *et al.*, 2015), questionnaire « Perceptions des professionnels envers les familles » (Lacharité, 2014), et la transcription des discours que les professionnels ont produit pendant le *focus group* initial et le *focus group* final et pendant 3 « tutoraggi », qui sont présentés dans le tableau 1 et le tableau 2.

Tableau 1 : Données des focus groups réalisés à T0 et à T2

Typologie de réunion	Temps d'enregistrement audio/Nombre de caractères de la transcription
<i>Focus group</i> T0 (FGT0)	2h05'/102.590
<i>Focus group</i> T2 (FGT2)	2h36'/122.498
Total	4h41'/225.088

Tableau 2 : Données des « tutoraggi » réalisés à T0, T1 et T2

Temps du programme	Thèmes	Méthode des réunions	Temps d'enregistrement audio/Nombre de caractères de la transcription
T0	Évaluation et projet avec les familles	avec chaque équipe	3h10'/188.655
T1	Suivi du projet : résultats proximaux (travail en équipe, dispositifs d'intervention, participation des familles)	avec toutes les équipes ensemble	2h45'/162.438
T2	Évaluation du projet avec les familles : résultats finaux	avec toutes les équipes ensemble	2h52'/171.974
Total			8h42'/523.067

Les protocoles des conversations ont été analysés selon une procédure mixte (qualitative et quantitative), par 1) l'identification des catégories de codage des unités textuelles, en cohérence avec les dimensions et les sous-dimensions du modèle logique d'implantation du

programme; 2) le codage et le comptage des unités textuelles associées à chaque catégorie identifiée, par l'utilisation du logiciel d'analyse qualitative ATLAS.ti; et 3) l'analyse du contenu des unités textuelles codées.

3. Résultats

3.1 Résultats des outils quantitatifs

La comparaison T0-T2 des données quantitatives montre une évaluation plus positive des capacités éducatives des parents et de la condition globale de protection et de soins pour les enfants impliqués dans la recherche (voir tableau 3 et tableau 4).

Tableau 3 : Résultats T0-T2 du questionnaire « Monde de l'Enfant » – Dimension « Famille »

	M T0	M T2	M T2-T0	Différence M T0-T2
Soins de base et sécurité	3,3	3,4	0,2	5,1 %
Stabilité affective	3,3	3,6	0,2	6,1 %
Règles et valeurs	3,2	2,9	-0,3	-10,4 %
Jeu et stimulation du développement	3,2	3,1	-0,1	-2,8 %
Satisfaction des parents comme adultes	3,3	3,2	0,0	-1,4 %
Score total de la situation familiale	3,3	3,3	0,0	-0,3 %

Tableau 4 : Résultats T0-T2 du questionnaire « Preassessment-Postassessment »

	M T0	M T2	M T2-T0
Évaluation globale du risque pour les enfants	3,9	3,6	-0,3

3.2 Résultats des outils qualitatifs

La comparaison T0-T2 des unités textuelles montre que dans le premier focus group les discours entre les professionnels se sont concentrés sur le « faire » avec les familles et sur une lecture « en dehors » des situations familiales, probablement à cause d'une notion de protection qui demande un changement seulement par les parents. Au contraire, la conversation du focus group final a eu comme thème principal l'impact des « théories » subjectives des professionnels sur leur pratique. La figure 2 présente la comparaison T0-T2 du codage des protocoles dans les sous-dimensions de la macro-catégorie « Relation et intervention auprès les familles négligentes » (dimension des « Processus ») : on peut observer qu'à T0 les professionnels ont parlé pour la plupart des difficultés des familles; à T2 ils ont étendu leur regard en analysant les ressources et

les transformations positives des parents et les variables écologiques et systémiques de la parentalité.

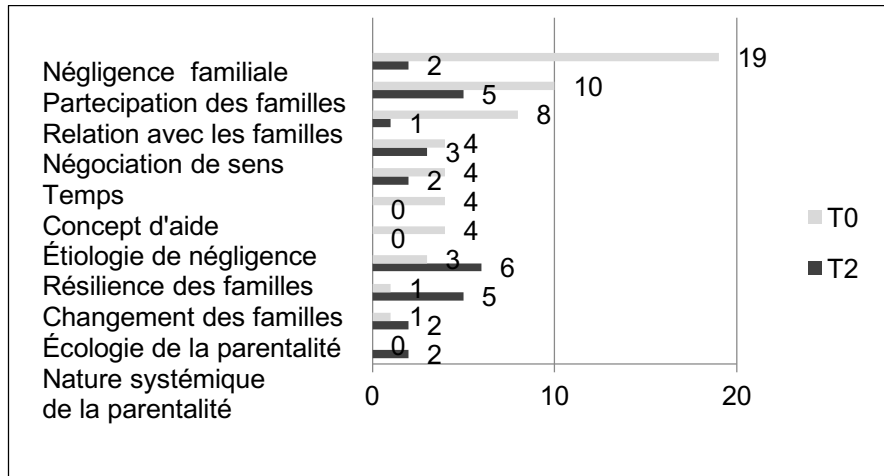


Figure 2 : Total des unités textuelles FGT0 FGT2-codées dans la macro-catégorie : « Relation et intervention auprès des familles négligentes »

La plus grande partie de la conversation dans le temps total des 3 « tutoraggi » a été consacrée aux résultats proximaux, c'est-à-dire le niveau de participation des familles, les actions intégrées pour les soutenir et aux processus d'intervention qui affectent majoritairement l'expression et la transformation des représentations professionnelles envers les familles négligentes (voir la figure 3).

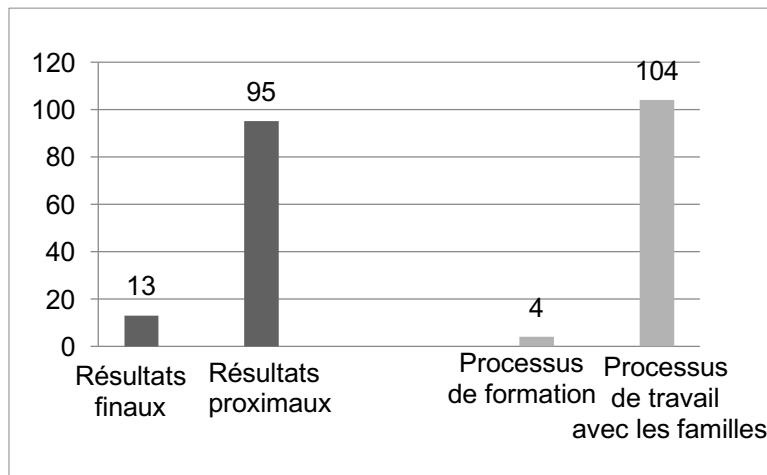


Figure 3 : Total des unités textuelles des 3 « tutoraggi » codées dans les catégories thématiques : « Résultats » et « Processus »

Les analyses quantitative et qualitative des unités textuelles dans les conversations, qui ont été codées, permettent la détection d'un changement dans le discours des professionnels,

développé grâce à l'approche multidimensionnelle et écologique (Bronfenbrenner, 1979) de la négligence parentale avec laquelle on a travaillé pendant le programme, qui a pu renforcer leur capacité de reconnaître les ressources des familles.

En ce qui concerne la question de recherche initiale, les résultats semblent donc indiquer une révision partielle du contenu et de la structure des représentations des professionnels, c'est-à-dire la transformation des éléments périphériques, qui peuvent affecter progressivement le « noyau central » et les significations profondes qu'il contient.

4. Discussion

Dans la recherche, les paramètres des « tutoraggi » qui semblent avoir contribué à la transformation de l'épistémologie professionnelle sont : le travail des professionnels en petit groupe permettant de réaliser des pratiques discursives et réflexives, l'exercice d'une « dialectique théorique et pratique » (Habermas, 1984), la présence constante des chercheurs qui assurent la circularité entre la recherche et la pratique et la traduction des théories formelles en actions concrètes.

4.1 Limites méthodologiques

Dans la recherche on peut reconnaître des nœuds critiques en lien avec la difficulté d'identifier, dans les discours des professionnels, les éléments linguistiques (lexicaux et sémantiques) qui peuvent être considérés comme des indicateurs directs de leurs représentations. La durée de l'intervention formative (environ un an) peut aussi être considérée comme étant trop courte pour induire des changements dans les représentations des professionnels, surtout au niveau du noyau central. Il faut également mettre en évidence l'impossibilité dans l'interprétation des résultats de séparer l'effet de la variable de la formation de l'impact d'autres dimensions du programme.

4.2 Directions de développement

Les résultats de la recherche suggèrent des perspectives d'approfondissement en relation à différents aspects :

1. L'expansion et l'évaluation de l'efficacité des méthodes et outils pour la formation réflexive;
2. La possibilité concrète d'implanter, dans les services pour la protection de l'enfance, un modèle de formation caractérisé par l'analyse systématique et interprofessionnelle de l'expérience;
3. La connaissance des représentations des familles envers les services, en cohérence avec le principe de la participation directe de tous les acteurs impliqués dans la recherche.

Références

- Abric, J. C. (1994). *Pratique sociale et représentations*. Paris, France: Presses universitaires de France.
- Bateson, G. (1972/1976). *Verso un'ecologia della mente* (trad. it.). Milan, Italie : Adelphi.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologne, Italie : Il Mulino, 1986.
- Dewey, J. (1961). *Come pensiamo: una riformulazione del rapporto fra il pensiero riflessivo e l'educazione, la nuova italia*. Florence, Italie : La nuova Italia.
- Habermas, J. (1997). *Teoria dell'agire comunicativo*. Bologne, Italie : Il mulino.
- Lacharité, C. (2014). *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire: PAPFC2 Guide de programme* (éd. rév.). Trois-Rivières, Canada: CEIDF/UQTR.
- Milani, P. (2015). Analyse réflexive et co-construction des pratiques entre chercheurs et praticiens pour co-construire l'intervention entre praticiens et familles: questions et défis pour la recherche et la formation. Dans G. Seraphin (dir.) *Observer l'enfance en danger: articuler recherche et pratique en protection de l'enfance* (pp. 15-25). Paris, France : La Documentation Française.
- Milani, P., Ius, M., Serbati, S., Zanon, O., Di Masi, D., & Tuggia, M. (2015). *Il Quaderno di PIPPI. Teorie, Metodi e strumenti per l'implementazione del Programma*. Padova, Italie : BeccoGiallo.
- Moscovici, S. (2015). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris, France: Presses universitaires de France.
- Ogden, T., Bjørnebekk, G., Kjøbli, J., Patras, J., Christiansen, T., Taraldsen, K., & Tollefsen, N. (2012). Measurement of implementation components ten years after a nationwide introduction of empirically supported programs—a pilot study. *Implementation Science*, 7(1), 49.
- Parker, R., Ward, H., Jackson, S., Aldgate, J., & Wedge, P. (1991). *Looking After Children, Assessing Outcomes in Child Care: The report of an independent working party established by the Department of Health*. Londres, Royaume-Uni : HMSO.
- Popper, K.R. (1934/1970). *Logica della scoperta scientifica*. Turin, Italie : Einaudi.
- Ricoeur, P. (1986). *La semantica dell'azione: discorso e azione* (Di fronte e attraverso, 156). Milan, Italie : Editoriale Jaca Book.

Schön, D. A. (1993). *Il Professionista riflessivo: per una nuova epistemologia della pratica professionale*. Bari, Italie: Edizioni Dedalo.

Serbati, S., & Milani, P. (2013). *La tutela dei bambini: teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*. Rome, Italie: Carocci editore.

RPM-Android: New Results with a Tablet Application to Foster Resilience with Vulnerable Families

Marco Ius

University of Padua, Italy

marco.ius@unipd.it

Carlo Fantozzi

University of Padua, Italy

fantozzi@dei.unipd.it

Gian Maria Parigi Bini

University of Padua, Italy

g.parigibini@gmail.com

Edoardo Degli Innoncenti

University of Padua, Italy

edosigma@gmail.com

Eduard Vaquero Tió

GRISIJ (Group de Recerca i Intervenció Socioeducativa en la Infancia i Joventut)

University of Lleida, Spain

Tél. : +34 973 706580

eduardvt@pip.udl.cat

Paola Milani

Laboratoire de recherche et d'intervention en éducation familiale

Université de Padoue, Italie

Tél. : 0039 0498271745

paola.milani@unipd.it

Abstract

The paper presents an explorative research about the use of the novel tablet application RPM-Android within P.I.P.P.I. (Program of Intervention for Prevention of Institutionalization). The app – together with RPMonline, to which it is linked – is based on the Italian adaptation of the British Common Assessment Framework and aims at providing integrated support for all the parties involved in the intervention process, in order to foster children-parent participation as a key aspect for a family's resilient trajectory. The presentation aims at showing the new features, the results of the first pilot research and the design of the second one.

Keywords: vulnerable families, family participation, resilience based tool, tablet app

Résumé

L'article présente une recherche exploratoire sur l'utilisation de la nouvelle application de la tablette RPM-Android au sein de P.I.P.P.I. (Programme d'intervention pour la prévention de l'institutionnalisation). L'application – associée à RPMonline – est basée sur l'adaptation italienne du Cadre commun d'évaluation britannique et vise à fournir un soutien intégré à toutes les parties impliquées dans le processus d'intervention, afin de favoriser la participation des enfants et des parents, un aspect clé de la trajectoire résiliente de la famille. La présentation vise à montrer les nouvelles fonctionnalités, les résultats du premier pilote et la conception du second.

Mots-clés : Familles vulnérables, participation de la famille, outils de résilience, application de tablette

1. Child & Family Social Work and ICT: Bioecological and Resilience perspectives

In social work, the possibilities and opportunities offered by the use of Information and Communication Technology (ICT) entail risks and difficulties (Schwartz *et al.*, 2014) but they may be of great support when used within a positive, human and resilient base (Haenens, Vandoninck, & Donoso, 2013). More and more professionals ask for new tools and also for ITC tools to improve the theory-practice connection and to bridge services and families-children. On the one hand, ICT potential and positive impact on social work with families has been recognized in terms of opportunities and possibilities (Tregeagle & Darcy, 2008; Vaquero, Urrea, & Mundet, 2014), however, on the other hand, there is not much evidence about the impact ICT tools have in improving the wellbeing of vulnerable children and families, and the professional work with them (Niela-Vilén, Axelin, Salanterä, & Melender, 2014).

According to Parton (2008), the challenges for the ICT introduction and practice in social work does not have much to do with issues arising from the nature and characteristics of ICT, but rather with the professional culture and the organization of child care-protection system. For instance, professionals may know only partially the possibility of ICT, with their pro and cons, or have misconceptions about them due to a just personal based knowledge and/or a lack of a theoretical and professional framework.

Looking at ICT from an ecological point of view (Bronfenbrenner, 1979, 2005), which is mainstream in social work, and integrating it with the perspective of resilience, we wonder how ICT may foster resilient processes when people face adversity and how professional may intentionally use them in their workflow. According to Ungar's definition (2008, p. 225) "in the context of exposure to significant adversity, resilience is both the capacity of individuals to navigate their way to the psychological, social, cultural, and physical resources that sustain their well-being, and their capacity individually and collectively to negotiate for these resources to be provided in culturally meaningful ways."

As a consequence, it becomes clear that ICT tools:

- may be considered as tools of relationship between either the different actors of the same system and the actors of various systems;
- may foster the circularity and interdependence between systems for the relationship within them and also because in each context of the ecology human beings navigate their resources and negotiate meanings according to their personal culture and the culture/s of the different systems;
- need a culture (from micro to macrosystem) to guide their use in a shared and agreed way from the point of view of different actors (families, professionals, institutions, policies);

- ask for constantly upgrading the awareness on their use (they may shape new ways of relating with other people and of processing information);
- may foster and ease all the processes regarding data collection and management within and between the different systems;
- may empower and ease the data use for evaluative and formative aims along all the systems: in the process of working with families in their care-plan, in teams of professionals working in a service (local level), in teams involved in the same program (national level), in policy decision making (political level);
- requires further study and practical research to transfer the results and knowledge (the culture) to professional/family/policy makers' training.

2. The P.I.P.P.I. program and its tools

P.I.P.P.I. (Program of Intervention for Prevention of Institutionalization) is a training-intervention-mix methods research program funded by the Italian Ministry of Welfare. According to the EU Recommendation on supporting positive parenting and investing in children (REC 12, 2006) and to the EU 2020 goals on decreasing child out-of-home placement and fighting poverty and social exclusion, P.I.P.P.I. aims at responding to problems connected with vulnerable parenting and child neglect, intended as a significant difficulty to meet the child's needs recognized as fundamental by the scientific knowledge (Lacharité, Ethier, & Nolin, 2006). P.I.P.P.I. focuses on supporting parenting through ecological and resilience-based multi-professional intensive intervention in order to prevent child placement and/or foster family reunification by:

- articulating interventions between the different areas of activity involved around the needs of children;
- empowering parental response to child's needs;
- promoting the participation of parents and children in the care process (building analysis-assessment-plans together) assuming that "the best predictor of success is the engagement of families" (Berry, 2007).

Since 2014, the national scaling up of the program has been in progress in 124 Italian cities involving 1500 families, their children aged 0-11 years, and the practitioners working with them.

2.1 RPMonline and RPM-Android

According to the method of "participatory and transformative evaluation" (Serbati, Ius, & Milani, 2016), the involvement of family member should be fully fostered along all the steps of the care path (assessment, planning, intervention, evaluation). Thus, the resilience process of navigation/negotiation above-mentioned may be considered as another way to represent.

P.I.P.P.I. professionals use several tools within the method of “participatory and transformative evaluation” (Milani *et al.*, 2014). The main one is RPMonline, a web interface developed by LabRIEF and C.S.I.A. (Information Technology Center, University of Padua) that supports all the different steps of the work with families and the program evaluation, by linking together the “social” and “informational” requests of professionals’ work (Parton, 2008). RPMonline is based on the Italian adaptation of the British Common Assessment Framework (Parker, Ward, Jackson, Aldgate, & Wedge, 1991, Department of Health, 2000) that is called the Multidimensional Model of the Child’s World and fosters all the process of the care plan and aims at empowering the participation of all the people involved in the intervention (children and parents, practitioners, teachers, etc.) giving them voice, collecting their point of view and leveraging their resources (Serbati, Ius, & Milani, 2016).

The professionals belonging to the Multidisciplinary Team working with each child and family, after the agreement with family, cooperate and document their work in a child-dedicated RPMonline space, where they:

- register qualitative and quantitative assessment-planning-evaluation;
- fill in questionnaires and see their results in charts;
- log the meetings with colleagues and/or family members;
- get PDF reports to be used with the family, other professionals, etc.

The Access to RPMonline is protected and restricted via passwords. Data are stored in a central database and can be retrieved in different levels by a local/city administrator or by the national administrator (for research and evaluation purposes).

Since 2014, a novel application for Android tablets called RPM-Android is being developed by LabRIEF and D.E.I. (Department of Information Engineering, University of Padua) in order to ease and empower the RPMonline actions that involve the work in the field with families (Fantozzi, Ius, Serbati, Zanon, & Milani, 2014, presented at the 2nd World Congress on Resilience). More precisely, RPM-Android:

- provides an easier access to all the key features of RPMonline (assessment, micro-planning, evaluation, log of meetings with families, data protection with passwords) by leveraging on the hardware/software possibilities offered by mobile devices (Figure 1, 3);
- aims at offering integrated support for social practitioners as well as non-professionals, i.e., parents and children (4-11 years old) in order to allow children to be actively involved by making them directly interact with the tablet and to offer the possibility of sharing with parents information about the intervention process;

- is an engaging, intuitive human-machine interface leveraging on hardware facilities in mobile devices (touch screen, camera, accelerometer etc.). For instance, in the “Triangle” (Figure 1) a picture of the child, acquired with the device camera, shows who is at the center of the intervention process;
- adapts its interface to the role and level of experience of the user (professional, parent, child);
- can operate in the field, even without a network connection, since it is able to defer synchronization with the RPMonline database as required;
- provides a powerful radar chart (Figure 2) summarizing the results of the quantitative assessment in a way that is easy to share with parents: datasets can be dynamically added and removed to highlight improvements and challenges;
- provides eco-maps (Figure 4) allowing children to interactively draw the connections in her/his life and specify the quality of the relation with each individual, place or animal through colored lines and text description. Connections can be repositioned on the map by dragging them, and the whole interface is fully touch-based;
- is equipped with several experimental user interfaces based on tablet movement analysis, whistle recognition, smile detection, to obtain assessment scores by having children directly interact with the tablet.

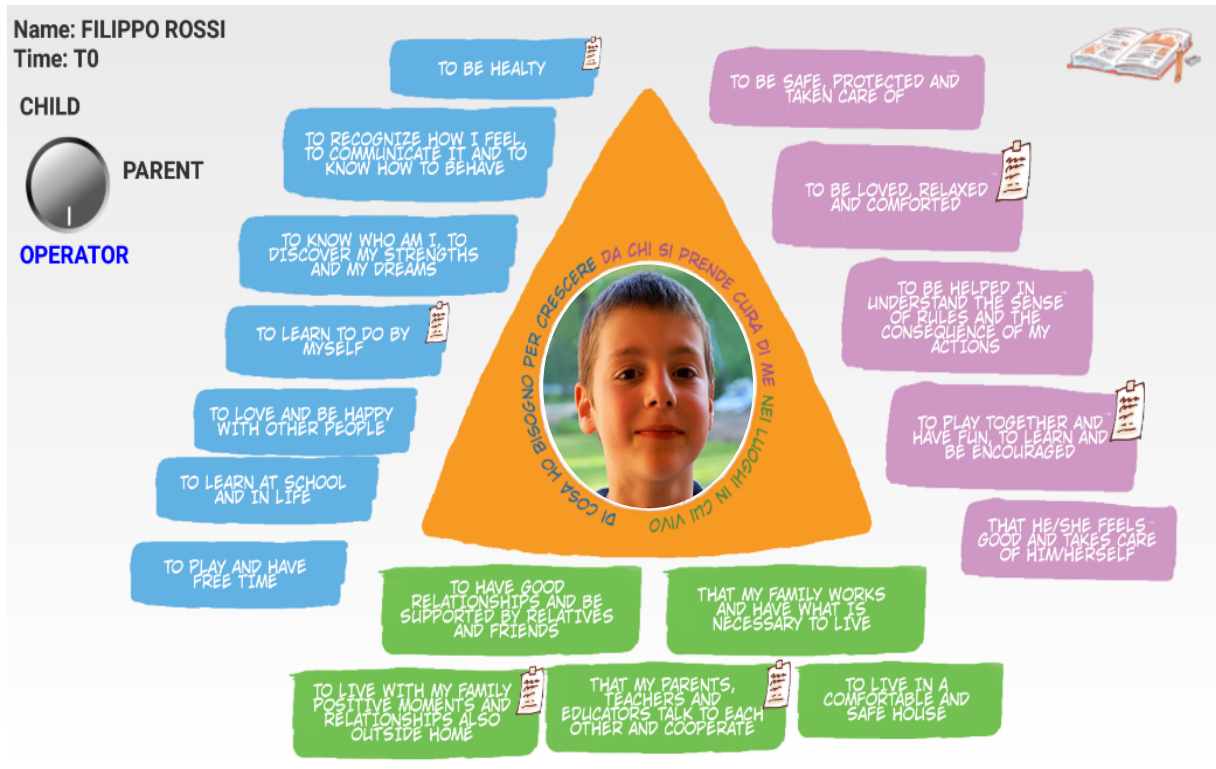


Figure 1. The Child's World (also referred to as "the Triangle") with the Log of Meetings' Diary

Partie 4 : Familles en difficultés et résilience

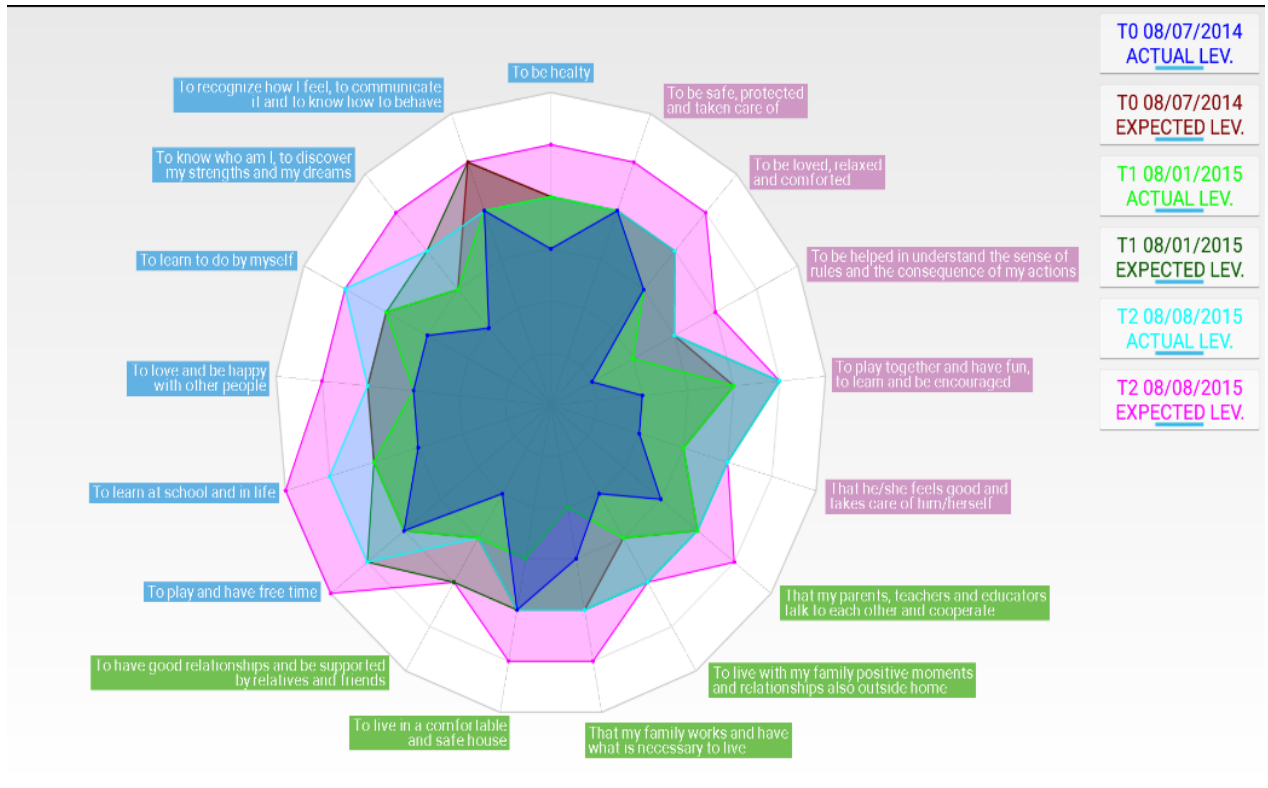



Figure 2. Radar Chart

 RPM

General Goal:
What is the general goal you want to reach?
Mother express the need of Filippo to play outside with other children. She says she has not time to take him to the park or to the playroom of the neighborhood.

Expected Outcome 1:
What is the expected outcome?
Filippo is taken 1 per week at the park to play with his friends

Actions to take to reach the outcome:
What actions are needed to achieve it?
Homecarer takes Philip to the park once a week and after the activity help P. to tell his experience to mum.

Responsibility:

<input checked="" type="checkbox"/> Mother	<input type="checkbox"/> Father
<input checked="" type="checkbox"/> Child/Teenager	<input checked="" type="checkbox"/> Professional Home carer
<input type="checkbox"/> Social worker	<input type="checkbox"/> Psychologist
<input type="checkbox"/> Teacher	<input type="checkbox"/> Child group facilitator
<input type="checkbox"/> Parent group facilitator	<input type="checkbox"/> Social Educator
<input type="checkbox"/> Other (specify)	

Progress and comments:
What is the progress?

By the date:

Aug	26	2014
Sep	27	2015
-	--	----

Figure 3. Planning Page

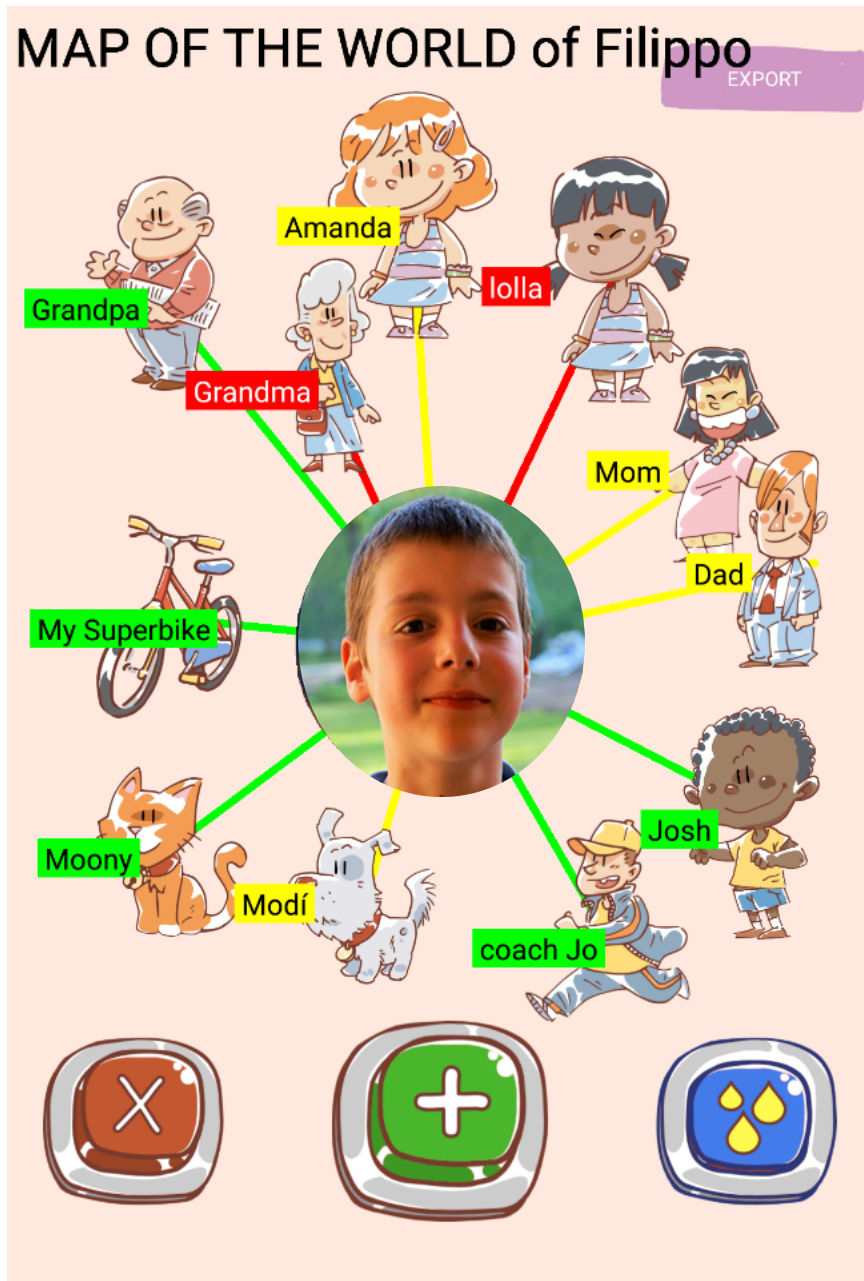


Figure 4. Ecomap

3. First Pilot: Methodology and results

After the usability test with 5 professionals (February 2014), the first pilot (2014-2015) was conducted in order to validate the main interfaces with professionals, children and parents, and to find out to which extent and under what conditions RPM-Android fosters a shared assessment and planning with children and family in care. Ten professionals, differently skilled in tablet use, and equally trained in P.I.P.P.I. and its tools, used RPM-Android with 7 children (6-10 years old) and their parents, with one 11 year-old child by himself and with two parents. Professionals were

supplied with a 7" tablet, a task list for using the app, and were asked to fill in an online questionnaire (28 items) to give feedback on the experience.

As shown in the following figure, the experience was considered positive mostly in the whole set of tasks. Only one child was not positive, due to her cognitive disability, with which the use of the tablet is not suitable. The log of meeting was not useful in one case because the app crashed.

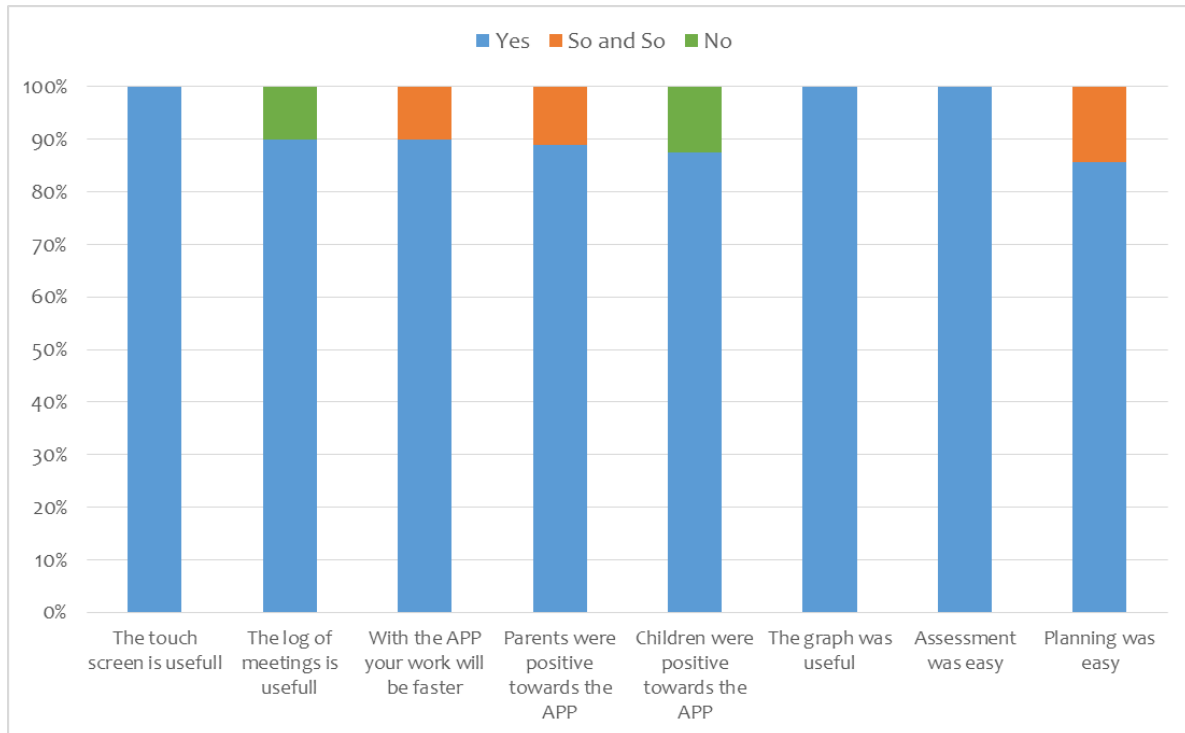


Figure 5. Quantitative feedback of professionals about using RPM-Android with children and parents

Although the touch screen is considered useful, since it fosters interaction and participation, regarding the use of the Android touch keyboard several professionals reported that it is only partly satisfying (5) or not satisfying (2); 5 of them would prefer a physical keyboard. It must be taken into account that the professionals involved were beginners in using a tablet and in addition to use it in their work sessions.

Qualitative feedbacks confirms the usefulness of RPM-Android. Professionals claim that:

- *“Parents were thrilled to experience the app [...] They welcomed the use of it with absolute relaxation, a lot more than I did.”*
- *“It was easier to show what P.I.P.P.I. is, where all the data about the family go and to check with parents the previous plan and evaluate goals.”*

- *“Using the app we wrote together outcomes and actions, so it was a real negotiation step where SMART language was used and the parents were involved in choosing words and defining actions to take.”*
- *“After a short introduction, the 9 year-old child himself presented the “triangle” to his parents.”*
- *“It was useful to take turns in using the app to let everybody give his/her voice and write it.”*
- *“It would be nice that a child could draw over the triangle directly with her/his finger.”*

4. Second Pilot: upgrade of the app and pilot design

The results of the first pilot were used to improve the application (graphic look and usability) and update new user interfaces, such as ecomaps for parents, and experimental features such as the automatic classification with convolutional neural networks of documents acquired via the device camera (Fantozzi & Maiani, 2016). The new version of RPM-Android has been tested in two roleplaying during training sessions in order to design the next pilot (2016-2017) in which:

- professionals of 5 Multidisciplinary Teams will use RPM-Android for a long period of the intervention in P.I.P.P.I. (6 to 10 months) testing the interfaces in the everyday practice and providing specific reflection on the app use during supervision meetings;
- feedback and reflection by families on the tool use (RPM-Android and other PIPPI tools) will be gathered by interviews in focus groups.

5. Discussion

The use of RPM-Android facilitates and supports practitioners in their everyday work with vulnerable families, fosters the participation of parents and children to a deeper level by focusing on the Child’s World and empowering the Navigation and Negotiation of resources, and supports the process of “doing together” as a key aspect for family’s resilient trajectory. Particular attention must be devoted to the cognitive level of the child and to the skills of professionals about both ICT and the use of tools as relational mediators. The Social Service culture needs to face the challenge of helping professionals to integrate ICT tools in their daily work with children and families, and to increase the awareness on how ICT may shape new ways of thinking and processing information, and new manners of relating to one another.

The results are encouraging and invite to keep exploring and better understanding the role of technology. Working on resilience from an ecological and culture-based approach implies to empower family participation within the research/reflection process, encouraging them to participate and to contribute, together with professionals and researchers, to the improvement of tools to support all families.

The twist of different points of view plays an active role in shaping the culture of social support for vulnerable families and it is key to keep “to write this resilient story together.”

References

- Berry, M. (2007). *Identifying essential elements of change*. Leuven, Belgium: Acco.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Boston, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making Humans being Human. Bioecological perspectives on Human Development*. London, United-Kingdom: Sage Publications.
- Daly, M. (2014). *Innovative practices with marginalised families at risk of having their children taken into care. Peer Review in Social Protection and Social Inclusion*. European Commission. Retrieved from:
<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13388&langId=en>
- Department of Health. (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families. The family pack questionnaires and scales*. London, United-Kingdom: The Stationery Office.
- Fantozzi, C., Ius M., Serbati, S., Zanon, O., & Milani, P. (2014). RPM-Android: a tablet application to cooperate with vulnerable families. In S. Ionescu, M. Tomita & S. Cace (Eds), *The Second World Conference on Resilience: From Person to Society* (pp. 115-120). Bologna, Italy: Monduzzi.
- Fantozzi, C., & Maiani, F. (2016). *Squeezing Deep Learning onto a Phone. Computing on Low-Power Architectures (COLA)*. Ferrara, Italy, February 2016.
- Haenens, L., Vandoninck, S., & Donoso, V. (2013). *How to cope and build online resilience?* London, United-Kingdom: EU Kids Online. Retrieved from:
<http://eprints.lse.ac.uk/48115/1/How%20to%20cope%20and%20build%20online%20resilience%20%28Isero%29.pdf>
- Lacharité, C., Ethier, L., & Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, 59, 4, 381-394.
- Milani, P., Serbati, S., & Ius, M. (2015). La parole vivante et la parole morte. In C. Lacharité, C. Sellenet, & C. Chamberland (Eds.), *La protection de l'enfance* (pp. 125-142). Montreal, Canada : Les Presses de l'Université du Québec.
- Milani, P., Serbati, S., Ius, M., Di Masi, D., Zanon, O., Ciampa, A., & Tangorra, R. (2014). *Innovative practices with marginalised families at risk of having their children taken into care. Peer Review in Social Protection and Social Inclusion*. European Commission.
<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13391&langId=en>

- Niela-Vilén, H., Axelin, A., Salanterä, S., & Melender, H. L. (2014). Internet-based peer support for parents: A systematic integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(11), 1524-37.
- Parker, R., Ward, H., Jackson, S., Aldgate, J., & Wedge, P. (1991). *Looking after children: Assessing Outcomes in Child care*. London, United-Kingdom: HMSO.
- Parton, N. (2008). Changes in the Form of Knowledge in Social Work: From the “Social” to the “Informational”? *British Journal of Social Work*, 38(2), 253–269.
- Serbati, S., Ius, M., & Milani, P. (2016). P.I.P.P.I. Programme of Intervention for Prevention of Institutionalization. *Capturing the Evidence of an Innovative Programme of Family Support Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 52, 26-50.
- Ungar, M. (2011). *Counseling in Challenging Contexts. Working with individuals and families across clinical and community settings. International Edition*. Belmont, CA: Brooks/Cole.

Promoting resilience in vulnerable families through Positive Parenting: “Learning together, growing as a family”

Nuria Fuentes-Peláez

University of Barcelona Facultat d'educació, Edifici Llevant, Spain

Tel. : 934035216

nuriafuentes@ub.edu

P. Amorós

University of Barcelona Facultat d'educació, Edifici Llevant, Spain

Tel. : 934035217

pamoros@ub.edu

A. Mateos

University of Barcelona Facultat d'educació, Edifici Llevant, Spain

Tel. : 934031383

amateos@ub.edu

Abstract

Positive Parenting is considered a key factor in the development of children who are in a vulnerable position due to economic hardship experienced by their families. This paper presents the results of the Positive Parenting evaluation program “Learning together, growing as a family” carried out in 2014-2015. 3,686 people took part including parents and children. The parental competences are analyzed using a pre- and post-test and include affection, parenting guidelines, communication skills, relationship with school, shared free-time activities and conflict resolution. These competences are connected to the family resilience constructs – parental and family development and support (formal and informal). This study helps us to clarify the potential of these programs which are focused on Positive Parenting in connection with family resilience to strengthen families and improve childhood wellbeing.

Keywords: Family education, resilience, positive parenting, program evaluation

Promouvoir la résilience dans les familles vulnérables grâce à la parentalité positive: « Apprendre ensemble, grandir en famille »

Résumé

La parentalité positive est considérée comme un facteur clé pour le développement des enfants qui sont dans une position vulnérable en raison des difficultés économiques éprouvées par leur famille. Cet article présente les résultats du programme d'évaluation des pratiques parentales positives « Apprendre ensemble, grandir en famille » réalisé en 2014-2015 programme auquel 3 686 personnes ont participé, incluant des parents et des enfants. Les compétences parentales sont analysées à l'aide d'un pré-test et d'un post-test et comprennent l'affection, les directives parentales, les compétences de communication, la relation avec l'école, les activités de loisirs partagées et la résolution des conflits. Ces compétences sont liées aux construits de la résilience familiale – développement parental et familial et soutien (formel et informel). Cette étude nous aide à clarifier le potentiel des programmes axés sur les pratiques parentales positives en lien avec la résilience familiale pour renforcer les familles et améliorer le bien-être de l'enfance.

Mots-clés : Éducation familiale, résilience, pratiques parentales positives, évaluation de programme

1. Theoretical context

The family unit is a key factor when considering resilience as Masten and Obradovic (2006) observe in their ecological model of human resilience. From this perspective, resilience depends on context and past experiences (Masten & Obradovic, 2006; Gómez & Klotiarenco, 2010) and it is an ongoing process (Rutter, 2007). Cyrulnik (2003) refers to the capacity to face up to adversity and to overcome it, in a process that can strengthen and transform individuals. Walsh (2004) suggests that family resilience is a dynamic process which allows a family to react positively to the challenges and demands of their environment, strengthening them as a result.

Families, and particularly their children, in an urban community, can be beset by adverse conditions and tensions within the family and amongst the community (i.e. poverty, maltreatment, neglect and violence). Providing support to cope with this adversity and helping families to transform these negative experiences were needs detected by many professionals of Social Services across a number of Spanish cities.

The program “Learning together, growing as a family” was developed in response to these needs (Amorós *et al.*, 2011, 2015). It was based on positive parenting and followed the recommendations of the Council of Europe on Positive Parenting 2006. This so-called third generation family support program focuses not only on parents but also on their children and uses a group-work approach. The program is based on best practice principles focusing on positive parenting, and encourages the nurturing of a positive environment to promote individual and family resilience. An evaluation process forms part of the program, ensuring it is evidence-based.

The overall objective of the program is to promote the development of healthy family ties to enable positive relations between parents and children from 6-12 years old by using positive parenting guidelines. The program has 6 modules of content based on education from a perspective of positive parenting, such as affection, parenting guidelines, communication skills, the relationship with the school and new technologies, shared leisure time and conflict management (Amorós, Balsells, Buisán, Byrne and Fuentes-Peláez, 2013) as well as one review module, each module has two sessions.

Improving communication skills and problem solving abilities is crucial for family resilience, as is enabling families to seek ongoing formal and informal support (Fuentes-Peláez, *et al.*, 2014; Orthner *et al.*, 2004). Walsh (2003, 2004) also highlights the importance of structure and organization within the family as well as their shared values and beliefs. To this, Rodrigo *et al.* (2009) add the importance of the development of parenting skills. All these aspects are worked on in the program, shared values and beliefs are addressed through some of the activities.

Using a family resilience model from a previous study by the GRISIJ research team as a starting point, we can distinguish between the micro- and macro aspects - micro - parental and family development and macro – formal and informal support.

We understand parental development as the processes that allow parents to develop a protective relationship sensitive to the needs of children. Parental development includes the parenting style (of education/parenting skills) of each parent, and also their capacity to communicate with their children, their ability to resolve conflicts, their organizational capacity and their ability to set rules and demand their fulfillment (fulfillment).

Family Development concerns people who live together in the same family unit. It includes: Cohesion and Coherence (satisfaction with life together, degree of family autonomy: members help when there is a problem, they see each other regularly, they share their free time, etc....); Family Communication (relationships between family members: they talk a lot, they show great affection...); Family Dynamics: organization of everyday life. The tasks of each member; Adaptability and flexibility to new situations and how to deal with trauma; and shared leisure time activities.

Formal support can be defined as help from social services and other institutions such as schools, psychological support, etc. We consider informal support as help from social circles such as neighbours, friends etc. and connections through leisure activities and membership of groups and associations. This also includes support from other family members who do not live in the same household.

In accordance with this model, the program seeks to work on parental development: affection (module 1), the educational guidelines (module 2), conflict resolution (module 6); family development: family communication (module 3) and shared leisure time (module 5); formal support (module 4) relation with school. And transversal topics: informal support and co-parenting

2. Methodology

Thanks to the collaboration of “Obra Social La Caixa” and more than 80 other supporters of the CaixaProinfancia program, “Learning together, growing as a family” is supporting families in various Spanish cities, including the 10 largest cities which have the most serious child poverty issues. The evidence-based evaluation of the program has allowed us to understand its impact on vulnerable families.

The studies were carried out between 2012 and 2015 and were co-ordinated by research teams from the University of Barcelona, the University of Lleida, the University of Laguna and the University of Gran Canaria. In total, up to 2015, 8,942 parents and children participated from across Spain. In this paper we examine the data from the latest program (2014-2015) in which 3,686 parents and children took part.

The evaluation process used mixed methodology (qualitative and quantitative) assessing the progress made by the families through use of a pre-test and a post-test questionnaire in

conjunction with discussion groups of parents, children and the teams of professionals co-ordinating the different groups.

In the program, 80% of the participants are mothers with an average of 2.41 children per family. Nearly half of the households were single parents (43.1%) and nearly half of these were foreign (43.2%). 57.7% of the mothers and 55.68% of the fathers had basic education, 22.5% and 28.4% respectively had no formal education, only 4.7% of mothers and 5.51% of fathers had university degrees, the remainder had professional training. One of the most revealing figures which illustrates the economic instability of these families is that 77.7% of the mothers and 56.6% of the fathers were unemployed. With regards to the children, 54.3% of the children were girls.

3. Results

Table 1 illustrates the significant developments perceived by parents who took part in the program. In each module, there is a significant difference between pre and post-test. The table demonstrates that the modules focused on affection, parenting guidelines, conflict resolution and shared leisure time show a significant improvement, indicate significant differences which giving a higher statistical figure. This means that these are the modules in which the adults have perceived the greatest development.

Table 1. Significant developments perceived by parents (pre-test and post-test)

Module	Pre test M (DT)	Post test M (DT)	F	P	Size effect R ²
1. Affection	3,47 (0,84)	4,32 (0,88)	259,69	.000	.346
2. Parenting guidelines	2,96 (0,79)	3,53 (0,86)	251,17	.000	.265
3. Communication skills	3,19 (0,76)	3,60 (0,80)	129,56	.000	.178
4. School (relationship and technologies)	3,17 (0,85)	3,51 (0,81)	89,810	.000	.130
5. Shared leisure time	2,98 (0,82)	3,47 (0,87)	154,27	.000	.205
6. Conflict resolution	2,99 (0,86)	3,55 (0,87)	194,95	.000	.246

Table 2 examines the changes observed by the children. In this case the results coincide with those of the parents, indicating that the shared leisure time, parenting guidelines and conflict resolution show a significant improvement (indicated by the significant change across the average of the group). However, the module which reveals most improvement is the Relationship with school module.

Table 2. Significant developments perceived by children (pre-test and post-test)

Module	Pre test M (DT)	Post test M (DT)	F	p	Size effect R ²
1. Affection	3,38 (0,87)	3,49 (0,80)	7,276	.007	.013
2. Parenting guidelines	3,07 (0,83)	3,62 (0,83)	191,292	.000	.250
3. Communication skills	2,98 (0,87)	3,42 (0,91)	99,789	.000	.148
4. School (relationship and technologies)	2,86 (0,92)	3,57 (0,90)	267,359	.000	.318
5. Shared leisure time	2,72 (0,92)	3,28 (0,92)	154,489	.000	.212
6. Conflict resolution	2,75 (0,79)	3,31 (0,88)	188,299	.000	.247

The qualitative analysis carried out in module 7 enabled us to examine how this progress was sustained four months after completion of the program, a stage we have called “Long term learning”. The most significant changes have been summarized in Table 3.

Table 3. Long term learning

<ul style="list-style-type: none"> • Ability to develop parenting skills • Increase in trust amongst family members • Better acceptance, recognition of and satisfaction in their role as parents • Positive perception of their social support networks • Strengthening of relationships from informal support networks • Better relationship with school • Changes in co-parenting • Increased responsibility for domestic chores • Increased time spent in shared leisure activities
--

Finally, here in Table 4, we demonstrate the impact that the variables of the program have (implementation of the program, satisfaction with the program and specific competences) on the long-term adjustment of the family and on the school and community links of the children.

Table 4. Regression analysis of family, schooling and community adjustment as a function of the variables of the program

Family adjustment	Schooling adjustment	Community adjustment
F(22,376)=11.851; p=.000; R² correg.=.388	F(22,376)=6.689; p=.000; R ² correg.=.250	F(22,376)=8.410; p=.000; R ² correg.=.302

The family adjustment correlates with the way the program is implemented (how the program is adapted to the families and also in the commitment and dedication of the professionals) and the parental competences (module 1 – Affection – and module 6 - Resolving conflict).

The adjustment regarding school is connected to the implementation and adaptation of the program, as well to the satisfaction regarding the content of the program. Furthermore, it correlates with the parental competences for parents and children (module 2 - parenting guidelines) and with the module 4 (relationship with school).

Finally, the community adjustment overall correlates to parental and children’s competences in module 6 (conflict resolution) and the improvements perceived by children in module 4.

4. Conclusion

The promising potential of positive parenting programs is highlighted by the evidence revealed in these studies. The results provide an empirical guide for implementing effective programs based on positive parenting to promote resilience.

The post test results (Table 2) reveal that there are parallels between parents and children when observing parental development (parenting guidelines and conflict resolution) and when observing family development (shared leisure time to bring the family together/encourage family bonding). However we can also observe differences in parental development regarding affection and in children’s development regarding schooling.

If we consider this in addition to the final summary of progress (Table 3) we can confirm that there are considerable improvements in parental development (co-parenting, childrearing, recognition and satisfaction with their role as parents) and family development (more trust between family members, more responsibility for household chores, and more shared leisure activities). In the area of the social support children recognize changes after completing the programs but the parents needs more time to recognize the positive changes. Four months after the program parents developed further in this area through their perception of a good network of social support and a strengthening of informal support relationships.

It might seem that parental development is a task that must be undertaken by parents alone when given the right conditions to express their affection. However, the results of this study compel us to consider the active role played by the children. From the perspective of parental competences it is important to recognize that the children have considerable understanding of the adjustment process of their parents and they are able to help develop their parents' responsibilities and participation within the family. Future study is needed to attempt to understand the children's influence on the development of parenting competences of their parents.

Another relevant aspect to highlight is the role of shared leisure time, the inclusion and focus on this area is to be encouraged when considering family interventions. Shared leisure time is evidently the source of wellbeing and plays an important role in family development. However, there is only a marginal improvement in the area of communication skills in the family. It will be useful to consider the reasons for this in future research and to consider what cultural barriers may influence this issue given the high number of immigrants participating in the program.

Finally, with regard to social support, it is revealing that while the children register a marked improvement in their relations with schooling the parents do not. It is evident that while this is an important area for the children, the reason why the relationship between school and parents is not significantly improved is another question to be considered in future studies. It may well be that in order to evaluate social support there is a need to allow for more time beyond the post test results, as it takes time to build a social support network.

Delage (2010) asks whether the family is the ideal place to aid the development of resilience "par excellence". The data clearly reveals that positive parenting support given to the family affects various aspects of family resilience.

References

- Amorós, P., Balsells, M.A., Buisan, M., Byrne, S., & Fuentes-Peláez, N. (2013). Implementation and evaluation of the “learning together, growing in family programme”: the impact on the families. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 42, 120-144.
- Amorós, P., Fuentes-Peláez, N. Mateos, A., Pastor, C., Rodrigo, M.J., Byrne, S., Balsells, M.A., Martín, J.C., & Guerra, M. (2011, 2015). *Aprender juntos crecer en familia*. Barcelona, Spain: Obra social Fundació.
- Cyrlunik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas*. Barcelona, Spain: Gedisa.
- Delage, M. (2010). *La resiliencia familiar*. Barcelona, Spain: Gedisa.
- Fuentes-Peláez, N., Balsells, M., Fernández, J., Vaquero, E., & Amorós, P. (2014). The social support in kinship foster care: a way to enhance resilience. *Child & Family Social Work*, 21(4), 581-590. doi: 10.1111/cfs.12182
- Gómez, E., & Kotliarenc, M. A. (2010), Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*, 19(2), 103-131.
- Masten, A., & Obradovic, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 13-27.
- Orthner, D., Jones-Sanpei, H., & Williamson, S. (2004). *The resilience and strengths of low-income families*. *Family Relations*, 53(2), 159-167.
- Rodrigo, M. J., Camacho, J., Maiquez, M. L., Byrne, S., & Benito, J. M. (2009). Factores que influyen en el pronóstico de recuperación de las familias en riesgo psicosocial: el papel de la resiliencia del menor. *Psicothema*, 21(1), 90-96.
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence and coping. *Child Abuse and Neglect*, 31, 205-209.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1-18.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

L'implantation du programme P.I.P.P.I. (Programme d'intervention pour prévenir l'institutionnalisation de l'enfant) en Italie : méthode d'intervention et résultats de recherche

Paola Milani

Laboratoire de recherche et d'intervention en éducation familiale

Université de Padoue, Italie

Tél. : 0039 0498271745

paola.milani@unipd.it

Sara Serbati

Laboratoire de recherche et d'intervention en éducation familiale

Université de Padoue, Italie

Sara Colombini

Laboratoire de recherche et d'intervention en éducation familiale

Université de Padoue, Italie

Marco Ius

Laboratoire de recherche et d'intervention en éducation familiale

Université de Padoue, Italie

Ombretta Zanon

Laboratoire de recherche et d'intervention en éducation familiale

Université de Padoue, Italie

Chiara Sità

Laboratoire de recherche et d'intervention en éducation familiale

Université de Padoue, Italie

Francesca Santello

Laboratoire de recherche et d'intervention en éducation familiale

Université de Padoue, Italie

Résumé

Le programme P.I.P.P.I., promu par le Ministère du Politiques Sociales, vise à la mise en œuvre de pratiques d'intervention innovantes avec les familles négligentes. Dans le programme on a réalisé la première implantation de l'*Assessment Framework* britannique, dans le but de construire une articulation cohérente des différents cadres d'action autour des besoins des enfants à partir de l'implication des parents et des enfants dans l'analyse de la situation familiale, dans la

construction du plan et son évaluation. Cet article porte sur les données qui proviennent de l'évaluation de l'implantation du programme P.I.P.P.I. en 56 territoires en 2013-2015.

Mots-clés : Protection de l'enfance, prévention du placement, participation de la famille

Implementation of the P.I.P.P.I program (Intervention program to prevent the institutionalization of a child) in Italy: Intervention method and research results

Abstract

The objective of the P.I.P.P.I. program, promoted by the Welfare Ministry, is the implementation of innovative intervention practices with neglectful families, alternatives to placement of children. The first implementation of the British Assessment Framework has been accomplished in the program: the perspective to build a coherent link of different actors pertaining to the needs of children, with involvement of parents and children in the analysis of the family situation, in the construction of the project and in its implementation and evaluation. The article focuses on the data analysis from the evaluation of the program implementation in 56 territories in 2013-2015.

Keywords: Child protection, prevention of placement, family involvement

1. Contexte théorique

Le Programme d'Intervention Pour la Prévention de l'Institutionnalisation (P.I.P.P.I.) est un programme d'innovation sociale implanté en Italie depuis 2011 à l'initiative du Ministère des politiques sociales, en partenariat avec l'Université de Padoue (LabRIEF – Laboratoire de Recherche et Intervention en Éducation Familiale) (Serbati, Ius & Milani, 2016).

« Pippi » est le prénom italien de Fifi Brindacier. Sa résilience reflète certains aspects constitutifs de l'approche du programme, tel que l'attention aux forces et ressources des enfants et des parents, et le focus sur les besoins des enfants.

Le programme a pour cadre de référence la législation européenne qui reconnaît le droit de l'enfant de grandir dans sa famille et l'importance du soutien aux parents autant que les stratégies pour briser le cercle du désavantage social afin d'assurer aux enfants un bon départ dans la vie (EU Commission, 2013).

Il s'inspire de certains programmes de protection à l'enfance (Chamberland, Léveillé, &, Trocmé, 2007 ; Lacharité, 2014 ; Amoròs, Angels Balsells, Fuentes-Pelaez, Mateos, & Pastor, 2011) qui ont pour finalité d'augmenter la sécurité des enfants et d'améliorer la qualité de leur développement par l'innovation des pratiques.

Plus précisément, le but du P.I.P.P.I. est:

- la réduction du taux de placement des enfants (âgés de 0 à 11 ans) hors de leur famille par un travail de requalification des compétences parentales et de retissage des liens sociaux basé sur une approche d'intervention qui intègre le domaine de la protection de l'enfance et celui du soutien à la parentalité ;
- l'expérimentation d'une alternative au placement par la mise en place d'une intervention intensive et de courte durée (18 mois) d'accompagnement de la famille entière et de son entourage social (*home intensive care*).

La cible du programme est la négligence familiale, conçue comme « une carence significative, voire une absence de réponse à des besoins d'un enfant reconnus comme fondamentaux sur la base des connaissances scientifiques actuelles ou, en l'absence de celles-ci ou de consensus à propos de celles-ci, de valeurs sociales adoptées par la collectivité dont fait partie ce dernier » (Lacharité, Éthier & Nolin, 2006, p. 387).

P.I.P.P.I. propose aux professionnels et aux organisations le défi de travailler ensemble, ce qui demande de repositionner les langages et les équilibres de pouvoir traditionnels et de développer des partenariats basés sur l'idée que la complexité de l'intervention et son succès global ne résident pas uniquement dans les caractéristiques des familles, mais aussi dans la configuration pratique de la structure organisationnelle actuelle des services pour les enfants et

les familles. Par conséquent, les résultats ne dépendent pas seulement de la nature et de la gravité du problème, mais aussi de la qualité des processus mis en place aux différents niveaux de l'écosystème (Ogden *et al.*, 2012).

Une ressource importante est donc l'équipe multidisciplinaire (EM) qui met en œuvre l'intervention. L'EM inclut la famille même, les professionnels (assistant social, psychologue, éducateur, enseignant, pédiatre) ainsi que des acteurs non professionnels qui sont impliqués dans l'action avec la famille.

Les actions de l'EM se déroulent autour de quatre dispositifs d'action qui organisent, à partir des principes d'efficacité de l'aide (Lacharité, 2005), la combinaison de support formel et informel (*family helpers*), la réponse individuelle (soutien éducatif à domicile) et collective (groupes des parents et des enfants) aux besoins de la famille, avec un focus tant sur l'enfant que sur l'adulte (ex. activités spécifiques de connexion entre crèche et/ou école, famille et services sociaux).

Le cadre théorique adopté dans le programme s'actualise dans un modèle nommé Le Monde de l'Enfant (MdE), qui est l'adaptation italienne de l'*Assessment Framework* britannique et qui inclut les différents systèmes de vie de l'enfant (voir figure 1) selon l'approche écosystémique de Bronfenbrenner. Ce cadre a été développé au Royaume-Uni à la fin des années 1980 (Parker *et al.*, 1991 ; Ward, 1995 ; Department of Health, 2000) et révisé par des professionnels et chercheurs écossais (The Scottish Government, 2008).

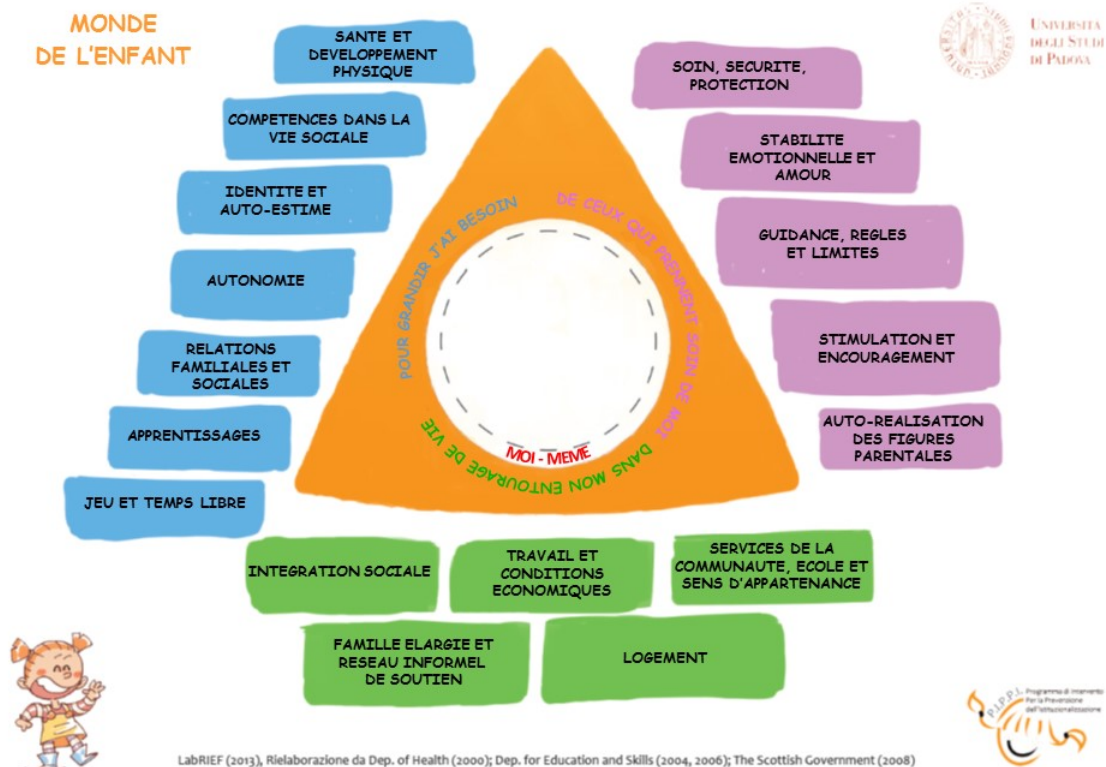


Figure 1. Le Monde de l'Enfant

Dans le programme, le MdE offre la possibilité de représenter simultanément :

- un cadre théorique qui permet de partager entre des acteurs et des systèmes différents un référentiel pour co-analyser les situations familiales et agir avec celles-ci à partir d'une compréhension multidimensionnelle de la famille, qui est représentée par le côté gauche qui regroupe les besoins de l'enfant (dite Enfant), le côté droit qui regroupe les réponses de figures parentales aux besoins de l'enfant (dite Famille) et la base qui regroupe les facteurs de l'environnement (dite Environnement) ;
- un outil de médiation, communément appelé « le triangle », pour les professionnels leur permettant de comprendre les besoins et les potentialités de chaque enfant et de chaque parent dans son environnement ;
- l'instrument principal qui permet d'identifier et d'opérationnaliser les objectifs prévus dans le plan d'action de chaque famille. Cet instrument a été réalisé par le biais d'un logiciel (développé par LabRIEF et C.S.I.A., Centre de Technologie Informatique, Université de Padoue), nommé RPMonline (RPM en italien signifie « Évaluation, Projet et Monitoring »). À travers le RPM, on recueille des données qualitatives et quantitatives [données provenant du questionnaire de MdE sur l'analyse de la situation

initiale de l'enfant (T0) systématisés à travers 17 sous-dimensions] et on recueille aussi des données sur les micros plans que les équipes ont élaborés pour ces mêmes sous-dimensions. Le RPM est un instrument de recherche autant qu'un instrument de travail pour les professionnels, car il permet aux chercheurs et aux professionnels un suivi analytique de chaque situation et des actions mises en œuvre. Les données sur la situation de l'enfant sont recueillies aussi à la fin de l'intervention (T2), ce qui permet de mesurer les changements qui se sont produits au fil du temps.

Pour chaque sous-dimension du questionnaire de MdE, qui correspond à la structure du Triangle, on prévoit l'attribution d'une valeur numérique (échelle Likert : 1-6, 1=point de force évidente, 2= point de force léger, 3= normal/adéquat, 4=problème léger, 5=problème modéré 6= faiblesse évidente).

Le MdE est ainsi utilisé dans la démarche d'évaluation participative et transformative (Milani, Ius, Serbati, Zanon, & Di Masi, 2015) qui est mise en œuvre avec les familles impliquées et qui est caractérisée par :

- l'implication de la famille dans le processus d'évaluation ;
- le focus sur une articulation entre, d'une part, l'analyse (assessment) des besoins et des ressources de l'enfant et de son monde et, d'autre part, le plan de changement de la situation dans laquelle il vit avec sa famille ;
- l'intégration des quatre dispositifs d'action à la démarche évaluative comme ils impliquent les différents niveaux de l'écosystème et qu'ils fonctionnent d'une façon intégrée à travers la construction d'un seul projet pour et avec chaque famille.

2. Méthodologie

Afin d'avoir une analyse complète des résultats et des processus du programme, le plan d'évaluation du programme suit la structure du triangle.

Les résultats finaux (outcomes) concernent le côté gauche du Triangle, soit les « Besoins de développement de l'enfant », tels que :

1. Garantir la sûreté des enfants, encourager leur développement optimal, contribuer à améliorer leur futur en évitant le placement ;
2. Améliorer le fonctionnement psycho-social et cognitif des enfants dans leur contexte de vie.

Les résultats intermédiaires concernent le côté en bas et à droite du Triangle (les « Réponses des parents » et les « Facteurs environnementaux et sociaux »):

1. Permettre aux parents l'exercice positif de leur rôle parental et leurs responsabilités ;
2. Aider les parents à apprendre à répondre d'une façon adéquate aux besoins de développement de leurs enfants ;
3. Améliorer la disponibilité psychologique des parents et les comportements responsables et sensibles aux besoins des enfants.

Ensuite, les résultats proximaux concernent les actions et les processus mis en œuvre, soit :

1. Encourager la participation des parents et la collaboration dans les décisions qui concernent la famille ;
2. Pouvoir disposer du soutien nécessaire à l'exercice des responsabilités parentales ;
3. Promouvoir la collaboration entre tous les professionnels impliqués dans le projet et tous les adultes autour des enfants pour permettre une intégration des interventions qui assure le bien-être des enfants.

La recherche est conduite dans une approche de co-construction avec les professionnels et a suivi les trois mêmes phases de recueil des données (au début, T0, au milieu, T1, et à la fin de l'intervention 18 mois après, T2) qu'ont suivi les intervenants avec les familles. Elle a ainsi pour objectif de produire des connaissances sur les trois niveaux des résultats dans ces trois étapes (voir figure 2).

Les résultats seront présentés autour du recueil des données initial (T0) et final (T2) par rapport aux résultats finaux et intermédiaires. Il manque donc la partie des résultats proximaux qui vise à comprendre comment les différentes pratiques d'intervention et modalités organisationnelles ont contribué à identifier ces mêmes résultats.

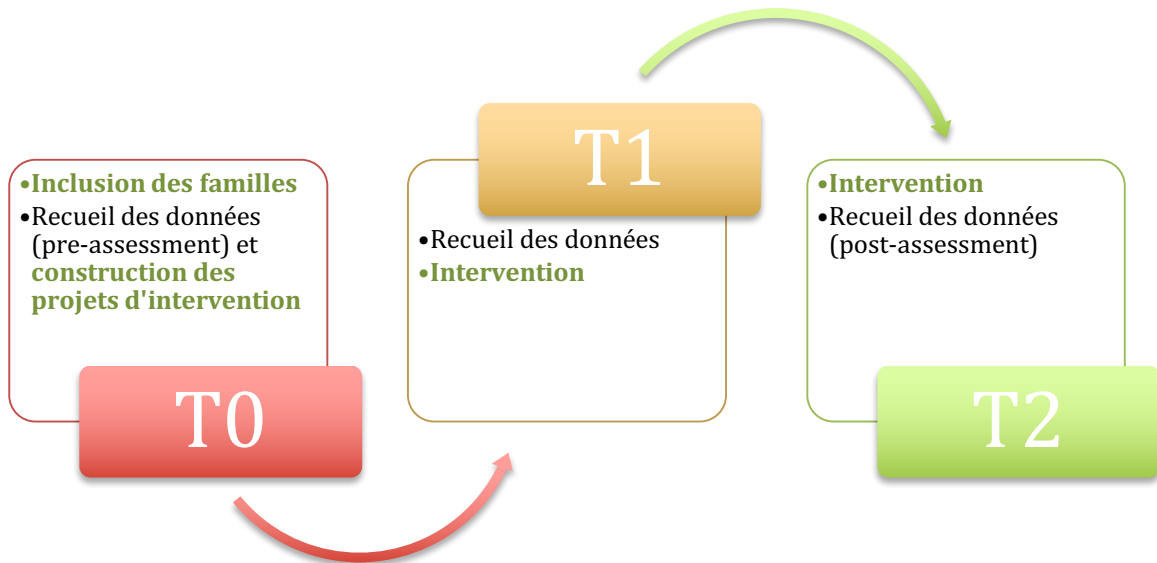


Figure 2. Le parcours de la recherche

Ce recueil de données a été fait à l'aide de deux instruments: le pre-assessment et le post-assessment.

Au T0, l'EM remplit le pre-assessment qui est inspiré par les travaux de Braconnier et Humbeeck (2006). Cet instrument est rempli une deuxième fois dans la phase finale au T2 comme post-assessment. Il propose une guide de réflexion partagée pour aider l'équipe dans le premier processus de décision conduisant à l'inclusion ou non de la famille dans le programme et ce, à partir du croisement de plusieurs points de vue de l'EM sur les sous-dimensions qui composent la structure du « triangle ».

Le RPMonline, a aussi été utilisé et est décrit ci- dessous.

3. Résultats

L'implantation de P.I.P.P.I. s'est déroulée à partir de l'année 2011 en cinq phases, telles qu'illustrées dans le tableau 1.

Tableau 1. Sujets impliqués selon les phases d'implantation

	P.I.P.P.I.1	P.I.P.P.I.2	P.I.P.P.I.3	P.I.P.P.I.2&3
	2011-2012	2013-2014	2014-2015	2013-2015
Familles	89	144	453	597
Enfants	144	198	600	798
Villes	10	9	47	56
Professionnels	160	630	1665	2295

Dans les années 2014-2015, pendant la troisième édition, l'implantation du programme a été élargie aux régions italiennes. Actuellement, le programme continue avec les implantations démarrées au début de 2015 et au début de 2016, pour un total de 1500 familles impliquées jusqu'à maintenant.

Dans la partie qui suit, nous allons présenter brièvement une petite partie des données collectées au cours des deuxième et troisième implantations (Tableau 1, colonne de droite) pour proposer une analyse pré-post des changements concernant les 798 enfants impliqués (résultats finaux) et de leurs parents (résultats intermédiaires).

Il est possible de dresser une première description des 597 familles impliquées en observant, en synthèse, les vulnérabilités signalées par les professionnels dans la réalisation du Pre-assessment : 68% des familles impliquées vivent dans des conditions économiques et de travail précaires et près d'une sur trois vit dans une situation de pauvreté; 39% des familles ont des difficultés en matière de logement et vivent une situation d'isolement; tandis que 14% vivent dans un quartier difficile; 57% présentent une problématique psychologique et 12 % une condition psychiatrique. Des pourcentages élevés concernent également un bas degré de scolarité parentale (52%) et des conflits dans le couple parental (45%).

Les professionnels évaluent, sur une échelle 0-6 de l'instrument pre-/post-assessment, une forte prévalence (72%) de familles à risque élevé (niveaux quatre et cinq).

En ce qui concerne l'âge des enfants, il y a une prévalence des enfants en âge scolaire (7-11 ans) et les enfants sont très majoritairement nés en Italie (95,7%).

La figure 3 montre comment les changements – mesurés à travers le RPMonline, et donc sur les sous-dimensions du MdE observées entre le début et la fin du programme – indiquent une amélioration par rapport aux conditions de départ. Les variations positives sont significatives du point de vue statistique et de valeur similaire dans les dimensions Famille (var. % = 16,8), Enfant (var. % = 15,6) et Environnement (var. % = 15,6).

Si l'on observe les sous-dimensions du côté Famille, nous notons que des changements importants concernent les dimensions suivantes : Guidance, règles et limites (variation du pourcentage = 19,9) et Autoréalisation des figures parentales (18).

En regardant les sous-dimensions individuelles du côté Enfant, on peut noter l'augmentation plus grande pour : Compétence dans la vie sociale (20), Identité et Estime de soi (17,2) et Relations familiales et sociales (16,2%).

Du côté Environnement, les sous-dimensions qui ont enregistré une amélioration supérieure à la moyenne sont Famille élargie et réseau informel de soutien (18,3) Intégration Sociale (18,2), Travail et situation économique (16,4). Le rapport avec l'école voit une augmentation plus faible (12,6), mais cependant il présente une valeur de base déjà positive (3,2 à T0, moyenne).

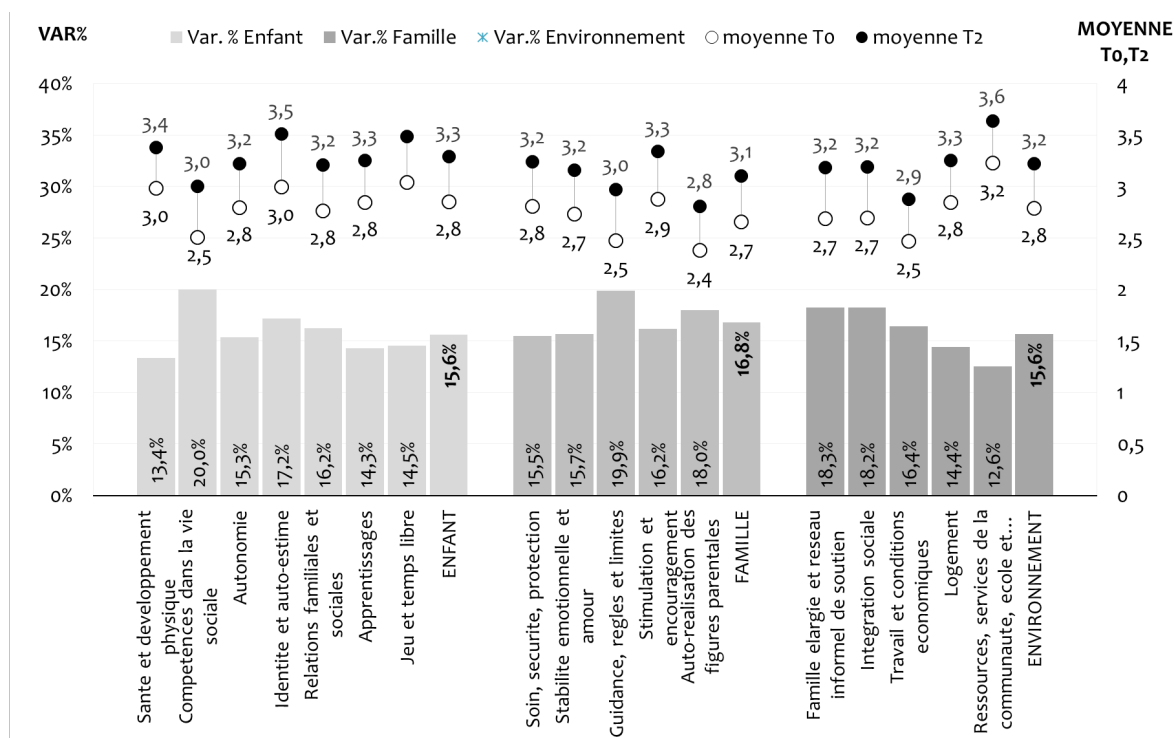


Figure 3. Comparaison T0-T2, Monde de l'Enfant (M à T0 et T2 – points sur l'axe de droite et variation en pourcentage histogramme sur l'axe de gauche)

La figure 4 montre quant à elle les valeurs moyennes à T0 et T2 des facteurs de risque (FdR) et de Protection (FdP) collectés à partir de la compilation du pre-/post-assessment.

On a demandé aux professionnels d'attribuer une valeur numérique aux FdR et aux FdP : une valeur de un signifie « bas niveau » et de six correspond à « forte présence ». Les données montrent que les professionnels notent une diminution des FdR pour les trois côtés du triangle et une amélioration des FdP. En particulier, le côté Enfant enregistre la plus grande diminution des

FdR (var.% = - 18,8), le côté Famille la plus importante augmentation de FdP (+ 12,1). Il faut noter que cette variation ressort aussi au test de Wilcoxon.

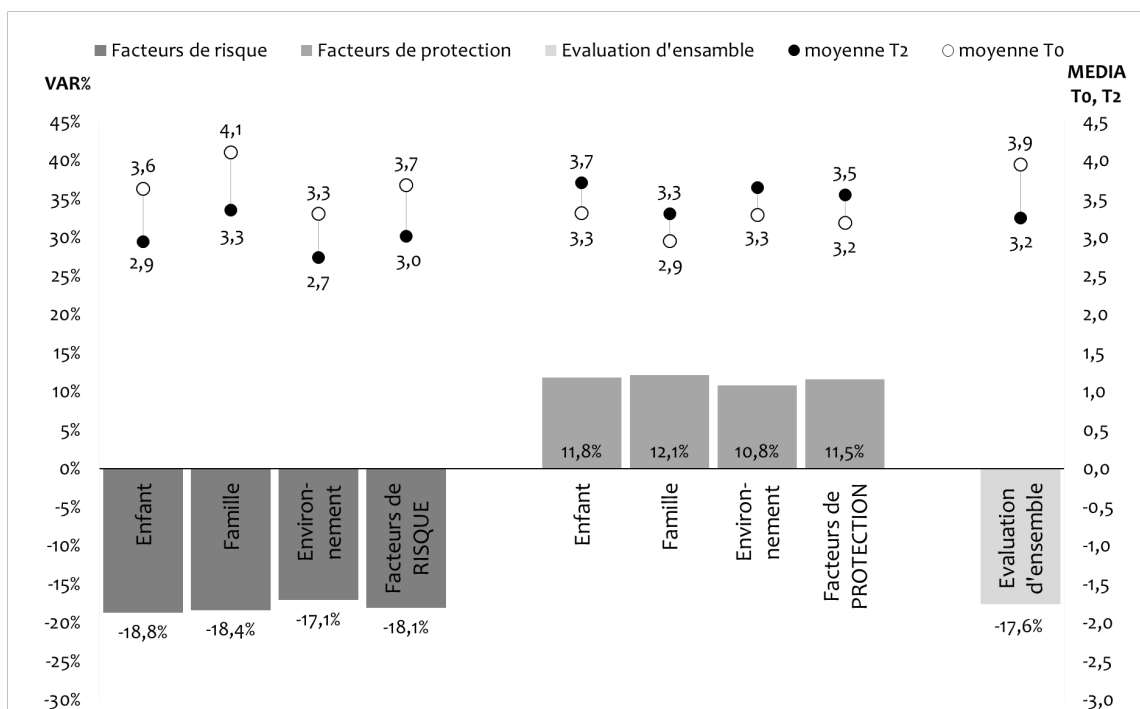


Figure 4. Comparaison T0-T2 Facteurs de Risque et de Protection, Pré/Post-assessment (moyenne à T0 et T2 – points sur l'axe de droite et variation en pourcentage histogramme sur l'axe de gauche)

L'évaluation du risque montre une baisse de 17,6% (3,9 à T0, 3,2 à T2). Les familles considérées à haut risque (niveau 4 ou plus) sont de 72% à T0 et de 41% à T2.

4. Discussion

Les résultats qui émergent à partir des outils de pre-/post-assessment et du RPMonline dans la comparaison de la situation initiale (T0) avec la situation finale (T2) sont cohérents entre eux. Ils nous permettent d'émettre l'hypothèse que le programme P.I.P.P.I. est efficace pour les résultats se référant à la réponse aux besoins de développement de l'enfant, tout comme pour les résultats intermédiaires liés à l'amélioration de la capacité de répondre aux besoins des enfants par les figures parentales et, enfin, pour les facteurs environnementaux qui caractérisent l'environnement dans lequel vit l'enfant, en favorisant ainsi un processus de résilience assistée.

Ces résultats sont aussi évidemment en relation avec les résultats proximaux, c'est-à-dire les changements intervenus dans le système des services et des professionnels, que nous n'avons pas eu la possibilité de documenter ici.

En fait, ces données démontrent qu'une culture intégrée (niveau macro) est ce qui crée les conditions de l'intégration entre les services (niveau méso), et qui, à son tour, crée les conditions pour le dialogue et le travail interprofessionnels (niveau micro entre les professionnels et entre ces professionnels et la famille) et, enfin, qui crée les conditions pour renforcer le lien entre les parents et leurs enfants (intra-famille, niveau micro), permettant ainsi de surmonter les conditions qui amènent à la négligence familiale.

Références

- Amoròs, P., Angels Balsells, M., Fuentes-Pelaez, N., Mateos, A., & Pastor, C. (2011). Apprendre ensemble, grandir en famille. Programme de soutien socioéducatif. *La Revue Internationale de l'Éducation Familiale*, 30(2), 61-80.
- Chamberland C., Léveillé, N., & Trocmé, N. (éds) (2007). *Protéger les enfants, aider les adultes: deux univers à rapprocher*. Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Department of health (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families. The family pack questionnaires and scales*. Londres, Royaume-Uni: The Stationery Office.
- European commission (2013). *Commission Recommendation of 20.2.2013, Investing in Children: Breaking the Cycle of Disadvantage*. Bruxelles, Belgique: European Commission. Récupéré de : http://www.parliament.bg/pub/ECD/127271C_2013_778_EN_ACTE_f.pdf
- Lacharité, C. (2005). From risk to psychosocial resilience: conceptual models and avenues for family intervention. *Texto-Contexto*, 14, 71-77.
- Lacharité, C. (2014). *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire: PAPFC2. Guide de programme*, (éd. Rév.), Trois-Rivières, Canada : CEIDF/UQTR.
- Lacharité, C., Ethier, L., & Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, 59, 381-394.
- Milani, P., Serbati, S., & Ius, M. (2015). Parole vivante et parole morte: le parcours accidenté de la parole des enfants et des parents vers l'action. Dans C. Lacharité, C. Sellenet, & C. Chamberland (dir.), *Ce que parler veut dire en protection de l'enfance: la parole des enfants et des parents* (pp. 125-135). Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Milani, P., Ius, M., Serbati, S., Zanon, O., & Di Masi, D. (2015). *Il Quaderno di P.I.P.P.I.. Teorie, Metodi e strumenti per l'implementazione del programma*. Padoue, Italie: BeccoGiallo.
- Ogden, T., Bjørnebekk, G., Kjøbli, J., Patras, J., Christiansen, T., Taraldsen, K., & Tollefsen, N. (2012). Measurement of implementation components ten years after a nationwide introduction of empirically supported programs—a pilot study. *Implementation Science*, 7(1), 1.
- Marsh, P., Parker, R., Ward, H., Jackson, S., Aldgate, J., & Wedge, P. (1992). *Looking after children—Assessing outcomes in child care*. Londres, Royaume-Uni: HMSO.
- Serbati, S., IUS, M., & Milani, P. (2016). P.I.P.P.I. Programme of Intervention for Prevention of Institutionalization. Capturing the Evidence of an Innovative Programme of Family Support. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 52, 26-5.

The Scottish Government (2008). *Getting it Right for Every Child*. Edinburgh.
<http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/1141/0065063.pdf>

Ward, H. (1995). *Looking after children: research into practice*. Londres, Royaume-Uni: HMSO.

« Marcher en famille » Programme de compétences parentales dans le cadre d'un processus d'accueil et de réunification familiale

M. Ángeles Balsells Bailón

Université de Lleida, Espagne

Tél. : +34 973706576

balsells@pip.udl.cat

Crescencia Pastor Vicente

Université de Barcelone, Espagne

Tél. : +34 934035212

cpastor@ub.edu

Eduard Vaquero Tió

GRISIJ (Group de Recerca i Intervenció Socioeducativa en la Infància i Joventut)

Université de Lleida, Espagne

Tél. : +34 973 706580

eduardvt@pip.udl.cat

Résumé

« Marcher en famille » est un programme de compétences parentales pour les familles qui se retrouvent dans le système de protection de l'enfance. Il vise à apporter un soutien spécifique dans l'apprentissage des compétences parentales pendant l'accueil et pour la réunification des familles biologiques. Il tend à favoriser l'acceptation de la mesure, la réalisation de visites et de contacts, le retour à la maison et la consolidation du retour des enfants. Le programme s'articule autour de trois axes : la parentalité positive, la résilience des familles qui ont surmonté un processus de réunification et la participation de toutes les personnes impliquées.

Mots-clés : Réunification familiale, programme socio-éducatif, parentalité positive, résilience des familles, participation

"Walking with the family" is a parental competency program within the framework of welcoming and family reunification

Abstract

"Walking with Your Family" is a parenting skills program for families who find themselves in the child welfare system. Its aim is to provide specific support in learning parenting skills during

reception and reunification of biological families. It tends to favor the acceptance of the measure, the realization of visits and contacts, the return to the home and the consolidation of the child's return. The program focuses on three pillars: positive parenting, the resilience of families who have overcome a reunification process, and the participation of all involved.

Keywords: Family reunification, socio-educational program, positive parenting, family resilience, participation

1. Introduction

Au sein du système de protection de l'enfance, la réunification familiale se réfère au processus qui permet à un mineur de retourner vivre dans sa famille d'origine après une période de séparation due à une situation de détresse, négligence ou maltraitance. Dans une mesure de protection qui implique la séparation temporaire du mineur du noyau familial, que ce soit en famille d'accueil et/ou foyer, la réunification est l'objectif premier. La complexité du processus de réunification familiale suppose que les objectifs envisagés dans le plan d'action de travail familial soient divers : maintenir les liens affectifs, faciliter le retour à la maison familiale dès que possible, s'assurer que la famille apporte un environnement affectif stable ainsi qu'améliorer les compétences parentales. Pour se faire, on met habituellement en place une série d'interventions et de ressources professionnelles qui peuvent aller de l'aide économique, sociale, scolaire ou à domicile aux ressources spécifiques à caractère thérapeutique. Ces ressources sont fréquemment destinées à réduire les limitations, indicateurs et facteurs de risque dans le but d'assurer un environnement stable qui protège le mineur.

Cependant dans une perspective visant les familles et leur capacité à gérer le retour de leurs enfants à la maison, il faut prêter une attention particulière à leurs compétences pour s'occuper et interagir avec leurs enfants. Dans ce sens, travailler sur les compétences parentales est fondamental pour assurer le bien-être de l'enfant dans sa famille. Cela entraîne un travail spécifique sur ces mêmes compétences.

Les programmes de formation pour autonomiser ces familles, les programmes socio-éducatifs d'habiletés parentales (Balsells, Fuentes-Peláez, Mateo, Mateos, & Violant, 2010; Child Welfare Information Gateway, 2011; Cole & Caron, 2010) et la formation en besoins éducatifs spécifiques et propres à chaque étape du processus de réunification (Balsells *et al.*, 2014; Balsells, Amorós, Fuentes-Peláez, & Mateos, 2011) sont des stratégies reconnues comme nécessaires pour parvenir à l'amélioration de l'exercice de parentalité. Malgré ces recommandations, on n'a jusqu'à présent prêté que peu d'attention à la formation des familles en processus de réunification. Dans ce contexte, le programme « marcher en famille » est une ressource supplémentaire qui vise à couvrir les besoins socio-éducatifs des familles en processus d'accueil et de réunification, en complément d'autres ressources à caractère social, psychologique et/ou thérapeutique envisagées pour les familles en processus d'accueil et de réunification familiale.

2. Caractéristiques du programme

2.1 Finalité et dimensions

« Marcher en famille » est un programme de méthodologie de groupe qui travaille les compétences parentales requises par les familles, dans le cadre d'un processus d'accueil et de réunification familiale. Son principal objectif est d'encourager l'acceptation et la mise en œuvre de la mesure de protection pour rendre plus facile le retour, le plus tôt possible, des enfants au foyer et renforcer la réunification une fois qu'ils sont rentrés. Les processus d'enseignement à

l'origine du programme renvoient à trois dimensions d'apprentissage: a) la dimension émotionnelle qui vise le développement de la gestion des émotions, l'expression des sentiments et l'empathie, b) la dimension comportementale qui facilite l'acquisition des compétences nécessaires à l'éducation des enfants, la résolution des problèmes et la participation et c) la dimension cognitive qui favorise la pensée critique, le respect des autres, les valeurs de la famille et la collaboration avec les agents de soutien.

2.2 Destinataires

Ce programme s'adresse aux familles dont les enfants, entre 8 et 16 ans, se trouvent dans une situation de séparation temporaire conformément à la mesure de protection à l'enfance, qui ont des perspectives de réunification et qui, du point de vue de leurs capacités, nécessitent un soutien spécifique dans l'exercice de leur parentalité.

Le public auquel s'adresse ce programme se compose des pères et mères, fils et filles et des familles dans leur ensemble, aux différents stades du processus d'accueil.

- Familles qui se trouvent à la première étape de la mesure d'accueil et pour lesquelles on veut encourager l'assimilation de compétences nécessaires, pour que parents et enfants soient en mesure d'accepter la mesure de séparation.
- Familles à l'étape intermédiaire pour le maintien du lien affectif en développant les compétences parentales spécifiques lors des visites et contacts entre parents et enfants.
- Familles qui se trouvent à la dernière étape de la mesure et qui préparent le retour à la maison. Lors de cette dernière étape, elles doivent développer les compétences adéquates qui permettent d'une part de préparer le retour à la maison et d'autre part, d'assurer un retour des enfants avec gages de succès.

2.3 Structure et organisation

Le programme s'organise en 5 modules de 3 séances chacun (Figure 1). La mise en œuvre de chaque module s'ajuste aux différentes étapes de l'itinéraire du processus de réunification. Ce qui veut dire que le programme est mis en place avant la réunification familiale, lorsque les familles sont séparées et que les enfants sont en famille d'accueil ou foyer, mais qu'il se poursuit lorsque la famille est à nouveau réunie, après qu'ait eu lieu la réunification.

- Le module 1. « La Mesure », a pour but de réfléchir à la mesure de protection en reconnaissant le rôle distinctif des parties impliquées.
- Le module 2. « Visites et contacts », vise à aider la mise en place des visites qui favorisent et le bien-être du garçon, de la fille, de la famille et le processus d'accueil et de réunification familiale.

- Le module 3. « Préparer le retour à la maison » est conçu pour comprendre l'importance et les conditions de retour à la maison.
- Le module 4. « Premiers jours à la maison » porte sur le rétablissement de la dynamique et le vivre ensemble au sein de la famille après le retour des enfants au foyer.
- Le module 5. « Renforcer la réunification » est élaboré afin de favoriser les mises au point nécessaires pour renforcer la réunification familiale.

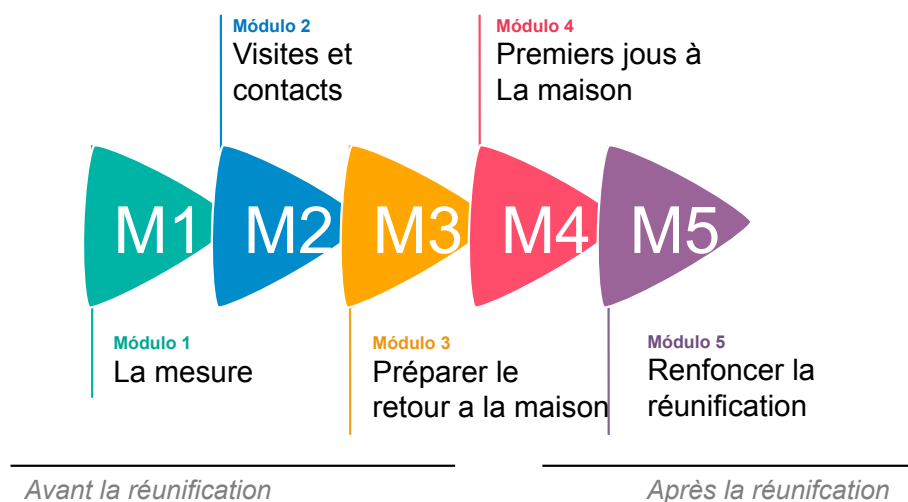


Figure 1. Modules du programme

3. Méthodologie

Dans le programme « Marcher en famille », on propose d’associer les séances en groupe aux séances individuelles en intervenant aux différentes phases du processus de réunification familiale. Dans tous les modules du programme, on utilise une méthodologie de groupe par l’intermédiaire de groupes de soutien spécialisés dans l’enseignement et l’apprentissage de compétences parentales. Cette méthodologie consiste à encourager la participation active des personnes participantes par la mise en place de dynamiques appropriées à la compétence que l’on souhaite travailler. La valeur ajoutée de cette méthodologie est qu’elle permet de réduire l’isolement social de ces familles car elle leur apporte une certaine sécurité et les rend membre d’un collectif partageant les mêmes intérêts, souhaits, besoins et attentes que d’autres parents et enfants.

Des séances en groupe sont envisagées pour les modules 1, 2 et 3 avec les parents, pères et mères, et des séances individualisées avec les enfants qui seront effectuées sur le lieu d’accueil. Les séances entre parents et enfants se déroulent parallèlement et simultanément de sorte que les uns et les autres partagent un engagement qu’ils remplissent au cours du contact ou de la

visite suivante. Comme les modules 4 et 5 s'adressent aux familles qui sont déjà réunifiées, on prévoit des séances en groupe avec les parents, des séances en groupe avec les enfants et des séances en groupe avec les familles dans leur ensemble.

3.1 Matériel et ressources

Le programme se compose d'un ensemble d'outils grâce auxquels il se développe de façon optimale. Le matériel comprend un DVD et des imprimés pour chacun des modules, un premier dossier sur le fondement et les caractéristiques du programme et un deuxième avec les séances de présentation. Chaque module inclut des fiches, des contes, des jeux et du matériel pour développer toutes les activités des séances en groupe et individuelles. Il contient également des illustrations en tenant compte intentionnellement de la diversité culturelle, des structures et des genres, pour éviter les stéréotypes. Il y a également un autre DVD comprenant du matériel audiovisuel (un par module) dans lequel on peut voir des témoignages réels de participants qui, de manière volontaire et désintéressée, racontent leur expérience en tant que familles réunifiées. Les vidéos mettent en scène une grande variété d'acteurs (parents, familles, enfants, frères et sœurs petits et adolescents) et des mesures de protection diverses (familles d'accueil –de proximité ou éloignée- et foyer d'accueil).

3.2 Axes d'innovation du programme

Le programme s'articule autour de trois axes : la parentalité positive (Balsells *et al.*, 2014; Balsells, Pastor, Mateos, Vaquero, & Urrea, 2015), la résilience des familles (Lietz & Strength, 2011; Lietz, 2006); et la participation des personnes impliquées, spécialement les filles et les garçons (Balsells *et al.*, 2010; Fuentes-Peláez, Amorós, Balsells, Mateos, & Violant, 2013; Mateos, Balsells, Molina, & Fuentes-Peláez, 2012). Le programme « Marcher en famille » est un programme de grande envergure de par ses éléments essentiels :

- a) Public : Il s'adresse aussi bien aux enfants qu'aux parents, pères et mères qu'aux familles dans leur ensemble :
- b) Phases : Il est développé à différents stades du processus, aussi bien lors de la mesure d'accueil, que lorsque s'est déjà réalisée la réunification ;
- c) Professionnels impliqués dans différents services qui doivent coordonner leurs actions : Equipe de spécialistes de l'enfance, foyers d'accueil, équipes des familles d'accueil et éducateurs spécialisés à domicile ;
- d) Typologie des séances : en groupe avec les parents, pères et mères, et les enfants, garçons et filles, individualisés avec les enfants, filles et garçons et en groupe avec les familles.

3.3 La parentalité positive

Travailler sur les compétences parentales est fondamental pour s'assurer du bien-être de l'enfant dans sa famille. Cela implique de travailler spécifiquement sur ces mêmes compétences. Ce travail doit inclure les enfants car ils sont un actif fondamental dans le rétablissement des relations familiales. Le modèle d'écologie évolutive du développement de la famille permet d'analyser les situations de maltraitance, négligence et abandon d'un point de vue moins « pathologique » en comprenant que les situations de maltraitance sont généralement le résultat d'un mauvais exercice de la parentalité. De ce point de vue, on constate à quel point le bien-être de l'enfant ou de l'adolescent dépend de l'équilibre entre les facteurs de risque et les facteurs de protection dans les divers contextes qui entourent la famille, les besoins évolutifs et éducatifs des enfants et les capacités des figures parentales dans le domaine de l'éducation dans son ensemble (Rodrigo, Máiquez, & Martín-Quintana, 2010a, 2010b). Ainsi, la manière d'exercer la parentalité est liée aux trois variables suivantes (Figure 2) :

- Les besoins des enfants et adolescents : besoins évolutifs et éducatifs et les différentiels propres aux enfants et qui évoluent tout au long de la vie.
- Les compétences familiales : capacité des parents à affronter avec souplesse et adaptabilité, selon le contexte et les besoins des enfants, la tâche d'être parent.
- Contexte psychosocial de la famille qui aide (facteurs de protection) ou rend difficile (facteurs de risque) la tâche d'être parent.

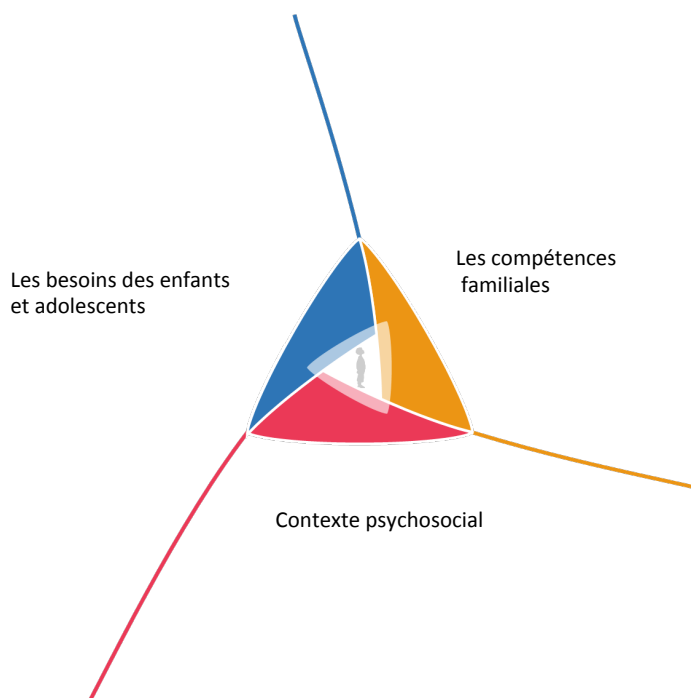


Figure 2. Trois variables de la parentalité

Comprendre le problème et en prendre conscience pour avancer dans le processus de réunification passe par placer les carences de l'enfant au centre du dispositif et aussi par l'identification des compétences parentales qui permettront d'améliorer la situation, en s'appuyant sur les éléments contextuels nécessaires (Balsells *et al.*, 2013, 2014, 2011), tel qu'illustré par la Figure 2.

3.4 La résilience familiale

En observant les familles du point de vue de la résilience, on se concentre autant sur l'analyse des facteurs de risque que celle des facteurs de protection, en identifiant non seulement les déficits, mais aussi les capacités et points forts de la famille (Amorós, Fuentes-Peláez, Molina, & Pastor, 2010; Balsells, 2007).

Par ailleurs, on constate que les familles qui vivent un processus d'accueil et de réunification passent par différentes phases de résilience au cours de ce chemin : survie, adaptation, acceptation, croissance et développement et aider les autres (Lietz & Strength, 2011). Ce processus en phases est illustré par la Figure 3.

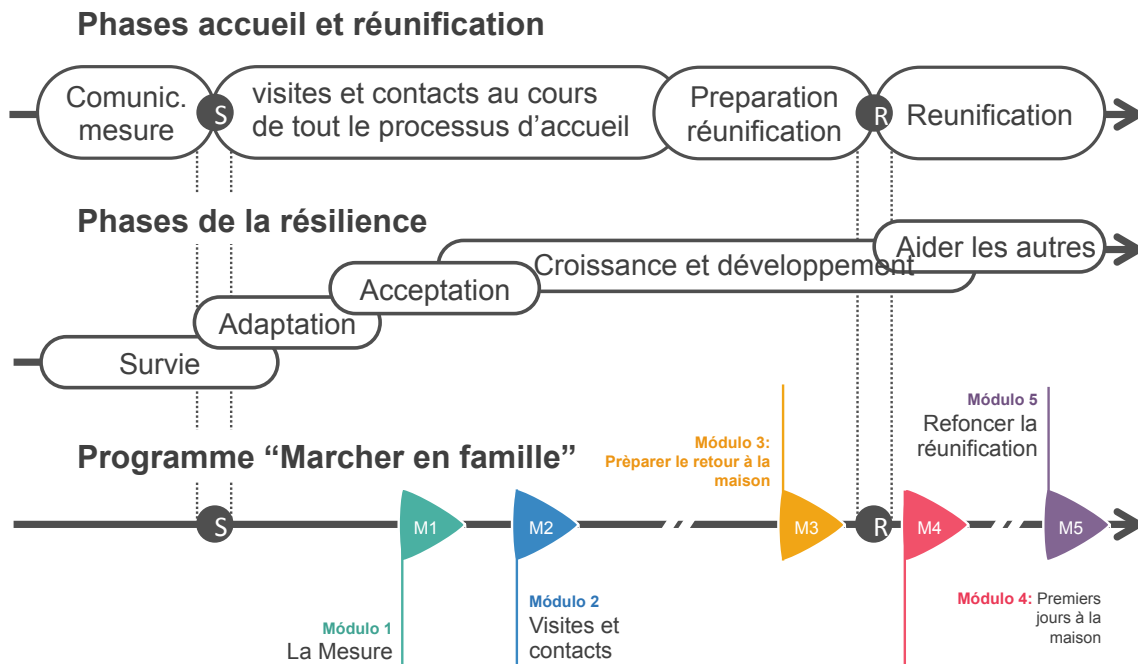


Figure 3. Résumé des phases de résilience familiale pendant le processus d'accueil et de réunification

Au début de la mesure, on voit souvent apparaître des sentiments et réactions propres au processus de deuil (Bravo & Del Valle, 2009 ; Schofield & Ward, 2011). La phase de survie consiste à surmonter les premiers sentiments de négation, de colère et de protestation. À cette étape, le soutien formel et informel représente un aspect fondamental. Passés ces premiers moments,

chaque famille peut réagir différemment, en voulant faire des changements rapides et radicaux ou en passant par une phase de « dépression » et de perte d'intérêt. C'est alors qu'apparaît la phase d'adaptation, pendant laquelle les parents font les ajustements nécessaires pour vivre sans leurs enfants, pendant que les garçons, filles et adolescents s'adaptent eux aussi à la mesure d'accueil. Les familles qui affrontent l'adaptation en faisant preuve d'initiative, en recherchant des solutions et en montrant des prédispositions face aux nouvelles expériences pourront remonter plus vite. Ensuite vient la phase d'acceptation qui se distingue parce que la famille commence à considérer la mesure comme positive et nécessaire et de ce fait, à acquérir confiance, sécurité et autonomie. A cette étape, la disposition et le désir d'accepter et de faire les changements nécessaires sont des éléments clés du processus (Amorós, 2002; Ellingsen, Stephens, & Storksen, 2012; Schofield *et al.*, 2011). Avec cela arrive la phase de croissance et de développement où les familles se renforcent grâce à leurs succès. L'autoévaluation positive est une des forces les plus notables car elle provoque des sentiments d'auto-efficacité et d'autonomisation. C'est lorsque la famille arrive à cette étape qu'on commence à envisager le retour des enfants. Finalement, lors de la phase «aider les autres», les familles en soutiennent d'autres, elles aussi en processus de réunification, ce qui les aide à promouvoir leurs forces familiales, à donner du sens à leur histoire ainsi qu'à se sentir utiles et confortées d'avoir surmonté la situation.

3.5 La participation des familles

Dans ce programme, on retrouve le défi de faire participer les impliqués au processus de réunification familiale. Écouter la voix des familles augmente les probabilités de succès, puisque la participation directe aux décisions qui les touchent va les rendre plus ouvertes pour collaborer et mettre en place des actions nécessaires (Burford & Hudson, 2000). Plus particulièrement, la participation des enfants a une incidence. Actuellement, les enfants et adolescents ne prennent aucune part active, ni à l'évaluation ni à la prise de décision lors des différentes phases du processus de réunification familiale.(Balsells, Pastor, Molina, Fuentes-Pelaez, & Vázquez, 2016). Cependant, leur rôle est fondamental et influent car vivre et connaître tout le processus de prise de décision est une clé dans le succès de la réunification (Mateos *et al.*, 2012).

4. Conclusion

Le programme « Marcher en famille » est un programme de grande envergure de par ses éléments essentiels : a) destinataires : il s'adresse aussi bien aux enfants, qu'aux pères et mères, tout comme aux familles dans leur ensemble ; b) phases : il est développé à différentes étapes du processus, lorsque l'on met en place la mesure d'accueil tout comme lorsque s'est déjà produite la réunification. c) professionnels impliqués dans différents services qui doivent coordonner leurs actions : Equipe de spécialistes de l'enfance, foyers d'accueil, équipes des familles d'accueil et éducateurs spécialisés à domicile ; et d) typologie des séances qui encourage la participation des destinataires.

En conséquence, les résultats ne vont pas dépendre uniquement et exclusivement de l'adéquation et de la bonne conception du programme. Il existe un certain nombre de conditions à sa mise en œuvre qui vont déterminer très clairement s'il a été intégré avec succès et durablement par les services de protection, comme par exemple la disponibilité et la présence continue des familles. À cet égard, il est prévu d'évaluer sa mise en œuvre dans des recherches ultérieures.

Références

- Amorós, P. (2002). L'evolució de l'acolliment familiar a Catalunya. *Àmbits de Política I Societat*, 24, 54–57.
- Amorós, P., Fuentes-Peláez, N., Molina, M. C., & Pastor, C. (2010). Le soutien aux familles et aux adolescents bénéficiant d'une action centrée sur la promotion de la résilience. *Bulletin de Psychologie*, 6(510), 429–434. <http://doi.org/10.3917/bupsy.510.0429>
- Balsells, M. À. (2007). Orientaciones para promover acciones socioeducativas con familias en situación de riesgo social. *Guía Para La Gestión de Centros Educativos* [en ligne]. Récupéré de: http://www.guiasensenanzasmedias.es/pdf/fp/2_2_5.pdf
- Balsells, M. À., Amorós, P., Fuentes-Peláez, N., & Mateos, A. (2011). Needs analysis for a parental guidance program for biological family: Spain's current situation. *Revista de Cercetare Si Interventie Sociala*, 34, 21–37. Récupéré de: <http://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/48290/016882.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Balsells, M. À., Fuentes-Peláez, N., Mateo, M., Mateos, A., & Violant, V. (2010). Innovación socioeducativa para el apoyo de adolescentes en situación de acogimiento familiar. *Educar*, 45, 133–148.
- Balsells, M.A., Pastor, C., Amorós, P., Fuentes-Peláez, N., Molina, M. C., Mateos, A., Vaquero, E., Ponce, C., et al. (2015). *Caminar en familia: Programa de competencias parentales durante el acogimiento y la reunificación familiar*. Madrid, Espagne: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Centro de Publicaciones. Récupéré de: <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/ayudas/docs2013-14/docs2016/CaminarenFamilia.pdf>
- Balsells, M. À., Pastor, C., Amorós, P., Mateos, A., Ponce, C., & Navajas, A. (2014). Child Welfare and Successful Reunification through the Socio-Educative Process: Training Needs among Biological Families in Spain. *Social Sciences*, 3, 809–826. <http://doi.org/10.3390/socsci3040809>
- Balsells, M. À., Pastor, C., Mateos, A., Vaquero, E., & Urrea, A. (2015). Exploring the needs of parents for achieving reunification: The views of foster children, birth family and social workers in Spain. *Children and Youth Services Review*, 48, 159–166. <http://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.12.016>
- Balsells, M. À., Pastor, C., Molina, M. C., Fuentes-Peláez, N., Vaquero, E., & Mundet, A. (2013). Child Welfare and Successful Reunification: Understanding of the Family Difficulties during the Socio-Educative Process. *Revista de Cercetare Si Interventie Sociala*, 42, 228–247.

- Balsells, M. À., Pastor, C., Molina, M. C., Fuentes-Pelaez, N., & Vázquez, N. (2016). Understanding Social Support in Reunification: The Views of Foster Children, Birth Families and Social Workers. *British Journal of Social Work*, (February), 1–16. <http://doi.org/10.1093/bjsw/bcw049>
- Bravo, A., & Del Valle, J. F. (Coord.). (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles Del Psicólogo*, 30(1), 42–52.
- Burford, G., & Hudson, J. (2000). *Family Group Conferencing: New Directions in Community-Centered Child and family practice*. New York, NY: Aldine de Gruyter. Récupéré de: http://books.google.es/books/about/Family_Group_Conferencing.html?id=BNp2IRjT3FAC&redir_esc=y
- Child Welfare Information Gateway. (2011). *Family Reunification: What the Evidence Shows* (June). Washington, DC.
- Cole, M., & Caron, S. (2010). Exploring Factors Which Lead to Successful Reunification in Domestic Violence Cases: Interviews with Caseworkers. *Journal Family Violence*, 25, 297–310.
- Ellingsen, I. T., Stephens, P., & Storksén, I. (2012). Congruence and incongruence in the perception of “family” among foster parents, birth parents and their adolescent (foster) children. *Child & Family Social Work*, 17, 427–437. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2011.00796.x>
- Fuentes-Peláez, N., Amorós, P., Balsells, M. À., Mateos, A., & Violant, V. (2013). The biological family from the perspective of kinship fostered adolescents. *Psicothema*, 25(3), 349–354. <http://doi.org/10.7334/psicothema2013.22>
- Lietz, C. A. (2006). Uncovering Stories of Family Resilience: A Mixed Methods Study of Resilient Families, Part 1. *Families in Society*, 88(4), 147–155. <http://doi.org/10.1606/1044-3894.3573>
- Lietz, C. A., & Strength, M. (2011). Stories of Successful Reunification: A Narrative Study of Family Resilience in Child Welfare. *Families in Society*, 92(2), 203–210. <http://doi.org/10.1606/1044-3894.4102>
- Mateos, A., Balsells, M. À., Molina, M. C., & Fuentes-Peláez, N. (2012). The Perception Adolescents in Kinship Foster Care Have of their Own Needs. *Revista de Cercetare Si Interventie Sociala*, 38, 25–41. Retrieved from http://www.rcis.ro/images/documente/rcis38_02.pdf
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., & Martín-Quintana, J. C. (2010a). *La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva*. Madrid, Spain: Federación Española de Municipios y Provincias. Edición policopiada.

Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., & Martín-Quintana, J. C. (2010b). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. Madrid, Spain: Ministerio de Sanidad y Política Social.

Schofield, G., Moldestad, B., Höjer, I., Ward, E., Skilbred, D., Young, J., & Havik, T. (2011). Managing Loss and a Threatened Identity: Experiences of Parents of Children Growing Up in Foster Care, the Perspectives of their Social Workers and Implications for Practice. *British Journal of Social Work*, 41, 74–92. <http://doi.org/10.1093/bjsw/bcq073>

Schofield, G., & Ward, E. (2011). *Understanding and Working with Parents of Children in Long-Term Foster Care*. Jessica Kingsley Publisher. JKP.

Family leisure as an element of resilience and a strength in families involved with the Child Welfare System

M. Ángeles Balsells Bailón

University of Lleida, Spain

Tel. : +34 973706576

balsells@pip.udl.cat

Alicia Navajas

University of Lleida, Spain

Tel. : +34 973706617

alicianavajas@pip.udl.cat

Abstract

The study focuses on family leisure as a factor of resilience for families involved with the Child Welfare System. The research is based on a qualitative method that analyzes data from interviews and focus groups with Spanish families and professionals (N=134). The findings show that these families, like others, may acquire multiple benefits related to resilience through sharing leisure. However, some of the benefits are exclusive to families in the Child Welfare System, such as promoting reunification. In terms of practical applications, this study highlights the importance of encouraging interventions based on “good treatment” and not just preventing maltreatment.

Keywords: Resilience, family leisure, positive parenting, child welfare system, strengths perspective

Loisirs familiaux comme élément de résilience et force pour les familles impliquées dans le système de protection de l'enfance

Résumé

Cette recherche porte sur les loisirs familiaux en tant que facteur de résilience pour les familles impliquées dans le système de protection de l'enfance. Elle est basée sur une méthode qualitative appliquée aux données d'entrevues et de groupes de discussion avec des familles et des professionnels espagnols (N = 134). Les résultats montrent que ces familles, comme les autres, peuvent retirer de multiples avantages liés à la résilience grâce au partage des loisirs. Cependant, certains avantages sont exclusifs aux familles impliquées dans le système de protection de l'enfance, tels que la promotion de la réunification. En termes d'applications pratiques, cette

étude souligne l'importance d'encourager les interventions basées sur le « bon traitement » et pas seulement sur la prévention de la maltraitance

Mots-clés : Résilience, loisir en famille, parentalité positive, système de protection de l'enfance, approches basées sur les forces

1. Theoretical background and problematic

Currently, the extended definition in the scientific literature describes the concept of “leisure” as a subjective experience that is always positive and helps to develop a human dimension (Cuenca & Goytia, 2012). According to this definition, leisure is considered a strength from the viewpoint of the Strengths Perspective (Rapp & Goscha, 2012), and general consensus indicates that it is a key element of quality of life (Somarriba & Pena, 2010).

Taking into account this positive meaning of leisure, family leisure is considered a main skill for parents and is recognized as a basic parental competence (Bayot, Hernández, & de Julián, 2005; Moreno, Jiménez, Oliva, Palacios, & Saldaña, 1995; Musitu & Cava, 2001; Rodrigo, Martín, Cabrera, & Máiquez, 2009; Rodrigo, 2012; Villar, Luengo, Gómez, & Romero, 2003). This parental competence is especially relevant for families at risk because it is one dimension of positive parenthood (Rodrigo, 2012). Moreover it is a protective factor and is a characteristic of resilient families (Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lorence, & Jiménez, 2009; Rodrigo, 2012) as well.

Despite the relevance of family leisure as parental competence, little is known about this phenomenon among families in situations of high vulnerability. Leisure studies only began to pay attention to family leisure after the 1990s, which may explain the lack of deep research about this topic. As Hodge *et al.* (2015) explain, there were no integrative reviews of trends in shared family leisure research until their study. Moreover, the existing scientific literature about this topic focused on “traditional” family types (generally, married parents living with their biological children) and paid less attention to other family structures, such as single parents or families with non-resident fathers (Harrington, 2014; Zabriskie & Tess, 2013).

In that line, it has been observed that families involved with the Child Welfare System have not been a focus of interest in the leisure studies literature. As consequence, the leisure particularities of families with children in foster care are quite unknown.

A deep examination of this issue could improve the understanding of familial dynamics during visits within the Child Welfare System and could help to identify elements that boost the quality of visits. As Salas, Fuentes, Bernedo and García (2014) and Beyer (2008) note, it is necessary to seek interventions that improve visitations. Salas *et al.* (2014) support that need by noting in their study that 42% of a group of Spanish families undergoing visits with a child in foster care showed poor or very poor parent-child interactions.

Related to that issue, improving the quality of visits is key to facilitating reunification (Balsells *et al.*, 2011; León & Palacios, 2004; Taplin, 2005), which has a considerably low rate in Spain (22.5%) according to official Spanish data (Observatorio de la Infancia, 2015).

2. Methodology

The aim of the present research is to study the dynamics of family leisure with the context of family visitations in the Child Welfare System, focusing on the benefits that make leisure a resilience factor and a strength for families.

The research is based on a qualitative methodology. The analysis used data obtained from secondary sources, specifically, from the transcripts of 5 semi-structured interviews and 21 focus groups collected in 2012 by the GRISIJ research group (a research group studying socio-educative interventions with children and adolescents). GRISIJ's research was framed within a Spanish project called "The biological family in the Child Welfare System: socio-educative action processes" (EDU211-30144-C02-01).

The data gathered information from 134 participants: a) 42 parents whose sons or daughters had been in a foster care placement with a plan for reunification or who had already been reunified, b) 29 children and adolescents who had been through a foster care process with a plan for reunification or who already been reunified, and c) 62 professionals with at least one year of experience in the Child Welfare System. The participants were from four regions of Spain: Catalonia (89), Galicia (19), Cantabria (17), and the Balearic Islands (9).

A secondary data analysis was conducted through content analysis, using Atlas.ti.6.1.1 software to support the coding process. Both axial codes and systematic codes were used for data categorization.

3. Results

The results show that experiences of shared leisure during visits have multiple benefits for families involved with the Child Welfare System. Two main types of benefits related to resilience were distinguished: benefits that all types of families could acquire through leisure activities and benefits that only families with children in a foster care situation could obtain.

Within the first type of benefits (benefits that all types families could obtain), the following are notably related to resilience: providing fun and pleasure moments, facilitating positive interactions and relationships inside the family, fortifying family bonding and attachment, improving psychological wellbeing, facilitating distraction from problems, avoiding negative feelings, creating positive family memories and facilitating involvement with informal support systems and the community.

Some of these benefits can be reflected in the following quote: "We went to the 'Madalena' neighborhood for first time, and we had spent years without enjoying and laughing that way and without talking about the situation because the issue is there, but sometimes it hurts to continue talking about it when we are together" [parent focus group].

The second type of benefits is exclusive to families whose children are in foster care placements. Those benefits include the following: promoting a variety of visits that integrate active dynamics, motivating the family to look forward to the process of reunification, providing psychological relief from the situation, helping to block bad feelings, facilitating involvement during visits, boosting participation in visits, increasing satisfaction with the visits and providing an element of normalcy to the situation.

These benefits are especially relevant to the psychological wellbeing of families facing struggles; they improve the quality of visits and promote reunification.

Some of these benefits can be reflected in the following quote: “The first time we went out, it was like another world [...] you come back from these visits with a full battery to work toward the return home” [parent focus group].

4. Discussion and conclusions

Two types of benefits related to the resilience of families involved with the Child Welfare System who share leisure experiences could be determined. The scientific literature related to this topic describes only some of these benefits, possibly because of the limited research available.

The first type of benefits comprises those that any family can obtain by experiencing shared leisure. The benefits included in this first group have also been reported in other studies, as follows: providing fun and pleasurable moments (Goldstein, 2012; Harrington, 2014), facilitating positive interactions and relationships (Cuenca, 2005; Hodge *et al.*, 2015; Huff, Widmer, McCoy, & Hill, 2003; Jenkins, 2006; Shaw, 2008; Zabriskie & Freeman, 2004; Zabriskie & McCormick, 2001), fortifying family bonding and attachment (Cuenca, 2005; Harrington, 2014; Hodge *et al.*, 2015; Zabriskie & McCormick, 2001), improving psychological wellbeing (Cuenca, 2005; Hodge *et al.*, 2015; Maynard & arding, 2010; Offer, 2013), helping family members forget problems and reducing negative feelings (Jenkins, 2006), creating positive family memories (Cuenca, 2012) and facilitating involvement with informal support systems and the community (Cuenca, 2005).

Other resilience benefits that authors note include facilitating stability in family life (Cuenca, 2005; Hodge *et al.*, 2015) and promoting more structured family life (routines, celebrations and spaces for quality family time) (Kotliarenco, Muñoz, & Gómez, 2012). These benefits are more related to family life, which is not a dimension that applies to families involved with the Child Welfare System.

The second type of benefits comprises those that only families involved with the Child Welfare System can obtain by experiencing shared leisure because they are specific to their special circumstances, which are framed by visitations and are related to promoting the quality of visits and facilitating reunification. To our knowledge, there is no study that analyzes this type of benefits, possibly because there is little leisure research focused on different family structures, as Harrington (2014) and Zabriskie and Tess (2013) highlight.

In conclusion, all of the identified benefits affirm that family leisure is an individual and familial resilience factor, as some authors agree (Hidalgo *et al.*, 2009; Rodrigo, 2012). Furthermore, as the present study shows, families involved in the Child Welfare System can experience specific advantages from these experiences. In this sense, the findings suggest that family leisure is a strength for families in the foster care process, extending the affirmation of the Strengths Perspective that leisure is a strength (Rapp & Goscha, 2012).

In terms of practical applications, these findings indicate why family leisure could be considered a useful tool for promoting resilience and quality of life among families. In that sense, Hidalgo *et al.* (2009) state that this change of perspective necessitates intervening with a positive parenting approach, not just an abuse prevention approach. Moreover, Pastor, Ciurana, Navajas, Cojocarú and Vázquez (2015) highlight that family leisure is a good way to intervene with families on three levels: the individual level, the parental level and the level of the whole family within its environment (the extended family, neighborhood, community, etc.).

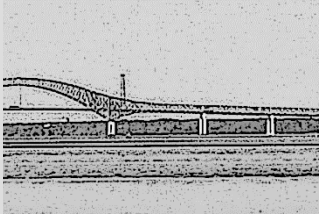
Finally, it is especially relevant to highlight for professionals that family leisure is a dimension that can be improved through educational interventions, as suggested in recently studies of families at risk (Amorós, Balsells, Buisan, Byrne, & Fuentes-Peláez, 2013; Amorós, Balsells, Fuentes-Peláez, Mateos, & Pastor, 2011) and families whose children are in foster care (Balsells, Pastor, Mateos, Vaquero, & Urrea, 2015).

References

- Amorós, P., Balsells, M. À., Buisan, M., Byrne, S., & Fuentes-Peláez, N. (2013). Implementation and evaluation of the 'Learning Together, Growing in Family Programme': The impact on the families. *Revista de Cercetare Si Interventie Sociala*, 42, 120–144.
- Amorós, P., Balsells, M. À., Fuentes-Peláez, N., Mateos, A., & Pastor, C. (2011). Apprendre ensemble, grandir en famille: Programme de soutien socio-éducatif. *La Revue Internationale de L'éducation Familiale*, 30(2), 61–80.
- Balsells, M. A., Amorós, P., Fuentes-Peláez, N., & Mateos, A. (2011). Needs Analysis for a Parental Guidance Program for Biological Family: Spain s Current Situation. *Revista de Cercetare Si Interventie Sociala*, 34, 21–37.
- Balsells, M. A., Pastor, C., Mateos, A., Vaquero, E., & Urrea, A. (2015). Exploring the needs of parents for achieving reunification: The views of foster children, birth family and social workers in Spain. *Children and Youth Services Review*, 48, 159–166.
- Goldstein, J. (2012). *Play in children's health, development and well-being*. Brussels, Belgium: TIE, Toy Industries of Europe.
- Harrington, M. (2014). Practices and meaning of purposive family leisure among working- and middle-class families. *Leisure Studies*, 34(4), 471-486. Retrieved from : <http://doi.org/10.1080/02614367.2014.938767>
- Hidalgo, M. V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B., & Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 413–426.
- Hodge, C., Bocarro, J., Henderson, K., Zabriskie, R., Parcel, T., & Kanters, M. (2015). Family leisure an integrative review of research from select journals. *Journal of Leisure Research*, 47(5), 577–600.
- Moreno, M., Jiménez, J., Oliva, A., Palacios, J., & Saldaña, D. (1995). Detección y caracterización del maltrato infantil en la Comunidad Autónoma Andaluza. *Infancia Y Aprendizaje*, 71, 33–47.
- Musitu, G., & Cava, M. (2001). *La familia y la educación*. Barcelona, Spain: Octaedro.
- Observatorio de la Infancia. (2015). *Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia. Datos 2013*. Madrid, Spain: Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- Offer, S. (2013). Family Time Activities and Adolescents' Emotional Well-being. *Journal of Marriage and Family*, 75(1), 26–41.
- Pastor, C., Ciurana, A., Navajas, A., Cojocar, D., & Vázquez, N. (2015). Positive Parenting: Lessons from Research. *Revista de Cercetare Si Interventie Sociala*, 51, 227–239.
- Rapp, C., & Goscha, R. J. (2012). *The Strengths Model: A recovery oriented approach to mental health services* (Third). New York, NY: Oxford University Press.
- Rodrigo López, M. J. (2012). *Educación parental para promover la competencia y resiliencia en las familias en riesgo psicosocial*. Retrieved from <https://web.oas.org/childhood/ES/Lists/Recursos%20%20Estudios%20e%20Investigaciones/Attachments/27/20.%20Educaci%C3%B3n%20parental%20para%20promover.PDF>
- Rodrigo, Martín, J. C., Cabrera, E., & Máiquez, M.L. (2009). Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 18(2), 113–120.
- Salas, M., Fuentes, M., Bernedo, I. M., & García, M. Á. (2014). Contact visits between foster children and their birth family: the views of foster children, foster parents and social workers. *Child & Family Social Work*, 21(4), 473-483. Retrieved from : <http://doi.org/10.1111/cfs.12163>
- Zabriskie, R. B., & Freeman, P. (2004). Contributions of family leisure to family functioning among transracial adoptive families. *Adoption Quarterly*, 7(3), 49–77.
- Zabriskie, R. B., & McCormick, B. P. (2001). The Influences of Family Leisure Patterns on Perceptions of Family Functioning. *Family Relations*, 50(3), 281–289.
- Zabriskie, R. B., & Tess, K. (2013). Positive Leisure Science: Leisure in Family Contexts. In T. Freire (Ed.), *Positive Leisure Science: From Subjective Experiencie to Social Contexts* (pp. 81–99). New York, NY: Springer Netherlands.

5



Maladie, handicap et résilience

Partie 5 : Maladie, handicap et résilience

Introduction

Cette cinquième partie de l'ouvrage regroupe seize chapitres sur le thème de la résilience en contexte de la maladie et du handicap. Quarante-quatre auteurs y contribuent. Ils proviennent de la France, de la Norvège, du Québec et de la Suisse et représentent plusieurs disciplines (anthropologie, éducation, ergothérapie, orthophonie, psychoéducation et psychologie). Selon sa nature et sa sévérité, la maladie chronique et le handicap s'accompagnent bien souvent de conditions susceptibles de porter atteinte au bien-être, voire de créer de l'adversité chronique chez la personne et dans son entourage. La capacité à faire face à une telle situation, à surmonter les difficultés et les épreuves que la maladie et le handicap génèrent au quotidien et à plus long terme, dépendent de plusieurs facteurs, qu'ils soient d'ordre personnel, familial et environnemental. Cette section s'intéresse à l'étude de facteurs susceptibles d'aggraver la situation ou, à l'inverse, permettant de surmonter les difficultés, de renforcer la résilience. Chaque contribution adopte une lecture systémique des situations étudiées, en orientant le regard sur les personnes, l'entourage et l'environnement. Des perspectives se dégagent, allant d'une compréhension accrue du processus à la mise en place de stratégies qui s'avèrent de réels leviers pour soutenir la résilience en contexte de maladie et de handicap.

Plusieurs populations, plusieurs objets d'études. Tout d'abord, Tang-Levallois et Bouteyre explorent les facteurs de protection internes, familiaux et extrafamiliaux chez des femmes résilientes ayant grandi auprès d'un parent souffrant d'une maladie mentale. Puis, Villani, Bungener et Montel analysent différents aspects du processus de résilience chez des familles dont un enfant est atteint d'une maladie chronique rare. Dans le domaine du handicap, Michallet et Hamelin abordent le concept de la résilience sous l'angle de sa contribution dans l'évolution des pratiques de réadaptation en déficience physique et de ses perspectives pour l'avenir. Rouillard-Rivard et Julien-Gauthier explorent les facteurs de protection et les défis inhérents à une participation sociale optimale chez des adolescents et jeunes adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme. Letscher et Fougeyrollas s'intéressent également à la participation sociale, mais chez les personnes sourdes qui se reconnaissent à travers la culture sourde. Duchesne, Martin et Michallet explorent les liens entre diverses caractéristiques des personnes ayant une surdit e acquise et la résilience. Martin-Roy, Julien-Gauthier et Jourdan-Ionescu étudient la résilience des élèves ayant une déficience intellectuelle lors de la transition de l'école à la vie active. Il en est de même pour l'insertion socioprofessionnelle de ces adolescents et jeunes adultes, un parcours marqué d'obstacles pour lequel St-Georges, Julien-Gauthier, Gascon et Letscher proposent des solutions s'appuyant sur la créativité et le travail d'équipe. Couture présente un outil visant à soutenir la résilience dans la chronicité, le Cherche-équilibre, outil de dialogue prenant assise sur les forces de la personne atteinte. Gibot, Thierry, Fayada, Schauder, Bernoussi et Wawrzyniak étudient l'apport d'une prise en charge institutionnelle transdisciplinaire axée sur la résilience de personnes souffrant de lombalgies chroniques. Gascon, Jourdan-Ionescu, Julien-Gauthier et

Garant présentent les résultats de l'évaluation d'une intervention à distance (*Web-based support*) auprès de parents de jeunes enfants handicapés. Au travers de récits d'expériences personnelles collectés auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle, Gremaud, Tétreault, Petitpierre et Tessari Veyre explorent le sens qu'ils ont donné aux événements qui les ont marqués et documentent les conditions qui permettent cette communication. Anyan et Hjemdal consacrent deux textes aux effets de l'accès à des services sociaux et de la cohésion familiale sur la santé mentale d'étudiants adolescents, notamment sur les symptômes d'anxiété et de dépression liés au stress. Jolicoeur, Julien-Gautier et Martin-Roy décrivent l'implantation d'interventions éprouvées visant à développer les habiletés sociales et à renforcer la résilience chez des enfants ayant des incapacités et qui fréquentent l'école préscolaire. Langlard, Bouteyre et Le Maléfan analysent l'état de la santé mentale chez une population de « sans domicile fixe » et discutent de différentes formes de résilience observées selon les types de prise en charge.

Cette section de l'ouvrage illustre de manière convaincante la pertinence de l'étude du concept de résilience en contexte de la maladie et du handicap. Les retombées des différents travaux qui y sont présentés sont réelles, autant au plan conceptuel que pratique.

Hubert Gascon

Facteurs de protection repérés chez des femmes résilientes françaises ayant grandi auprès d'un parent souffrant de maladie mentale

Hélène Tang-Levallois

Université Aix-Marseille, France

Tél. : 0033 67 743 67 18

helene.tang28@gmail.com

Evelyne Bouteyre

Laboratoire LPCLS

Université Aix-Marseille, France

Tél. : 0033 41 355 37 68

evelyne.bouteyreverdier@univ-amu.fr

Résumé

Cette étude explore les facteurs de protection présents chez 30 femmes françaises résilientes ayant grandi auprès d'un parent souffrant d'une maladie mentale. L'inventaire de résilience IFR-40 (Békaert, Masclét, & Caron, 2012) et un entretien semi-directif ont été utilisés. Six facteurs de protection familiaux et un facteur de protection extrafamilial s'avèrent statistiquement significatifs. Cinq d'entre eux rejoignent ceux présentés dans la littérature, les deux autres semblent plus originaux : des activités de l'enfant avec l'un de ses parents et le partage des valeurs morales familiales. L'enfant peut donc s'appuyer sur des facteurs de protection familiaux afin de maintenir une bonne santé mentale.

Mots-clés : Résilience ; facteur de protection ; femme ; parent souffrant de maladie mentale

Protective factors identified in resilient French women who grew up with a parent suffering from a mental illness

Abstract

This study explores the protective factors found in 30 resilient French women who grew up with a parent with a mental illness. The IFR-40 resilience inventory (Békaert, Masclét & Caron, 2012) and a semi-directive interview were used. Six family protective factors and one extra family protection factor are statistically significant. Five of them are found in the literature, two others seem more original: a child's activity with one of his parents; the sharing of family moral values. The child can rely on family protective factors to maintain good mental health.

Keywords: resilience, protective factor, woman, parent suffering from a mental illness

1. Contexte théorique et problématique

1.1 Le concept de résilience, étudié à travers trois vagues de travaux

La résilience a été étudiée à travers trois vagues successives de travaux (Ionescu, 2015) :

- La première vague s'intéresse aux enfants ayant un développement satisfaisant en dépit d'un contexte défavorable. Elle étudie les facteurs de risque et de protection chez ces derniers ;
- La deuxième vague tente de comprendre les mécanismes qui sous-tendent le processus de résilience ;
- La troisième vague vise la promotion de la résilience chez les sujets vulnérables.

Notre recherche se situe essentiellement dans la première et la deuxième vague de travaux. Elle vise à étudier les caractéristiques individuelles et environnementales contribuant à la résilience des enfants, devenus adultes, ayant vécu avec un parent souffrant de maladie mentale.

1.2 Définition de la résilience et des facteurs de risque et de protection

Selon Jourdan-Ionescu (2011), la résilience n'a pas de définition univoque, mais deux points peuvent être retenus :

1. « La résilience caractérise une personne ayant vécu ou vivant un événement à caractère traumatisant ou de l'adversité chronique et qui fait preuve d'une bonne adaptation [...] ;
2. La résilience est le résultat d'un processus interactif entre la personne, sa famille et son environnement » (p. 3).

La résilience se définit aussi comme l'interaction complexe (ou la compensation) entre les facteurs de risque – soit les situations externes ou les caractéristiques propres au sujet risquant de mettre en péril la santé mentale de ce dernier - et les facteurs de protection – c'est-à-dire les caractéristiques individuelles et environnementales qui favorisent la résistance d'un sujet face à une situation adverse (Garmezy, Masten, & Tellegen, 1984). Il s'agit d'un processus dynamique qui varie selon les facteurs individuels, familiaux et environnementaux dont dispose un sujet à un moment donné de son existence. Cette dynamique peut évoluer à mesure que le sujet rencontre des situations difficiles ou au cours de son développement. Elle varie également selon les contextes et les cultures.

Si les premières études se sont intéressées à la soumission des sujets à des conditions traumatogènes ou pathogènes, la résilience est maintenant étudiée sous l'angle de l'adversité chronique, ce que nous explorons dans la présente recherche, c'est-à-dire l'étude de la résilience d'enfants ayant grandi auprès d'un parent souffrant d'une maladie mentale.

1.3 Problématique de recherche

Les études portant sur les enfants ayant un parent souffrant d'une pathologie mentale sont majoritairement anglophones, et elles sont essentiellement centrées sur les facteurs de risque chez les enfants vivant encore avec leurs parents (Foster, O'Brien, & Korhonen, 2012 ; Rutter, & Quinton, 1984 ; Rutter, 2002 ; Somers, 2006). En effet, la maladie mentale d'un parent est reconnue comme étant un facteur de risque pour la santé psychique, et le développement physique et psycho-affectif d'un enfant (Jourdan-Ionescu, Ionescu, Bouteyre, Roth, Méthot, & Vasile, 2011). A cela s'ajoute d'autres facteurs liés, tels que la perturbation des relations parents-enfant, le manque de discussions ouvertes dans la famille à propos de la maladie mentale du parent, l'isolement de l'enfant et les relations sociales pauvres dues au stigma de la pathologie.

Malgré tout, certains enfants s'enrichissent en dépit des contextes néfastes à leur développement, et ils ressortent grandis de cette expérience (Mordoch, & Hall, 2002). Les enfants résilients ayant vécu avec un parent souffrant d'une maladie mentale présenteraient un tempérament particulier, favorisant leur adaptation à des situations extrêmes et incitant leur entourage à les soutenir et à s'occuper d'eux. Ils posséderaient certaines qualités et caractéristiques personnelles, comme la capacité à nouer des liens en dehors de leur cercle familial, que ce soit avec des pairs de même âge et/ou des adultes extérieurs à leur famille (Jourdan-Ionescu, 2011). Des particularités de l'environnement familial, social, éducatif et culturel peuvent également être trouvées chez ces enfants, telles que la présence de substituts parentaux leur permettant un bon développement psycho-affectif.

Ainsi, nous pouvons nous demander : quels sont les facteurs de protection ayant contribué significativement à la résilience de sujets français ayant grandi auprès d'un parent souffrant d'une maladie mentale ?

Dans la présente étude, nous nous attardons à mettre en évidence, de manière qualitative et quantitative, les facteurs de protection internes, familiaux et extrafamiliaux chez des adultes résilients – c'est-à-dire ne présentant pas de trouble psychique particulier - et ne vivant plus avec leur parent malade. Ces adultes nous apportent une nouvelle perspective quant à leur vécu de la pathologie mentale d'un de leurs parents.

2. Méthodologie et population

2.1 Outils de recherche

L'inventaire de résilience IFR-40 (Békaert *et al.*, 2012) a été sélectionné afin de mesurer le niveau de résilience des sujets. Il a été choisi pour ses qualités psychométriques et sa validation en version française. Il se présente sous la forme d'un questionnaire auto-administré. Cet outil évalue les facteurs de protection concourant à la résilience selon le modèle théorique de Garmezy et Masten (1991) qui conceptualisent la résilience comme étant multidimensionnelle, ce qui correspond à notre référence théorique. Il est composé de 40 items mesurant trois dimensions :

14 items concernent les facteurs de protection personnels, 14 items examinent les facteurs de protection familiaux et 12 items sont relatifs aux facteurs de protection extrafamiliaux. La cotation est établie à partir d'une échelle de type likert en cinq points allant de 0 « pas du tout d'accord » à 4 « tout à fait d'accord » avec la proposition (par exemple : « Je réalise des activités avec l'un de mes parents »). Elle permet d'obtenir un score de résilience allant de 0 à 160.

L'entretien semi-directif permet d'explorer de façon qualitative les facteurs de protection internes et externes. Il a été élaboré à partir du recensement des facteurs de protection personnels, familiaux et extrafamiliaux, mentionnés dans la littérature. Il permet aussi aux sujets d'évoquer d'autres facteurs de protection, moins mis en évidence par les auteurs.

2.1.1 Population de recherche et procédure de recrutement

Trente femmes résilientes françaises, âgées de 19 à 36 ans (M = 24,3), ont participé à la recherche (cf. Tableau 1). Elles ont été recrutées par des annonces diffusées sur les réseaux professionnels et les réseaux sociaux en France.

Les critères d'inclusion ont été les suivants : les sujets sont âgés de plus de 18 ans, ne présentent pas de diagnostic de pathologie mentale, n'ont pas de traitement médicamenteux au moment de la recherche pour des problèmes de santé mentale, et n'ont pas été hospitalisés pour des troubles psychologiques les six mois précédents notre rencontre. Ils ont pu, cependant, connaître des difficultés transitoires dans leur parcours de vie. Les critères d'exclusion ont été : l'absence de diagnostic du parent par un médecin généraliste ou par un psychiatre, les enfants ayant un parent souffrant d'un trouble d'utilisation de la substance exclusivement (alcoolisme), et les enfants placés en institution ou en famille d'accueil, n'ayant pas vécu avec le parent malade.

Tableau 1. Répartition des sujets (n= 30) selon le genre du parent et la pathologie mentale parentale⁹

Type de pathologie mentale	Mère	Père
Schizophrénie	1	3
Troubles bipolaires	13	3
Dépression majeure	9	1

3. Résultats

3.1 Procédure d'analyse des données

⁹ Ces diagnostics ont été établis par les médecins généralistes ou les psychiatres ayant dispensé les soins médicamenteux aux parents. Ces informations sont rapportées par les sujets de l'étude.

Trois groupes de sujets ont été déterminés à partir des résultats obtenus à l'inventaire de résilience:

- Le groupe de faible résilience (n=6) ayant obtenu un score compris entre 50 et 69 inclus ;
- Le groupe de moyenne résilience (n=10) ayant obtenu un score compris entre 70 et 89 inclus ;
- Le groupe de haute résilience (n=14) ayant obtenu un score supérieur ou égal à 90.

Ces groupes permettent de faire des comparaisons afin de dégager les facteurs de protection qui sont statistiquement significatifs dans le processus de résilience.

Nous avons réalisé des tests de Kruskal-Wallis et de Mann-Witney pour comparer les trois groupes, à l'aide du logiciel *Statistical Package for the Social Sciences 21*. Ces tests permettent de déterminer les facteurs qui sont significativement différents, donc de savoir s'ils jouent en faveur ou en défaveur du processus de résilience, pour chacun des trois groupes de sujets.

3.2 Résultats des analyses statistiques

D'après les analyses statistiques, sept facteurs de protection contribuent significativement à la résilience des sujets. Six d'entre eux sont des facteurs de protection familiaux :

- Des activités privilégiées de l'enfant avec l'un de ses parents (malade ou non) ;
- Des parents non isolés (Boily, Lew & Morissette, 1998) ;
- Le partage de valeurs morales familiales ;
- Une bonne entente familiale (Foster *et al.*, 2012) ;
- Des bonnes relations avec les parents (Garmezy, & Masten, 1991) ;
- Et la fonction parentale du parent malade assumée (Craig, 2004).

Le dernier est un facteur de protection extrafamilial : la présence d'adultes aidants (Garmezy & Masten, 1991 ; Pölkki, Ervast, & Huupponen, 2005).

Cinq des facteurs de protection rejoignent ceux présentés dans la littérature, deux autres semblent plus originaux : des activités privilégiées de l'enfant avec l'un de ses parents, qu'il soit malade ou non ; et le partage de valeurs morales familiales (cf. Tableau 2).

Tableau 2. Facteurs de protection significatifs, originaux ou non, repérés selon les outils

Facteurs de protection originaux	Facteurs de protection communs à ceux présentés dans la littérature
IFR-40	
Activités privilégiées de l'enfant avec l'un de ses parents (malade ou non)	Parents non isolés (Boily, Lew, & Morissette, 1998)
Partage de valeurs morales familiales	
Entretien	
	Bonne entente familiale (Foster, <i>et al.</i> , 2012)
	Bonnes relations avec les parents (Garmezy & Masten, 1991)
	Fonction parentale du parent malade assumée (Craig, 2004)
	Adultes aidants (Garmezy & Masten, 1991 ; Pölkki, Ervast, & Huupponen, 2005)

4. Discussion, limites et perspectives

4.1 Limites de l'étude

Notre échantillon de population final est encore petit, et cette étude mériterait d'être davantage étendue. Il est constitué de femmes et il serait pertinent d'investiguer auprès de participants hommes afin de pouvoir dégager les facteurs de protection qui leur sont spécifiques, lorsqu'ils sont amenés à surmonter leur vécu auprès d'un parent souffrant de maladie mentale. De la même manière, notre étude recèle bien moins d'enfants de pères ayant une pathologie mentale que de mères. Cette sous-représentation des pères porteurs de maladie mentale dans les recherches a été constatée par d'autres auteurs (Van Parys, Smith, & Rober, 2014).

Notre échantillon de population était composé de sujets vivant exclusivement sur le territoire français. Des études comparatives pourraient être menées auprès d'autres cultures et milieux.

4.2 Vers de nouvelles réflexions

Notre recherche a permis de trouver des facteurs de protection contribuant significativement à la résilience de femmes françaises ayant grandi auprès d'un parent souffrant de maladie mentale : ils sont essentiellement familiaux et extrafamiliaux.

Contrairement à l'opinion générale, vivre avec un parent ayant une pathologie mentale ne détériore pas forcément les relations intrafamiliales (Foster, *et al.*, 2012) et n'empêche pas toujours le parent malade d'exercer sa parentalité (Mordoch, & Hall, 2002 ; Somers, 2006). L'enfant peut donc s'appuyer sur des facteurs de protection familiaux afin de maintenir sa bonne santé mentale.

En France, beaucoup d'enfants de parents ayant une pathologie mentale sont placés en familles d'accueil ou en institution. Nos résultats invitent à évaluer avec un intérêt encore plus prononcé la qualité des relations familiales, et plus particulièrement à scruter les facteurs de protection dont peuvent bénéficier - parfois de façon paradoxale - les enfants au sein de leur famille, avant de statuer sur la nécessité d'une séparation.

4.3 Perspectives de recherche et conséquences cliniques

Au plan de la recherche, il serait intéressant d'explorer davantage les facteurs de protection familiaux dans des études ultérieures afin de connaître la façon dont ils contribuent au processus de résilience des enfants, voire de la famille, lorsqu'un parent souffre d'une maladie mentale. Nous pourrions étendre nos investigations aux familles et à leur dynamique familiale pour en savoir davantage sur :

- Le couple parental ;
- La relation parent malade-enfant ;
- La relation parent non malade-enfant ;
- Et le rôle de la fratrie, dans la résilience de l'enfant.

Au plan clinique, nous pouvons d'ores et déjà nous appuyer sur nos résultats afin de construire une prise en charge familiale originale favorisant la résilience des enfants dans de telles circonstances, conduite par des professionnels de la santé mentale qui pourront :

- Aider le parent malade à exercer sa parentalité de façon adéquate ;
- Favoriser les activités privilégiées de chaque enfant avec chaque parent ;
- Guider la famille à construire son identité et ses propres valeurs ;

- Favoriser la communication au sein de la famille, plus particulièrement autour de la maladie mentale, afin de veiller à la bonne entente familiale et aux bonnes relations parents-enfants ;
- Aider les parents à s'appuyer sur les ressources extrafamiliales (professionnels de la santé, voisins, instituteurs, etc.), en cas de difficultés ;
- Recenser les adultes de l'entourage de l'enfant sur lesquels ce dernier peut s'appuyer pour demander de l'aide en cas de problème.

Ainsi, les praticiens pourront favoriser ce que Jourdan-Ionescu (2011) appelle la « résilience assistée », soit la prévention ou la limitation des effets néfastes de la maladie mentale du parent sur ces enfants qui sont dits « à risques » de développer des troubles psychologiques, et le développement de nouvelles compétences chez ces derniers. En effet, les capacités de résilience ne sont pas seulement innées, elles peuvent être apprises et cultivées.

Références

- Bekaert, J., Masclet, G., & Caron, R. (2012). Élaboration et validation de l'inventaire des facteurs de résilience (IFR-40). *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 60(3), 176-182.
- Boily, M., Lew, V., & Morissette, P. (1998). Les difficultés psychosociales vécues par les enfants mineurs de personnes atteintes de maladie mentale. *Service social*, 47(3-4), 247-287.
- Craig, E. A. (2004). Parenting programs for women with mental illness who have young children: a review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(11-12), 923-928.
- Foster, K., O'Brien, L., & Korhonen, T. (2012). Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family-focused approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(1), 3-11.
- Garmezy, N., & Masten, A. S. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. Dans E. M. Cummings, A. L. Greene, & K. H. Karraker (Éds.), *Life-span developmental psychology: Perspective on stress and coping* (pp. 151-174). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child development*, 55(1), 97-111.
- Ionescu, S. (2015). De la résilience naturelle à la résilience assistée. Dans F. Julien-Gauthier, & C. Jourdan-Ionescu, *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation* (pp. 5-17). Québec, Canada : Livres en ligne du CRIRES. Repéré à <https://lel.crires.ulaval.ca/sites/lel/files/resilience.pdf>
- Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Bouteyre, E., Roth, M., Méthot, L., & Vasile, D. (2011). Résilience assistée et événements survenant au cours de l'enfance: maltraitance, maladie, divorce, décès des parents et troubles psychiatriques des parents. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp. 155-246). Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Mordoch, E., & Hall, W. A. (2002). Children living with a parent who has a mental illness: A critical analysis of the literature and research implications. *Archives of psychiatric Nursing*, 16(5), 208-216.
- Pölkki, P., Ervast, S. A., & Huupponen, M. (2005). Coping and resilience of children of a mentally ill parent. *Social work in health care*, 39(1-2), 151-163.
- Rutter, M. (2002). La résilience en face de l'adversité. *Études sur la mort*, (2), 123-146.
- Rutter, M., & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder: Effects on children. *Psychological medicine*, 14(4), 853-880.

Somers, V. (2006). Schizophrenia: The impact of parental illness on children. *British Journal of Social Work*, 37(8), 1319-1334.

Van Parys, H., Smith, J. A., & Rober, P. (2014). Growing up with a mother with depression: An interpretative phenomenological analysis. *The Qualitative Report*, 19(15), 1-18. Repéré à <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol19/iss15/1/>

Facteurs prédictifs de résilience familiale face à la maladie chronique rare de l'enfant : étude exploratoire auprès de 39 familles françaises

Murielle Villani

Université Paris Descartes, France

Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé

Tél. : + 33 6 03 69 60 02

muriellevillani@gmail.com

Catherine Bungener

Université Paris Descartes, France

Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé

Sébastien Montel

Université Paris 8 Saint-Denis, France

Laboratoire de Psychopathologie et Neuropsychologie

Résumé

Dans cette étude d'approche systémique, nous étudions les facteurs prédictifs de résilience de familles françaises élevant un enfant atteint de maladie chronique rare. Selon nos résultats portant sur 39 familles, le profil de résilience est très sensible à la typologie clinique de la maladie : l'absence de potentiel léthal ou de réduction de l'espérance de vie et un degré d'incapacité réduit sont prédictifs d'une meilleure adaptation. En termes de caractéristiques familiales, le soutien social est un facteur prédictif d'ajustement pour tous, même si la nature du soutien utilisé diffère selon les membres de la famille.

Mots-clés : Résilience, famille, enfants, maladie chronique, maladie rare

Predictors of family resilience to rare chronic child disease: Exploratory study of 39 French families

Abstract

In this systemic study, we study the predictive factors of resilience of French families raising a child with a rare chronic disease. Based on our results from 39 families, the resilience profile is very sensitive to the clinical typology of the disease: the lack of lethal potential or reduced life expectancy and a reduced degree of disability are predictive of better adaptation. In terms of family characteristics, social support is a predictor of adjustment for all, although the nature of support used differs among family members.

Keywords: Resilience, family, children, chronic illness, rare diseases

1. Contexte

La maladie chronique d'un enfant est considérée comme un « risque significatif » dans la vie d'une famille (Masten, & Coastworth, 1998) et a été reconnue comme un facteur de vieillissement plus rapide des chromosomes des parents, en particulier des mères (Epel, Blackburn, Lin, Dhabhar, Adler, Morrow, & Cawthon, 2004). Les maladies chroniques rares de l'enfant ajoutent au contexte de la maladie chronique un impact spécifique sur la famille. En Europe, les maladies rares concernent moins d'une personne sur 2000, et 6000 à 8000 maladies sont considérées comme rares (Commission Européenne, 2009). La plupart des maladies rares sont chroniques, sévères et génératrices d'incapacités. Leur évolution peut être létale, le taux de mortalité allant de 5 à 30 %. Parmi ces maladies rares, certaines sont orphelines, ce qui signifie qu'il n'existe pas de traitement efficace à l'heure actuelle. Ces maladies exigent des familles qu'elles s'adaptent à une expérience qui est presque impossible à partager, à des difficultés importantes d'obtention d'un diagnostic rapide et fiable, à la lourdeur des soins quotidiens et à un coût élevé, du fait de l'absence de traitements communs remboursés (Paulsson, & Fasth, 1999). Un sentiment d'incompétence parentale a par ailleurs été rapporté, en particulier chez les pères (Dellve, Samuelsson, Tallborn, Fasth, Hallberg, & Lillemor, 2006).

Toutefois, les attentes des chercheurs au sujet des familles confrontées à la maladie chronique, la maladie rare ou encore le handicap, semblent avoir longtemps été biaisées par un trop grand pessimisme, du fait de leur focalisation sur les dysfonctionnements familiaux (Ferguson, 2001), et cela, en particulier dans les années 90 (Pinquart, 2013). Elles ont été contredites par les évolutions harmonieuses de certaines familles et par l'existence de relations éventuellement plus riches qu'auparavant au sein de ces dernières, que ce soit entre parents (Kazak & Clark, 1986) ou entre enfants (Sharpe & Rossiter, 2002). Les familles élevant un enfant atteint de maladie chronique rare peuvent grandir dans l'adversité et faire preuve de résilience (Patterson, 2000 ; 2002).

C'est ce processus que nous avons souhaité étudier, en tentant d'identifier les facteurs prédictifs de la résilience de familles françaises confrontées à la maladie chronique rare de leur(s) enfant(s). Afin d'analyser les interactions en jeu, nous avons étudié les processus d'ajustement et d'adaptation des familles, ainsi que la qualité de leur fonctionnement familial ; éléments susceptibles de nous renseigner sur ce que nous pourrions définir comme le profil de résilience de ces familles. En particulier, nous nous attendons à identifier des facteurs prédictifs de résilience familiale parmi les caractéristiques principales de la typologie clinique de la maladie, telle que définies selon le *Family Systems Illness and Disability Model* (Rolland, 1994), d'une part, et de la constellation familiale, d'autre part.

2. Méthodologie

Notre échantillon est constitué de familles vivant en France et élevant un enfant souffrant d'une maladie chronique rare, souvent d'origine génétique. Ces familles ont été recrutées grâce à la collaboration d'associations d'information et de soutien aux familles, spécialisées dans diverses

maladies chroniques rares, et également dans un centre de référence. Nous avons choisi de nous inscrire dans le courant de recherche qui considère les maladies rares dans leur ensemble (Stein, & Jessop, 1989 ; Simeoni, Schmidt, & DISABKIDS Group, 2007), afin de pouvoir également prendre en compte les maladies les plus rares et leur donner plus de poids ; de ce fait, les maladies faisant l'objet de notre étude sont multiples. Cependant, afin de rapprocher des niveaux de contrainte comparables, nous avons choisi d'étudier des maladies considérées comme sévères (la plupart des maladies génétiques connaissent plusieurs formes, allant de formes simples, ou modérées, à des formes plus sévères). Une vingtaine d'associations de soutien concernant les maladies rares survenant dans l'enfance, définies comme chroniques et sévères, et identifiées sur la plateforme Orphanet, ont été contactées (Orphanet, 2014).

La méthodologie utilisée s'est appuyée sur des modèles anglo-saxons qui décrivent la résilience familiale comme un processus qui commence avec l'impact d'un « stresser » (ici, la maladie chronique rare d'un enfant) et dont la réussite dépend de celle de la phase d'adaptation familiale. L'outil de recueil de données démographiques ainsi que descriptives de la maladie et de la famille était une fiche anamnétique, développée à partir du modèle descriptif de la maladie chronique fourni par le *Family Systems Illness Model* (Rolland, 1994). Nos variables dépendantes évaluent de façon multidimensionnelle la résilience familiale, à partir des outils standardisés suivants.

L'*Impact on Family Scale*, dans sa version révisée (Stein, & Jessop, 2003), questionnaire auto-administré standardisé très largement utilisé dans le monde et conçu comme une mesure parentale des effets de la maladie d'un enfant sur sa famille dans différents domaines, avec une volonté de s'adresser à de nombreuses pathologies différentes.

Le *Family Index of Regenerativity and Adaptation – General* (FIRA-G), outil développé par McCubbin (1987) pour permettre de tester les principales dimensions du modèle *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation*. Il permet d'obtenir sept indices concernant le processus de résilience familiale, à travers ses phases d'ajustement et d'adaptation.

Le *Family Relationship Index* (FRI) (Moos et Moos, 2009 ; Untas, Rasclé, Cosnefroy, Borteyrou, Saada, & Koleck, 2011), auto-questionnaire mesurant la qualité des relations familiales à travers trois composantes : la cohésion familiale, l'expression (ou verbalisation des sentiments) et le conflit. Le FRI a déjà été utilisé comme outil permettant d'identifier, avec une très bonne sensibilité, les familles présentant des risques de mauvaise adaptation (Kissane & Block, 2002 ; Edwards & Clarke, 2005). Cet outil a été traduit et validé en version française par Untas *et al.* (2011).

Les précautions éthiques prises dans le cadre de cette recherche incluaient l'accord des associations spécialisées qui ont servi de lieu de recrutement de sujets, l'information des sujets, le recueil du consentement libre et éclairé par voie écrite, l'autorisation des parents pour la

passation de tests auprès de mineurs et la prise en compte des recommandations éthiques de la convention d'Helsinki.

3. Résultats

Au total, 39 familles ont accepté de participer à notre recherche. Parmi elles, quatre sont monoparentales, six sont des familles recomposées, et six élèvent deux enfants malades. La majorité des familles (environ 80 %) vit dans les régions françaises ou en grande banlieue parisienne, et moins de 20 % vit dans Paris intra-muros. Le nombre d'enfants moyen par famille est de 1,95, soit un nombre total de 76 enfants pour les 39 familles. Le nombre d'enfants malades est de 45 et le nombre de frères et sœurs de 39. Le nombre de répondants aux questionnaires est de 93 personnes âgées de 12 ans et plus. Il s'agit de 37 mères, 27 pères, 25 enfants (14 frères et sœurs d'enfants malades et 11 enfants malades) et trois autres « tiers » membres de la famille vivant sous le même toit (2 beaux-pères et une grand-mère). L'âge moyen des mères est de 39,9 ans (ÉT = 6,06), celui des pères de 42 ans (ÉT = 6,99), et celui des enfants des familles concernées de 10,34 (ÉT = 5,88).

Les enfants de notre échantillon souffrent des pathologies chroniques rares suivantes : syndrome de Doose, hémophilies A et B sévères, syndrome de Williams, ou syndrome de Williams Beuren, syndrome de Rett, syndrome de la duplication du gène MeCP2, syndrome de West, dysplasie ectodermique anhidrotique, syndrome de Prader Willi, syndrome de Moebius, histiocytose langerhansienne, syndrome de Sotos, pneumopathie interstitielle, syndrome de Muenke et phénylcétonurie. Ces 13 maladies représentent une grande variété de pathologies, tant sur le plan de l'étiologie, de la prévalence, de la clinique, des fonctions et des organes touchés, que des incidences sur le quotidien et l'avenir des enfants. Même s'il s'agit de pathologies qui sont toutes rares, chroniques et sévères, au sein d'une même maladie ou d'un même syndrome, les situations cliniques peuvent énormément varier, ainsi que la sévérité des atteintes. De plus, certaines maladies touchant les enfants de notre population conduisent inévitablement vers des tableaux sévères, par exemple les syndromes de Rett, ou de West, tandis que dans d'autres cas, comme la phénylcétonurie ou le syndrome de Doose, la gravité des atteintes réelles n'est qu'un risque, qui pèse sur la famille et l'enfant, et ne deviendra peut-être jamais une réalité. Pour cette raison, nous avons choisi de grouper les types de maladies proches dans nos analyses, afin de répondre le mieux possible à cette grande variété clinique, en utilisant les critères de cartographie psychosociale du *Family Systems Illness and Disability Model* (Rolland, 1994) :

- Groupe 1 : 17 familles concernées par une maladie sans incapacité ni potentiel léthal ou de réduction de l'espérance de vie ;
- Groupe 2 : neuf familles concernées par une pathologie ne présentant pas de potentiel léthal ou de réduction de l'espérance de vie, mais avec des incapacités modérées ou sévères ;

- Groupe 3 : 13 familles dont l'enfant souffre d'une maladie à potentiel léthal ou de réduction de l'espérance de vie, et avec des incapacités modérées ou sévères.

Le groupe 3 a montré chez les adultes (parents et tiers) un impact de la maladie supérieur à celui des deux autres groupes, des variables d'ajustement inférieures aux autres groupes, notamment en matière d'appel au Soutien social, sous ses deux facettes (Soutien des proches et Soutien élargi à la communauté) et d'Endurance familiale perçue. Les variables relatives au fonctionnement familial étaient également inférieures dans ce groupe 3 à celles des autres groupes, en l'occurrence la Cohésion familiale et les Relations familiales perçues. Les scores des enfants ont aussi montré une sensibilité à la répartition par groupes, quoique moins fréquemment significative que les scores des adultes.

Concernant les caractéristiques familiales, nous observons que les scores des mères et des pères aux deux mesures de soutien social utilisées sont significativement associés aux variables d'impact perçu de la maladie, d'ajustement et d'adaptation de la famille, mais avec une différence qualitative. En effet, le score de Soutien des proches et des amis obtient de plus nombreuses corrélations significatives chez les mères, tandis que c'est le score de Soutien social élargi à la communauté qui est le plus lié aux variables des pères. Chez les enfants, le score de Soutien des proches et des amis des enfants malades est significativement et positivement lié aux Relations familiales perçues par les mères, et le score de Soutien social élargi est associé à plusieurs variables parentales.

La qualité de la communication intrafamiliale et en particulier de l'expression, ou verbalisation des sentiments, présente des corrélations significatives avec les variables descriptives de la phase d'ajustement de certains membres de la famille, à savoir les pères et les enfants malades. Chez les mères, nous avons trouvé une corrélation entre un fort degré d'expression familiale perçue et un impact plus lourd de la maladie, selon elles, sur la fratrie.

En ce qui concerne le cycle de vie de la famille, il apparaît très peu corrélé à l'adaptation familiale. Le système de croyances et de valeurs de la famille ne présente pas, en tant que tel, de lien significatif avec la résilience familiale. En revanche, le fait que les valeurs soient partagées au sein de la famille est associé à une moindre détresse familiale perçue par les pères et la fratrie, et une vision partagée de la maladie entre membres de la famille à une moindre détresse familiale perçue par les mères et la fratrie. D'autre part, le respect des valeurs et croyances familiales (lorsqu'elles existent) par les médecins est significativement et positivement associé avec le fonctionnement familial que perçoivent les enfants malades. Enfin, la modification des éventuels rituels culturels ou familiaux pour des raisons médicales est significativement associée à l'impact total de la maladie sur les mères.

4. Discussion

Sur un plan purement méthodologique, les modèles et outils choisis ont montré une bonne adaptation à une population de familles françaises, ainsi qu'à l'objet de notre étude.

Notre répartition des familles par groupe, en fonction de caractéristiques de la maladie définies par le *Family Systems Illness and Disability Model* (Rolland, 1994), a montré que les situations cliniques, très variables, vécues par les familles au sein d'un même diagnostic ont plus d'importance que ce dernier. En particulier, l'absence de potentiel léthal de la maladie ou de réduction de l'espérance de vie, ainsi que l'absence d'incapacités, même modérées, peuvent être considérés comme prédictifs, chez les parents, d'un impact moindre de la maladie, de variables d'ajustement plus solides, et, ultimement, d'une meilleure qualité des relations familiales perçue. Nos résultats s'inscrivent dans le contexte d'une controverse sur la question du lien entre potentiel léthal, handicap et adaptation familiale. Ainsi la méta-analyse de Lavigne & Faier-Routman constituée à partir de 87 études suggère que les caractéristiques cliniques d'une maladie, tel que son taux de mortalité, ont un lien décisif, bien plus prégnant avec le fonctionnement psychologique des frères et sœurs que son diagnostic spécifique (Lavigne, & Faier-Routman, 1992). Au contraire, celle, plus récente, de Sharpe & Rossiter (2002), portant sur 51 études pondérées en fonction de leurs qualités scientifiques, n'a trouvé aucun lien entre la sévérité de la maladie ou du handicap, notamment sur le plan de la mortalité, et le fonctionnement de la fratrie, mais a identifié que c'étaient les aspects invasifs au quotidien qui jouaient le plus grand rôle (Sharpe, & Rossiter, 2002).

En ce qui concerne les caractéristiques familiales, de manière convergente avec la littérature, nous avons vu que lorsque la « constellation familiale » offre des sources de soutien social efficaces, que ce soit le soutien des proches et des amis, ou le soutien de la communauté, l'impact de la maladie sur les parents s'en trouve diminué, la détresse familiale et les tensions perçues par la plupart des membres de la famille également, et l'endurance familiale et la qualité des relations familiales s'en trouvent augmentées. Le soutien social confirme donc sa dimension de facteur favorisant la résilience familiale. Sur un plan qualitatif, nous avons noté que les mères et les enfants malades semblaient plus sensibles au soutien des proches, tandis que les pères et la fratrie paraissaient s'appuyer davantage sur le soutien social élargi, ce qui pourrait traduire une forme de réorganisation des rôles et des fonctionnements individuels autour de la maladie. Autre source de soutien social, une bonne relation avec les soignants est corrélée dans notre étude avec l'augmentation de la qualité des relations perçues chez les enfants malades et du soutien social perçu chez les mères, ainsi qu'à une baisse de la détresse familiale perçue par les pères, mais il n'a pas d'incidence significative sur la fratrie.

Portée par les efforts conjugués des familles, des associations, des cliniciens et des travailleurs sociaux, la problématique des maladies chroniques rares de l'enfant - ces dernières étant abordées comme un groupe présentant des particularités communes - a émergé depuis quelques années comme un sujet majeur en termes de politique de santé publique. Nous espérons que nos résultats seront susceptibles d'ouvrir la voie à des recherches plus larges ou longitudinales dans l'analyse de l'effet prédictif de certaines caractéristiques de la maladie et de la famille sur la résilience familiale et contribueront à la progression des connaissances en la matière et à la mise en place de dispositifs capables de soulager autant que possible le quotidien des familles qui y sont confrontées.

Références

- Commission Européenne (2009). *Les maladies rares et l'Union Européenne*. Repéré à : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Maladies_rares_UE_Resume.pdf
- Dellve, L., Samuelsson, L., Tallborn, A., Fasth, A., & Hallberg, L. R. M. (2006). Stress and well-being among parents of children with rare diseases: A prospective intervention study. *Journal of advanced nursing*, 53(4), 392-402.
- Edwards, B., & Clarke, V. (2005). The validity of the family relationships index as a screening tool for psychological risk in families of cancer patients. *Psycho-Oncology*, 14(7), 546-554.
- Epel, E. S., Blackburn, E. H., Lin, J., Dhabhar, F. S., Adler, N. E., Morrow, J. D., & Cawthon, R. M. (2004). Accelerated telomere shortening in response to life stress. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101(49), 17312-17315.
- Ferguson, P. M. (2001). Mapping the family : Disability Studies and the Exploration of Parental Response to Disability. Dans G. L. Albrecht, K. D. Seelman, & M. Bury (Eds), *Handbook of disability studies* (pp. 373-395). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Kazak, A. E., & Clark, M. W. (1986). Stress in families of children with myelomeningocele. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 28(2), 220-228.
- Kissane, D. W., & Bloch, S. (2002). *Family focused grief therapy*. Philadelphia, PA: OU Press.
- Lavigne, J. V., & Faier-Routman, J. (1992). Psychological adjustment to pediatric physical disorders: A meta-analytic review. *Journal of pediatric psychology*, 17(2), 133-157.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American psychologist*, 53(2), 205.
- McCubbin, H.I. (1987/1996). Family Index of Regenerativity and Adaptation – General (FIRA-G). Dans H.I. McCubbin, A. Thompson et M.A. McCubbin (Eds.), *Family assessment: resiliency, coping and adaptations: Inventories for research and practice* (pp. 821-827). Madison, WI: University of Wisconsin Publishers.
- Moss, R. H., & Moos, B. S. (2009). *Family Environment Scale. Manual and sampler set: Development, applications and research*. Menlo Park, CA: Mind Garden.
- Orphanet (2014). *Portail des maladies rares et des médicaments orphelins*. Repéré à : <http://www.orpha.net/consor/www/cgi-bin/index.php?lng=FR>

- Patterson, J. (2000). *Resilience in families of children with special needs*. Communication présentée à Pediatric Grand Rounds, University of Washington Children's Medical Center, Seattle, WA. Non publié.
- Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of clinical psychology, 58*(3), 233-246.
- Paulsson, K. & Fasth, A. (1999). *One always has to fight on bureaucracies ground: A study of life consequences among families of children with a physical disability*. Vaxjo, Suède: RBU (National Association for Disability in Children and Young People in Sweden) Editions.
- Pinquart, M. (2013). Self-esteem of children and adolescents with chronic illness: a meta-analysis. *Child care, health and development, 39*(2), 153-161.
- Rolland, J. S. (1994). *Families, illness, and disability: An integrative treatment model*. New York, NY : Basic Books.
- Sharpe, D., & Rossiter, L. (2002). Siblings of children with a chronic illness: A meta-analysis. *Journal of pediatric psychology, 27*(8), 699-710.
- Simeoni, M. C., Schmidt, S., Muehlan, H., Debensason, D., Bullinger, M., & DISABKIDS Group. (2007). Field-testing of a European quality of life instrument for children and adolescents with chronic conditions: the 37-item DISABKIDS Chronic Generic Module. *Quality of Life Research, 16*(5), 881-893.
- Stein, R. E., & Jessop, D. J. (1989). What diagnosis does not tell: the case for a noncategorical approach to chronic illness in childhood. *Social science & medicine, 29*(6), 769-778.
- Stein, R. E., & Jessop, D. J. (2003). The impact on family scale revisited: further psychometric data. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 24*(1), 9-16.
- Untas, A., Rasclé, N., Cosnefroy, O., Borteyrou, X., Saada, Y. & Koleck, M. (2011). Qualités psychométriques de l'adaptation française du Family Relationship Index (FRI). *L'Encéphale, 37* (2), 110-118.

Résilience et réadaptation en déficience physique : apports, spécificités et perspectives d'avenir

Bernard Michallet

Département d'orthophonie de l'UQTR

Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR)

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3250

bernard.michallet@uqtr.ca

Anouchka Hamelin

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011

Courriel : anouchka.hamelin@uqtr.ca

Résumé

Ce texte expose d'abord pourquoi la résilience suscite de plus en plus d'intérêt en réadaptation en déficience physique. Puis, il identifie les apports de la résilience à l'évolution de la philosophie d'intervention et de l'intervention auprès des personnes ayant des incapacités physiques. Les spécificités du concept pour la réadaptation et les questions suscitées sur les plans théorique et pratique seront présentées. Ce texte suggère aussi des pistes de réflexion et de recherche afin de mieux comprendre le processus de résilience des personnes qui présentent des incapacités physiques et de concevoir et évaluer des programmes de résilience assistée en réadaptation.

Mots-clés : Résilience, réadaptation physique, apports, spécificités, définition

Resilience and rehabilitation in physical disability: Contributions, specificities, future prospects

Abstract

This text begins by explaining why resilience is attracting more and more interest in rehabilitation in physical disability. Then, he identifies the contributions of resilience to changes in intervention philosophy and intervention with people with physical disabilities. The specificities of the concept for rehabilitation and the questions raised on the theoretical and practical levels will be presented. This paper also suggests lines of inquiry and research to better understand the resilience process of people with physical disabilities and to design and evaluate resilience-assisted rehabilitation programs.

Keywords: Resilience, physical rehabilitation, contributions, specificities, definition

1. Introduction

La réadaptation en déficience physique s'adresse aux personnes ayant des incapacités motrices, cognitives, visuelles, auditives, du langage ou de la communication, innées ou acquises. Elle vise, à travers un processus d'apprentissage, d'*empowerment* et d'autodétermination de la personne, la réalisation de ses habitudes de vie et de ses rôles sociaux en vue d'une participation sociale optimale et de l'actualisation de son projet de vie. Elle n'a pas toujours été définie ainsi.

Le domaine de la réadaptation en déficience physique s'est développé à la suite de la Première et de la Deuxième Guerre mondiale pour répondre aux besoins des soldats qui en revenaient avec des traumatismes craniocérébraux, des amputations, des incapacités sensorielles, visuelles ou auditives, psychologiques, etc. Le processus de réadaptation avait pour but de favoriser une récupération fonctionnelle optimale de leurs capacités. Cette conception a perduré jusqu'aux années 1990. La réadaptation se situait alors clairement dans une perspective biomédicale.

Des années 1990 à 2010, une évolution remarquable de la philosophie d'intervention en réadaptation a eu lieu, soutenue par l'introduction dans les pratiques, ou tout au moins dans les réflexions cliniques, de nouvelles approches telles que les approches humaniste, écologique, systémique et des modèles conceptuels tels que celui du Modèle de développement et humain – Processus de production du handicap 2 (MDH-PPH2) (Fougeyrollas, 2010) et de la Classification internationale du fonctionnement (CIF) (Organisation mondiale de la santé, 2001). Selon ces approches et ces modèles, la personne qui présente des incapacités physiques évolue dans un environnement complexe caractérisé par un ensemble de systèmes qui interagissent entre eux. En fonction des interactions entre les caractéristiques de cet environnement et celles de la personne, celle-ci réalisera ou non ses habitudes de vie et ses rôles sociaux et aura un niveau de participation sociale plus ou moins satisfaisant. Dans cette perspective, la réadaptation vise évidemment plus que la récupération ou la compensation de capacités altérées ; elle vise la participation sociale optimale de la personne concernée.

2. Éléments de la problématique

Les personnes nécessitant des services de réadaptation à cause d'incapacités physiques et leurs proches font face à des transformations personnelles et à des deuils sur les plans personnel, familial, professionnel, et du sens de leur vie en général. L'absence de sens à sa vie et de soutien adéquat amène, bien souvent, un affect dépressif produisant un désengagement de la personne face à ses occupations et à ses responsabilités; cela constitue un obstacle majeur à la réussite du processus de réadaptation. Cependant, plusieurs de ces personnes vivant avec des incapacités, parfois très sévères, s'adaptent positivement aux changements auxquels elles doivent faire face sur divers plans, éprouvent un niveau de bien-être satisfaisant et ont une vie relativement normale même si le retour à leur état d'avant leur traumatisme ou le début de l'évènement qui a causé l'incapacité est souvent improbable.

Compte tenu des progrès de la médecine et du vieillissement de la population, de plus en plus de personnes vivent avec des incapacités persistantes et significatives dues à des maladies ou à des traumatismes. Pour celles-ci, la réadaptation ne peut pas toujours viser un retour à la normale; ces personnes doivent par conséquent apprendre à vivre et à se développer le mieux possible malgré leurs incapacités résiduelles et avec un niveau de bien-être psychologique et de participation sociale optimal. Voilà pourquoi, depuis environ 2010, il est de plus en plus question du concept de résilience en réadaptation en déficience physique.

3. Réflexion

3.1 Les apports de la résilience en réadaptation

Le concept de résilience participe à l'évolution de la réadaptation sur le plan des principes d'intervention et sur celui des aspects scientifiques et techniques sur lesquels se basent les interventions.

3.1.1 Sur le plan des principes d'intervention

L'intégration de la résilience en réadaptation, tant en recherche que dans les interventions des équipes d'intervenants, propose un changement majeur de paradigme. En effet, la tradition psychologique et, historiquement, les pratiques d'évaluation en réadaptation, ont tendance à identifier et mesurer les difficultés des individus, à évaluer leur environnement, particulièrement familial, en termes de manques ou d'inadéquations, au mieux, de besoins (Lopez, & Snyder, 2009; Seligman, 2012). Le concept de résilience propose, en plus, d'étudier, d'identifier et de miser sur les ressources des individus et de leur environnement, sur leurs facteurs de protection, et de prendre en considération leur projet de vie. Pour cela, les intervenants des équipes de réadaptation doivent mettre en évidence les forces et les ressources de la personne vivant avec des incapacités et l'aider à les mobiliser (Matsuka, 2014). Dans une perspective écologique et systémique, les intervenants doivent aussi considérer les forces et les ressources de l'environnement. Leur intervention vise l'amélioration des capacités de la personne et de sa participation sociale, mais aussi l'accompagnement dans la (re) définition et la réalisation de son projet de vie. Le rôle des thérapeutes semble dès lors assez clair : il s'agit d'identifier et de renforcer les facteurs de protection personnels et environnementaux, de promouvoir et de faciliter les comportements résilients (Quale, & Schanke, 2010).

En plus de ce changement de paradigme, le concept de résilience provoque une évolution des pratiques à deux niveaux. À un premier niveau, cette évolution s'exprime sur le plan de la relation que les intervenants entretiennent avec le patient et sa famille. En effet, prendre en compte la résilience dans les interventions suggère que les objectifs des interventions soient déterminés par la personne qui vit avec des incapacités, en partenariat avec les intervenants, afin que le processus de réadaptation, d'une part, donne des résultats qui participeront à la réalisation du projet de vie de la personne et d'autre part, participe à l'amélioration de son bien-être physique et psychologique. Cette notion de partenariat implique un rapport d'égalité et une

reconnaissance mutuelle des expertises entre la personne et les intervenants dans les prises de décision qui concernent la personne et les interventions qui lui sont destinées (Bouchard, 1998; 2007).

À un second niveau, cette évolution des pratiques de réadaptation s'exprime sur le plan des relations de collaboration professionnelle que les intervenants entretiennent dans leur équipe. Ils doivent collaborer entre eux et avec la personne et sa famille afin de déterminer des objectifs de réadaptation centrés sur la réalisation du projet de vie de la personne. Cette collaboration nécessite une intervention interdisciplinaire plutôt qu'un disciplinaire ou multidisciplinaire (D'Amour, Ferrada-Videla, San Martin Rodriguez, & Beaulieu, 2005).

3.1.2 Sur le plan des aspects scientifiques et techniques de l'intervention

Le concept de résilience en réadaptation a une spécificité importante : il oblige les intervenants à considérer la résilience physique, donc la récupération des capacités altérées ou leur compensation par des adaptations de l'environnement ou par l'entraînement à l'utilisation d'orthèses ou de prothèses. Il les amène aussi à prendre en compte la résilience psychologique de la personne, car celle-ci doit, dans la plupart des cas, apprendre à vivre avec des incapacités résiduelles, donner un nouveau sens à sa vie et maintenir ou développer un sentiment de bien-être psychologique satisfaisant.

Cette double perspective, physique et psychologique, de la résilience se traduit bien dans les recherches actuelles qui montrent que le corps, et en particulier le cerveau, a des capacités de récupération (ou de rétablissement) et que celles-ci peuvent être soutenues par certaines interventions afin d'assister la personne dans son processus de résilience. Par exemple, Feydy, Carlier, Roby-Brami, Bussel, Cazalis, Pierot et Maier (2002) présentent le cas d'un patient présentant une hémiplégie droite consécutive à un accident vasculaire cérébral (AVC) gauche. Après un mois de rééducation, ce patient commence à récupérer l'usage de sa main droite. L'examen à l'IRM montre que c'est le cortex droit et non le gauche qui s'active lorsque le patient bouge sa main droite. L'hémisphère droit a donc pris temporairement le relais de l'hémisphère gauche. Cette plasticité cérébrale post lésionnelle peut être bénéfique ou au contraire entraver la récupération neurologique. C'est ainsi que la technique de la contrainte induite est utilisée en rééducation motrice suite à un AVC. Celle-ci consiste à contraindre le membre supérieur sain - ce qui revient à désactiver la région corticale motrice primaire controlatérale à l'AVC - et à stimuler le membre paralysé afin d'activer les neurones de la région péri lésionnelle de l'hémisphère ischémique. De telles recherches ont aussi été menées en orthophonie concernant la rééducation de l'aphasie par la thérapie contrainte. Par exemple, les sujets doivent demander aux autres participants des cartes avec des mots puis des phrases de plus en plus structurées selon leurs possibilités et les indications précises de l'orthophoniste (Pulvermuller, Neininger, Elbert, Mohr, Rockstroh, Koebbel, & Taub, 2001 ; Trauchessec, & Vulpian, 2015).

On peut également citer l'apport des prothèses mécaniques qui viennent en aide aux personnes amputées. Mentionnons aussi l'apport des nouvelles technologies qui permettent la

mise au point et l'utilisation de prothèses myoélectriques de la main, du pied ou du genou. Sur le plan sensoriel, l'électronique a permis la mise au point et la diffusion à grande échelle des implants cochléaires qui permettent à des personnes ayant une surdité profonde d'entendre et de communiquer.

Bien qu'encore au stade expérimental, on pourrait aussi citer la transplantation cérébrale de cellules souches extra cérébrales provenant de la moelle osseuse ou du tissu adipeux. Cette thérapie cellulaire est fondée sur la capacité des cellules souches d'acquérir en milieu hypoxique le phénotype des cellules cérébrales et de synthétiser des cytokines qui favorisent les mécanismes de récupération endogène spontanée (Lee, Hong, Moon, Lee, Ahn, & Bang, 2010).

Le corps a des aptitudes à la résilience qui peuvent être stimulées par des interventions appropriées. Cependant, stimuler la résilience psychologique a des effets sur la santé physique des individus. Depuis 2010, un nombre croissant de publications scientifiques montrent que la résilience ne peut être considérée uniquement comme un processus psychologique, mais qu'elle doit être envisagée comme un phénomène complexe caractérisé par de nombreuses interactions entre des facteurs biologiques, psychologiques et environnementaux (Feder, Nestler, Westphal, & Charney, 2010).

La résilience ne relève, par conséquent, plus uniquement de la compétence du psychologue; elle concerne également les professionnels des autres disciplines de la réadaptation, tout comme la personne et sa famille. On peut espérer que la pluridisciplinarité qui existe en réadaptation autour du concept de résilience continuera d'enrichir les réflexions à son sujet, sur le plan théorique et sur celui de l'intervention.

3.1.3 Proposition d'une définition de la résilience spécifique au domaine de la réadaptation

L'intervention de réadaptation vise à soutenir et favoriser la résilience physique et la résilience psychologique des personnes ayant des incapacités innées ou acquises. Cette spécificité nous amène à concevoir une définition de la résilience nous paraissant mieux adaptée au domaine de la réadaptation que celles proposées dans les écrits scientifiques disponibles. Cette définition, adaptée de celle de Michallet, Lefebvre, Hamelin et Chouinard (2014) s'énonce ainsi :

La résilience est un processus qui s'inscrit dans une démarche d'apprentissage, d'empowerment et d'autodétermination à travers laquelle la personne réinterprète la signification d'une situation d'adversité et réoriente positivement le sens de sa vie afin de poursuivre son développement, tout en renforçant ses facteurs de protection personnels ou environnementaux avec, toutefois, la situation d'adversité comme nouvel organisateur de ce développement.

Cette définition est interdisciplinaire, car elle résulte des échanges entre chercheurs et intervenants de diverses disciplines de la réadaptation. On peut même avancer qu'elle est

transdisciplinaire, car elle a la prétention de correspondre aux réalités de la recherche et de l'intervention dans chacune de ces disciplines de la réadaptation.

3.1.4 Des débats subsistent

Le concept de résilience est source de débats scientifiques dans le domaine de la réadaptation physique comme dans celui de la psychologie. De nombreux auteurs, parmi lesquels Fletcher et Sarkar (2013), Ionescu (2011), Pourtois, Humbeeck et Desmet (2011), ont évoqué l'absence d'une définition consensuelle du concept. Cette absence, ou plutôt la multiplicité de définitions de la résilience fait en sorte que chacun semble en avoir sa propre représentation. Ce débat s'articule d'abord autour de la définition du concept : la résilience; résultat, traits ou processus? La façon dont la résilience est définie conditionne la façon dont elle est évaluée, car les instruments d'évaluation disponibles sont basés sur des construits variables du concept (Ionescu, & Jourdan-Ionescu, 2011).

Des débats sont également liés à la grande diversité des disciplines de la réadaptation. Ainsi, si pour la plupart des chercheurs et des intervenants le concept de résilience est pertinent, pour d'autres, notamment certains ergothérapeutes, psychologues, psychoéducateurs et travailleurs sociaux, la résilience a toujours fait partie de leur champ d'expertise même si elle n'est pas reconnue ou nommée comme telle (Matsuka, 2014); ce concept n'ajoute par conséquent rien de nouveau aux principes d'intervention existants. Pour d'autres, tels que certains physiothérapeutes, kinésithérapeutes, ou orthésistes-prothésistes, très axés sur l'aspect « médical » ou technique de leurs interventions, la résilience semble indirectement en lien avec leur pratique, car, souvent présentée comme liée à des facteurs de risques ou de protection tels que le degré d'éducation, le revenu familial, la structure familiale, etc. Il s'agirait, selon eux, avant tout d'un concept psychosocial éloigné de l'intervention de réadaptation centrée sur les incapacités (Ionescu, & Jourdan-Ionescu, 2010).

3.1.5 Pistes de recherches futures

Malgré de nombreuses publications au sujet de la résilience dans le domaine de la santé, les intervenants ne disposent pas de données probantes quant à l'élaboration et l'évaluation de programmes visant à soutenir la résilience des personnes ou de leurs proches sur lesquels baser leurs interventions (Bertisch, Rath, Long, Ashman, & Rashid, 2014 ; Stewart & Yuen, 2011). Peu de données sont disponibles sur la résilience des personnes ayant, par exemple, des problèmes de mémoire, d'attention, d'auto perception, de communication à la suite d'un AVC ou d'une maladie neurodégénérative accompagnée de pertes cognitives. La plupart des recherches sur la résilience des personnes ayant des incapacités physiques ont eu lieu pendant le processus actif de réadaptation; qu'en est-il après cette période de réadaptation active, lorsque l'espoir d'un retour à la normale n'est plus présent? Qu'en est-il de la résilience de ces personnes lorsqu'elles ont quitté le milieu protégé de l'hôpital ou du centre de réadaptation pour regagner leur domicile et qu'elles ne bénéficient plus de l'assistance des intervenants? On manque de données sur la résilience des proches ainsi que sur l'impact de leur comportement sur la résilience de la personne

qui vit avec des incapacités (White, Driver, & Warren, 2008). Enfin, les apports potentiels du concept de résilience sur le bien-être psychologique des professionnels de la santé devraient faire l'objet de recherches.

4. Conclusion

L'intégration du concept de résilience en réadaptation en déficience physique est récente, bien loin d'être complétée, et suscite de nombreuses questions et remises en question de la part des chercheurs et des intervenants de la réadaptation. Nous avons présenté dans ce texte les apports et les spécificités de la résilience en réadaptation en déficience physique ainsi que des débats qu'elle suscite. Ces particularités nous ont amenés à proposer une définition spécifique à ce domaine ainsi que des pistes de recherches futures afin d'enrichir la connaissance et les interventions auprès des personnes qui présentent des incapacités physiques, particulièrement en ce qui concerne le développement et l'évaluation de programmes visant à soutenir la résilience de ces personnes.

Références

- Bertisch, H., Rath, J., Long, C., Ashman, T., & Rashid, T. (2014). Positive psychology in rehabilitation medicine: A brief report. *NeuroRehabilitation*, 34(3), 573-585.
- Bouchard, J. M. (1998). Le partenariat entre les parents et les intervenants: de quoi s'agit-il. *Fréquences*, 10, 16-22.
- Bouchard, J. M. (2007). Partenariat familles-professionnels: à l'épreuve des savoirs tirés des forums Internet. Dans *Recherche interdisciplinaire en réadaptation et défis technologiques. Nouvelles perspectives théoriques et réflexions cliniques* (pp. 68-78). Montréal, Canada: Les publications du CRIR.
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M. D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of interprofessional care*, 19(sup1), 116-131.
- Feder, A., Nestler, E. J., Westphal, M., & Charney, D. S. (2010). Psychobiological mechanisms of resilience to stress. Dans J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Éds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 35-54). New York, NY : Guilford Press.
- Feydy, A., Carlier, R., Roby-Brami, A., Bussel, B., Cazalis, F., Pierot, L. ... & Maier, M. A. (2002). Longitudinal study of motor recovery after stroke: recruitment and focusing of brain activation. *Stroke*, 33(6), 1610-1617.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European Psychologist*, 18, 12-23.
- Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile: transformations réciproques du sens du handicap*. Québec, Canada: Presses de l'Université Laval.
- Ionescu, S. (2011). Le domaine de la résilience assistée. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp. 3-18). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Ionescu, S., & Jourdan-Ionescu, C. (2011). L'évaluation de la résilience. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp. 61-35). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Ionescu, S., & Jourdan-Ionescu, C. (2010). Entre enthousiasme et rejet: l'ambivalence suscitée par le concept de résilience. *Bulletin de psychologie*, (6), 401-403.
- Lee, J. S., Hong, J. M., Moon, G. J., Lee, P. H., Ahn, Y. H., & Bang, O. Y. (2010). A long-term follow-up study of intravenous autologous mesenchymal stem cell transplantation in patients with ischemic stroke. *Stem cells*, 28(6), 1099-1106.

- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Eds.). (2009). *Oxford handbook of positive psychology*. New York, NY: Oxford University Press.
- Matsuka, K. (2014). The art and science of resilience. *Occupation, Participation and Health*, 34(1), 2-3.
- Michallet, B., Lefebvre, H., Hamelin, A., & Chouinard, J. (2014). Résilience et réadaptation en déficience physique: proposition d'une définition et éléments de réflexion. *Revue québécoise de psychologie*, 35(1), 163-182.
- Organisation mondiale de la Santé. (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé: Rapport du Secrétariat*. Genève, Suisse : OMS. Repéré à http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42418/9242545422_fre.pdf;jsessionid=51F12D8A122FE58A431BB8F5A81AB89A?sequence=1
- Pourtois, J-P., Humbeeck, B., & Desmet, H. (2011). Résistance et résilience assistées : contribution au soutien éducatif et psychosocial. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp. 37-60). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Pulvermüller, F., Neininger, B., Elbert, T., Mohr, B., Rockstroh, B., Koebbel, P., & Taub, E. (2001). Constraint-induced therapy of chronic aphasia after stroke. *Stroke*, 32(7), 1621-1626.
- Quale, A. J., & Schanke, A. K. (2010). Resilience in the face of coping with a severe physical injury: A study of trajectories of adjustment in a rehabilitation setting. *Rehabilitation psychology*, 55(1), 12.
- Seligman, M. E. (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: Simon and Schuster.
- Stewart, D. E., & Yuen, T. (2011). A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics*, 52(3), 199-209.
- Trauchessec, J., & Vulpian, S. (2015). La thérapie contrainte induite en aphasiologie: nouvelles perspectives thérapeutiques. *Revue Neurologique*, 171, A57-A58.
- White, B., Driver, S., & Warren, A. M. (2008). Considering resilience in the rehabilitation of people with traumatic disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 53(1), 9.

Stratégies d'intervention pour favoriser la participation sociale des adolescents et jeunes adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme

Daphné Rouillard-Rivard

Université Laval, Canada

Tél. : +1 (418) 208-1462

daphne.rouillard-rivard.1@ulaval.ca

Francine Julien-Gauthier

Département des fondement et pratiques en éducation

Université Laval, Canada

Tél. : +1 (418) 656-2131, poste 6007

Francine.Julien-Gauthier@fse.ulaval.ca

Résumé

À partir des résultats d'une recension des écrits scientifiques, cette communication explore la participation sociale des adolescents et jeunes adultes (14 à 21 ans) ayant un trouble du spectre de l'autisme. Dans une perspective de résilience, les facteurs de risque présents à cette période développementale et les facteurs de protection qui leur facilitent l'accès à une vie active seront abordés. Des stratégies d'intervention, susceptibles de favoriser la participation sociale de ces jeunes et, par voie de conséquence, de renforcer leur résilience naturelle, sont proposées.

Mots-clés : Participation sociale, résilience, trouble du spectre de l'autisme, facteurs de risque, stratégies d'intervention

Intervention strategies to promote the social participation of adolescents and young adults with autism spectrum disorder

Abstract

Based on the results of a literature review, this paper explores the social participation of adolescents and young adults (aged 14 to 21) with autism spectrum disorder. From a resilience perspective, the risk factors present in this developmental period and the protective factors that facilitate their access to an active life will be discussed. Intervention strategies likely to promote the social participation of these young people and, consequently, to reinforce their natural resilience, are proposed.

Keywords: Social participation, resilience, autism spectrum disorder, risk factors, intervention strategies

1. Introduction

Selon des études récentes aux États-Unis, un enfant sur 68 recevrait un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (TSA). Les élèves ayant un TSA sont la catégorie d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) ayant la plus grande prévalence dans le secteur de l'instruction publique (Ouellette-Kuntz, Coe, Lloyd, Kasmara, Holden, & Lewis, 2007) et il est reconnu que les adolescents ayant des incapacités sont plus à risque de présenter des difficultés d'adaptation que les personnes de la population générale.

La transition de l'école à la vie active est une période particulièrement critique pour les adolescents et les jeunes adultes ayant un TSA qui doivent relever des défis majeurs pour leur avenir : poursuite des études, insertion socioprofessionnelle, engagement communautaire, etc. (Hendricks & Wehman, 2009). Lors de cette transition, les élèves quittent le milieu scolaire afin de s'intégrer dans de nouveaux milieux de vie et les liens sociaux qu'ils ont établis au cours des dernières années s'avèrent difficiles à maintenir ; l'école est un des seuls endroits où ils développent leur réseau social (Orsmond, Shattuck, Cooper, Sterzing, & Anderson, 2013). Ainsi, Myers, Davis, Stobbe et Bjornson (2015) ont observé une diminution significative de la participation communautaire de ces jeunes lors du passage de l'adolescence à l'âge adulte (63 à 46 %). Les résultats de leur étude montrent que les jeunes ayant un TSA sont à risque de perdre les liens communautaires qu'ils avaient établis et maintenus lors de la scolarisation. De plus, les activités parascolaires proposées par les milieux scolaires pendant l'adolescence offrent de multiples possibilités pour la participation communautaire et sociale, mais ces possibilités disparaissent soudainement lorsque les jeunes quittent le système scolaire (Myers *et al.*, 2015). En raison de la présence quotidienne des jeunes dans le milieu scolaire, les années de scolarisation au secondaire représentent donc une période propice aux apprentissages puisque les occasions d'intervenir sont multiples. Par la suite, la fin de la scolarisation peut représenter une période riche d'occasions, pour le jeune adulte qui a développé les habiletés nécessaires, de créer de nouvelles relations sociales dans un milieu différent (poursuite des études, emploi, bénévolat, activités de jour, etc.) (Orsmond *et al.*, 2013). De ce fait, l'offre de services aux jeunes ayant un TSA, lors de cette transition, devrait soutenir le développement d'habiletés qui leur permettront de participer socialement. De plus, l'étude de Chiang, Cheung, Li et Tsai (2013) indique qu'une meilleure participation sociale à l'adolescence, lorsque l'élève fréquente le milieu scolaire, favoriserait une plus grande participation sociale lors du passage à la vie adulte.

2. Contexte théorique

Le cadre théorique de ce projet de recherche est l'intervention écosystémique axée sur la résilience des personnes ayant des incapacités. Pour ces personnes, la résilience est la capacité de composer avec sa condition ou un contexte particulier, de se développer et de participer socialement en envisageant l'avenir de façon confiante et positive (Julien-Gauthier, Jourdan-Ionescu, Ruel, Martin-Roy, & Legendre, 2012). L'intervention axée sur la résilience reconnaît les forces de la personne et vise la mise en place de stratégies pour construire à partir de ses

ressources et de celles de son environnement (Jourdan-Ionescu, 2001). Cette recension des écrits scientifiques a permis de mettre en lumière des facteurs de risque et des facteurs de protection présents chez le jeune ayant un TSA ainsi que des stratégies d'intervention pour faciliter la transition vers la vie adulte. Les stratégies susceptibles de favoriser la participation sociale de ces jeunes leur permettent, dans l'interaction avec l'entourage, de renforcer leur résilience naturelle et d'avoir accès à une vie active (Julien-Gauthier, Ruel, Moreau, & Martin-Roy, 2016).

3. Méthodologie

Ce projet de recherche a permis de recenser, dans les écrits, des stratégies d'intervention éprouvées qui soutiennent la participation sociale des adolescents et des jeunes adultes ayant un TSA. Les critères d'inclusion suivants ont été utilisés : (a) les articles ont été publiés entre 2005 et 2015; (b) les participants à l'étude sont majoritairement (plus de 50%) des adolescents ou jeunes adultes âgés de 14 à 21 ans ayant reçu un diagnostic de TSA selon le DSM-5 ou de TED selon le DSM-IV-TR; (c) les articles sont des recensions d'écrits scientifiques ou des études empiriques qualitatives ou quantitatives publiées dans une revue scientifique avec un comité de pairs; (d) les auteurs tentent de définir ou de décrire la participation sociale des adolescents ou jeunes adultes ayant un TSA ou abordent un thème central au développement de la participation sociale (par exemple, les compétences sociales, la communication, le développement vocationnel, les activités de la vie quotidienne, la vie communautaire); et (e) les articles sont accessibles via les ressources électroniques de la bibliothèque de l'Université Laval.

4. Discussion des résultats

Dans une perspective de résilience, les résultats de cette étude ont permis d'identifier des facteurs de risque qui peuvent compromettre la participation sociale et des facteurs de protection qui aident le jeune ayant un TSA à surmonter les situations d'adversité.

4.1 Les facteurs de risque et les facteurs de protection

Plusieurs auteurs abordent les caractéristiques inhérentes au fonctionnement de la personne ayant un TSA (déficit cliniquement significatif et persistant de la communication et des interactions sociales, et la présence de modèles de comportements, d'activités et d'intérêts restreints, stéréotypés et répétitifs) comme étant des entraves à sa participation sociale. Principalement, les difficultés à développer et à maintenir des relations avec les pairs, et à réaliser des activités sociales constituent des défis pour la participation sociale des adolescents et des jeunes adultes ayant un TSA (Eaves & Ho, 2008; Hendricks & Wehman, 2009; Kuo, Orsmond, Cohn, & Coster, 2013; Liptak, Kennedy, & Dosa, 2011; Orsmond *et al.*, 2013; Shattuck, Orsmond, Wagner, & Cooper, 2011; Hsin-Yen & Berg, 2013). De plus, les résultats de l'étude de Penney (2013) ont mis en lumière le fait que les particularités sensorielles rendent la personne à risque de rencontrer des difficultés scolaires et de vivre de l'anxiété.

L'étude de Liptak *et al.* (2011), qui a comme objectif de décrire la participation sociale de 725 jeunes (15-21 ans) ayant un TSA et d'identifier les facteurs qui l'influencent, nous informe quant à l'isolement social de ces jeunes. Les résultats de cette étude montrent, en effet, que 55,4% des participants n'ont jamais réalisé d'activités sociales avec un ami. Cet isolement social représente donc un obstacle à surmonter pour la participation sociale de ces jeunes. Plusieurs jeunes ayant un TSA sans déficience intellectuelle associée sont conscients de leurs propres limitations sociales (Chang, Laugeson, Gantman, Ellingsen, Frankel, & Dillon, 2014; Eaves & Ho, 2008). Cette conscience de ses propres limitations sociales peut conduire à moins de participation et d'engagement de leur part dans des activités sociales (Eaves & Ho, 2008) par peur d'être rejeté par leurs pairs neurotypiques. Cependant, malgré la faible incidence de relations sociales, il est important de noter que l'adolescent ou le jeune adulte ayant un TSA peut désirer de telles relations, mais ne pas posséder les compétences nécessaires pour les cultiver (Bossaert, Colpin, Pijl, & Petry, 2013; Hendricks & Wehman, 2009).

La disponibilité et l'efficacité du réseau de soutien social sont nommées par Hagner, Kurtz, Cloutier, Arakelian, Brucker et May. (2012) comme étant fortement liées à des résultats positifs de participation sociale. La présence et l'implication de la famille seraient essentielles à la réussite lors de la transition et au développement de la participation sociale puisque les parents et les membres de l'entourage familial sont les sources de soutien les plus stables et durables dans la vie de la personne ayant un TSA (Schall, Cortijo-Doval, Sherron Targett, & Wehman, 2006; Tobin, Drager, & Richardson, 2014).

Les parents interrogés dans l'étude de Crabtree (2007) ont nommé l'importance d'avoir un bon lien de confiance avec les intervenants. Selon eux, le professionnalisme et la sensibilité aux besoins de la famille par les intervenants sont aidants. Soutenant cette affirmation, les participants de l'étude de Penney (2013) ont mentionné la nécessité de travailler en collaboration, d'avoir une relation ouverte et de confiance, et d'être capables de communiquer assidûment avec les intervenants en ce qui concerne le comportement et les apprentissages de leur jeune.

Les années de scolarisation sont une période riche en possibilités d'obtenir des services éducatifs. Toutefois, on constate que les jeunes adultes ayant un TSA ont de la difficulté à obtenir des services appropriés après la scolarisation, ce qui représente un défi pour ceux-ci (Eaves & Ho, 2008; Myers *et al.*, 2015; Shattuck *et al.*, 2011; Taylor & Seltzer, 2011). La fin de la scolarisation apparaît donc comme un facteur de risque majeur pour les jeunes ayant un TSA qui perdent les services reçus antérieurement et qui n'ont ainsi plus accès ni à des services d'intégration sociale et communautaire, ni à des loisirs (Shattuck *et al.*, 2011). De plus, les résultats de l'étude de Taylor et Seltzer (2011), qui vise à décrire les activités professionnelles et les activités de jour pour un groupe de jeunes adultes ayant un TSA qui avaient quitté l'école secondaire dans les cinq dernières années, sont révélateurs : la plupart des participants n'ont pas accès à des services spécialisés, à moins qu'ils ne reçoivent des services de soutien en déficience intellectuelle ou en santé mentale.

L'accès à des services de soutien formels et informels est nommé par plusieurs auteurs comme étant un aspect qui facilite la participation sociale de la personne ayant un TSA (Hagner *et al.*, 2012; Schall *et al.*, 2006; Taylor & Seltzer, 2011; Tobin *et al.*, 2014). Plus spécifiquement, les auteurs Taylor & Seltzer (2011) suggèrent que des services spécialisés pour les personnes ayant un TSA sans déficience intellectuelle associée sont nécessaires pour leur permettre d'atteindre un niveau maximal d'autonomie et de développer des carrières durables.

4.2 Des stratégies d'intervention pour favoriser la participation sociale

Cette étude a fait ressortir l'importance des apprentissages qui visent les habiletés de communication et ceux-ci devraient être amorcés dès l'enfance (Crabtree, 2007 ; Liptak *et al.*, 2011). En ce sens, des interventions qui visent à documenter la forme et la fonction de la communication de l'élève permettraient de cibler des objectifs et des moyens qui en favorisent le développement (Schall *et al.*, 2006).

Les jeunes ayant un TSA ont besoin de participer à des programmes de développement des habiletés sociales avec des mentors, afin d'acquérir des compétences sociales pour interagir avec leurs pairs. Les compétences apprises sont ensuite transférées dans des groupes réels d'activités, où les mentors leur donnent de la rétroaction sur leur comportement. De même, la compréhension sociale peut être améliorée par des interventions ayant recours à des jeux d'imagination (mises en situation fictives) qui contribuent à développer la flexibilité de la pensée, l'autorégulation et l'empathie des jeunes ayant un TSA (Goldingay, Stagnitti, Sheppard, McGillivray, McLean, & Pepin, 2015).

Plusieurs auteurs, dont Hart, Grigal et Weir (2010), ont souligné la nécessité des apprentissages sociaux réalisés en contexte dans les milieux où les jeunes auront à exercer ces compétences. La mise en pratique des habiletés sociales acquises dans l'interaction avec des personnes différentes dans différents milieux facilite le transfert des apprentissages (Schall *et al.*, 2006). Pour ces jeunes, l'enseignement de stratégies de gestion de leur anxiété leur permet d'être plus motivés à apprendre de nouvelles compétences (Chen, Bundy, Cordier, Chien, & Einfeld, 2015).

Pour faciliter la transition vers la vie adulte des jeunes ayant un TSA, il faut viser l'apprentissage d'habiletés à prendre des décisions, à résoudre des problèmes et à gérer ses émotions (Carter, Harvey, Taylor, & Gotham, 2013). Les programmes axés sur le développement de l'autodétermination comprennent ces apprentissages, de même que ceux liés à la défense de ses droits et au choix d'objectifs et de projets (Test, Smith, & Carter, 2014).

Dans le milieu scolaire, la participation des jeunes à des activités de groupe avec leurs pairs favorise le développement d'habiletés essentielles à leur participation sociale. Évidemment, les pairs ont besoin d'être sensibilisés à la condition des jeunes ayant un TSA pour les aider à développer leurs habiletés d'interaction sociale (Jones & Frederickson, 2010). Les activités de

sensibilisation et de formation des pairs leur permettent d'apprendre ensemble, de socialiser et de tisser des liens (Bottema-Beutel & Li, 2015).

En raison des nombreuses heures passées dans le milieu scolaire, la formation des enseignants est de première importance. Ceux-ci doivent mettre en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes qui visent l'acquisition d'habiletés essentielles à la réussite de la transition vers la vie adulte (Brock, Huber, Carter, Juarez, & Warren, 2014). Pour ces élèves, l'apprentissage des habiletés de la vie quotidienne, de l'autorégulation et de compétences académiques fonctionnelles est essentiel (Schall *et al.*, 2006).

Lors de l'entrée au secondaire (vers 14 ans), la transition de l'élève vers la vie adulte doit être planifiée selon ses intérêts, ses compétences et ses besoins (Carter *et al.*, 2013). Les élèves ayant un TSA ont des profils cognitifs, linguistiques, sociaux et comportementaux très hétérogènes qui doivent être pris en considération dans l'élaboration de plans pour l'avenir (Test *et al.*, 2014). Pour faciliter la participation du jeune à la planification de sa transition, Hendricks et Wehman (2009) suggèrent d'utiliser des outils visuels, technologiques ou sociaux pour lui permettre de bien visualiser et comprendre l'information.

Selon Carter *et al.* (2013), le plan d'intervention est plus efficace s'il comprend des objectifs pour le jeune dans sa communauté, tels que du bénévolat ou la participation à des activités récréatives ou de loisirs. La participation à des activités communautaires est tributaire de l'accueil de l'entourage et de la collectivité, d'où l'importance de tenir des activités de sensibilisation à la différence (Crabtree, 2007).

Les résultats de l'étude québécoise de Tétreault (2015) soulignent la nécessité de soutenir les parents pour faciliter la participation des jeunes ayant un TSA à des activités de loisirs dans leur collectivité.

5. Conclusion

La participation sociale des adolescents et jeunes adultes ayant un TSA consiste à participer activement à des activités significatives pour eux, à développer des relations réciproques avec les membres de leur collectivité et à acquérir un sentiment d'appartenance à des groupes sociaux (Hall, 2009). L'adolescence est une période particulièrement propice pour prendre une distance de la cellule familiale et tisser des liens avec les jeunes de sa génération, ce qui facilite le développement de l'identité et des habiletés pour vivre de façon autonome en société.

À la lumière des résultats obtenus, le développement de la participation sociale chez les élèves ayant un TSA nécessite une approche individualisée basée sur leurs forces et leurs aspirations dans le but de favoriser leur résilience en les accompagnant vers la destination qu'ils ont choisie. Bien que les caractéristiques du spectre de l'autisme puissent représenter des entraves à la participation sociale, le jeune ayant un TSA peut se mobiliser lorsque l'environnement lui offre des conditions optimales d'apprentissage et des encouragements

persistants. Soulignons l'importance de l'apprentissage d'habiletés sociales en contexte et de leur consolidation dans les milieux fréquentés par le jeune et ses pairs, et ce, sans oublier que la participation sociale se développe en l'exerçant.

Références

- Bossaert, G., Colpin, H., Pijl, S. J., & Petry, K. (2013). Social participation of students with special educational needs in mainstream seventh grade. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 93, 1952-1956.
- Bottema-Beutel, K., & Li, Z. (2015). Adolescent judgments and reasoning about the failure to include peers with social disabilities. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(6), 1873-1886.
- Brock, M. E., Huber, H. B., Carter, E. W., Juarez, A. P., & Warren, Z. E. (2014). Statewide assessment of professional development needs related to educating students with autism spectrum disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 29(2), 67-79.
- Carter, E. W., Harvey, M. N., Taylor, J. L., & Gotham, K. (2013). Connecting youth and young adults with autism spectrum disorders to community life. *Psychology in the Schools*, 50(9), 888-898.
- Chang, Y. C., Laugeson, E. A., Gantman, A., Ellingsen, R., Frankel, F., & Dillon, A. R. (2014). Predicting treatment success in social skills training for adolescents with autism spectrum disorders: The UCLA Program for the Education and Enrichment of Relational Skills. *Autism*, 18(4), 467-470.
- Chen, Y. W., Bundy, A. C., Cordier, R., Chien, Y. L., & Einfeld, S. L. (2015). Motivation for everyday social participation in cognitively able individuals with autism spectrum disorder. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 11, 2699.
- Chiang, H. M., Cheung, Y. K., Li, H., & Tsai, L. Y. (2013). Factors associated with participation in employment for high school leavers with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(8), 1832-1842.
- Crabtree, S. A. (2007). Family responses to the social inclusion of children with developmental disabilities in the United Arab Emirates. *Disability & Society*, 22(1), 49-62.
- Eaves, L. C., & Ho, H. H. (2008). Young adult outcome of autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(4), 739-747.
- Goldingay, S., Stagnitti, K., Sheppard, L., McGillivray, J., McLean, B., & Pepin, G. (2015). An intervention to improve social participation for adolescents with autism spectrum disorder: Pilot study. *Developmental neurorehabilitation*, 18(2), 122-130.
- Hagner, D., Kurtz, A., Cloutier, H., Arakelian, C., Brucker, D. L., & May, J. (2012). Outcomes of a family-centered transition process for students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 27(1), 42-50.

- Hall, S. A. (2009). The social inclusion of people with disabilities: a qualitative meta-analysis. *Journal of ethnographic & qualitative research*, 3(3).
- Hart, D., Grigal, M., & Weir, C. (2010). Expanding the paradigm: Postsecondary education options for individuals with autism spectrum disorder and intellectual disabilities. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 25(3), 134-150.
- Hendricks, D. R., & Wehman, P. (2009). Transition from school to adulthood for youth with autism spectrum disorders: Review and recommendations. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(2), 77-88.
- Hsin-Yen, W., & Berg, C. (2013). The Development of Adolescent and Young Adult Participation Sort–Taiwanese Version. *Occupational therapy international*, 20(3), 124-133.
- Jones, A. P., & Frederickson, N. (2010). Multi-informant predictors of social inclusion for students with autism spectrum disorders attending mainstream school. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(9), 1094-1103.
- Jourdan-Ionescu, C. (2001). Intervention écosystémique individualisée axée sur la résilience. *Revue québécoise de psychologie*, 22(1), 163-186.
- Julien-Gauthier, F., Jourdan-Ionescu, C., Ruel, J., Martin-Roy, S., & Legendre, M. P. (2012). *L'évaluation de la résilience des personnes ayant une déficience intellectuelle*. Communication présentée au XIIe Congrès de l'association Internationale de recherche scientifique en faveur des personnes handicapées mentales, Mont-Tremblant, Canada.
- Julien-Gauthier, F., Ruel, J., Moreau, A., & Martin-Roy, S. (2015). La transition de l'école à la vie adulte d'une élève ayant une déficience intellectuelle légère. *Enfance en difficulté*, 4, 53-102.
- Kuo, M. H., Orsmond, G. I., Cohn, E. S., & Coster, W. J. (2013). Friendship characteristics and activity patterns of adolescents with an autism spectrum disorder. *Autism*, 17(4), 481-500.
- Liptak, G. S., Kennedy, J. A., & Dosa, N. P. (2011). Social participation in a nationally representative sample of older youth and young adults with autism. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 32(4), 277-283.
- Myers, E., Davis, B. E., Stobbe, G., & Bjornson, K. (2015). Community and social participation among individuals with autism spectrum disorder transitioning to adulthood. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(8), 2373-2381.
- Orsmond, G. I., Shattuck, P. T., Cooper, B. P., Sterzing, P. R., & Anderson, K. A. (2013). Social participation among young adults with an autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(11), 2710-2719.

- Ouellette-Kuntz, H., Coo, H., Lloyd, J. E., Kasmara, L., Holden, J. J., & Lewis, M. S. (2007). Trends in special education code assignment for autism: implications for prevalence estimates. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(10), 1941-1948.
- Penney, S. C. (2013). Qualitative investigation of school-related issues affecting individuals diagnosed with autism spectrum disorder and co-occurring anxiety and/or depression. *Autism Insights*, 5, 75.
- Schall, C., Cortijo-Doval, E., Sherron Targett, P., & Wehman, P. (2006). Applications for Youth with Autism Spectrum Disorders. Dans P. Wehman (Ed.), *Life beyond the classroom: transition strategies for young people with disabilities* (4th ed., pp. 535-575). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Shattuck, P. T., Orsmond, G. I., Wagner, M., & Cooper, B. P. (2011). Participation in social activities among adolescents with an autism spectrum disorder. *PLoS one*, 6(11), e27176.
- Taylor, J. L., & Seltzer, M. M. (2011). Employment and post-secondary educational activities for young adults with autism spectrum disorders during the transition to adulthood. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(5), 566-574.
- Test, D. W., Smith, L. E., & Carter, E. W. (2014). Equipping youth with autism spectrum disorders for adulthood: Promoting rigor, relevance, and relationships. *Remedial and Special Education*, 35(2), 80-90.
- Tétreault, S. (2015). *Défis et enjeux de la participation sociale*. Communication présentée à la Journée d'échange: Transition de l'école à la vie active pour les jeunes ayant des incapacités. Repéré à :
http://www.irdpq.qc.ca/sites/default/files/images/programme_journee_13_avril_2015_final.pdf
- Tobin, M. C., Drager, K. D., & Richardson, L. F. (2014). A systematic review of social participation for adults with autism spectrum disorders: Support, social functioning, and quality of life. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(3), 214-229.

Résilience et culture sourde

Sylvain Letscher

Unité départementale des sciences de l'éducation

Université du Québec à Rimouski, Campus de Rimouski, Canada

Tél. : +1 (418) 723-1986, poste : 1177

Tél. : 1800-511-3382 (sans frais)

sylvain_letscher@uqar.ca

Patrick Fougeyrollas

Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale

Université Laval, Canada

Tél. : +1 (418) 529-9141, poste : 6248

patrick.fougeyrollas@cirris.ulaval.ca

Résumé

La présentation vise à décrire des obstacles et des facilitateurs au développement de la participation sociale de personnes sourdes. Le cadre conceptuel et d'analyse met en jeu des processus de résistance active allant de l'oppression, la résignation, la résilience à la libération. Une étude de cas de personnes sourdes permet d'illustrer ces quatre processus de résistance active. Les participants sourds se reconnaissent à travers la culture sourde, donc comme étant sourds, et communiquent de manière privilégiée avec la *Langue des signes québécoise*. Des obstacles et des facilitateurs au développement de la participation sociale en lien avec les domaines de l'éducation et du travail sont présentés.

Mots-clés : Personne sourde, culture, résilience, participation sociale

Resilience and deafness culture

Abstract

The presentation aims to describe barriers and facilitators to the development of deaf peoples' social participation. The conceptual and analytical framework involves processes of active resistance ranging from oppression, resignation, and resilience to freedom. A case study of deaf people illustrates these four active resistance processes. The deaf participants recognize themselves through the deaf culture as being deaf and communicate in a privileged way with Sign Language of Quebec. Barriers and facilitators to the development of social participation in the areas of education and work are presented.

Keywords: Deaf person, culture, resilience, social participation

1. Contexte de recherche : Participation sociale, résilience et culture sourde

La Convention sur les droits des personnes handicapées (Organisation des Nations Unies, 2006), ratifiée par le Canada et le Québec, vise la participation pleine et entière à l'école et à la vie en société des personnes ayant des besoins particuliers (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2010). Dans le même sens, la politique « À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité » (Office des personnes handicapées du Québec, 2009) a pour objectif, d'ici 2019, d'accroître la participation sociale notamment des personnes sourdes. Cette politique tend à privilégier une conception renouvelée de la participation sociale à partir du cadre conceptuel du Processus de production du handicap (Fougeyrollas, Cloutier, Bergeron, Côté, Saint-Michel, 1998). Le concept de participation sociale (Fougeyrollas *et al.*, 1998; Fougeyrollas, 2010) permet d'aborder le handicap comme un fait social, non lié exclusivement aux seuls systèmes organiques et capacités : c'est un phénomène situationnel. La participation sociale est une situation qui réfère à la réalisation des habitudes de vie (activités courantes et rôles sociaux) résultant de l'interaction entre des facteurs personnels et des facteurs environnementaux.

Le développement de la résilience (Fougeyrollas, & Dumont, 2009) ou de la participation sociale (Letscher, Parent, & Deslandes, 2009) de la personne sourde, ou du Sourd plus spécifiquement, peut être considéré comme tributaire d'une identité, mais aussi de cette interaction entre facteurs personnels, facteurs environnementaux et participation sociale. Le substantif « Sourd » avec un « S » majuscule fait référence à la personne sourde qui utilise la langue des signes et se considère comme appartenant à la culture sourde (Blais, 2005). La culture sourde comprend cinq critères sociologiques qui sont la langue, les valeurs, les traditions, les normes et l'identité (Cripps, 2002). Le Sourd utilise la langue des signes de manière privilégiée pour communiquer. Les années 1970 ont donné naissance au différentialisme sourd avec l'américanisation des revendications identitaires sourdes, une histoire portée par des tensions sociales, alimentées par les philosophies d'enseignement et de traitement des enfants sourds, qui explicitent les logiques de revendications identitaires contemporaines des Sourds au Québec (Gaucher, 2009).

Des obstacles et des facilitateurs dans l'environnement, par exemple sur le plan du marché du travail, des services éducatifs, du soutien ou des attitudes de l'entourage, peuvent influencer sur le développement de la participation sociale du Sourd et illustrer un processus de résistance active allant de la résignation, l'oppression, la résilience à la libération (Letscher, 2012). La résistance active est définie ici comme la capacité de la personne d'avoir une compréhension critique de sa situation ou de s'autodéterminer, de construire son identité, de s'engager dans la société et d'influer ainsi sur le développement de sa participation sociale (Letscher, Paré, Parent, Point, & Beaulieu, 2015).

Une personne peut être dans un environnement avec beaucoup d'obstacles, mais avoir une forte participation sociale du fait de sa résilience, par exemple lorsqu'elle n'obtient aucun soutien de sa famille, mais réussit tout de même à se réaliser et à s'épanouir dans la société. La présence

de facilitateurs dans l'environnement de la personne permet une augmentation de sa participation sociale, ce qui se traduit par une libération. Cela peut être le cas lorsque le gouvernement rend accessibles des services pour faciliter la poursuite des études. À l'inverse, la présence d'obstacles et leur influence sur la personne entravent sa participation sociale favorisant un processus d'oppression. Par exemple, des attitudes discriminantes peuvent l'empêcher de s'inscrire pleinement sur le marché du travail. Malgré la mise en place de facilitateurs dans l'environnement de la personne, celle-ci peut tout de même être en situation de handicap, révélant ainsi une forme de résignation. Par exemple, il est proposé à la personne de s'engager dans un organisme de défense des droits, mais elle refuse.

La résilience des personnes sourdes est un sujet peu exploré à notre connaissance. Quels sont les obstacles et les facilitateurs au développement de la participation sociale de personnes sourdes, plus spécifiquement des Sourds, dans les domaines de l'éducation et du travail en lien avec le marché du travail, les services éducatifs, le soutien et les attitudes de l'entourage? Autrement dit, comment peuvent s'illustrer ces processus d'oppression, de résignation, de résilience ou de libération chez des personnes sourdes?

2. Méthodologie

La méthodologie renvoie à une étude qualitative de divers cas permettant d'identifier des processus d'oppression, de résignation, de résilience ou de libération chez des personnes sourdes. Au total, 22 répondants ont participé à l'étude, dont sept personnes sourdes, six mères, deux pères et sept enseignants. Les sept participants sourds communiquent en langue des signes québécoise (LSQ) et s'identifient à la culture sourde. Trois sont âgés de 21 à 35 ans (Amandine [A], Amélien [Amé], Maxens [M]) et, quatre autres, de 36 à 55 ans (Gabriel [G], Léonard [L], Catherine [C], Jacques [J]).

Les participants sourds ont rempli un questionnaire sur la « Mesure des habitudes de vie » (Fougeyrollas & Noreau, 1998) dans les domaines de l'éducation (14 énoncés) et du travail (12 énoncés) et sur la « Mesure de la qualité de l'environnement » (Fougeyrollas, Noreau, Saint-Michel, & Boschen, 1999) dans les domaines du soutien et des attitudes de l'entourage, du marché du travail et des services éducatifs (26 énoncés). Le questionnaire donne de l'information sur le profil de participation sociale des participants dans les domaines de l'éducation et du travail, reliés aux obstacles et aux facilitateurs présents dans l'environnement de la personne. L'analyse conjointe des facteurs environnementaux et de la participation sociale permet d'établir des processus d'oppression, de résignation, de résilience et de libération. Ce canevas a pu servir de grille pour l'analyse des entrevues effectuées auprès des participants.

Le processus de libération se caractérise par une « perturbation modérée » [4 à 7 points], une « faible ou absence de perturbation » [8 à 9 points] sur l'échelle des habitudes de vie (Fougeyrollas, Tremblay, Noreau, Dumont, 2005) et la présence d'un « facilitateur mineur » [1], « facilitateur moyen » [2], « facilitateur majeur » [3] (Fougeyrollas *et al.*, 1999). L'échelle retient la limite de [0] considérée comme un « Facteur n'ayant aucune influence ». Le processus

d'oppression renvoie à une « perturbation grave » [0 à 3 points] de la participation sociale et la présence d'un « obstacle majeur » [-3], « obstacle moyen » [-2], « obstacle mineur » [-1]. Le processus de résignation s'illustre par une « perturbation grave » [0 à 3 points] de la participation sociale, malgré la présence d'un « facilitateur mineur » [1], « facilitateur moyen » [2], « facilitateur majeur » [3]. Le processus de résilience retient une « perturbation modérée » [4 à 7 points], une « faible ou absence de perturbation » [8 à 9 points] de la participation sociale, bien que la personne soit en présence d'un « obstacle majeur » [-3], « obstacle moyen » [-2], « obstacle mineur » [-1].

3. Résultats

Le tableau 1 permet de remarquer des obstacles et des facilitateurs sur le plan du réseau social (soutien de l'entourage), des attitudes de l'entourage, des services éducatifs et du marché du travail influant sur le niveau de participation sociale des participants sourds. Dans le cadre de cette étude, les services éducatifs sont considérés comme un facteur n'ayant aucune influence, un obstacle mineur ou encore un obstacle moyen par tous les participants sourds, sauf Amélien (tableau 1), à partir de la moyenne des items correspondant à ce facteur. Les services éducatifs comprennent notamment un item sur « les services éducatifs de votre milieu (primaire, secondaire, collégial, universitaire, éducation des adultes, formation professionnelle, etc.) » que plusieurs participants sourds relèvent comme un obstacle, mineur chez Gabriel, un obstacle moyen chez Léonard, un obstacle majeur chez Catherine et Jacques (Letscher, 2012).

Tableau 1. Obstacles et facilitateurs au plan des habitudes de vie et de l'environnement (Letscher, 2012)

	Habitudes de vie			Environnement				
	Éducation	Travail	M	Réseau social	Attitudes de l'entourage	Services éducatifs	Marché du travail	M
Amandine	4,33	7	5,66	2,4	1,25	-0,75	0	0,72
Amélien	9	9	9	3	2,87	3	3	2,97
Gabriel	4	2,3	3,15	-0,2	-1	-0,33	Ns	-0,51
Maxens	3	2,44	2,72	2	0,75	0	-2,33	0,1
Léonard	6,1	8,11	7,1	0	-0,6	-0,66	-0,16	-0,35
Catherine	4,09	3,45	3,77	0	0	-1,5	-2	-0,87
Jacques	4,08	5,33	4,7	1	0	-2	-1,43	-0,61

Échelle des habitudes de vie : « Perturbation grave » [0 à 3 points], « Perturbation modérée » [4 à 7 points], « Faible ou absence de perturbation » [8 à 9 points] (Fougeyrollas *et al.*, 2005).

Échelle de l'environnement : « Obstacle majeur » [-3], « Obstacle moyen » [-2], « Obstacle mineur » [-1], « Facteur n'ayant aucune influence » [0], « Facilitateur mineur » [1], « Facilitateur moyen » [2], « Facilitateur majeur » [3] (Fougeyrollas *et al.*, 1999).

Les services éducatifs ont pu influencer sur le niveau de participation sociale dans le domaine de l'éducation des participants sourds, allant d'une perturbation grave à modérée, sauf pour Amélien (tableau 1). Plus précisément, dans le domaine de l'éducation, tous les participants sourds, sauf Amélien, relèvent une perturbation grave à modérée de leur participation sociale, à « participer aux activités de garderie ou de maternelle », « suivre un cours dans une classe », « réaliser des travaux pratiques à l'école », « prendre des notes », « faire des examens », « participer à des travaux d'équipe » (Letscher, 2012).

Puis, le marché du travail constitue le plus souvent un obstacle mineur à moyen, pour Maxens, Léonard, Catherine et Jacques, ce qui conduit à une perturbation grave à modérée ou une faible perturbation de la participation sociale pour ces participants (tableau 1). Plus précisément, dans le domaine du travail, tous les participants sourds, sauf Amélien et Léonard, ont une perturbation grave à modérée de leur participation sociale, en ce qui a trait à : « choisir un métier ou une profession », « rechercher un emploi régulier (préparer un CV ou une entrevue, contacter un employeur, etc.) », « rechercher un emploi temporaire (saisonnier, emploi étudiant, etc.) », « utiliser des services de placement ou d'orientation (autres qu'en milieu scolaire) » et « interagir avec les collègues » (Letscher, 2012).

Par contre, il apparaît que le réseau social, qui comprend le soutien de la famille, entre autres, agit comme un facilitateur mineur à majeur, chez Jacques, Maxens, Amélien et Amandine (tableau 1). Si les attitudes de l'entourage ont pu être un facilitateur mineur à majeur, chez Amandine, Amélien et Maxens, cela n'est pas le cas pour les autres participants (tableau 1).

Dans la figure 1, les participants illustrent les quatre profils d'influence de l'environnement sur la participation sociale à partir de la moyenne (M), compte tenu du : 1) Quadrant 1 : « Résilience », avec Léonard et Jacques, 2) Quadrant 2 : « Libération », avec Amandine et Amélien, 3) Quadrant 3 : « Oppression », avec Gabriel et Catherine, 4) Quadrant 4 : « Résignation », avec Maxens. Dans cinq cas (Amandine, Gabriel, Maxens, Catherine, Jacques), il faut relativiser la nature des profils, compte tenu des écarts d'influence, maximum et minimum, de l'environnement sur la personne. Cela se traduit de manière plus marquée de la résilience à la libération chez Amandine et Jacques, de l'oppression à la résignation, chez Maxens. Une faible résilience apparaît également dans le domaine de l'éducation chez Gabriel et Catherine, malgré leur profil d'oppression. L'absence d'influence positive de l'environnement sur la participation sociale de Léonard empêche une libération. Selon lui, Amélien vit une pleine libération.

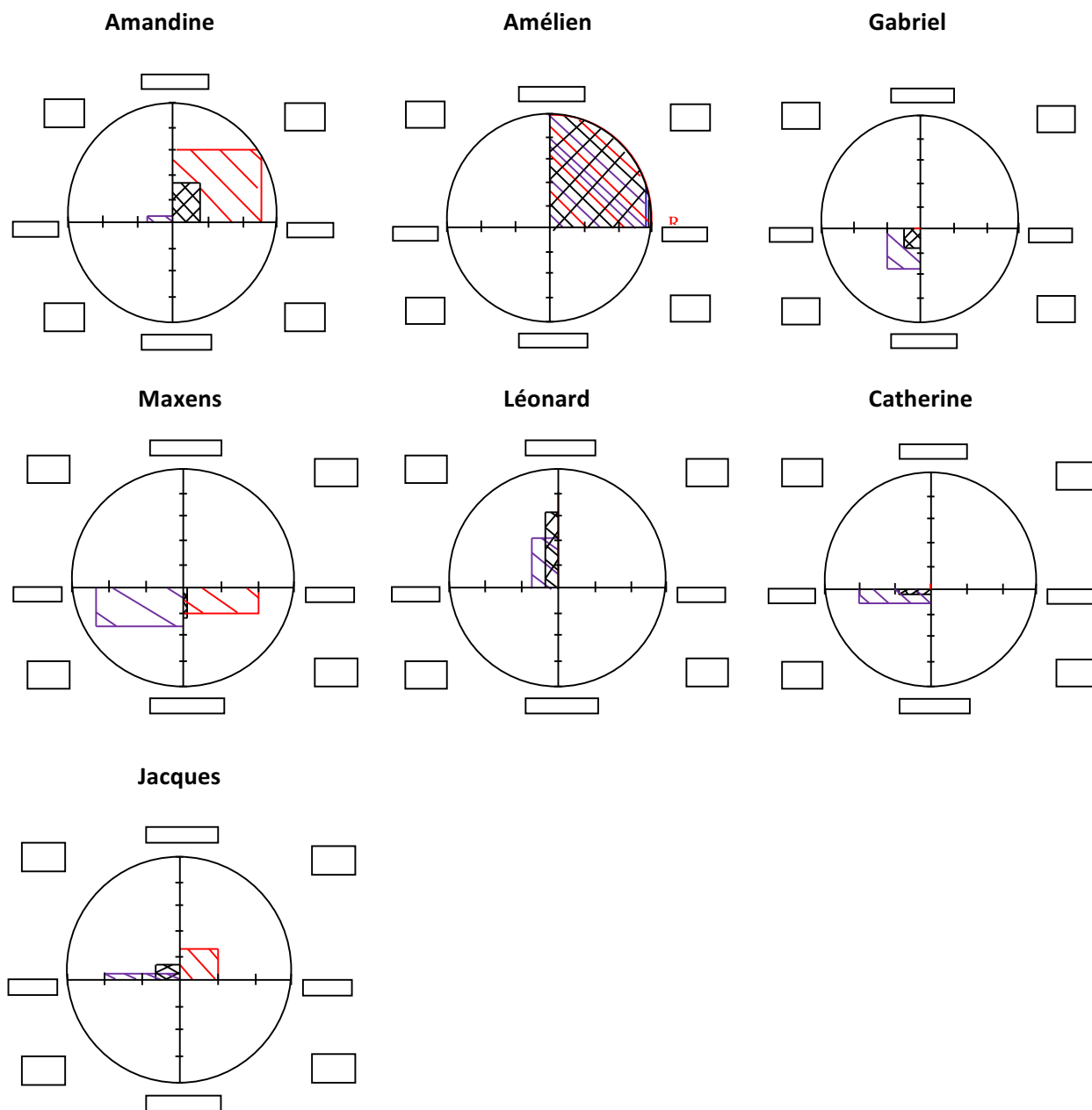





Figure 1. Comparaison des profils des participants sourds (Letscher, 2012)

Légende :

-  : Maximum d'influence positive de l'environnement sur le développement de la participation sociale.
-  : Maximum d'influence négative de l'environnement sur le développement de la participation sociale.
-  : Moyenne d'influence de l'environnement sur le développement de la participation sociale

4. Discussion

Un aspect marquant de cette recherche est de rapporter la dynamique des processus de résilience mettant en relation les services éducatifs, le marché du travail, les attitudes et le soutien de l'entourage avec le développement de la participation sociale dans les domaines de l'éducation et du travail de participants sourds.

Il faut souligner que la majorité des participants sourds considère les services éducatifs comme un obstacle mineur (Gabriel), moyen (Léonard) à majeur (Amandine, Catherine, Jacques), ou encore sans influence (Maxens) plutôt que comme un facilitateur majeur (Amélien). Force est de constater notamment le manque de services d'interprétariat (Blais, 2005; Centre québécois de la déficience auditive, 2009; Pinsonneault & Bergevin, 2006) et le manque d'interaction avec des modèles adultes sourds et des élèves sourds dans une perspective bilingue, biculturelle (Lachance & Dalle-Nazébi, 2007) et inclusive (Letscher, Parent, & Beaumier, 2007).

Chez l'un ou l'autre des participants, une perturbation grave de la participation sociale apparaît dans tous les indicateurs de la participation sociale du domaine de l'éducation. Les participants sourds ont tous vécu de l'oppression-résignation (M) ou de la résilience (A, G, L, C, J), plutôt que de la libération (Amé), considérant la relation entre les services éducatifs et la participation à des activités éducatives (tableau 1).

Des processus de résilience apparaissent à nouveau avec le marché du travail et l'emploi chez les mêmes participants sourds (G, M, L, C, J) plutôt que de libération (Amé). Le marché du travail est plus souvent un obstacle mineur à moyen, pour Maxens, Léonard, Catherine et Jacques, ce qui conduit à une perturbation grave à modérée ou une faible perturbation de la participation à l'emploi pour ces participants (tableau 1). La recherche d'un emploi et d'une occupation rémunérée sont des défis pour ces participants sourds. En effet, des obstacles peuvent apparaître dans l'environnement de la personne sourde en lien, par exemple, avec les attitudes ou le soutien de l'employeur, des collègues de travail et peuvent empêcher la participation sur le marché du travail (Blais, 2005; Noonan, Gallor, Hensler-McGinnis, Fassinger, Wang, & Goodman, 2004; Pinsonneault & Bergevin, 2006).

Il faut souligner que les attitudes ou le soutien de l'entourage peuvent constituer, toutefois, des facteurs favorisant une libération, comme c'est le cas pour trois Sourds de l'étude, avec Amandine, Amélien et Jacques. Le soutien de la famille y est alors considéré comme un facilitateur mineur à majeur chez ces trois participants (tableau 1). Foster et MacLeod (2004), entre autres, soulignent l'importance du soutien et de l'influence des enseignants, des conseillers scolaires, des collègues, des responsables du milieu de travail ou des amis, mais aussi des membres de la famille, notamment en lien avec le développement du choix de carrière.

5. Conclusion

Cette recherche a permis d'identifier des obstacles et des facilitateurs au développement de la participation sociale de personnes sourdes, plus spécifiquement des Sourds, mettant en évidence des processus d'oppression, de résignation, de résilience et de libération. Une relation dynamique apparaît entre les services éducatifs, le marché du travail, les attitudes et le soutien de l'entourage en lien avec les domaines de l'éducation et du travail.

Références

- Blais, M. (2005). *Variantes sur la culture sourde: Quêtes identitaires au cœur de la communication* (Thèse de doctorat). Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada.
- Centre québécois de la déficience auditive (2009). *Avis du CQDA sur l'organisation et la gestion des services d'interprétation visuelle*. Montréal, Canada.
- Cripps, J. (2002). *Deaf culture*. Repéré à <https://deafculturecentre.ca/questions-about-deaf-culture/>
- Foster, S., & MacLeod, J. (2004). The role of mentoring relationships in the career development of successful deaf persons. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9(4), 442-458.
- Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile: transformations réciproques du sens du handicap*. Québec, Canada: Presses de l'Université Laval.
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J., & St Michel, G. (1998). Réseau international sur le processus de production du handicap. *Classification québécoise-processus de production du handicap*. Lac St-Charles, Canada : RIPPH/SCCIDIH.
- Fougeyrollas, P., & Dumont, C. (2009). Construction identitaire et résilience en réadaptation. *Frontières*, 22(1-2), 22-26.
- Fougeyrollas, P. & Noreau, L. (1998). *Mesure des habitudes de vie (MHAVIE 3.0)*. Québec, QC : Réseau international sur le Processus de production du handicap.
- Fougeyrollas, P., Noreau, L., St-Michel, G., & Boschen, K. A. (2002). *Mesure de la qualité de l'environnement: version 2.0*. Réseau international sur le processus de production du handicap (RIPPH).
- Noreau, L., Fougeyrollas, P., Tremblay, J., Dumont, S., & St-Onge, M. (2005). Les facteurs personnels et environnementaux associés à l'appauvrissement des personnes ayant des incapacités: utilisation d'un indice composite: « revenu x participation sociale ». *Santé, Société et Solidarité*, 4(2), 165-180.
- Gaucher, C. (2009). *Ma culture, c'est les mains*. Québec, Canada : Les Presses de l'Université Laval.
- Lachance, N., & Dalle-Nazébi, S. (2007). La reproduction d'un groupe culturel extra-familial. Territoire et reconstruction de réseaux de transmission entre Sourds. *Diversité urbaine*, 7(2), 7-25.

- Letscher, S. (2012). *Perception de personnes sourdes sur les obstacles et les facilitateurs reliés à la participation sociale dans les domaines de l'éducation et du travail* (Thèse de doctorat). Université du Québec à Trois-Rivières, Canada.
- Letscher, S., Paré, C., Parent, G., Point, M., & Beaulieu, M. P. (2015). Processus de résistance active de personnes présentant des incapacités intellectuelles. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 26, 117-139.
- Letscher, S., Parent, G., & Beaumier, F. (2007). Un spectacle de danse contemporaine réalisé avec des élèves Sourds et entendants en France: Influence du Processus de Production du Handicap (PPH) de Fougeyrollas *et al.* (1998) afin de favoriser la participation sociale de personnes sourdes. *Revue RESEAU du RIPPH*, 17(1), 59-73.
- Letscher, S., Parent, G., & Deslandes, R. (2009). Obstacles et facilitateurs à la participation sociale des personnes sourdes dans les domaines de l'éducation et du travail: État de la situation. *Développement humain, handicap et changement social*, 18(2), 23-42.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec (2010). *Document d'appui à la réflexion. Rencontre sur l'intégration des élèves handicapés ou en difficulté*. Québec, Canada: Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Noonan, B. M., Gallor, S. M., Hensler-McGinnis, N. F., Fassinger, R. E., Wang, S., & Goodman, J. (2004). Challenge and success: A Qualitative study of the career development of highly achieving women with physical and sensory disabilities. *Journal of counseling psychology*, 51(1), 68.
- Office des personnes handicapées du Québec, G. (2009). À part entière: pour un véritable exercice du droit à l'égalité. *Politique sociale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées, Québec, Office des personnes handicapées du Québec*.
- Organisation des Nations Unies (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. Repéré à <http://www2.ohchr.org/french/law/disabilities-convention.htm>.
- Pinsonneault, D., & Bergevin, M. (2006). *Enquête sur la formation et l'emploi en déficience auditive au Québec*. Montréal, Canada: Centre québécois de la déficience auditive/Emploi Québec.

La résilience chez les personnes ayant une surdité postlinguistique

Louise Duchesne

Département d'orthophonie de l'UQTR

Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIIS)

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3258

louise.duchesne@uqtr.ca

Stéphanie Martin

Orthophoniste

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

stephanie.martin@uqtr.ca

Bernard Michallet

Département d'orthophonie de l'UQTR

Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR)

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3250

bernard.michallet@uqtr.ca

Résumé

Le but de cette étude exploratoire était d'examiner les liens entre la résilience et certains facteurs personnels et environnementaux liés aux personnes ayant une surdité postlinguistique. Trente-cinq adultes malentendants, âgés de 20 à 84 ans, ont répondu au questionnaire *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) mis en ligne et à un questionnaire visant la collecte de données sociodémographiques et d'informations concernant la surdité, la situation de vie et la scolarité. Des analyses statistiques ont montré une association significative entre le score de résilience et deux facteurs en particulier, soit le degré de la surdité et le fait de vivre avec une autre personne.

Mots-clés : Résilience, incapacité, surdité postlinguistique, perte auditive, déficience sensorielle, réadaptation

Resilience in people with post lingual deafness

Abstract

The purpose of this exploratory study was to examine the links between resilience and certain personal and environmental factors related to people with post-lingual deafness. Thirty-five adults with hearing impairment, aged 20 to 84, completed the online Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) questionnaire and a questionnaire aimed at collecting sociodemographic data and

information about deafness, life situation and education. Statistical analyses showed a significant association between the resilience score and two factors, in particular, the degree of deafness and living with another person.

Keywords: Resilience, incapacity, post-lingual deafness, hearing loss, sensorial deficiency, rehabilitation

1. Problématique

La majorité des personnes qui présentent une perte auditive ont vu cette déficience sensorielle survenir à un quelconque moment de leur vie : des personnes de tout âge peuvent perdre l'audition. Contrairement aux personnes qui se disent « culturellement sourdes », c'est-à-dire qui utilisent une langue des signes et revendiquent une différence ethnolinguistique, la plupart des personnes qui ont une surdité acquise se qualifient eux-mêmes de « malentendants ». En effet, ils ont déjà entendu et ont perdu, graduellement ou subitement, leur acuité auditive. Les impacts d'une perte auditive sont divers et dépendent, entre autres, du degré de la perte auditive et de l'âge au moment de la survenue de celle-ci.

Pour les personnes ayant une surdité acquise, la communication orale est souvent laborieuse et exigeante (Rutman, 1989). Par conséquent, les relations sociales, qui s'actualisent dans les interactions linguistiques, deviennent un véritable défi qui peut engendrer du stress et de l'anxiété. Héту (1996) ajoute que certains adultes ayant une surdité acquise peuvent en venir à se définir uniquement par leur problème d'audition, sans compter que la stigmatisation liée à l'incapacité auditive peut porter atteinte à l'identité de l'individu ayant une perte auditive. En somme, en plus d'être une condition médicale, la surdité postlinguistique, c'est-à-dire apparue après l'acquisition du langage oral, est un problème psychosocial qui nuit à la réalisation des habitudes de vie en affectant les interactions entre l'individu et son environnement.

La perte auditive, qu'elle survienne de façon graduelle ou soudaine, représente une rupture; Rutman (1989), dans une revue de la littérature sur divers impacts psychosociaux de la surdité acquise, conclut qu'il est ardu de parvenir à une acceptation des impacts de la surdité dans sa vie puisque ceci implique, pour la personne, des réajustements constants à de nouveaux rôles, de nouvelles relations, de nouvelles activités voire une nouvelle identité et aussi, à un univers sonore distinct de ce qu'elle a précédemment connu. Face à un bouleversement comme une perte auditive, il devient donc intéressant d'explorer le concept de résilience dans le contexte de la réadaptation des personnes ayant une surdité postlinguistique.

Pour un grand nombre d'auteurs s'intéressant à la résilience, celle-ci est un concept dynamique qui évolue dans le temps et selon les événements de la vie (Michallet, 2009). Par exemple, Luthar, Cicchetti et Becker (2000) décrivent la résilience comme un processus dynamique au cours duquel les individus s'adaptent de manière positive devant l'adversité. Richardson (2011) définit quant à lui la résilience comme un processus d'adaptation au changement et aux événements de la vie, qu'il s'agisse de stressseurs ou d'opportunités, qui perturbent l'homéostasie et qui, ultimement, permet à la personne de se transformer à travers l'expérience.

Un examen approfondi de la littérature nous a permis de constater qu'aucune étude n'a jusqu'ici mesuré la résilience chez des adultes ayant une surdité postlinguistique. Nous avons identifié trois études traitant spécifiquement de résilience et surdité mais celles-ci avaient été menées soit auprès d'étudiants, à l'aide de questionnaires-maison ou d'entrevues individuelles

auprès de deux ou trois participants, soit auprès de « sourds de culture » ayant pour la plupart une surdité depuis la naissance et utilisant une langue des signes (Grimard & Dubuisson, 2004; Lukomski, 2011; Rogers, Muir, & Evenson, 2003).

Pourtant, il est important de connaître les facteurs associés à la résilience des personnes malentendantes : l'amélioration de nos connaissances et une meilleure compréhension de ces facteurs pourraient permettre, comme cela a été fait pour d'autres populations vivant une perte liée à la santé (voir Stewart & Yuen 2011), de concevoir des interventions de réadaptation mieux adaptées, qui non seulement tiennent compte de la capacité de résilience des personnes malentendantes mais qui pourraient également « stimuler » la résilience chez ces personnes. Le but de cette étude exploratoire était donc de mesurer la résilience et d'explorer les facteurs qui y sont associés chez des personnes ayant une surdité postlinguistique.

2. Méthodologie

2.1 Participants

L'étude a reçu l'approbation du comité d'éthique de notre institution. Trente-cinq participants (24 femmes et 11 hommes) ont été recrutés par le biais de l'Association des Devenus Sourds et Malentendants du Québec (ADSMQ). Les critères d'inclusion étaient d'avoir une surdité postlinguistique (c'est-à-dire apparue après l'âge de 3 ans) et de s'identifier comme personne malentendante. Les participants étaient âgés entre 20 et 84 ans (moyenne d'âge de 53 ans) et portaient des appareils auditifs ou des implants cochléaires; seuls trois participants ne portaient aucun appareillage auditif au moment de la collecte des données. Les participants habitaient soit avec un conjoint (22/35) ou une autre personne (4/35), soit seuls (9/35). Le niveau d'étude des participants variait entre secondaire (15/35), collégial (9/35), 1^{er} cycle universitaire (5/35) et 2^e cycle universitaire (5/35). Un seul participant avait un niveau d'étude primaire.

2.2 Instruments

Nous avons administré un questionnaire visant la collecte de données sociodémographiques (par exemple le niveau d'études complétées et la situation de vie) et d'informations sur la surdité (par exemple le degré de sévérité de la surdité, sa durée, le type d'appareillage). L'instrument de mesure de la résilience était la version francophone de la *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*. Bien que l'échelle n'ait pas encore été validée auprès d'une population francophone, le site Internet officiel de la *CD-RISC* indique que la traduction francophone est approuvée par ses auteurs. Il s'agit d'une échelle auto-administrée où chaque item est évalué sur une échelle de Likert en 5 points (0-4) pour un total sur 100. Dans le cadre de la présente étude, les participants étaient invités à remplir l'échelle de résilience en pensant à leur situation de surdité et à leur vie en lien avec cette situation au cours du dernier mois.

2.3 Procédure

Les deux questionnaires (données sociodémographiques et CD-RISC) ont été administrés en ligne. Une publicité contenant les informations à propos de la recherche ainsi que le lien hypertexte pour accéder au questionnaire en ligne a été diffusée dans l'infolettre de l'Association des devenus sourds et malentendants du Québec (ADSMQ), de même que sur leur page *Facebook*. Le temps requis pour remplir l'ensemble du questionnaire en ligne était d'environ 20 minutes et sa période de diffusion a duré huit semaines.

2.4 Traitement des données

Les données ont d'abord été transférées dans le logiciel Excel. Le nom de chacun des participants a été remplacé par un code alphanumérique aléatoire. Les réponses à chacun des 25 énoncés de l'échelle de résilience ont été additionnées pour obtenir un score sur 100 pour chaque participant. Afin de faciliter les analyses, la variable *situation de vie*, qui comptait 5 possibilités, a été dichotomisée en *vivant seul* et *ne vivant pas seul*. La variable *membre d'une association* a également été dichotomisée de façon à ce que tous les participants membres d'un groupe (association ou groupe Facebook) en lien avec la surdité représentent une catégorie et que ceux qui n'adhèrent à aucun groupe représentent une autre catégorie. Les données ont par la suite été exportées vers le logiciel SPSS afin de procéder à des analyses statistiques.

3. Résultats

3.1 Scores de résilience

Les scores obtenus par les participants au CD-RISC varient entre 45 et 90 (score moyen : 69,8). Le Tableau 1 illustre les scores moyens obtenus aux sous-échelles et le score moyen total.

Tableau 1. Scores obtenus à l'échelle CD-RISC

Sous-section	Score moyen sur le total d'items (%)	Étendue
Sentiment de compétence (/32)	24,2/32 (75,7%)	17-30
Contrôle (/12)	8,6/12 (71,9%)	3-12
Spiritualité (/8)	4,1/8 (50,7%)	0-8
Effets positifs du stress (/28)	18,2/28 (64,9%)	7-24
Acceptation positive des changements (/20)	14,7/20 (73,6%)	6-20
Score total (/100)	69,8 (69,8%)	45-90

3.2 Facteurs prédicteurs de la résilience

Une série de corrélations bivariées a préalablement permis d'examiner les associations entre le score de résilience (variable dépendante), et les facteurs prédicteurs suivants (variables indépendantes) : le sexe, l'âge, la durée de la surdité, le degré de la perte auditive, la situation de vie, le niveau d'études et le fait d'adhérer à une association en lien avec la surdité. Deux variables sont ressorties comme prédicteurs potentiels, soit degré de la perte auditive non-appareillée (r de Spearman = .454 p = .006; r de Pearson = .459, p = .006) et la situation de vie (variable dichotomisée, r de Spearman = .453 p = .006; r de Pearson = .513, p = .002).

Nous avons donc entré ces deux variables dans une analyse de régression linéaire hiérarchique en 2 blocs. Le premier bloc était composé du degré de la perte auditive (non-appareillée), sur une échelle de 1 (léger) à 5 (profond). Le second bloc était composé des 2 variables, soit le degré de la perte auditive et la situation de vie (vivant seul ou ne vivant pas seul). Le Tableau 2 présente un sommaire des résultats de l'analyse par blocs. Le premier bloc, un modèle d'entrée incluant le degré de la perte auditive non-appareillée, explique 18,7% de la variance observée dans le score total de résilience (R^2 ajusté = 0,187). La valeur du coefficient R^2 (R^2 ajusté) augmente à 0,442 lorsque la variable *situation de vie* est introduite dans le second bloc (méthode ascendante). Ainsi, le degré de la surdité non-appareillée et la situation de vie expliquent 44,2% de la variance observée dans les scores de résilience.

Tableau 2. Sommaire de l'analyse de régression pour prédire le score total de résilience

	R^2	R^2 ajusté	Variation de R^2	Signification pour l'augmentation de R^2 (p)
Modèle 1 : degré de surdité	0,211	0,187	0,211	0,006**
Modèle 2 : degré de surdité situation de vie	0,475	0,442	0,264	< 0,001**

** $p < .01$

4. Discussion

Cette étude avait pour but de mesurer le niveau de résilience chez des adultes malentendants et de déterminer les facteurs les plus fortement associés à la résilience chez cette population. En premier lieu, les résultats à l'échelle de résilience démontrent que le score moyen des adultes ayant une surdité acquise (69,8%) est inférieur à celui obtenu dans la population générale (80,4%) lors de la validation de l'échelle (Connor & Davidson, 2003). Ces résultats sont cependant

comparables à ceux des groupes de patients externes recevant des soins de première ligne (score moyen : 71,8%) et de patients souffrant de troubles psychiatriques (score moyen : 68%).

En second lieu, les résultats montrent que le degré de la perte auditive et la situation de vie, soit le fait d'habiter seul ou non, sont significativement associés au niveau de résilience des adultes ayant une surdité postlinguistique. D'une part, ces résultats mettent en lumière le fait qu'une perte auditive de degré plus important serait davantage associée à un niveau élevé de résilience comparativement à une perte moindre. Ceci va quelque peu à l'encontre de la logique attendue : toutefois, rappelons que les personnes qui ont une perte auditive de degré profond sont celles qui sont les plus susceptibles d'avoir des implants cochléaires. Or, la recherche chez les adultes avec une surdité postlinguistique ayant reçu des implants cochléaires indique en général des gains importants en ce qui concerne la qualité de vie (voir Gaylor, Raman, Chung, Lee, Rao, Lau, & Poe (2013) pour une revue systématique sur le sujet). Certes, qualité de vie et résilience sont deux construits différents : alors que la qualité de vie relève de la perception de l'individu sur sa vie, la résilience, suppose que chaque individu possède des forces et des qualités qui l'aident à affronter les épreuves de la vie (Richardson, 2011). Nos résultats peuvent néanmoins être mis en parallèle avec ce qui ressort habituellement dans les recherches sur la qualité de vie des adultes porteurs d'implants cochléaires : il semble en effet que le port d'un implant cochléaire, en plus d'offrir des bénéfices auditifs, influence positivement certains facteurs dont la perception des habiletés de communication, la fréquence des conversations, la confiance en soi et l'impact de la perte auditive sur la vie de famille (Rembar, Lind, Arnesen, & Helvik, 2009). Enfin, il est possible de croire que le seul fait de s'investir dans le processus d'évaluation menant à l'implantation cochléaire peut témoigner d'un certain niveau de résilience.

D'autre part, les résultats nous amènent à croire que le fait de ne pas vivre seul pourrait permettre à la personne malentendante d'avoir du soutien au quotidien, ce qui, à terme, pourrait favoriser la résilience; à ce sujet, quelques études ont examiné le rôle du soutien social dans la prise en charge de la perte auditive. Par exemple, Meyer, Hickson, Lovelock, Lampert et Khan (2014), dans une étude menée auprès de 307 adultes ayant une surdité, ont conclu que le soutien des proches était l'un des meilleurs prédicteurs de la décision d'aller consulter un professionnel de l'audition. Ces chercheurs ont également identifié le soutien social comme l'un des principaux facteurs de succès dans le port des aides auditives chez 160 personnes malentendantes de 60 ans et plus (Hickson, Meyer, Lovelock, Lampert, & Khan, 2014). Ces deux études suggèrent que la disponibilité du soutien social est associée à une détresse psychologique moindre, en lien avec les difficultés d'audition et les problèmes de communication qui en découlent. Enfin, nos résultats vont dans le même sens que certaines conclusions de Stewart et Yuen (2011) qui, dans une revue systématique de la recherche sur la résilience chez les personnes ayant une maladie physique, ont indiqué que le soutien social est un prédicteur de la résilience, en plus d'être associé à une meilleure santé psychologique et une meilleure estime de soi.

Les résultats obtenus dans le cadre de la présente étude suggèrent, comme le croient de nombreux auteurs (voir notamment Anaut, 2015; Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2011; Michallet,

Lefebvre, & Chouinard, 2014), que la résilience n'est pas une capacité intrinsèque qui dépend uniquement des capacités personnelles de l'individu mais qu'il s'agit plutôt d'un *processus évolutif* influencé par des facteurs personnels et environnementaux en interaction continue.

En réadaptation, la notion de résilience implique de prendre en considération les aspirations de la personne, ses rêves et son projet de vie (Michallet, 2009). Il s'agit alors de mettre en place des interventions qui ont pour but d'améliorer le bien-être des individus en misant sur leurs forces et leurs ressources personnelles et l'environnement. Cette perspective nous amène à considérer, d'une part, la réadaptation fonctionnelle et, d'autre part, l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être des usagers et de leur famille. Pour ce faire, les interventions en réadaptation doivent être orientées à la fois sur les aspects biologique et psychologique de la personne, mais également sur les changements dans l'environnement afin d'offrir le plus de facilitateurs et le moins d'obstacles possibles pour permettre à l'individu de réaliser ses activités courantes et ses rôles sociaux (Fougeyrollas, 2010).

En conclusion, nos résultats suggèrent que le soutien des proches peut influencer le niveau de résilience des adultes malentendants. Il apparaît donc primordial d'agir non seulement auprès de la personne ayant une surdité, mais aussi auprès de ses partenaires de communication afin de rétablir une communication efficace et satisfaisante. Il est essentiel d'offrir du soutien aux proches, de les informer et de les outiller pour améliorer la communication entre la personne malentendante et sa famille.

Références

- Anaut, M. (2015). La résilience : évolution des conceptions théoriques et des applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, 121, 28-39.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. doi: 10.1002/da.10113
- Fougeyrollas, P., (2010). *La funambule, le fil et la toile : transformations réciproques du sens du handicap*. Québec, Canada: Les Presses de l'Université Laval.
- Gaylor, J. M., Raman, G., Chung, M., Lee, J., Rao, M., Lau, J., & Poe, D. S. (2013). Cochlear implantation in adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 139(3), 265-272.
- Grimard, C., & Dubuisson, C. (2004, septembre). *Surdité et résilience*. Communication présentée à la Première conférence canadienne sur la santé mentale et la surdité, Ottawa, Canada.
- Hétu, R. (1996). The stigma attached to hearing impairment. *Scandinavian audiology*, 25(Suppl. 43), 12-24.
- Hickson, L., Meyer, C., Lovelock, K., Lampert, M., & Khan, A. (2014). Factors associated with success with hearing aids in older adults. *International journal of audiology*, 53(suppl.1), S18-S27.
- Ionescu, S., & Jourdan-Ionescu, C. (2011). Évaluation de la résilience. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp. 61-135). Paris, France: Presses universitaires de France.
- Lukomski, J. (2011). Resiliency and the Emerging Deaf Adult. Dans D. H. Zand & K. J. Pierce (Éds.), *Resilience in Deaf Children: Adaptation Through Emerging Adulthood* (pp. 375-390). New York, NY: Springer Science.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Meyer, C., Hickson, L., Lovelock, K., Lampert, M., & Khan, A. (2014). An investigation of factors that influence help-seeking for hearing impairment in older adults. *International Journal of Audiology*, 53(suppl.1), S3-S17.
- Michallet, B. (2009). Résilience: Perspective historique, défis théoriques et enjeux cliniques. *Frontières*, 22(1-2), 10-18. doi: 10.7202/045021ar

- Michallet, B., Lefebvre, H., Hamelin, A., & Chouinard, J. (2014). Résilience et réadaptation en déficience physique : proposition d'une définition et éléments de réflexion. *Revue québécoise de Psychologie, 35*(1), 163-182.
- Rembar, S., Lind, O., Arnesen, H., & Helvik, A.-S. (2009). Effects of cochlear implants: A qualitative study. *Cochlear Implants International, 10*(4), 179-197. doi: 10.1002/cii.402
- Richardson, G. E. (2011). Applications of the metatheory of resilience and resiliency in rehabilitation and medicine. *Journal of Human Development, Disability, and Social Change, 19*(1), 35-42.
- Rogers, S., Muir, K., & Evenson, C. R. (2003). Signs of resilience: assets that support deaf adults' success in bridging the deaf and hearing worlds. *American Annals of the Deaf, 148*(3), 222-232.
- Rutman, D. (1989). The impact and experience of adventitious deafness. *American Annals of the Deaf, 134*(5), 305-311.
- Stewart, D. E., & Yuen, T. (2011). A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics, 52*(3), 199-209. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psym.2011.01.036>.

La résilience des élèves ayant une déficience intellectuelle lors de la transition de l'école à la vie active

Sarah Martin-Roy

Département des fondements et pratiques en éducation

Université Laval, Canada

Tél. : +1 (581) 983-2454

sarah.martin-roy.1@ulaval.ca

Francine Julien-Gauthier

Département des fondement et pratiques en éducation

Université Laval, Canada

Tél. : +1 (418) 656-2131, poste 6007

Francine.Julien-Gauthier@fse.ulaval.ca

Colette Jourdan-Ionescu

Département de psychologie

Membre du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3550

Colette.jourdan@uqtr.ca

Résumé

La transition de l'école à la vie active est une période durant laquelle les élèves ayant une déficience intellectuelle vivent de nombreux défis. Une étude réalisée au Québec s'est intéressée à la résilience de neuf de ces élèves, à l'aide de l'Échelle de résilience adaptée (Julien-Gauthier, Jourdan-Ionescu, & Héroux, 2012), inspirée de celle de Wagnild et Young (1993). Les résultats montrent que leur résilience se situe dans la moyenne ou la moyenne supérieure. Un intérêt est porté aux interactions des élèves avec des tuteurs de résilience, afin de viser le bien-être et la participation sociale après la scolarisation.

Mots-clés : Déficience intellectuelle, transition, résilience, participation sociale, facteurs de risque

Resilience of students with an intellectual disability during their transition from school to active life

Abstract

The transition from school to work is a time when students with intellectual disabilities face many challenges. A study conducted in Quebec focused on the resilience of nine of these students, using the *Resilience Scale-adapted* (Julien-Gauthier, Jourdan-Ionescu, & Héroux, 2012), inspired by that of Wagnild and Young (1993). The results show that their resilience is in the average or the higher average. Interest is shown in the interactions of students with resilience tutors, in order to target well-being and social participation after schooling.

Keywords: Intellectual disability, transition, resilience, social participation, risk factors

1. Introduction

La déficience intellectuelle (DI) est le trouble de développement le plus commun dans la population générale (Maulik & Harbour, 2010). Il touche environ 1 % de la population mondiale (Lysaght, Ouellette-Kuntz, & Lin, 2012). La DI est caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif qui se manifestent dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Elle apparaît avant l'âge de 18 ans (American Association of Intellectual and Developmental Disabilities, 2011).

Au Québec, les élèves qui ont une DI peuvent être scolarisés jusqu'à l'âge de 21 ans. La transition de l'école à la vie active est une période critique pour eux et pour leur famille (Neece, Kraemer, & Blacher, 2009). Ils doivent y acquérir les habiletés et les compétences nécessaires à une vie active à la fin de la scolarisation. Une vie active signifie une participation sociale optimale selon le point de vue de l'élève, qui contribue à son bien-être et à l'exercice de rôles sociaux valorisés dans sa famille et dans sa communauté. Il peut s'agir d'occuper un emploi, d'avoir des activités de loisirs, d'avoir des amis, d'utiliser les ressources communautaires et d'exercer son rôle de citoyen au sein de sa collectivité (Julien-Gauthier, Ruel, Moreau, & Martin-Roy, 2016).

Cette étude vise à connaître la résilience des élèves ayant une DI lors de la transition de l'école à la vie active. Elle fait partie d'une recherche doctorale qui porte sur la participation des élèves ayant une DI à leur processus de transition vers la vie active.

2. Contexte théorique

Chez les personnes ayant une DI, la résilience « consiste à présenter le meilleur développement possible face aux adversités particulières rencontrées dans la trajectoire de vie en raison de la différence, et ce, afin de viser le bien-être et une pleine intégration sociale » (Jourdan-Ionescu & Julien-Gauthier, 2011 : 288). Ainsi devant les situations d'adversité, la résilience signifie de persévérer et de se projeter dans l'avenir avec confiance, en d'autres mots non seulement de composer avec l'adversité, mais de « rebondir ». Pour les élèves ayant une DI, la transition de l'école à la vie active est une période déterminante pour leur avenir et leur adaptation à la vie en société. Toutefois, la présence de plusieurs facteurs de risque peut compromettre la réussite du processus de transition. Les facteurs de risque individuels comprennent les caractéristiques associées à la DI : une hétérochronie développementale et des difficultés dans le traitement de l'information (lenteur, déficit de l'attention, habiletés métacognitives limitées, mémoire réduite et difficultés de communication) (Jourdan-Ionescu & Julien-Gauthier, 2011). Lors de la période de transition, ces élèves sont confrontés à de nombreux défis : ils doivent développer leur autonomie, leur autodétermination et leur capacité à interagir avec des personnes non familières pour favoriser la réussite de la transition. De même, ils doivent s'inscrire dans une démarche de développement vocationnel et développer leur connaissance d'eux-mêmes et de leur potentiel. Ils ont à définir leurs aspirations sociales et professionnelles, explorer les ressources disponibles dans leur environnement et développer leur réseau social, et ce, notamment pour contrer l'isolement après la scolarisation (Martin-Roy & Julien-Gauthier, 2017).

3. Méthodologie

Depuis les années 1990, divers instruments ont été développés pour évaluer la résilience selon la définition préconisée de ce concept. L'Échelle de résilience de Wagnild et Young (1993) a été élaborée à partir d'entretiens réalisés auprès de femmes considérées comme résilientes. La résilience est perçue dans ce cas comme un processus qui implique les interactions de l'individu avec son environnement. Cet instrument est reconnu pour ses qualités psychométriques et il a été expérimenté dans différents contextes, auprès de populations et de cultures variées (Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2011). L'analyse en composantes principales de l'Échelle de résilience indique qu'elle comporte deux facteurs qui expliquent 44 % de la variance : la compétence personnelle (17 énoncés, soit la confiance en soi, la détermination, la maîtrise, le fait de disposer de ressources pour faire face aux situations difficiles et la persévérance) et l'acceptation de soi et de la vie (huit énoncés, soit l'adaptabilité de la personne, son équilibre, sa flexibilité et la perspective équilibrée de la vie). Les scores totaux théoriques se situent entre 25 et 175, ce dernier score indiquant le degré le plus élevé de résilience (Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2011).

L'Échelle de résilience a été adaptée en fonction des caractéristiques des personnes ayant une DI afin qu'elle leur soit accessible (Julien-Gauthier, Jourdan-Ionescu, Martin-Roy, Ruel, & Legendre, 2014). La syntaxe des énoncés a été modifiée en privilégiant la forme interrogative afin de réduire la tendance à l'acceptation (Héroux, Julien-Gauthier, & Morin, 2011). La cotation originale des 25 énoncés (échelle de Likert de 1 à 7) a aussi été modifiée. Une réponse en trois points est attendue : oui (2), intermédiaire (un peu, ça dépend, parfois, avec de l'aide) (1) ou non (0). Le score total maximum est de 50.

La passation de l'Échelle de résilience adaptée a lieu à l'oral. L'évaluateur pose chacune des questions dans l'ordre et après l'obtention d'une réponse, il suscite un ajout de contenu en utilisant des incitatifs verbaux (ex. : répétition de la finale de la phrase) ou non verbaux (ex. : regard significatif, silence) (Julien-Gauthier, Jourdan-Ionescu & Héroux, 2009). Les commentaires des participants à chacune des questions permettent de connaître leur point de vue et d'identifier la présence de tuteurs de résilience. Pour uniformiser la passation, deux formulations différentes de chaque question sont prévues. Si la première formulation n'est pas comprise par la personne, l'évaluateur peut répéter l'énoncé ou utiliser la deuxième formulation (Julien-Gauthier, Jourdan-Ionescu, Martin-Roy, Ruel, & Legendre, 2014). Par exemple pour la question 17, la formulation A est « Est-ce que tu réussis à te sortir d'une situation difficile ? » et la formulation B : « Quand tu vis une situation difficile, est-ce que tu réussis à trouver une solution ? »

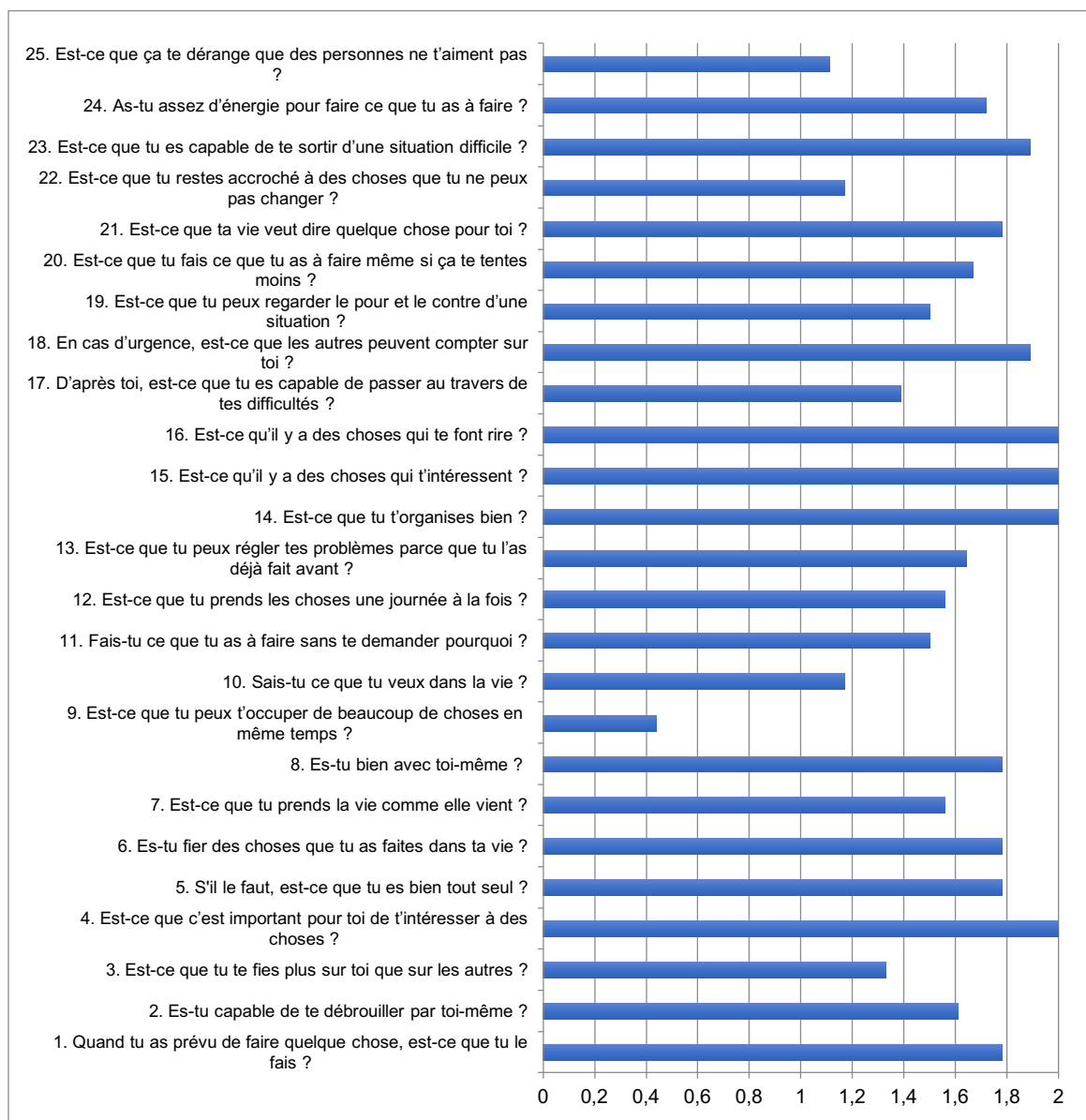
Dans le cadre de cette étude, l'évaluation de la résilience de neuf élèves de 18 à 21 ans ayant une DI légère à moyenne a été réalisée à l'aide de l'Échelle de résilience adaptée. Lors de la passation de l'instrument, chaque élève était accompagné d'une personne de confiance, puisqu'en raison de leurs caractéristiques, ces élèves ont une capacité d'expression limitée (Freeman, O'Dell, & Meola, 2001). De plus, les normes de passation indiquent qu'il n'y a aucune contre-indication à ce qu'un répondant soit accompagné, car la présence d'une personne

significative peut faciliter son expression et la compréhension des questions (Julien-Gauthier, Jourdan-Ionescu, & Héroux, 2012). La passation a été enregistrée sur bande audio, les verbatim ont été transcrits et des analyses qualitatives et quantitatives ont été réalisées.

4. Résultats

Les résultats moyens à chacun des énoncés de l'Échelle de résilience adaptée apparaissent au tableau 1.

Tableau 1. Scores moyens des neuf élèves à l'Échelle de résilience adaptée



Il ressort de la passation des points forts concernant la résilience des élèves ayant une DI : les participants ont mentionné avoir un bon sens de l'humour et être intéressés par plusieurs choses dans la vie. Ces deux éléments sont mentionnés en réponse aux questions directes sur le sujet et dans les précisions apportées aux réponses pendant l'entrevue. Les participants ont également affirmé qu'ils géraient bien leur vie.

Du côté des points plus faibles quant à la résilience des participants, ceux-ci mentionnent ne pas toujours savoir ce qu'ils veulent dans la vie. Il arrive aussi qu'ils restent accrochés à des choses qu'ils ne peuvent pas changer et qu'ils soient dérangés par le fait que des personnes ne les aiment pas. De plus, la majorité des participants obtient un score faible à une question, celle de savoir s'ils peuvent « s'occuper de beaucoup de choses en même temps ».

Le tableau 2 indique les scores totaux des neuf participants à l'Échelle de résilience adaptée et les résultats aux deux facteurs. Il est à noter que des pourcentages ont été ajoutés pour faciliter la comparaison des scores.

Tableau 2. Résultats à l'Échelle de résilience adaptée

Résultats	Participants (élèves)								
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
Échelle de résilience adaptée /50	43 (86 %)	40,5 (81 %)	43,5 (87 %)	28 (56 %)	47 (94 %)	30,5 (61 %)	41 (82 %)	40 (80 %)	38,5 (77 %)
Compétence personnelle /34	29 (85 %)	26,5 (78 %)	29 (85 %)	21 (62 %)	32 (94 %)	18,5 (54 %)	30 (88 %)	27,5 (81 %)	27,5 (81 %)
Acceptation de soi et de la vie /16	14 (88 %)	14 (88 %)	14 (88 %)	7 (44 %)	15 (94 %)	12 (75 %)	11 (69 %)	12,5 (78 %)	11 (69 %)

Les scores ont ensuite été ajustés selon la cotation de l'Échelle de résilience adaptée (voir tableau 3). Les résultats montrent que près de la moitié des élèves présente une résilience qui peut être qualifiée de moyenne alors qu'un tiers se situe dans la moyenne supérieure. La résilience des deux autres participants peut être qualifiée respectivement de basse et de très basse.

Les résultats qualitatifs comprennent l'étude des commentaires, explications et précisions mentionnés lors des réponses aux questions. Sur le plan de la compréhension des énoncés, ils montrent que pour trois énoncés de l'Échelle de résilience adaptée, un participant n'a pas réussi à fournir une réponse valide et que pour un autre énoncé, deux participants n'ont pas compris la question.

Tableau 3. Ajustement de la cotation de l'Échelle de résilience adaptée

Échelle	Total					
	Très faible	Faible	Moyenne inférieure	Moyen	Moyenne supérieure	Élevé
<i>Resilience Scale</i> ¹	25-100	101-115	116-130	131-145	146-160	161-175
<i>Échelle de résilience adaptée</i>	7,14-28,6	28,9-32,9	33,1-37,14	37,4-41,4	41,7-45,7	46-50
Participants	E4	E6	-	E2, E7, E8, E9	E1, E3, E5	-

¹ D'après Wagnild, (2011, p. 72).

Les résultats qualitatifs permettent aussi de faire ressortir la présence de « tuteurs de résilience » auprès des élèves ayant une DI. Parmi les neuf participants, six d'entre eux ont nommé des tuteurs de résilience. Il s'agissait d'éducateurs spécialisés à l'école (quatre), d'enseignants (trois), de parents (deux), de membres de la fratrie (un) et de la famille élargie (un) ainsi que d'amis (deux). Ces personnes leur offraient un soutien instrumental (ex. : cartable incluant les résultats de différentes évaluations), émotionnel (ex. : faire rire) et informatif (ex. : montrer comment faire une tâche, apporter de l'aide pour les difficultés d'apprentissage). Du soutien d'estime a été apporté à deux élèves par des enseignants présents lors de l'évaluation.

Lorsqu'il était question de savoir s'il avait une belle vie, un élève a exprimé être bien entouré : « Oui, parce que aussi je suis, je trouve que je suis bien entourée de beaucoup de gens. »

5. Discussion

L'évaluation de la résilience des neuf élèves ayant une DI montre que la majorité d'entre eux ont une résilience qui se situe dans la moyenne (4) ou moyenne supérieure (3). Le score moyen de ces élèves est comparable à celui d'étudiants universitaires québécois, tel que mesuré dans l'étude de Jourdan-Ionescu, Ionescu, Tourigny, Hamelin et Wagnild (2014). Les moyennes aux facteurs de compétence personnelle et d'acceptation de soi et de la vie sont aussi très semblables. Ces résultats sont positifs par rapport au bien-être des élèves ayant une DI, qui constitue un élément essentiel de la définition de la résilience pour ces élèves. Par contre, un des points faibles de leur résilience est que cinq élèves ont répondu ne pas vraiment savoir ce qu'ils veulent dans la vie lorsqu'ils ont été questionnés sur leurs objectifs. Ces résultats soutiennent la nécessité de mettre en place une démarche de développement vocationnel lors du processus de transition.

L'évaluation de la résilience a permis de mettre en lumière les ressources personnelles ou environnementales dont les élèves ayant une DI disposent. La mise en place ou le renforcement

de facteurs de protection aide ces élèves à surmonter les situations d'adversité rencontrées dans le contexte de la transition vers la vie active. Le processus de résilience se construit dans les interactions de la personne avec des tuteurs de résilience, avec qui elle entretient une relation positive et significative (Ionescu, 2011). Les résultats de cette étude montrent que la famille, les éducateurs spécialisés et les enseignants sont les principales personnes qui apportent du soutien aux élèves ayant une DI. Comme dans l'étude de Pawson, Raghavan et Small (2005), les membres de la famille immédiate sont ceux avec qui les élèves ont le plus de contacts et qui représentent leur principal soutien. L'adolescence est généralement une période favorable pour tisser des liens avec d'autres personnes que la famille immédiate. Cet aspect n'a pas été abordé par les participants ; seuls deux d'entre eux ont mentionné le soutien d'amis, mais aucun de personnes extérieures au milieu familial ou scolaire. Dans le milieu scolaire, les enseignants favorisent le renforcement de la résilience des élèves ayant une DI entre autres en encourageant leur participation aux activités sportives et en suscitant des occasions de développer des liens d'amitié avec les pairs (Hall & Theron, 2016a).

Les réseaux de soutien (scolaires ou de travail, regroupements associatifs) et les structures sociales facilitantes (organismes communautaires, services de loisirs, etc.) peuvent agir comme tuteurs de résilience auprès des personnes ayant une DI ; les activités qui y sont organisées favorisent le développement de liens sociaux et la connaissance des ressources de l'environnement (Julien-Gauthier *et al.*, 2014). Ces éléments n'ont pas été abordés par les élèves lors de la passation de l'*Échelle de résilience adaptée*. Or, ces ressources gagneraient à être investies, car elles peuvent faciliter la participation sociale et contrer l'isolement des jeunes adultes à la fin de la scolarisation.

En ce qui concerne les énoncés de l'*Échelle de résilience adaptée*, la majorité des participants obtient un score faible à la question de savoir s'ils peuvent faire plusieurs choses en même temps. Toutefois, étant donné les caractéristiques de la DI (fonctionnement cognitif, difficultés de mémoire et d'attention), il apparaît pertinent d'en réviser la formulation. De plus, quatre énoncés n'ont pas été compris par certains participants. À ce sujet, rappelons que l'*Échelle de résilience adaptée* s'adresse à des personnes ayant une DI légère (Julien-Gauthier *et al.*, 2014), ce qui n'est pas le cas de tous les élèves ayant participé à la recherche. De manière générale, l'ajout de commentaires plutôt brefs pendant la passation peut s'expliquer par la difficulté des élèves ayant une DI à exprimer leur point de vue, particulièrement à des personnes non familières (Julien-Gauthier *et al.*, 2009).

En conclusion, cette étude présente certaines limites. En effet, l'évaluation de la résilience est circonscrite à neuf élèves ayant une DI, âgés de 18 à 21 ans. Dans la plupart des études sur la résilience, l'évaluation de la résilience est réalisée en parallèle à d'autres évaluations (ex. : dépression, anxiété, échelles de facteurs de risque et de protection) (Wagnild, 2011) ce qui facilite l'interprétation des résultats. Toutefois, cette étude est contributive à une recherche doctorale qui comprend d'autres évaluations permettant de compléter et de mettre en perspective les résultats concernant la résilience d'élèves ayant une DI.

Cette étude fait ressortir le rôle du soutien formel et informel dans l'écologie de la résilience des élèves ayant une DI, tel que décrit entre autres par Hall et Theron (2016b). L'étape de la transition vers la vie active étant une période de grands changements, il serait également pertinent de mesurer la résilience des élèves avant et après la transition pour en étudier l'évolution.

Références

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2011). *Déficiência intellectuelle : définition, classification et systèmes de soutien* (11e éd.). Trois-Rivières, Canada: Consortium national de recherche sur l'intégration sociale.
- Freeman, K., O'Dell, C., & Meola, C. (2001). Focus group methodology for patients, parents, and siblings. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 18(6), 276-286.
- Hall, A.-M., & Theron, L. (2016a). How school ecologies facilitate resilience among adolescents with intellectual disability: Guidelines for teachers. *South African Journal of Education*, 36(2), 1-13.
- Hall, A.-M., & Theron, L. C. (2016b). Resilience processes supporting adolescents with intellectual disability: A multiple case study. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 54(1), 45-62.
- Héroux, J., Julien-Gauthier, F., & Morin, S. (2011). La tendance à l'acceptation et son impact sur l'intervention psychologique en déficience intellectuelle. *Revue québécoise de psychologie*, 32(1), 43-63.
- Ionescu, S. (2011). Le domaine de la résilience assistée. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp. 3-18). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Ionescu, S., & Jourdan-Ionescu, C. (2011). Évaluation de la résilience. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp. 61-135). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Jourdan-Ionescu, C., & Julien-Gauthier, F. (2011). Clés de résilience en déficience intellectuelle. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp. 283-325). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Tourigny, S.-C. P., Hamelin, A., & Wagnild, G. (2014). Facteurs de risque, facteurs de protection et résilience chez des étudiants universitaires québécois. *Actes du Colloque international sur la résilience*, 81e congrès de l'ACFAS. Livre en ligne : <https://lel.crires.ulaval.ca/public/resilience.pdf>.
- Julien-Gauthier, F., Jourdan-Ionescu, C., & Héroux, J. (2009). Favoriser la participation des personnes ayant une déficience intellectuelle lors d'une recherche. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 20, 178-188.
- Julien-Gauthier, F., Jourdan-Ionescu, C., & Héroux, J. (2012). L'insertion sociale et professionnelle des jeunes adultes qui ont des incapacités intellectuelles. *Développement humain, handicap et changement social*, 20(1), 91-99.

- Julien-Gauthier, F., Jourdan-Ionescu, C., Martin-Roy, S., Ruel, J., & Legendre, M. P. (2014). The assessment of the resilience of people with cognitive impairments or intellectual disabilities. *From Person to Society*, 1079.
- Julien-Gauthier, F., Ruel, J., Moreau, A., & Martin-Roy, S. (2016). La transition de l'école à la vie adulte d'une élève ayant une déficience intellectuelle légère. *Enfance en difficulté*, 4, 53-102.
- Lysaght, R., Ouellette-Kuntz, H., & Lin, C.-J. (2012). Untapped potential : perspectives on the employment of people with intellectual disability. *Work*, 41, 409-422.
- Martin-Roy, S., & Julien-Gauthier, F. (2017). Accompagner les élèves ayant des incapacités intellectuelles lors de la transition de l'école à la vie active. *Initio, Revue sur l'éducation et la vie au travail*, 6, 31-51.
Repéré à https://www.fse.ulaval.ca/fichiers/site_initio/documents/Volume_1_numero_6/Martin-Roy_INITIO_no.6_printemps_2017.pdf
- Maulik, P. K., & Harbour, C. K. (2010). Epidemiology of intellectual disability. Dans *Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange* (Éd.), *International Encyclopedia of Rehabilitation*. Buffalo, NY: Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange.
- Neece, C. L., Kraemer, B. R., & Blacher, J. (2009). Transition satisfaction and family well-being among parents of young adults with severe intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(1), 31-43.
- Pawson, N., Raghavan, R., & Small, N. (2005). Social inclusion, social networks and ethnicity: The development of the Social Inclusion Interview Schedule for young people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 33, 15-22.
- Wagnild, G. M. (2011). *The resilience scale user's guide for the US English version of the resilience scale (RS-14)*. Worden, MT: The Resilience Centre.

L'insertion socioprofessionnelle en déficience intellectuelle : un parcours axé sur la résilience

Julie St-Georges

Université Laval, Canada

Tél. : +1 (418) 509-4450

julie.st-georges.1@ulaval.ca

Francine Julien-Gauthier

Département des fondement et pratiques en éducation

Université Laval, Canada

Tél. : +1 (418) 656-2131, poste 6007

Francine.Julien-Gauthier@fse.ulaval.ca

Hubert Gascon

Université du Québec à Rimouski Campus de Lévis, Canada

Tél. : +1 (418) 833-8800, poste 3286

Hubert_Gascon@uqar.ca

Sylvain Letscher

Unité départementale des sciences de l'éducation

Université du Québec à Rimouski, Campus de Rimouski, Canada

Tél. : +1 (418) 723-1986, poste 1177

Tél. : 1800-511-3382 (sans frais)

sylvain_letscher@uqar.ca

Résumé

Cette étude porte sur la trajectoire d'insertion socioprofessionnelle d'une élève ayant une déficience intellectuelle et des problèmes de santé. Pendant près de deux ans, son parcours a été documenté à l'aide de rencontres et d'entrevues individuelles avec l'élève, sa famille et les intervenants scolaires et sociaux qui leur offrent du soutien. Les données recueillies ont permis de mettre en lumière les facteurs de risque et de protection qui ont un impact sur l'insertion socioprofessionnelle en déficience intellectuelle. Celle-ci se distingue par la complexité de la situation de ces élèves, la précarité des ressources et la nécessaire collaboration entre les acteurs.

Mots-clés : Résilience, transition, insertion socioprofessionnelle, déficience intellectuelle, participation sociale

Social and professional integration for people with an intellectual disability: A course focused on resilience

Abstract

This study focuses on the socio-professional integration trajectory of a student with an intellectual disability and health problems. For almost two years, her course was documented through meetings and one-on-one interviews with the student, her family, and the school and social workers who provide support. The data collected shed light on the risk and protective factors that have an impact on the socio-professional integration of intellectual disability. This is distinguished by the complexity of the situation of these students, the scarcity of resources and the necessary collaboration between the actors.

Keywords: Resilience, transition, social and professional integration, intellectual disability, social participation

1. Problématique et contexte théorique

Pour les élèves ayant une déficience intellectuelle, le travail est la voie privilégiée pour une participation sociale active au sein de leur collectivité (Rocque, Langevin, Trépanier, Robichaux, Boutet, & Dion, 2002). Une participation sociale optimale, selon le point de vue de l'élève, contribue à son bien-être et à l'exercice de rôles sociaux valorisés dans sa famille et dans sa communauté. Il peut s'agir d'occuper un emploi à temps complet ou à temps partiel, d'avoir des activités de loisirs qui correspondent à ses goûts et intérêts, d'avoir des amis, d'utiliser les ressources communautaires et d'exercer son rôle de citoyen à part entière au sein de sa collectivité (Julien-Gauthier, Ruel, Moreau, & Martin-Roy, 2016).

Dans leur démarche d'insertion socioprofessionnelle, les élèves qui ont une déficience intellectuelle sont confrontés à des adversités particulières, occasionnées par leur condition (comprenant les caractéristiques associées à la déficience intellectuelle et leurs caractéristiques personnelles) ou par les particularités de leur environnement social, physique ou culturel. L'acquisition des habiletés sociales et des pratiques pour occuper un emploi est un grand défi. Ces élèves ont un sentiment d'efficacité personnelle moins élevé que la population générale (Fabian & Pebdani, 2013; Ochs & Roessler, 2001). En milieu scolaire, leurs qualités et aptitudes sont souvent négligées (Amesse, 2002) et ils développent peu leur autodétermination puisqu'ils n'ont pas beaucoup l'occasion de prendre des risques (Vreeburg Izzo & Lamb, 2003). De plus, ils manquent d'exposition à une variété de professions et aux habiletés qu'elles nécessitent (Wehman, 2013) et leurs croyances au sujet du marché du travail sont souvent erronées, rendant leur adaptation au travail plus difficile (Soresi, Nota, Ferrari, & Solberg, 2008).

Dans une perspective de résilience (Julien-Gauthier *et al.*, 2016), plusieurs facteurs de protection peuvent être mis en place pour aider ces élèves à acquérir des habiletés nécessaires à une vie active après l'école. Au nombre de ces facteurs, une participation sociale optimale de l'élève, dans sa famille et dans sa collectivité alors qu'il fréquente le milieu scolaire contribue à un meilleur accès à une vie active après la scolarisation (Chiang, Cheung, Li, & Tsai, 2013). Les compétences acquises par l'élève dans la réalisation des activités de la vie quotidienne (soins personnels, tâches domestiques, etc.) le préparent au marché du travail (Carter, Austin, & Trainor, 2011; Davies & Beamish, 2009). Les expériences de travail rémunérées ou non pendant la scolarisation (Landmark, Ju, & Zhang, 2010), l'acquisition de bonnes habiletés d'interaction sociale et d'attitudes de travail adéquates facilitent l'accès à un emploi (Agran, Hughes, Thoma, & Scott, 2016). Aussi l'engagement de l'entourage, particulièrement celui des membres de la famille et des professionnels des milieux scolaires et de réadaptation, est essentiel à la réussite de la transition vers une vie active (Carter *et al.*, 2011; Cobb & Alwell, 2009).

2. Cadre théorique : la résilience

En déficience intellectuelle, « la résilience consiste à présenter le meilleur développement possible face aux adversités particulières qui sont rencontrées dans la trajectoire de vie en raison de la différence, et ce, afin de viser le bien-être et une pleine intégration sociale » (Jourdan-

Ionescu & Julien-Gauthier, 2011, p. 288). L'approche écosystémique axée sur la résilience s'appuie sur la reconnaissance des forces et des ressources de l'élève et de son entourage pour faciliter les passages et les événements de la vie, dont la transition vers la vie adulte (Julien-Gauthier *et al.*, 2016). La résilience se construit à travers les interactions de la personne avec son entourage, des mentors, des tuteurs de résilience ou des réseaux sociaux (Ionescu, 2011).

Cette étude fait partie d'une recherche plus large qui porte sur l'expérimentation d'un programme de développement vocationnel à l'intention des jeunes adultes (18-21 ans) ayant une déficience intellectuelle (Julien-Gauthier, Jourdan-Ionescu, Gascon, Ruel, & Tétreault, 2013-2015). Les résultats décrits dans ce texte concernent le cheminement d'une de ces personnes.

3. Méthodologie

L'étude vise à connaître la démarche d'insertion socioprofessionnelle de Noémie¹⁰, une jeune adulte ayant une déficience intellectuelle, lors de la transition de l'école à la vie active. Elle est réalisée sur une période de 20 mois, qui débute 15 mois avant la fin de la scolarisation et se termine cinq mois après.

La méthodologie choisie est qualitative. Les données au sujet de la démarche d'insertion socioprofessionnelle de Noémie sont recueillies lors de la réalisation de trois groupes de discussion avec des intervenants spécialisés qui lui offrent du soutien et à ses pairs et la réalisation d'entrevues individuelles tenues avec elle, sa mère, son enseignante et une éducatrice spécialisée d'un centre de réadaptation. Le contenu des rencontres et des entretiens individuels est analysé selon une démarche catégorielle (Paillé, 2003). Après une lecture libre, la démarche d'insertion socioprofessionnelle est tracée en faisant ressortir les événements, actions et interventions qui marquent le parcours de Noémie.

Noémie est une jeune adulte de 20 ans, qui présente une déficience intellectuelle moyenne et une épilepsie sévère. Au début de l'étude, elle termine son avant-dernière année avant la fin de la scolarisation. Elle présente plusieurs facteurs de risque et de protection, qui ont un impact sur sa participation sociale et ses projets d'avenir.

Sur le plan des facteurs de risque, des crises d'épilepsie récurrentes lui occasionnent des problèmes cognitifs, son diagnostic de déficience intellectuelle légère a été modifié l'année précédente, pour celui de « déficience intellectuelle moyenne ». De plus, les crises surviennent de façon imprévisible, lui causant parfois des blessures graves. Cette condition nécessite la mise en place de mesures de sécurité pour toutes ses activités (port d'un casque protecteur, accompagnement continu, bracelet d'urgence). Les problèmes de santé de Noémie réduisent les possibilités de développer ses habiletés socioprofessionnelles de deux façons, d'abord parce que son endurance à la tâche est moindre et limite le travail qu'elle peut accomplir et ensuite parce

¹⁰ Prénom fictif.

que la nécessité d'un accompagnement continu restreint les possibilités de réaliser des apprentissages à l'extérieur de l'école ou des stages de travail.

Sur le plan des facteurs de protection, Noémie a de bonnes compétences sociales et elle est conciliante avec l'entourage. Elle a de bonnes habiletés de vie quotidienne, prend des initiatives à la maison en regard des responsabilités ménagères et est motivée à parfaire ses connaissances pour atteindre ses objectifs de vie en appartement. Noémie participe à toutes les discussions qui la concernent dans son parcours de transition et elle prend ses décisions, soutenue par sa mère, le personnel scolaire et de réadaptation. La mère de Noémie a de grandes attentes envers sa fille, l'encourage, l'aide à planifier l'avenir et à chercher des solutions. Noémie reçoit des services d'aide et de soutien des milieux scolaires, de réadaptation et des organismes gouvernementaux ou communautaires de son milieu.

4. Résultats

4.1 Des apprentissages à l'école et à la maison

Au début de l'étude (avril 2014), Noémie fréquente le milieu scolaire à temps complet. Elle y réalise des apprentissages académiques et sociaux, dans une classe adaptée (du secteur de l'adaptation scolaire). Le milieu scolaire est un endroit favorable au développement de ses habiletés sociales. Toutefois, Noémie s'identifie peu aux autres élèves de sa classe et interagit davantage avec les membres du personnel enseignant ou avec les éducateurs spécialisés.

Dans sa famille, Noémie a un système de surveillance électronique à distance (bracelet d'urgence), qui lui permet de retourner à son domicile après l'école, en l'absence de sa mère. Celle-ci peut ainsi maintenir ses activités professionnelles, ce qui contribue à préserver leur niveau de vie. À son domicile, Noémie assume des responsabilités et prend des initiatives dans les tâches domestiques. Elle ne peut toutefois pas utiliser la cuisinière en l'absence de sa mère pour des raisons de sécurité.

Dans sa collectivité, Noémie participe à des activités de loisirs adaptés, offertes par un organisme communautaire qui soutient la participation sociale des personnes handicapées. En raison de sa condition, l'organisme lui offre aussi un accompagnement individualisé une fois par semaine, pour lui permettre de réaliser des activités récréatives et briser son isolement.

Noémie séjourne dans une autre famille, et ce, pour offrir du répit à sa mère une fin de semaine sur deux. Ce n'est pas son choix et elle préférerait demeurer à la maison avec sa mère. Toutefois, elle accepte ces séjours qui sont nécessaires pour sa mère et contribuent à maintenir l'équilibre familial.

4.2 Des situations d'adversité et de nouveaux horizons

À l'été 2014, l'état de santé de Noémie se dégrade, les crises d'épilepsie sont de plus en plus fréquentes et les signes de fatigue augmentent. Malgré ses craintes (ex. d'une mauvaise chute), elle continue de participer aux activités qui lui sont offertes par l'organisme communautaire et de séjourner en famille de répit une fin de semaine sur deux.

À la même période, des coupures dans le financement des organismes communautaires amènent une réduction considérable des activités offertes par l'organisme (de près de 90% des activités offertes sur un an). De plus, l'accompagnement individualisé dont elle bénéficiait n'est plus accessible et Noémie est isolée, les activités auxquelles elle peut participer sont quasi inexistantes.

La mère de Noémie et l'éducatrice du centre de réadaptation se concertent pour identifier des activités qui lui permettront de développer ses habiletés socioprofessionnelles et qui correspondent à ses attentes. Bien que sa santé demeure fragile, les habiletés qu'elle a acquises à la maison, l'autonomie et l'initiative dont elle fait preuve dans les tâches domestiques (lavage, ménage, rangement) les amènent à envisager des séjours à « Mon chez-moi¹¹ » une structure d'apprentissage de la vie en appartement.

À l'automne 2014, Noémie intègre un stage de travail dans le milieu scolaire, à la cafétéria, où l'encadrement assure sa sécurité et où il est possible d'aménager des périodes de travail, en tenant compte de son endurance à la tâche et de ses problèmes de santé.

4.3 Nouvelles perspectives d'avenir

Au printemps, l'équipe médicale propose à Noémie une opération chirurgicale pour tenter de réduire la fréquence et l'intensité de ses crises d'épilepsie. Noémie accepte et l'intervention semble donner les résultats escomptés, favorisant davantage d'autonomie chez elle et la rendant plus enjouée (selon l'entourage). Toutefois, celle-ci développe des problèmes d'anxiété, qui prennent de l'ampleur et qui ont un impact sur sa confiance et sur la réalisation de ses activités.

L'organisme communautaire qui offrait des activités et de l'accompagnement réussit à obtenir davantage de financement et les activités reprennent à un rythme plus soutenu, ce qui permet à Noémie de réduire son isolement.

Elle poursuit ses activités de stage de travail dans le milieu scolaire et réalise des tâches à la cafétéria (ramasse les cabarets, fait la vaisselle, etc.). Elle est aussi invitée à prendre connaissance des possibilités de poursuivre le développement de ses habiletés académiques à l'École des adultes à la fin de la scolarisation.

¹¹ Nom fictif.

Noémie a maintenant accès à des séjours plus longs à « Mon chez-moi », soit de deux à trois jours et même quatre jours consécutifs, mais qu'une seule fois par mois en raison du nombre de personnes voulant en bénéficier. Elle progresse en confiance et apprécie grandement cette occasion de développer les apprentissages nécessaires à la vie en appartement supervisé.

4.4 Quelle intégration socioprofessionnelle pour Noémie ?

En juin 2015 se termine la scolarisation de Noémie. Celle-ci est encore fragile et pour la période estivale, elle a accès à des activités de « camp de jour » pour la dernière année. En prévision de la rentrée, l'équipe d'intervenants en réadaptation se mobilise autour de Noémie et sa mère pour examiner les possibilités sur le plan des activités. Les trois options¹² de travail adapté offertes par le centre de réadaptation ne conviennent pas à Noémie, soit parce qu'elles sont trop risquées en raison de sa condition ou soit parce qu'elles accueillent des personnes avec des difficultés importantes et que les occasions d'apprentissage y sont très limitées. Lors des nombreuses démarches auxquelles participent le personnel scolaire et celui du centre de réadaptation, toutes les options possibles sont envisagées. Finalement, les intervenants se mobilisent pour lui créer une alternative spécifique de travail qui puisse répondre à ses attentes et lui permettre de poursuivre ses apprentissages dans un milieu sécuritaire.

L'équipe lui propose un stage de préparation au travail dans un Centre de jour qui accueille des personnes avec des incapacités sévères, qui sont encadrées par deux intervenants. Elle y travaillera comme aide-éducatrice. Ce stage d'apprentissage sera réalisé quatre jours par semaine et lui permettra de développer ses habiletés de travail, notamment des habiletés sociales (ex. régulation émotionnelle, confiance). La cinquième journée, elle fréquentera le Centre d'éducation aux adultes, afin de parfaire ses habiletés académiques. Un accompagnement lui est accessible par le biais d'un programme gouvernemental.

Elle a à nouveau accès à de l'accompagnement individualisé offert par l'organisme communautaire qu'elle fréquente. L'accompagnatrice est sensible à ses problèmes d'anxiété et l'aide à développer des moyens de relaxer et d'envisager les événements de façon plus sereine. Noémie travaille fort pour surmonter ses difficultés liées à l'anxiété.

Elle gagne en confiance et envisage de nouveaux projets, notamment l'achat d'un vélo adapté pour l'aider à se déplacer et lui permettre de demeurer active. Un important défi est le développement de ses habiletés sociales, l'établissement de liens avec des pairs et des personnes de sa collectivité afin de réduire son isolement.

¹² Il s'agit d'intégrer un plateau de travail, de réaliser un stage en collaboration avec un organisme d'aide à l'emploi (stage SÉMO) ou de réaliser un stage de travail à l'externe, de façon autonome.

5. Discussion

Les résultats de cette étude montrent que la trajectoire d'insertion socioprofessionnelle des élèves ayant une déficience intellectuelle peut prendre la forme d'un véritable parcours du combattant : les situations d'adversité sont nombreuses et les ressources ne sont pas toujours au rendez-vous. Ce contexte occasionne des délais dans l'acquisition des habiletés essentielles à la réalisation de leurs objectifs sociaux ou professionnels. Sur ce plan, les expériences pratiques de travail alors que les élèves fréquentent le milieu scolaire et la présence d'attentes parentales élevées sont les deux principaux éléments qui favorisent la réussite de l'insertion socioprofessionnelle (Carter *et al.*, 2011; Wehman, Sima, Ketchum, West, Chan, & Luecking, 2015). Il est aussi à noter qu'en déficience intellectuelle, les apprentissages se poursuivent bien au-delà de la période scolaire, ce qui nécessite la concertation et la mobilisation de ces jeunes adultes, de leurs familles et des « équipes sur le terrain ».

À ces difficultés s'ajoute la précarité des ressources disponibles, tributaires de décisions administratives ou politiques qui peuvent en limiter l'accès ou en réduire l'intensité, interférant avec l'apprentissage d'habiletés essentielles à une vie active (p. ex., Noémie n'a accès qu'une fois par mois à une structure d'apprentissage de la vie en appartement, en raison de longues listes d'attente). Finalement, les résultats de l'étude confirment toute la complexité d'un parcours qui fait appel à des structures familiales, éducatives (éducation aux adultes), sociales (réadaptation) et communautaires (organismes de soutien) et leur indispensable collaboration (Tétreault, Beaupré, Boucher, Carrière, Gascon, Marier-Deschênes, & Piérart, 2012). Ils illustrent un parcours axé sur la résilience de la jeune adulte, qui surmonte les situations d'adversité avec le soutien de l'entourage et tend à envisager l'avenir de façon confiante et positive.

Références

- Agran, M., Hugues, C., Thoma, C. A., & Scott, L. A. (2016). Employment social skills: What skills are really valued? *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 39(2), 111-120.
- Amesse, J.-P. (2002). Une expérience concrète pour les élèves inscrits en cheminement particulier. *Le petit Magazine des services éducatifs complémentaires*, 3(2), 2.
- Carter, E. W., Austin, D., & Trainor, A. A. (2011). Factors associated with the early work experiences of adolescents with severe disabilities. *Intellectual And Developmental Disabilities*, 49(4), 233-247.
- Chiang, H.-M., Cheung, Y. K., Li, H., & Tsai, L. Y. (2013). Factors associated with participation in employment for high school leavers with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(8), 1832-1842.
- Cobb, R. B., & Alwell, M. (2009). Transition planning/coordinating interventions for youth with disabilities: A systematic review. *Career Development for Exceptional Individuals*, 32(2), 70-81.
- Davies, M. D., & Beamish, W. (2009). Transitions from school for young adults with intellectual disability: Parental perspectives on «life as an adjustment». *Journal Of Intellectual & Developmental Disability*, 34(3), 248-257.
- Fabian, E. S., & Pebdani, R. (2013). The career development of youth and young adults with disabilities. Dans S. D. Brown & R. W. Lent (Éds), *Career development and counseling: putting theory and research to work* (pp. 357-384). Hoboken, NJ: Wiley.
- Ionescu, S. (2011). Le domaine de la résilience assistée. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp. 3-18). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Izzo, M. V., & Lamb, P. (2003). Developing self-determination through career development activities: Implications for vocational rehabilitation counselors. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 19(2), 71-78.
- Jourdan-Ionescu, C., & Julien-Gauthier, F. (2011). Clés de résilience en déficience intellectuelle. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp. 283-325). Paris, France : Presses Universitaires de France.

- Julien-Gauthier, F., Ruel, J., Moreau, A., & Martin-Roy, S. (2016). La transition de l'école à la vie adulte d'une élève ayant une déficience intellectuelle légère. *Enfance en difficulté*, 4, 53-101.
- Julien-Gauthier, Jourdan-Ionescu, C., Gascon, H., Ruel, J., & Tétreault, S. (2013-2015). *Expérimentation d'un programme de développement vocationnel à l'intention des jeunes adultes (18-21 ans) ayant une déficience intellectuelle*. Québec, Canada: Université Laval.
- Landmark, L. J., Ju, S., & Zhang, D. (2010). Substantiated best practices in transition: Fifteen plus years later. *Career Development for Exceptional Individuals*, 33(3), 165-176.
- Ochs, L. A., & Roessler, R. T. (2001). Students with disabilities: How ready are they for the 21st century? *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 44(3), 170-176.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris, France : Armand Colin.
- Rocque, S., Langevin, J., Trépanier, C., Robichaux, P., Boutet, M., & Dion, C. (2002). Obstacles et travail des personnes qui ont des incapacités intellectuelles. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 13, 72-78.
- Soresi, S., Nota, L., Ferrari, L., & Solberg, V. S. (2008). Career guidance for persons with disabilities. Dans J. A. Athanasou & R. Van Esbroeck (Eds.), *International handbook of career guidance* (pp. 405-417). Dordrecht, Pays-Bas : Springer.
- Tétreault, S., Beaupré, P., Boucher, N., Carrière, M., Gascon, H., Marier Deschênes, P., & Piérart, G. (2012). Analyse des politiques sociales et des stratégies de soutien destinées aux familles vivant avec un enfant handicapé. *Synthèse des connaissances sur les expériences actuelles ou récentes et propositions de solutions pour le Québec*. Rapport de recherche déposé à l'OPHQ, Québec, CIRRIIS, Université Laval et UQAR.
- Wehman, P. (2013). *Life beyond the classroom. Transition strategies for young people with disabilities (5th Ed.)*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Wehman, P., Sima, A. P., Ketchum, J., West, M. D., Chan, F., & Luecking, R. (2015). Predictors of successful transition from school to employment for youth with disabilities. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(2), 323-334.

Le Cherche-équilibre, outil de dialogue à propos de la résilience dans la chronicité

Christiane Couture

Psychologue, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Canada

Tél. : +1 (514) 272-9075

christiane.couture@usherbrooke.ca

Résumé

Le Cherche-équilibre est l'illustration dynamique du processus d'adaptation à une condition de santé chronique. Composé de cinq cercles concentriques, les deux premiers niveaux sont constitués, d'une part, des stratégies de construction de sens qui permettent, d'autre part, de concilier les tensions créatrices sous-jacentes à l'expérience. Viennent ensuite la condition de santé, l'environnement social et l'environnement culturel. L'adaptation résiliente est celle qui permet de maintenir le sentiment d'identité, en cohérence avec ses valeurs, et en continuité avec son histoire personnelle. Le Cherche-équilibre peut servir d'outil de dialogue clinique entre les personnes atteintes, les proches et les intervenants en déficience physique.

Mots-clés : Résilience, adaptation, construction de sens, déficience physique, maladie chronique

The Seeking Balance, a tool for dialogue about resilience in chronicity

Abstract

Seeking balance is the dynamic illustration of the process of adaptation to a chronic health condition. Consisting of five concentric circles, the first two levels are comprised of, on the one hand, strategies of making sense that allow, on the other hand, to reconcile the creative tensions underlying the experience. Then, come the health condition, the social environment and the cultural environment. Resilient adaptation is the one that maintains a sense of identity, consistent with its values, and in continuity with its personal history. Seeking balance can serve as a tool for clinical dialogue between affected people, relatives and interveners in physical disability.

Keywords: Resilience, adaptation, making sense, physical disability, chronic disease

1. Introduction

Le Cherche-équilibre a été développé comme une illustration du processus d'adaptation de personnes atteintes d'une forme modérée à sévère de sclérose en plaques (SEP). Une communauté de pratique constituée de cliniciens en réadaptation l'a transformé en un outil clinique pouvant servir le dialogue à propos de l'adaptation avec plusieurs clientèles en déficience physique. Les éléments graphiques du Cherche-équilibre sont présentés avec un aperçu de leur application qui favorise la mise en évidence des forces de résilience en jeu dans l'adaptation.

2. Problématique

L'adaptation est souvent présentée dans une perspective linéaire : différentes étapes doivent être franchies pour retrouver un équilibre psychologique et fonctionnel après qu'un événement perturbateur soit venu ébranler la conception courante de la vie (Richardson, 2011). Le modèle linéaire convient mal à l'illustration d'une condition chronique ou évolutive qui demande une adaptation constante. Afin de remédier à cette problématique, un nouveau modèle itératif et dynamique est proposé.

2.1 Le Cherche-équilibre, un modèle théorique

Le Cherche-équilibre est issu d'une démarche de recherche qualitative qui porte sur la construction de sens dans l'expérience de vivre avec la SEP (Couture, 2012 ; Couture, Brassard, & Brault-Labbé, 2014). Les résultats de l'étude indiquent que le sens positif attribué à cette expérience de vie difficile est en lien avec le sentiment de continuité de la personne, que ce soit sur le plan de son identité, de ses relations, comme celui de ses activités significatives. La vie garde une valeur pourvu que ces personnes puissent se reconnaître, avec, malgré ou grâce à la SEP. Les stratégies appropriées pour parvenir à maintenir ce sentiment de cohérence sont sujettes à des ajustements constants qui permettent de concilier des besoins apparemment contradictoires dans un contexte de situations changeantes.

Apparaissant à la Figure 1, le Cherche-équilibre résume graphiquement le processus d'adaptation à une condition de santé chronique. Il est composé de cinq cercles concentriques qui représentent chacun un niveau de la réalité pouvant agir comme un prisme dans la perception d'une situation : le contexte culturel, l'environnement relationnel, l'état de santé, les tensions créatrices inhérentes à la situation, et l'éventail des stratégies de construction de sens que la personne déploie pour garder son équilibre. Le choix de la stratégie appropriée dépend de l'ensemble des facteurs contextuels.

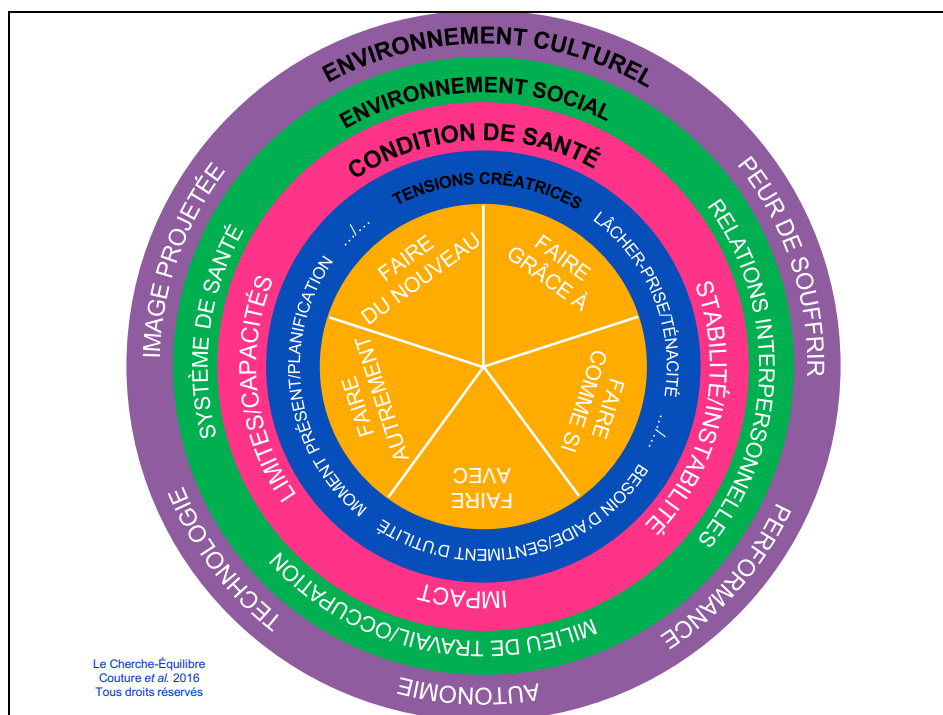


Figure 1. Cherche-équilibre

2.2 Les tensions créatrices

Pour que la personne puisse dire de son expérience « C’est moi », en cohérence avec ses valeurs et en continuité avec son histoire personnelle, il convient de tenir compte initialement des bases de son identité. Les participants à l’étude recherchent activement un équilibre dynamique par la conciliation de besoins, d’attitudes ou de comportements en tension les uns par rapport aux autres. L’ajustement créateur est le résultat de cette recherche d’une nouvelle configuration entre forces opposées.

Les principales contradictions mentionnées par les participants à l’étude sont regroupées par paires de tensions créatrices. Une des principales sources d’ambivalence est celle qui place la personne entre la ténacité et le lâcher-prise. Le défi consiste à allier, d’une part, la détermination nécessaire pour faire face à l’adversité de la maladie et ses conséquences, et, d’autre part, le lâcher-prise, les renoncements auxquels la maladie conduit bien souvent. La détermination alimente le désir de s’engager alors que le besoin de repos favorise le lâcher-prise. Une deuxième tension fondamentale se situe entre le désir de profiter du moment présent et le besoin de planifier, que commande l’énergie limitée. Une troisième tension créatrice est formée d’un paradoxe entre le fait d’avoir besoin de soins et le désir de se sentir utile. En arrière-plan se dessine aussi le souci de ne pas devenir une charge pour ses proches. D’autres tensions ont été repérées entre humour et indignation ou entre espoir et lucidité inquiète face à l’avenir.

2.3 Les stratégies de construction de sens

Pour concilier les tensions créatrices, cinq stratégies ont été identifiées qui permettent aux participants de l'étude de donner un sens à leur expérience en accord avec leurs valeurs et leur identité. Ces stratégies ne caractérisent pas des personnes ni des styles personnels, mais bien des attitudes et comportements ponctuels. En premier lieu, la maladie peut ne pas avoir de sens du tout dans la vie de la personne, ne pas pouvoir s'intégrer à l'identité. La personne atteinte va tenter d'en faire abstraction, « faire comme si de rien n'était ». En deuxième lieu, la déficience physique peut avoir ébranlé la vie de la personne qui a rétréci son quotidien pour s'accommoder, pour « faire avec les limites ». Le choix de son action est alors surtout fonction de la perte des capacités. En troisième lieu, parvenir à « faire autrement », c'est mettre de l'énergie à retrouver ou maintenir des activités significatives. Les personnes qui font appel à cette stratégie sont à la recherche de moyens concrets pour compenser leurs limites, comme procéder à des aménagements de l'environnement et utiliser des aides techniques à la marche. « Faire autrement » est la stratégie privilégiée en réadaptation physique et teinte généralement les attentes des intervenants.

Une quatrième avenue consiste à découvrir de nouvelles activités ou de nouvelles facettes de soi à explorer sur le plan des ressources ou des attitudes. « Faire du nouveau » permet de considérer les avantages de la situation et de voir les effets secondaires désirables d'une condition, qui n'est pas par ailleurs ni souhaitée ni souhaitable. L'un des avantages souvent soulignés est le fait d'avoir du temps et d'en profiter pour être plus attentif à soi et aux autres. Finalement, « faire grâce à », c'est réaliser sa vie « au moyen de (en parlant d'un résultat heureux) ». Certaines personnes vont considérer la maladie comme un « laboratoire » pour accomplir ce qu'elles voulaient faire de leur vie. Donner un sens à sa vie avec la maladie peut être réalisée en concordance avec la spiritualité, en « s'offrant à faire quelque chose », au service de Dieu et de son prochain, ou encore en accord avec une vision humaniste du développement, en s'occupant de sa détresse enfouie pour « guérir sa vie ».

2.4 Les différents niveaux du Cherche-équilibre

Le Cherche-équilibre est constitué de cinq niveaux en mouvement dont le point central représente la personne aux prises avec une condition de santé chronique, évolutive ou une déficience physique engendrant des limites fonctionnelles permanentes. Outre le déploiement des stratégies et le niveau des tensions créatrices inhérentes à la situation et à la personne, le Cherche-équilibre comporte autres trois niveaux qui guident le choix de comportements d'adaptation : la condition de santé, l'environnement social et le contexte culturel. La condition de santé fait référence à l'état physiologique de la personne. La capacité du corps de répondre aux attentes peut fluctuer au fil des jours en fonction de la stabilité de la condition et des conséquences de la déficience en termes de capacités fonctionnelles. La fatigue en est souvent un facteur important.

L'environnement social considère le réseau immédiat de la personne, ce qui inclut ses proches (entourage familial et amical), mais aussi les gens qui gravitent autour d'elle dans la communauté (intervenants des divers services disponibles, collègues de travail). La disponibilité ou la réponse des proches influencent les possibilités de choix de la personne. L'environnement culturel rend explicites les valeurs, les politiques et les discours ambiants pouvant influencer le comportement. La peur de souffrir, y inclut la peur de la déchéance corporelle, ainsi que le refus de la mort sont fréquents dans la société occidentale. La performance fait référence à la pression sociale qui incite à donner son « 110 % ». L'image projetée est en lien avec un modèle de perfection standardisé qui impose un idéal de beauté et d'éternelle jeunesse. La technologie fait allusion aux avancées de la recherche médicale, aux changements technologiques rapides, à l'omniprésence des médias sociaux. L'autonomie fait écho à la participation sociale et à la valorisation de la débrouillardise et de la résilience qui sont parfois confondues avec l'indépendance et le chacun pour soi.

2.5 Le Cherche-équilibre, un outil clinique

Un projet spécial à caractère de recherche a été octroyé en 2013-15 par le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau pour permettre à des cliniciens de diverses disciplines de vérifier la pertinence du modèle comme outil de dialogue clinique auprès de différentes clientèles en réadaptation. Le projet spécial a permis de transformer le Cherche-équilibre en outil d'intervention (Couture, 2016). La communauté de pratique qui s'est constituée autour du Cherche-équilibre était composée de neuf cliniciens œuvrant auprès de trois clientèles différentes, en douleur chronique, avec les blessés médullaires et les personnes atteintes de maladies évolutives. Leur pratique relevait de diverses formations : psychologie, ergothérapie, travail social et éducation spécialisée. Le groupe s'est réuni à neuf reprises, échelonnées sur un peu plus de six mois. Les rencontres d'une durée d'une heure et trente donnaient lieu à un compte-rendu des échanges, produit et validé au fur et à mesure. Ainsi s'est élaboré le matériel composant un guide d'utilisation du Cherche-équilibre.

Outre la version apparaissant à la Figure 1, le Cherche-équilibre a aussi été produit en version à personnaliser (Figure 2). Un espace est prévu pour y écrire de façon à ce que chacun puisse le compléter à sa guise. Il convient de remarquer que, dans un souci de soutenir l'intégration, le matériel graphique associé au Cherche-équilibre permet la prise de notes par les participants.

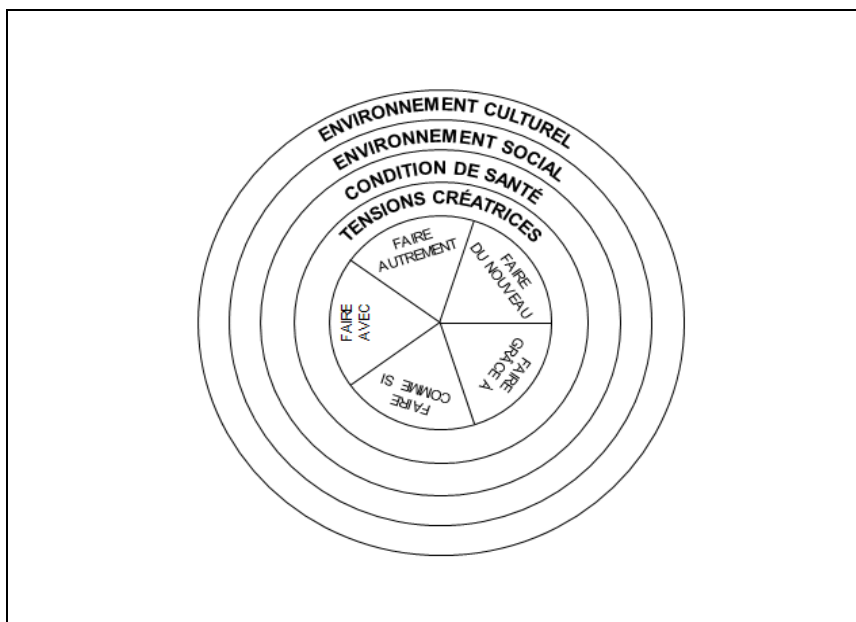


Figure 2. Recherche-équilibre (version à personnaliser)

2.6 *Élaboration des tensions créatrices*

Le travail sur les tensions créatrices permet de commencer à répondre à la définition du « c'est bien moi ! » qui sous-tend le sens donné à l'expérience en accord avec son identité, ses valeurs et son histoire. La Figure 3 peut servir à soutenir le dialogue sur les tensions créatrices. En plaçant les deux polarités comme des extrêmes d'une même ligne, l'intervenant relie les opposés comme le recto verso d'une même façon d'être.

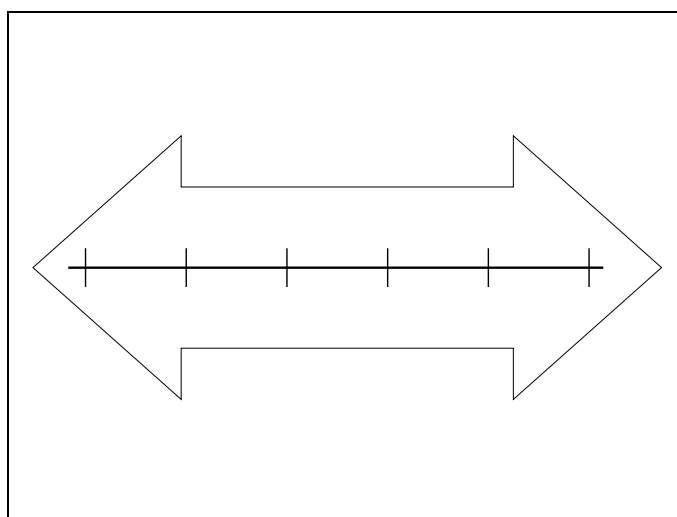


Figure 3. Ma tension créatrice

La mise en lumière des tensions créatrices s'amorce par l'identification d'une force ou caractéristique au long cours de la personne. Dans un deuxième temps, il y a lieu d'en déterminer la polarité. Pour rendre les deux pôles attrayants de façon équivalente, il convient de trouver la fonction positive de son opposé. C'est une façon de reconnaître l'intention sous-jacente qui va dans le sens des valeurs de la personne, de son style personnel. Pour cerner le désavantage de la polarité préférée, certaines questions peuvent guider la réflexion comme : « Qu'est-ce qui arrive quand vous allez au bout de votre façon habituelle ? », à laquelle la personne pourrait répondre : « je me fâche, je m'isole, je m'épuise ». Le travail sur les polarités favorise le sentiment de continuité : « peu importe où je me situe et ce que je choisis de faire, je suis moi ». Alors que le compromis sonne comme un renoncement réducteur, la résolution de la tension permet de se voir en train de devenir encore plus soi-même, en tenant compte de plusieurs besoins en même temps. Relier les deux polarités en fait une ligne continue du moi, peu importe les circonstances, qui, elles, sont mouvantes.

2.7 Identification des stratégies possibles

L'étape suivante consiste à ouvrir un éventail de possibilités, un choix de comportements alternatifs entre les deux pôles de la tension créatrice. L'exercice des stratégies vise à explorer des positions intermédiaires. L'explication des cinq stratégies qui suit donne une indication du dialogue à soutenir pour explorer l'éventail de stratégies alternatives. Les comportements alternatifs peuvent être écrits dans l'espace central de la Figure 2 ou placés sur la flèche graduée (Figure 3) entre les deux pôles.

« *Faire comme si* ». Il est généralement plus facile de débiter par le comportement adopté le plus spontanément. La qualité, force, ou ressource personnelle identifiée dans la tension créatrice guide la ligne de conduite automatique. « Faire comme si de rien n'était » peut alors se comprendre comme « faire comme avant » ou « faire comme d'habitude ».

« *Faire avec les limites* ». Il s'agit d'une stratégie qui permet surtout de tenir compte de la perte de capacités fonctionnelles. Elle est souvent la contrepartie de « faire comme si », parfois adoptée par dépit. Il est souvent nécessaire de reformuler le « faire avec » pour mettre en évidence sa fonction positive. Par exemple, « je me donne le repos nécessaire à ma récupération », plutôt que « je vais me coucher parce que je me suis brûlée ».

« *Faire autrement* ». Cela correspond souvent à trouver de nouvelles façons de faire ce qui est connu et habituel pour soi, une participation active à la résolution de problèmes pratiques.

« *Faire du nouveau* ». Il s'agit de la reconnaissance et l'exploration d'intérêts ou activités jusque-là négligés ou méconnus.

« *Faire grâce à...* ». Cela fait référence à l'idée que « où que je sois, quoi que je fasse, je me reconnais dans mon individualité et ma continuité historique ; c'est toujours moi ».

2.8 Analyse réflexive

Le Cherche-équilibre est une façon de concevoir et d'illustrer le processus d'adaptation à une condition chronique qui rejoint des modèles développés avec les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (Clare, 2003), de traumatismes cranio-cérébraux (Lefebvre & Levert, 2005), de divers deuils (Gillies & Neimeyer, 2006 ; Stroebe & Schut, 2001). Bien que complexe, l'outil est polyvalent, car le modèle peut être utilisé avec ou sans le recours aux éléments graphiques. Il peut être amené en début ou en cours de processus pour amorcer ou favoriser le dialogue, ou, à la fin, pour structurer un bilan d'intervention. Il se prête autant aux rencontres individuelles qu'aux interventions de groupe. Il pourrait permettre l'établissement d'un langage commun dans une équipe ou dans un plan d'intervention. En utilisant le Cherche-équilibre comme outil de dialogue à propos de l'adaptation, des cliniciens en déficience physique de diverses formations ont vu leur philosophie de pratique se transformer vers un accueil plus respectueux des choix de leurs clientèles respectives. Selon les témoignages recueillis auprès des usagers, la reconnaissance de leurs choix de vie permet de construire le sens de leur expérience d'adaptation en favorisant le sentiment de cohérence de leur identité et de continuité de leur histoire personnelle. Leur sentiment de contrôle et d'efficacité sur leur situation en est augmenté.

3. Conclusion

Le Cherche-équilibre met en évidence les forces de la personne en adaptation à une condition de santé chronique. Illustrant l'adaptation comme un processus dynamique et récurrent, le Cherche-équilibre favorise la recherche de solutions multiples et l'adéquation des stratégies en fonction du contexte dans le non-jugement, la pleine conscience, et le dialogue. Il accueille la façon habituelle de fonctionner comme un choix légitime, normalise l'ambivalence propre à l'adaptation. Il permet de résumer l'expérience de vivre avec une condition de santé chronique en quelques mots-clés. Le Cherche-équilibre peut servir de soutien à la résilience. Dans l'esprit de la visée de fluidité du Cherche-équilibre, l'expérimentation du modèle doit être créative. La connaissance et l'expérience clinique de la clientèle visée en constituent tout de même des préalables nécessaires. Une formation et une supervision clinique peuvent s'avérer utiles à l'intégration de l'éventail des notions sous-jacentes.

Références

- Clare, L. (2003). Managing threats to self: awareness in early stage Alzheimer's disease. *Social science & medicine*, 57(6), 1017-1029.
- Couture, C. (2012). *Le processus de construction de sens dans l'adaptation à la sclérose en plaques* (Thèse de doctorat). Université de Sherbrooke, Canada. Repéré à <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/6449>
- Couture, C. (2016). *Le Cherche-équilibre, un outil de dialogue à propos du processus d'adaptation. Guide d'utilisation clinique multi-clientèles*. Montréal, Canada: CIUSSS du Centre-sud-de-l'Île-de Montréal, site Lucie-Bruneau.
- Couture, C., Brassard, A., & Brault-Labbé, A. (2014). Le processus de construction de sens dans l'adaptation à la sclérose en plaques. *Revue neurologique*, 170(6-7), 416-424.
- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(1), 31-65.
- Lefebvre, H., & Levert, M. J. (2005). Traumatisme craniocérébral: de la souffrance à la résilience. *Frontières*, 17(2), 77-85.
- Richardson, G. E. (2011). Applications of the metatheory of resilience and resiliency in rehabilitation and medicine. *Journal of human development, disability and social change*, 19(1), 35-42.
- Stroebe, M. S., & Schut, H. (2001). Meaning making in the dual process model of coping with bereavement. Dans Neimeyer (Éd.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp. 55-73). Washington, DC: American Psychological Association.

Lombalgies chroniques et résilience : vers une culture institutionnelle transdisciplinaire enrichissant les empreintes d'une culture familiale

Fannie Gibot

Psychologue clinicienne, UPJV, Amiens, France

Tél. : + 33 6 58 31 85 97

fannie.gibot@gmail.com

Alison Thierry

Psychologue clinicienne, UPJV, Amiens, France

Tél. : +33 6 10 67 85 53

alison.thierry@hotmail.fr

Paul Favada

Docteur en médecine, Polyclinique du Ternois, Saint-Pol-sur-Ternoise, France

paul.fayada@orange.fr

Silke Schauder

Psychologue clinicienne, UPJV, Amiens, France

silke.schauder@orange.fr

Amal Bernoussi

Psychologue clinicien, UPJV, Amiens, France

amal.bernoussi@u-picardie.fr

Michel Wawrzyniak

Psychologue clinicien, UPJV, Amiens, France

michel.wawrzyniak@wanadoo.fr

Résumé

La résilience implique la notion de flexibilité (physique et émotionnelle) face à notre environnement. Nos observations cliniques relatent une rigidification corporelle et émotionnelle chez les patients lombalgiques chroniques. Leur histoire de vie nous indique un lien entre rigidité et culture familiale, souvent aux prises avec des schémas précoces inadaptés (Young, 2005). Notre dispositif de soins dans un service de soins de suite et de rééducation se veut transdisciplinaire et coordonné, en s'appuyant sur une « confrontation empathique » (Young, 2005) de leur réalité et un « re-maternage partiel » (Young, 2005). Par ce dispositif, nous visons un meilleur assouplissement global.

Mots-clés : Flexibilité, rigidité, Schémas Précoces Inadaptés (SPI), dispositif transdisciplinaire, coordination

Chronic low back pain and resilience: Towards a transdisciplinary institutional culture enriching the imprints of a family culture

Abstract

Resilience implies the notion of flexibility (physical and emotional) with regard to our environment. Our clinical observations report an inflexibility in patients with chronic lower back pain with regard to their body and emotions. Their life history shows a link between rigidity and family culture, often struggling with inappropriate early patterns (Young, 2005). Our treatment system in a follow-up care and re-education service is transdisciplinary and coordinated, based on an "empathic confrontation" (Young, 2005) of their reality and a "partial re-mothering" (Young, 2005). Using this device, we aim at a better global easing.

Keywords: Flexibility, inflexibility, Early Maladaptive Schema (EMS), transdisciplinary, coordination

1. Introduction

Nous apprécions particulièrement l'image qu'évoque Cyrulnik (2001) pour parler de la résilience, quand il dit qu'elle est comme « l'art de naviguer dans les torrents ». Ainsi, la résilience requiert une certaine flexibilité face à des agents stressants.

Cette flexibilité est observable tant sur le plan psychologique que sur le plan physique. Pour l'illustrer, nous évoquerons nos observations cliniques au sein du service de soins de suite et de rééducation du dos à la Polyclinique de Saint Pol sur Ternoise, située en France.

Notre communication porte sur les pathologies de la lombalgie chronique et leur prise en charge pluridisciplinaire. Le domaine chirurgical, souvent prévalent dans les prises en charge des patients lombalgiques, dissocie les douleurs d'origine lésionnelle (liées à une origine corporelle vertébrale - hypersensibilité des récepteurs nociceptifs) ou non-lésionnelle (liée au contexte environnemental psychosocial). Paolaggi (1996) distingue trois grands groupes de lombalgies :

- Le groupe des **organiques purs** : il représente 58,8 % des patients lombalgiques (atteinte physiologique).
- Le groupe des **psychiatriques purs** : 7,9 % des patients lombalgiques, ne présentant aucun signe d'atteinte physique et chez qui des manifestations suivant la nomenclature du DSM III ont été constatées.
- Le groupe des **mixtes** : 33,3 % des patients lombalgiques, présentant à la fois des signes organiques et des perturbations psychiques.

Nous soulignons l'importance de ce dernier groupe, d'autant plus qu'implicitement, une pathologie est considérée comme organique ou « physiologique » si une imagerie (scanner, IRM...), met en évidence une anomalie observable. Or, il existe de toute évidence des pathologies organiques, en particulier liées à des hypertonies ou tensions musculaires, qui ne peuvent pas encore être diagnostiquées par les moyens d'imagerie actuelle.

En tant qu'équipe thérapeutique pluridisciplinaire (regroupant un chirurgien, un médecin, des kinésithérapeutes, un éducateur sportif, des sophrologues, une psychologue, une art-thérapeute, une ergothérapeute, une assistante-sociale et une diététicienne), nous nuancions fortement cette catégorisation, car nous pouvons observer que la majorité des patients présentant une lombalgie chronique se caractérise par une rigidité tant corporelle que psychologique, à travers notamment un manque de bienveillance, d'écoute et de soins à l'égard d'eux-mêmes (avec par exemple la présence de messages contraignants de type « sois fort », « fais des efforts », « fais plaisir aux autres ») ce qui, à long terme, engendre des retentissements importants dans l'ensemble de leurs domaines de vie.

2. Problématique

2.1 Dispositif de soins

Comme nous l'avons déjà dit plus tôt, la résilience étant essentiellement basée sur la notion de flexibilité, le dispositif de soins mis en place à la polyclinique s'efforce d'amener les patients à prendre conscience, à percevoir ces enraidissements d'un corps s'énonçant dans sa réalité psychologique, physique, émotionnelle et comportementale, puis à s'assouplir sur ces mêmes plans par l'offre d'un cadre transdisciplinaire et, surtout coordonné. Ainsi chaque patient est amené à intégrer le service lors d'une hospitalisation d'un minimum de trois semaines au cours desquelles il rencontre l'ensemble des professionnels qui ont tous des approches différentes, mais complémentaires. C'est donc une source de cohérence et de réancrage pour des patients en quête de solution pour leur problème chronique. Le protocole de soins allie des consultations individuelles et groupales dans toutes les spécialités (psychologie : gestion du stress – photolangage®) mais également des consultations familiales (afin d'évaluer et renforcer leur soutien social pour la bonne continuité des soins). Le temps de l'hospitalisation, souvent mal vécu au départ par les patients, leur permet de s'extraire de leur vie quotidienne, de prendre du recul et de favoriser les prises de conscience sur leur mode de vie (« Est-ce que mon rythme de vie me satisfait ? », « Quelles sont mes priorités ? ») et enfin de prendre le temps de penser autrement leur environnement et leur rapport à leur propre corps.

Dans cette approche holistique, l'individu est considéré dans sa globalité, chaque dimension ayant une influence sur les autres, puisque formant des parties interactives d'une même structure : l'humain dans sa réalité bio-psycho-sociale.

La rigidité corporelle et émotionnelle, évoquée précédemment, est observée par l'équipe soignante et plus particulièrement par les chirurgiens intervenant au sein de la polyclinique. Ces derniers ont remarqué qu'une intervention chirurgicale, ayant pour objectif de « réparer » l'aspect « mécanique » du trouble n'apporte pas toujours des résultats satisfaisants ou durables, surtout si cette intervention n'a pas été accompagnée en profondeur par des entretiens, prises de conscience à travers l'accompagnement pré et post-opératoires. Aussi, certains patients renonçant difficilement à leurs schémas comportementaux, peuvent récidiver des symptômes physiques. Cela les amène à considérer des interventions chirurgicales itératives, comme si ces douleurs faisaient partie intégrante d'eux-mêmes.

Associant cette répétition d'interventions médicales à une forme de résistance au changement, nous avons souhaité explorer les thèmes importants et envahissants de nos patients (leurs souvenirs, émotions, pensées et sensations corporelles récurrentes), définis par Young (1994) comme relevant de schémas précoces inadaptés.

2.2 Observations cliniques

Majoritairement, les patients que nous rencontrons qualifient leur mode de vie d' « équilibré » avec un contexte familial ne présentant aucune difficulté apparente, sans conflit, voire harmonieux. Leurs douleurs apparaissent comme le seul « point noir » venant entraver leur vie quotidienne. Néanmoins, par le biais du dispositif, nous découvrons au fur et à mesure des discours différents. Ces patients, qui en ont « plein le dos », nous révèlent qu'ils portent plusieurs types de charge : des charges physiques certes, mais également des charges émotionnelles et familiales qui commencent à peser lourd dans la balance et dans le corps.

Donnons un exemple clinique, un patient douloureux chronique depuis 4 années (Jacques, 58 ans, ouvrier agricole, veuf et père de 3 enfants) évoque ne pas comprendre ses douleurs. En amenant progressivement ce patient à se détacher de l'aspect uniquement « mécanique » de ses douleurs, et évoquer les possibles charges émotionnelles existantes, Monsieur précise : « *c'est vrai que depuis quelques années je ne suis pas épargné, ma femme est décédée brutalement il y a 4 ans, elle s'est écroulée devant mes yeux, je n'ai rien pu faire... je n'accepte pas son décès, je n'ai jamais versé une larme depuis qu'elle n'est plus là (...)* ça m'a endurci parce qu'il fallait que je tienne pour mes enfants ». En recontextualisant l'émergence des douleurs de Jacques au cours de l'entretien, nous constatons le poids des charges émotionnelles qui l'animent (problématique de deuil) et ses « contraintes » (Tu dois tenir).

2. Méthodologie de recherche et résultats

Dans le cadre de notre communication, nous avons souhaité objectiver ces charges moins visibles, ces pensées négatives et contraignantes par la passation du YSQ-S3 et du YPI de Young *et al.* (1994 ; 2003). Nous avons exploré ces cognitions négatives auprès de patients de moins de 40 ans. Nous pouvons comprendre qu'une personne ayant travaillé « dur » toute sa vie, ayant porté beaucoup de charges lourdes, souffre de maux de dos, bien que cela soit également discutable (même avec un travail physiquement contraignant, toutes les personnes effectuant ce type de travail n'ont pas nécessairement une lombalgie). En effet, la prise en soin personnelle (conscience de ses limites, être attentif à ses douleurs, prévention médicale, bien-être) devrait être suffisante pour éviter une atteinte lésionnelle. En revanche, lorsque l'entrée dans la chronicité s'installe dès l'âge de 20 ans, âge où le corps « ne devrait » pas être aussi douloureux voire lésé, nous pouvons nous poser la question d'une problématique sous-jacente.

Notre échantillon est composé de 10 patients hospitalisés au sein du service de SSR (M = 30,66 ET = 4,6). Les différents résultats obtenus au Questionnaire des Schémas (Young & Brown, 2003) tendent à montrer l'activation de trois schémas précoces inadaptés chez nos patients lombalgiques. Ainsi on distingue :

- Des « idéaux exigeants » (score de 3) pouvant correspondre à des pensées négatives de type « sois fort », « fais des efforts ».

- De l' « abnégation » (score de 3.6) pouvant correspondre à des pensées négatives, de type « fais plaisir ».
- Un « surcontrôle émotionnel » (score de 3,1) pouvant expliquer le fait que le canal somatique soit extrêmement actif primant sur une expression émotionnelle appropriée et signifiante plus adaptée pour faire face aux événements (Lecours, 2002).

Les schémas « idéaux exigeants » et « surcontrôle émotionnel » correspondent au domaine de la sur-vigilance et de l'inhibition où l'on retrouve chez la personne une répression importante de l'expression spontanée des sentiments et des impulsions. Ce contrôle exagéré des réactions, des sentiments et des choix permet de maintenir des règles personnelles rigides concernant la conduite et la performance, souvent aux dépens d'autres aspects de la vie (plaisirs, loisirs, amis, santé).

Ce résultat correspond aux patients lombalgiques chroniques rencontrés dans notre pratique, où la rigidification émotionnelle transparait corporellement à travers les observations cliniques d'une rigidification de l'appareil locomoteur, à l'origine de leurs douleurs et où l'on retrouve souvent un surinvestissement d'une sphère (travail - famille) aux dépens des autres. Il est intéressant de constater que lorsque nous demandons aux patients « à quel moment prenez-vous soin de vous dans votre vie ? », le temps de latence est assez long et/ou ils ne savent pas répondre et constatent, assez consternés, qu'à aucun moment ou très rarement ils s'autorisent un moment de détente.

C'est pourquoi, le dispositif de soins, par la présence non seulement de kinésithérapeutes, mais aussi d'une psychologue, d'une sophrologue et d'une art-thérapeute permet de travailler cet aspect par l'apprentissage du « lâcher-prise » et d'une « expression affective » plus adaptée.

Le schéma « abnégation » correspond quant à lui au domaine de l'orientation vers les autres. Le sujet attribue une importance excessive aux besoins des autres, au détriment de ses propres besoins, et ce dans le but d'obtenir leur approbation, de maintenir un lien affectif ou d'éviter les représailles ou l'abandon. Le sujet n'a pas souvent conscience de ses propres émotions et de ses envies personnelles, il se concentre davantage sur l'autre.

Ce résultat est aussi en adéquation avec notre pratique clinique, où nous rencontrons des patients pensant avant tout à leurs collègues laissés seuls au travail – au manque à gagner de leur patron depuis leur arrêt maladie, au retentissement de leur incapacité physique auprès de leur famille. En revanche, ils n'abordent que très rarement, et de façon peu spontanée le retentissement émotionnel personnel et l'impact engendré par la lombalgie sur leur identité propre.

Cette orientation vers les autres est illustrée par les propos d'un patient vu en consultation familiale avec son épouse. Mike, 43 ans, manutentionnaire, marié et père de 5 enfants, évoque :

« Moi j'étais le chef de meute dans ma famille (...) moi c'était mon corps ma force (...) mon outil (...) je faisais du sport chaque jour pour l'entretenir (...) je ne comprends pas pourquoi il m'a lâché (...) je sers plus à rien dans la famille actuellement ». Son épouse : « je ne veux pas que mes enfants participent à cela [consultation famille], ils ne doivent pas voir leur père fragilisé comme ça » [implicitement : « Tu dois être fort »].

Or, souvent, par une mauvaise connaissance du fonctionnement fin de l'appareil locomoteur, les patients pensent qu'être fort, c'est être tendu, rigide, ce qui favorise alors l'expression clinique des lombalgies.

Nous avons également souhaité explorer les attitudes parentales de nos patients, car selon nos observations, celles-ci semblent influencer sur la rigidité somato-émotionnelle des patients.

Ainsi, Laura, 28 ans, kinésithérapeute, en concubinage sans enfant évoque ce retentissement des schémas parentaux :

« Je viens d'un milieu familial rigide, religieux - bourgeois où on devait faire attention à notre image (...) on s'exprimait peu (...) c'est fou car quand j'appelle mes parents, je sens que je suis tendue, j'ai un pic de douleurs ».

D'autres patients relatent :

« à la maison on me disait : "oh t'écoutes pas", " t'es pas une chochette " ».
« On ne faisait pas attention à son corps à la maison ».

Pour tenter d'objectiver l'impact de l'éducation parentale chez nos patients, nous avons utilisé l'Inventaire des Attitudes Parentales de Young (1994). Les résultats obtenus tendent à montrer un modèle familial évocateur correspondant à une attitude parentale relatif à un « contrôle émotionnel à outrance » (3.3).

Illustrons ce résultat par l'exemple clinique de David, 36 ans, mécanicien, marié et père d'un enfant :

« Mon père, il n'était pas souvent à la maison, et quand il était là...on ne partageait pas vraiment, il disait rarement ce qu'il ressentait...il était là sans être là... [Pleurs] c'est un gros manque (...) moi-même je ne dis jamais à ma femme ce que je ressens vraiment ».

4. Discussion

Le dispositif, tel qu'il est mis en place trouve un parallèle avec la thérapie de Young (Young, Klosko & Weishaar, 2005) reposant sur le principe de « confrontation empathique » où l'on aide le patient lombalgique chronique à la découverte guidée et à la reconnaissance des distorsions

contenues dans sa manière de se définir, de « se penser » et de « s'agir ». Le dispositif se place en empathie avec ces cognitions tout en confrontant le patient à la réalité : « *force est de constater que ce mode de pensée ne fonctionne pas pour vous et vous pose au long terme des difficultés dans votre vie quotidienne* » (Young, Klosko & Weishaar, 2005). Chaque professionnel confronte le patient de cette manière pour l'aider à se dessaisir de l'emprise inadaptée du schéma et du risque d'une nouvelle somatisation.

Aussi, ce dispositif est en accord avec le principe de re-maternage partiel développé par Young. Il devient « expérience émotionnelle corrective » (Alexander & French, 1946) permettant un accompagnement du patient en vue de sa prise d'autonomie. Les professionnels médicaux et paramédicaux, dans les limites autorisées de la thérapie, agissent envers le patient de façon à déjouer des déficits parentaux précoces, à identifier et modifier les scénarios de vie envahissants, à apporter une souplesse du processus à la fois émotionnel et psychomoteur.

5. Conclusion

La faiblesse de notre échantillon est une limite dans notre recherche. Nous pouvons discuter la méthodologie utilisée se basant principalement sur les théories de Young (1994, 2003, 2005) et nos observations cliniques. De nombreuses variables pourraient être considérées (p. ex., nombre de séjours effectués).

Notre étude exploratoire met en évidence différents constats : la lombalgie chronique ne peut être réduite à une problématique purement organique ou psychiatrique. Nous observons à travers notre pratique clinique et notre recherche, l'influence des attitudes parentales sur la rigidification tant corporelle qu'émotionnelle du patient lombalgique chronique, entravant les facteurs de résilience.

Dans le but de flexibiliser les patients, le dispositif transdisciplinaire les amène progressivement à prendre conscience de l'impact de leur histoire familiale sur leur mode de vie, les idées contraignantes et leur rapport au corps.

5.1 Mise en perspective

Cette étude fait l'union de deux travaux de thèses ayant en commun d'étudier l'impact du schéma familial sur l'individu, appliqué à deux champs cliniques très différents, les patients lombalgiques et les personnes présentant une problématique addictive.

À travers l'étude de ces deux champs cliniques en apparence différents, nous envisageons de démontrer la grande influence et le retentissement de la culture familiale dans de nombreuses problématiques individuelles.

Références

- Alexander, F., French T. (1946). *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*. New York, NY: Ronald Press.
- Cyrulnik, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Paris, France : Odile Jacob.
- Fayada, P., Dimitrescu, D., Verrecas, E., Schauder, S., Wawrzyniak, M. (2014, mai). *Dispositif de soins pluridisciplinaire, soutien familial et résilience dans un service de rééducation du dos*. Communication présentée au 2ème congrès sur la résilience, Timisoara, Roumanie.
- Lecours, S. (2002). La Grille de l'Élaboration Verbale de l'Affect (GÉVA). Dans *Manuel de cotation Version 4* (pp. 1-66). Montréal, Canada : Université de Montréal.
- Young JE. (1994). *Young parenting inventory*. New York, NY: Cognitive Therapy Center of New York.
- Young, J-E., & Brown. G. (2003). *Young Schema Questionnaire Long Form*. New York, NY: Cognitive Therapy Center. Trad. française de Cousineau P. et Bernard P. (2005).
- Young, J.E., Klosko, I.S., & Weishaar, M.E. (2005). *La thérapie des schémas: Approche cognitive des troubles de la personnalité*. Bruxelles, Belgique: De Boeck, Traduction française de Blaise Pascal.

Expérimentation d'une modalité de soutien accessible sur Internet pour renforcer la résilience des parents de jeunes enfants handicapés

Hubert Gascon

Université du Québec à Rimouski Campus de Lévis, Canada

Tél. : +1 (418) 833-8800, poste 3286

Hubert_Gascon@uqar.ca

Colette Jourdan-Ionescu

Département de psychologie

Membre du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3550

Colette.jourdan@uqtr.ca

Francine Julien-Gauthier

Département des fondement et pratiques en éducation

Université Laval, Canada

Tél. : +1 (418) 656-2131, poste 6007

Francine.Julien-Gauthier@fse.ulaval.ca

Maude Garant

Université du Québec à Rimouski Campus de Lévis, Canada

Tél. : +1 (418) 833-8800, poste 3346

Maude_Garant@uqar.ca

Résumé

Afin de soutenir les familles de jeunes enfants en processus d'évaluation pour une suspicion de retard de développement, un programme offert au moyen d'une plateforme accessible sur Internet a été développé (Gascon *et al.*, 2014). Les résultats de l'évaluation de sa mise à l'essai portent sur le vécu des parents, ainsi que sur l'apport du programme. Différents facteurs de risque pouvant compromettre le bien-être des parents et porter atteinte au développement de l'enfant sont relevés. Le programme contribue à rehausser le sentiment de compétence parentale, la confiance en soi et l'impression de ne pas se sentir seul face à son enfant.

Mots-clés : Soutien aux familles, retard de développement, enfants avec incapacités, Internet, téléadapté

Experimentation of an Internet-based support modality to strengthen the resilience of parents of young disabled children

Abstract

In order to support families of young children who are undergoing assessment for a suspected developmental delay, a program offered through an Internet-accessible platform has been developed (Gascon *et al.*, 2014). The results of the evaluation of his testing focus on the parents' experiences, as well as the contribution of the program. Different risk factors that can compromise the well-being of parents and harm the development of the child are identified. The program helps to enhance the sense of parental competence, self-confidence and the feeling of not feeling alone in front of your child.

Keywords: Family support, delay in development, children with disabilities, Internet, telerehabilitation

1. Problématique

McCubbin et McCubbin (1988) furent les premiers à s'intéresser à la résilience familiale. Pour des auteurs tels que Patterson (2002) ou Luthar, Cicchetti et Becker (2000), l'étude de la résilience permet non seulement de comprendre pourquoi certaines familles arrivent à survivre face à des événements traumatiques ou à de l'adversité, mais aussi comment elles arrivent à grandir et à en sortir renforcées. Ce concept offre un cadre qui permet d'orienter les pratiques, notamment avec l'émergence du concept de « résilience assistée ». L'intervention de résilience assistée se caractérise notamment par la mise en évidence et le développement des potentialités des personnes ou familles à risque, l'identification de ressources existantes dans leur entourage et la mise sur pied de programmes de prévention et d'intervention (Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2006). Pour les familles d'enfants présentant des incapacités, réussir à faire face à une situation qui peut revêtir un caractère d'adversité chronique est conditionné par l'interaction entre les caractéristiques de l'enfant, de sa famille et de son environnement (Essex, Seltzer & Krauss, 1999). Ce texte présente une modalité de soutien pour favoriser la résilience de parents qui ont un jeune enfant chez qui on soupçonne un retard ou une anomalie au niveau du développement.

Selon les données de l'Institut de la statistique du Québec (2006), les parents apprennent ou soupçonnent assez tôt une incapacité chez leur enfant. C'est tout au long de la petite enfance que les parents peuvent soupçonner une anomalie, un retard qui exigerait une intervention. Les parents peuvent eux-mêmes identifier les signes d'une anomalie au plan moteur, de la communication ou du langage. Parfois, ce sont plutôt les intervenants de la santé, soit lors de cliniques de vaccination, ou d'une visite chez le médecin de famille. Les éducatrices en services de garde ont aussi une responsabilité à cet égard. Dès lors, les parents peuvent de leur propre initiative, ou sur les conseils d'un tiers, aller consulter. Cette première démarche initie le début d'un long processus pour les parents, souvent marqué d'obstacles. En effet, 72 % des parents québécois ayant obtenu un diagnostic pour leur enfant indiquent avoir rencontré au moins l'une des difficultés suivantes tout au long de leurs démarches : inscription sur une longue liste d'attente (39 %), difficulté à être recommandés par un professionnel ou à obtenir des rendez-vous (39 %), décision du médecin ou du professionnel de la santé d'attendre avant de poser un diagnostic (34 %), non-disponibilité d'un médecin ou d'un professionnel de la santé dans leur région (23 %), méconnaissance par le professionnel de la santé consulté de la condition de leur enfant (21 %), manque d'information sur les démarches à faire pour l'obtention d'un diagnostic (17 %), coûts trop élevés liés à l'obtention du diagnostic (17 %) (Institut de la statistique du Québec, 2010). La complexité des démarches à suivre pour l'obtention d'un diagnostic, ainsi que la durée des délais d'attente sont d'ailleurs des situations qui ont été dénoncées par le Protecteur du citoyen (2009).

La période qui s'étend entre les premiers soupçons et l'obtention d'un diagnostic est cruciale pour la famille et pour l'enfant. La famille est souvent laissée à elle-même. Elle n'a pas

vraiment accès à des services d'intervention précoce, ce qui peut aggraver le retard chez l'enfant, ni à des mesures d'accompagnement psychosocial lui permettant de traverser cette période sans risque de conséquences néfastes. Pourtant, les besoins de soutien chez ces enfants et leur famille commencent dès qu'il y a présomption d'une déficience. Les difficultés liées à l'incertitude et à l'attente peuvent avoir des effets négatifs sur la famille et le couple (Ahern, 2000).

Afin de soutenir les parents lors de cette situation que l'on peut qualifier d'adversité persistante, un programme recourant à Internet a été élaboré (Gascon, Beaudoin, Voyer & Beaupré, 2014 ; Gascon & Germain, 2017). Le programme a été conçu en quatre volets articulés autour de l'information et du soutien social. Les deux premiers volets, Trucs et astuces pour mon enfant et Outils complémentaires et informations, fournissent aux parents des outils pratiques leur permettant de stimuler le développement de leur enfant en contexte familial et de répondre à des besoins d'informations complémentaires. Le troisième volet Espace clavardage vise à favoriser les échanges entre les utilisateurs. Le quatrième, Pour un rendez-vous personnalisé, permet aux parents d'accéder à une personne-ressource en ligne selon leurs propres disponibilités et les plages horaires mises en ligne par cette personne. Le programme PIALEF s'inscrit dans le domaine de la prévention. Il vise à accroître les probabilités d'une trajectoire de développement normal chez un enfant et à limiter l'aggravation de sa condition (Beckwith, 2000 ; Guralnick, 2001) et ce, en outillant les parents de telle sorte qu'ils se sentent davantage compétents auprès de leur enfant et plus confiants en leurs propres capacités (Swanson, Raab & Dunst, 2011). Il vient ainsi réduire les facteurs de risque associés à cette situation d'adversité vécue par les parents. Il est donc une illustration de ce que l'on qualifie d'intervention de résilience assistée.

Le programme a été expérimenté auprès de parents référés par un établissement de la région de la Capitale-Nationale et a fait l'objet d'une évaluation .

2. Méthodologie

Il s'agit d'une étude qualitative. L'entrevue individuelle (semi-dirigée, par téléphone, durée moyenne de 60 minutes) a été retenue. Elle permet de recueillir de l'information directement auprès du participant en vue de comprendre son point de vue. Dans cet article, nous présenterons les résultats qui portent sur le vécu des parents en période pré-diagnostique et sur l'apport du programme PIALEF.

2.1 Participants

Quatorze parents ont participé, des mères âgées en moyenne de 34 ans (écart-type : 5,1 ans). Cinq sont mariées, neuf ont un conjoint de fait. Leurs enfants sont 4 filles et 10 garçons, âgés en moyenne de 38 mois allant de 4 mois à 59 mois. Les familles ont en moyenne 2,2 enfants (quatre familles en ont deux, autant en ont trois ; une a quatre enfants). La période entre l'inscription à la plateforme et la tenue de l'entrevue est d'une durée moyenne de 178 jours, presque six mois (écart-type : 82 jours).

3. Résultats

L'analyse des entrevues a permis de faire ressortir un certain nombre de facteurs de risque qui caractérisent la situation d'adversité chronique vécue au cours de la période pré-diagnostique. Ces facteurs sont associés soit à l'enfant, à la famille ou à l'environnement.

3.1 Adversité chronique et facteurs de risque évoqués

Les facteurs de risque liés à l'enfant sont tout d'abord les caractéristiques de l'enfant qui ont éveillé les premiers soupçons de retard ou d'anomalies du développement et ont motivé les consultations auprès des professionnels. À celles-ci s'ajoutent la gravité des incapacités observées et la présence de conditions associées rendant la situation de l'enfant plus complexe, comme un problème de santé physique ou le soupçon d'une seconde hypothèse diagnostique. L'avancement en âge de l'enfant sans qu'il ne bénéficie d'une intervention spécifique et les craintes du parent face à l'avenir soient aussi des facteurs qui augmentent l'inquiétude des parents.

Des facteurs de risque liés à la famille ont été également relevés. Certaines caractéristiques sociodémographiques comme un revenu familial insuffisant empêchant l'accès à des services au privé, la présence d'un deuxième enfant ayant des besoins particuliers ou le fait de résider sur un territoire peu desservi sont notés. Face à la situation de leur enfant, certains parents expriment le besoin de recevoir du soutien éducatif. Ils se sentent dépourvus de moyens et plusieurs ont l'impression de ne pas savoir s'ils agissent correctement ou non avec leur enfant. Ils souhaitent avoir accès à des conseils, des idées et des outils. Face aux nombreuses sources d'information disponibles, il est difficile pour les parents de distinguer l'information fiable de celle qui ne l'est pas et d'identifier celle pertinente à la situation spécifique de leur enfant. Ils veulent le soutien de personnes compétentes et être dirigés. D'ailleurs, au cours de la période d'évaluation diagnostique ou d'attente de services, plusieurs se sentent seuls, laissés à eux-mêmes. Les inquiétudes face à leur enfant concernent la sévérité de ses incapacités, mais également les impacts possibles sur différents aspects de son développement. Ils sont aussi inquiets face à l'aggravation du retard. Enfin, les parents disent manquer de temps. Les nombreux déplacements liés aux rendez-vous et la distance que certains doivent parcourir sont évoqués, tout comme la surcharge liée aux soins requis par l'enfant et la conciliation travail-soins.

Les facteurs de risque liés à l'environnement évoqués par les parents sont essentiellement liés aux services. Ils déplorent le temps qui s'est écoulé entre la première consultation et la confirmation du diagnostic, ainsi que le temps d'attente pour l'accès aux services une fois le diagnostic établi. Cette situation crée un sentiment d'impuissance chez le parent, sentiment exacerbé par l'entrée prochaine de l'enfant à l'école (urgence d'intervenir). Plusieurs parents sont très conscients de l'importance d'intervenir précocement. Certains dont l'enfant fréquente un centre de la petite enfance vivent de la pression, puisqu'ils se font régulièrement rappeler par le personnel qu'il faudrait qu'ils consultent, alors que l'enfant est déjà en processus d'évaluation ou d'attente de services. Plusieurs craignent les impacts des difficultés de l'enfant sur sa

scolarisation, sa réussite et l'accueil qui lui sera réservé par l'enseignant, les autres enfants et leurs parents.

3.2 Facteurs de protection établis par l'intervention

L'utilisation de la plateforme PIALEF a contribué à renforcer la résilience familiale en contexte d'adversité. Effectivement, les entretiens avec les parents ont permis d'identifier certains facteurs de protection mis en place par cette intervention.

Tout d'abord, la sensibilisation à un outil d'observation du développement de l'enfant et son utilisation par le parent a été très bénéfique. Cet outil, qui identifie les capacités de l'enfant, ses forces et les habiletés émergentes, a permis d'ajuster la représentation que se fait le parent de son enfant. Le fait de pouvoir suivre les acquisitions de l'enfant permet au parent de se sentir davantage impliqué dans sa progression. Comme il s'agit d'un outil proposé par l'accompagnateur et faisant partie d'un matériel largement utilisé, le parent se sent en confiance. Pour certains parents, son utilisation a aussi contribué à les préparer aux résultats de l'évaluation faite par les professionnels dans le contexte de l'évaluation diagnostique. En se familiarisant avec les différents items de l'outil, les parents comprennent mieux ce qu'est le développement, ses différentes sphères et se familiarisent aux préalables de l'acquisition de certaines habiletés. Compléter cet outil avec le parent, lui en remettre une version papier, lui donner accès sur Internet et l'inviter à le revoir périodiquement est une stratégie formatrice.

Le fait d'avoir accès à plusieurs fiches d'activités visant à stimuler le développement de l'enfant en fonction de l'évaluation qui a été faite fut d'un grand soutien, d'autant plus qu'elles étaient réalisables dans la routine de la vie de tous les jours et adaptées au contexte familial. Ces activités de stimulation, en plus des idées de jeux, de comptines et autres, ont fait en sorte que les parents se sentaient mieux outillés pour intervenir auprès de leur enfant ou même ont confirmé que, dans certaines circonstances, leur manière d'agir avec l'enfant était adéquate. Le fait d'avoir accès à des outils perçus comme valides et adaptés ainsi qu'à de l'information fiable a sécurisé les parents. Ils sont plus sensibles aux opportunités de stimulation qu'offre le quotidien. Plusieurs soulignent qu'ils se sentent mieux préparés pour recevoir des services.

L'accès à ces outils a eu pour effet de soutenir le développement de compétences parentales. L'acquisition de connaissances sur le développement de l'enfant a fourni aux parents des points de repère pour situer leur enfant. Le fait de mieux comprendre les difficultés de l'enfant, mais aussi d'identifier ses forces et de se sentir mieux équipé pour intervenir sur des habiletés à développer, font en sorte que les parents se sentent plus confiants et plus compétents dans leur rôle de parent et d'éducateur; ils sont rassurés sur leurs propres façons d'agir. L'amélioration du savoir-faire et le rehaussement du sentiment de compétence servent également pour les autres enfants de la famille.

Les parents se sentent entourés, moins seuls, en ce sens qu'ils savent qu'ils peuvent communiquer avec une personne qualifiée s'il y a lieu. D'ailleurs, la visite de cet intervenant pour

initier le parent à la plateforme PIALEF et à ses différentes ressources a été, pour plusieurs parents, très aidante. Ils se sont sentis écoutés et ont apprécié les conseils de cet accompagnateur. Cette rencontre a contribué à préparer le parent à s'impliquer avec plus d'assurance auprès de l'enfant, notamment en lien avec ses difficultés. La plateforme a aussi permis à certains parents d'aller vers des forums de discussion et d'entrer en contact avec d'autres familles.

Enfin, la modalité de soutien en elle-même, via Internet, a été fort appréciée. Le fait que l'information soit centralisée à un même endroit, que les parents n'aient pas à se déplacer et qu'ils puissent la consulter au moment qui leur convient rehausse l'accessibilité et respecte la disponibilité du parent.

4. Conclusion

Plusieurs auteurs se sont intéressés aux impacts du handicap chez les familles. La famille est un système en soi. Lorsque l'une des personnes qui le composent présente des incapacités, toutes en sont affectées (Turnbull, Turnbull, Erwin & Soodak, 1986). Le système familial doit s'adapter et faire face à une situation qui peut revêtir un caractère d'adversité, tout particulièrement pour les parents. L'inquiétude générée à la suite des premiers soupçons d'une anomalie chez l'enfant, la complexité des démarches de l'évaluation diagnostique, le fait de se sentir dépourvu ou laissé à soi-même constituent des facteurs de risque qui peuvent compromettre la santé et le bien-être des parents, et porter atteinte au développement des capacités de l'enfant. Souvent, les ressources familiales ne suffisent pas pour soutenir la résilience familiale « naturelle ». Les résultats de l'étude indiquent que plusieurs familles vivent une situation d'adversité et sont vulnérables. Par contre, un soutien de type « Web base support » peut renforcer la résilience des parents en agissant sur la relation avec leur enfant et sur leur capacité à mettre en place des activités visant à stimuler son développement. L'apport d'une telle mesure contribue à rehausser le sentiment de compétence parentale, la confiance en soi et l'impression de ne pas se sentir seul face à son enfant. Ce sont autant de facteurs de protection mis en place par une intervention individualisée axée sur la résilience. Un tel programme de prévention s'inscrit bien dans le modèle de la résilience assistée, telle que définie par Ionescu et Jourdan-Ionescu (2006).

Références

- Ahern, K. (2000). "Something is wrong with my child": A phenomenological account of a search for a diagnosis. *Early Education and Development, 11*(2), 187-201.
- Beckwith, L. (2000). Prevention science and prevention programs. Dans C.H. Zeanah Jr (dir.), *Handbook of infant mental health* (pp. 439-456). New York, NY: The Guilford Press.
- Gascon, H., Beaudoin, I., Voyer, D., & Beaupré, P. (2014). Développement d'une plateforme Internet pour faciliter l'intervention précoce auprès des familles. *La revue internationale de l'éducation familiale, 35*, 19-35.
- Gascon, H. & Germain, M. P. (2017). La recherche développement, une méthode centrée sur l'élaboration d'un produit : l'exemple de PIALEF. Dans P. Beaupré, R. Laroui & M. H. Hébert (dir.), *Le chercheur face aux défis méthodologiques de la recherche : freins et leviers* (pp. 151-164). Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Guralnick, M.J. (2001). Developmental Systems Model for Early Intervention. *Infants and Young Children, 14*(2), 1-18.
- Essex, E. L., Seltzer, M. M. et Krauss, M. W. (1999). Differences in coping effectiveness and well-being among aging mothers and fathers of adults with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation, 104*(6), 545-563.
- Institut de la statistique du Québec (ISQ). (2006). *L'incapacité et les limitations au Québec. Un portrait statistique à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 [EPLA]*. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/incapacite/incapacite-limitations-quebec.pdf>
- Institut de la statistique du Québec (ISQ). (2010). *Vivre avec une incapacité au Québec Un portrait statistique à partir de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 et 2006 [EPLA]*. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/incapacite/incapacite-quebec.pdf>
- Ionescu, S. & Jourdan-Ionescu, C. (2006). La psychopathologie comme processus : vulnérabilité et résilience. Dans S. Ionescu & A. Blanchet (dir.), *Nouveau cours de psychologie, Psychologie clinique et psychopathologie* (volume coordonné par M. Montreuil et J. Doron) (pp. 133-157). Paris, France: Presses universitaires de France.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543-562.
- McCubbin, H. I., & McCubbin, M. A. (1988). Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations, 37*(3), 247-254.

Patterson, J.M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 233-246.

Protecteur du citoyen. (2009). *Rapport spécial du protecteur du citoyen sur les services gouvernementaux destinés aux enfants présentant un trouble envahissant du développement*. Repéré à https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/TED.pdf

Swanson, J., M. Raab & C.J. Dunst (2011). Strengthening family capacity to provide young children everyday natural learning opportunities. *Journal of Early Childhood Research*, 9(1), 66-80.

Turnbull, A. P., H. R. Turnbull, E. Erwin & L. Soodak (1986). *Families, professionals, and exceptionality*. Englewood Cliffs, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Résilience en communication chez la personne avec une déficience intellectuelle ou ayant une trisomie 21

Germaine Gremaud

EESP, Lausanne, Suisse

Tél. : +41 21 651 60 00

Sylvie Tétreault

EESP, Lausanne, Suisse

Tél. : +41 21 651 60 00

Geneviève Petitpierre

Université de Fribourg, Suisse

Tél. : +41 26 300 77 20

Aline Tessari Veyre

Université de Fribourg, Suisse

Tél. : +41 26 300 77 20

Résumé

Selon plusieurs auteurs, la résilience est la capacité de rebondir suite à une adversité. Même si la résilience peut être altérée chez la personne ayant une déficience intellectuelle, elle peut se manifester de différentes façons. Les analyses portant sur 40 adultes âgés entre 20 et 49 ans, dont 20 avec une trisomie 21, indiquent que ces derniers ont une propension à nommer les personnes. Leurs récits montrent qu'ils souhaitent aider les autres, qu'ils sont sensibles à la mort et à la maladie et que l'amitié intéresse également les jeunes ayant une trisomie 21. Des pistes pour faciliter l'émergence de capacités de résilience sont proposées.

Mots-clés : Résilience, communication, déficience intellectuelle, trisomie

Communication resilience in people with an intellectual disability or Down syndrome

Abstract

According to several authors, resilience is the ability to bounce back from adversity. Although resiliency can be impaired in people with intellectual disabilities, it can manifest itself in different ways. Analyses of 40 adults between the ages of 20 and 49, including 20 with Down syndrome, indicate that they have a propensity to name people. Their stories show that they want to help others, that they are sensitive to death and sickness, and that friendship is also of interest to

young people with Down syndrome. Ways to facilitate the emergence of resilience capacities are proposed.

Keywords: Resilience, communication, intellectual disability, Down syndrome

1. Contexte théorique

La résilience est un processus qui se développe tout au long de la vie et qui met en relief les types de soutiens apportés à la personne ayant une déficience intellectuelle (DI) pouvant réduire les facteurs de risques (Boisvert, 2009-2010) ou leur vulnérabilité dans la réalisation de leurs projets (Gremaud, Petitpierre & Veyre, 2015). La communication a un rôle essentiel dans la résilience, pour que les personnes avec une DI puissent exprimer leurs points de vue. Ils peuvent ainsi pour surmonter les difficultés rencontrées et demander de l'aide en dehors de leur famille (Jourdan-Ionescu & Julien-Gauthier, 2013).

Selon Julien-Gauthier, Dionne, Heroux et Mailhot (2012), plusieurs stratégies permettent de développer la communication chez les jeunes enfants. Celles-ci devraient être encouragées même à l'âge adulte afin de permettre à la personne d'avoir des opportunités de communication et de soutenir ses capacités conversationnelles lors d'entretiens avec les autres.

En explorant les récits d'expériences personnelles provenant d'entretiens portant sur les apprentissages à l'âge adulte (Petitpierre, Gremaud, Veyre & Bruni, 2014), diverses stratégies semblent favoriser l'accueil de la parole de l'adulte. Par exemple, des reformulations, des répétitions et des acquiescements ou continueurs (d'accord, hm hm) contribuent à encourager les propos et à démontrer une écoute attentive de ce qui est dit. L'entretien n'est ainsi pas monogéré par le chercheur qui pose les questions (Gremaud, Petitpierre, Veyre & Bruni, 2014). La capacité de l'intervieweur à se distancer de son objet de recherche s'observe par l'émergence de récits d'expériences personnelles et d'échanges autour d'autres sujets introduits par des questions des personnes avec une DI. Dans ce cas, suite à un simple continueur de la part du chercheur, des commentaires peuvent émerger, donnant accès à ce qui fait sens pour ces personnes. Le chercheur peut néanmoins demander des clarifications sans nuire à la poursuite du sujet introduit spontanément (Gremaud, Petitpierre, Tétrault, Tessari Veyre & Reynaud, 2016).

Or, comment peut se manifester la résilience chez des personnes avec une déficience intellectuelle et chez celles ayant une trisomie 21 ? Cette étude vise à explorer les soutiens que les personnes avec une DI mentionnent dans des entretiens et ce qui fait sens à leurs yeux dans des récits d'expériences personnelles.

2. Méthodologie

La présente étude est effectuée auprès de 40 adultes avec une DI, dont 20 avec une trisomie 21 (T21). Le groupe des jeunes est âgé de 20 à 34 ans (10 jeunes DI et 10 jeunes T21) et celui des plus âgés de 35 à 49 ans (10 âgés DI et 10 âgés T21). Le vocabulaire réceptif des participants est supérieur à 5.5 ans (mesurées par l'Échelle de vocabulaire en images Peabody – EVIP; Dunn, Theriault-Whalen, & Dunn, 1993). Leurs capacités de raisonnement sont supérieures à 6 (score brut) (Matrice Progressive de Raven Couleur, 1947). Tous sont de langue maternelle française et ont suivi leur scolarité dans des établissements socio-éducatifs (ESE) de Suisse romande. Dans les groupes de jeunes, 3 personnes avec une DI et 6 autres ayant une T21 vivent dans leur famille,

alors que dans les 2 groupes plus âgés, aucun n'est dans ce cas. Ils habitent alors dans un foyer, un appartement ou un studio rattaché à un établissement socio-éducatif. Actuellement, tous travaillent dans des ateliers protégés d'ESE (Petitpierre *et al.*, 2014, à consulter pour plus de détails).

Les deux intervieweurs sont des chercheurs juniors âgés de 27 ans et ayant une formation en éducation spécialisée (master). Ils ont enseigné dans des classes spécialisées.

2.1 Méthode de collecte et de traitement des données

Les données de cet article proviennent d'entretiens portant sur les apprentissages à l'âge adulte (Petitpierre *et al.*, 2014). Une première analyse a permis d'identifier les personnes mentionnées comme aidantes ou non-aidantes, par les participants. Les personnes aidantes sont mentionnées comme ressources d'aide pour les apprentissages. Elles se regroupent en cinq catégories :

1. Famille : père, mère, parents (si les 2 précédents n'ont pas été mentionnés), frères, sœurs, grands-parents, oncles, cousins, etc.
2. Éducateurs : au sens large du terme, personnes travaillant dans le secteur éducatif des ESE.
3. Travail : directeur, responsable de l'atelier, maître socio-professionnel dans l'ESE.
4. Professeurs : personnes ayant donné des cours, formation continue ou des maîtres de sport et des thérapeutes.
5. Autres : les personnes n'entrant pas dans les catégories précédentes.

Pour leur part, les personnes non aidantes représentent tous les individus avec lesquels les participants DI et T21 réalisent des activités.

Une deuxième analyse porte sur le nombre de personnes aidantes et non aidantes nommées par leur prénom et/ou nom prénom et leur fréquence. La troisième analyse explore les récits d'expériences personnelles qui s'insèrent dans les entretiens portant sur les apprentissages à l'âge adulte. Après un premier recueil des thèmes traités, quatre grands thèmes ayant un lien avec la résilience ont été retenus et un cinquième regroupant les thèmes n'entrant pas dans les quatre premiers:

Aide : La personne parle de son désir d'aider d'autres personnes.

Amitié : La personne parle de son désir de rencontrer un copain ou copine, de se marier ou de son amour pour quelqu'un.

Mort : La personne parle de personnes décédées ou de la mort.

Maladie : La personne parle de la maladie, d'accidents, de blessure, de vieillesse ou du handicap d'une personne ou de lui-même.

Autre : La personne ne traite aucun des 4 thèmes ci-dessus, mais d'autres.

3. Résultats

Le Tableau 1 indique que le nombre de personnes citant un aidant dans la famille est inférieur dans les deux groupes des personnes ayant une DI (5 jeunes et 1 seul âgés). Dans les groupes des personnes ayant une T21, ce nombre est plus élevé dans le groupe des jeunes. La moyenne des aidants dans la famille se situe entre 1 et 2. Le nombre de personnes citant des aidants parmi les éducateurs est moins élevé chez les jeunes avec une T21, ce qui peut s'expliquer par le fait que six d'entre eux vivent dans leur famille. La moyenne des éducateurs cités est plus élevée chez les personnes plus âgées avec une DI (2.1). Le nombre de personnes mentionnant des aidants dans le monde du travail est similaire dans les quatre groupes, mais légèrement plus élevé pour ceux qui sont plus âgés (DI Moyenne de 2.2 et T21 de 1.8). Le nombre de personnes citant des aidants professeurs est aussi similaire (6 à 7 dans les groupes), mais les moyennes sont inférieures dans les deux groupes ayant une DI (0.8 chez les jeunes et 1.1 chez les plus âgés). Toutefois, le nombre d'individus avec une DI citant d'autres personnes comme aidants est plus élevé (5 et 6 Autres). En d'autres termes, le cercle des aidants « Autres » chez les participants ayant une DI semble plus nombreux et diversifié : collègue, ex-amie, copines, médecin, curé, police.

Tableau 1. Répartition des participants mentionnant des aidants (n=40)

	Famille		Éducateurs		Travail		Professeurs		Autres	
	n	m	n	m	n	m	n	m	n	m
Jeunes DI (n=10)	5	1.8	7	1.4	6	1.3	6	0.8	6	1.6
Agés DI (n=10)	1	1	6	2.1	7	2.2	6	1.1	5	1.4
Jeunes T21 (n=10)	8	1.1	3	1.6	7	1.5	7	1.7	2	1
Agés T21 (n=10)	7	2	6	1.5	6	1.8	6	1.6	3	1

À la lecture du tableau 2, le nombre d'aidants mentionnés dans les entretiens est similaire dans les quatre groupes. Le pourcentage de personnes mentionnées est inférieur dans les deux groupes de personnes avec une DI (jeunes : 29 %, plus âgés 45 %) comparativement à 49 % et 53 % respectivement chez les jeunes et plus âgés avec une T21. Le nombre de personnes classées non aidantes et leur pourcentage est nettement inférieur chez les individus ayant une DI (Jeunes : 45 et 11 % de nommées, plus âgés : 58 et 14 % de nommés).

Tableau 2. Fréquence de la mention d'aidants et de non-aidants par les participants (n=40)

		Aidants	% mention	Non-aidants	% mention
DI (n=20)	Jeunes	42	29 %	45	11 %
	Plus âgés	44	45 %	58	14 %
T 21 (n=20)	Jeunes	45	49 %	98	71 %
	Plus âgés	47	53 %	113	50 %

Bien que ce nombre soit plus élevé chez les adultes plus âgés avec une T21 (113 non-aidants, contre 98 chez les plus âgés), le pourcentage est nettement plus élevé chez les jeunes adultes avec une T21 (71 %, contre 50 % chez les plus âgés). L'hypothèse selon laquelle les jeunes adultes T21 nomment plus les aidants par leur prénom et/ou nom que les jeunes adultes avec DI est vérifiée. De plus, les présents résultats soutiennent que cette différence est encore plus marquée pour les personnes non aidantes, que ce soit chez les jeunes adultes avec une T21 ou ceux qui sont les plus âgés.

Tableau 3. Répartition de participants par groupe ayant traité les thèmes (n=40)

	Aide	Amitié	Mort	Maladie	Aucun thème
Jeunes DI	2	2	-	-	6
Âgés DI	3	1	2	-	5
Jeunes T21	1	5	3	2	1
Agés T21	6	3	6	3	1
Totaux	12	11	11	5	13

Le Tableau 3 portant sur ce qui fait sens pour les quatre groupes indiquent que les trois premiers thèmes sont abordés par le quart des sujets. Plus de la moitié des personnes plus âgées avec une T21 (6/10) souhaitent aider quelqu'un. Le thème de l'amitié ou de l'amour est évoqué par la moitié des jeunes adultes avec une T21. Si le thème de la mort n'est pas évoqué par les

jeunes participants avec une DI, et peu par les plus âgés et les jeunes adultes avec une T21, il est évoqué par 6 personnes plus âgées ayant une T21. Le thème de la maladie est absent chez les personnes ayant une DI, mais présent chez un quart des personnes avec T21. Il ressort que la moitié des personnes ayant une DI (11/20) ne traite aucun des 4 thèmes, alors que seules 2 personnes avec une T21 sont dans ce cas.

4. Discussion

La première analyse indique que les personnes avec une DI ou une T21 trouvent des ressources principalement dans le milieu familial, ce qui confirme le rôle prépondérant de la famille (Jourdan-Ionescu & Julien-Gauthier, 2013). Par ailleurs, il ressort que le cercle des professionnels et des autres aidants est plus diversifié chez les adultes ayant une DI. Les soutiens, qui devraient réduire les facteurs de risques (Boisvert, 2009-2010), ne sont pas tous effectifs, néanmoins, ils sont identifiés comme pouvant représenter une ressource pour soutenir la réalisation d'un apprentissage, ce qui expose les personnes à une vulnérabilité plus grande lorsque l'aidant n'est pas disponible (Gremaud *et al.*, 2015).

Les résultats de la deuxième confirment les recommandations de Sigelman *et al.* (1983) préconisant de poser des questions en nommant les personnes, plutôt que d'utiliser le nom d'un service ou d'une catégorie de professionnels, qui peuvent ne pas être connus par la personne avec une DI. Nos analyses indiquent que les personnes avec un T21 nomment les personnes et sont également capables d'indiquer leur fonction: le responsable de l'atelier, le patron, le directeur, une dame une couturière, les autres pensionnaires, etc. Lorsque les personnes ayant une DI utilisent l'expression « un éducateur » sans le nommer, une personne avec une T21, va dire : « mon éducateur » et préciser : « il s'appelle Paul ». Néanmoins, sur l'ensemble des entretiens, deux prénoms utilisés par les personnes T21 n'ont pas pu être attribués à une catégorie d'aidants et ont été classés dans « autres ».

Par exemple, dans le groupe d'adultes plus âgés et ayant une T21, un participant de 40 ans dit : « La prof s'appelle ... (ajoute le prénom et le nom) », un autre de 45 ans : « Mon prof de gym(nastique), Monsieur Y » ou encore un individu précise (46 ans) : « Mon moniteur, il s'appelle X ». Quand l'expérimentateur demande comment le groupe (d'adultes) pourrait s'appeler, un participant de 49 ans répond : « Ça, je sais pas le prénom ». Parfois la personne demande : « Béa, vous connaissez ? » et précise ensuite qui elle est. À ce stade, il est possible d'envisager que les personnes avec une trisomie ont une sensibilité sociale plus développée qui se manifesterait par la personnalisation des gens qu'elles rencontrent, en utilisant leurs prénoms et/ou noms.

La troisième analyse suggère la présence d'une sensibilité sociale plus importante chez les adultes plus âgés avec une T21 qui souhaiteraient pouvoir aider : « Eux ont un peu de peine parler, arrivent pas marcher, tout ça, aussi pour le repas » ou « On peut aider le clochard aussi » (T21 de 47 ans), sans parler de ceux qui souhaiteraient aider leurs parents âgés ou handicapés. Cette sensibilité aux autres se manifeste également par le nombre de participants qui évoquent la mort d'un proche ou la vieillesse des parents. Ces thèmes montrent la capacité de résilience présente

à différentes étapes de leur vie de ces personnes (Boisvert, 2009-2010), qui se manifeste par leur capacité à exprimer ce qui les préoccupe et trouver des soutiens.

Les résultats de cette étude confirment la nécessité de prendre en compte le diagnostic dans l'approche de la résilience. En effet, les personnes avec une T21 montrent une sociabilité plus importante que d'autres individus (Jourdan-Ionescu & Gauthier, 2013). D'autres recherches seraient utiles pour vérifier si cette sociabilité se manifeste par une utilisation plus élevée des noms et prénoms, et ce, dans la perspective de développer des soutiens appropriés en fonction des préoccupations exprimées : le vieillissement, la maladie et la mort.

Références

- Boivert, Y. (2009-2010). Déficiences intellectuelles et résilience. *Frontières*, 22(1-2), 99-107.
Repéré à : <http://id.erudit.org/iderudit/045034ar>
- Gremaud G., Petitpierre, G., Veyre, A., & Bruni, I. (2014). L'entretien de recherche avec des personnes ayant une trisomie 21. Spécificités du discours et réflexions sur les soutiens. *Travaux neuchâtelois de linguistique (TRANEL)*, 60, 121-136.
- Gremaud, G., Petitpierre, G., & Veyre, A. (2015). *Vulnérabilité des personnes avec une déficience intellectuelle face aux apprentissages à l'âge adulte*. 6e Congrès international AIFRIS, du 7 au 10 juillet, Porto, Portugal.
- Gremaud, G., Petitpierre, G., Tétreault, S., Tessari Veyre, A., & Reynaud, J. (2016). Analyse de récits d'expériences personnelles d'une population présentant une déficience intellectuelle, lors d'entretiens de recherches. *Revue Service social*, 62(2), 64-79.
- Jourdan-Ionescu, C. & Julien-Gauthier, F. (2013). Encourager l'expression du point de vue des personnes ayant une déficience intellectuelle. Dans J.P. Raynaud et R. Scelles (Dir.), *Psychopathologie et handicap de l'enfant et de l'adolescent. Approches cliniques* (pp. 155-172). Paris, France : Erès.
- Julien-Gauthier, F., Dionne, C. Héroux, J. & Mailhot, S. (2012). Observation de pratiques pour développer des habiletés de communication chez les enfants du préscolaire qui ont des incapacités. *Revue des sciences de l'éducation*, 38(1), 101-134.
- Petitpierre G., Gremaud, G., Veyre, A., & Bruni, I. (2014). *Les apprentissages à l'âge adulte, ce qu'en disent les personnes avec une déficience intellectuelle*. Repéré dans <http://www.deficiences-intellectuelles.ch/resources/brochure.pdf>
- Sigelman, C.K., Schoenrock, C.J., Budd, E.C., Winer, J.L., Spanhel, C.L., Martin, P.W., Hromas, S. & Bensberg, G. J. (1983). *Communicating With Mentally Retarded Persons: Asking Questions and Getting Answers*. Washington, D.C.: American Association on Mental Deficiency.

Does resilience explain the relationship between stress and symptoms of anxiety and depression?

Frederick Anyan

Department of Psychology

Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway

Odin Hjemdal

Department of Psychology

Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway

Abstract

This cross-sectional study investigated resilience as a mediator in the relationship between stress and symptoms of anxiety and depression. A sample of Ghanaian adolescents (N = 533; aged 13 – 17 years; M = 15.25, SD = 1.51) completed the Resilience Scale for Adolescents, Adolescent Stress Questionnaire, Short Mood Feeling Questionnaire, and Spielberger State Anxiety Inventory. Two separate mediation analyses using SEM modelling were conducted in Stata 14. The results showed that resilience partially explained the relationship between stress and symptoms of anxiety and depression. Promoting positive personal dispositions, family warmth and coherence, and external support systems may improve mental health in adolescents' general populations in Ghana.

Keywords: Resilience, stress, anxiety, depression, adolescence

La résilience explique-t-elle la relation entre le stress et les symptômes d'anxiété et de dépression?

Résumé

Cette étude transversale porte sur la résilience en tant que médiateur dans la relation entre le stress et les symptômes d'anxiété et de dépression. Un échantillon d'adolescents ghanéens (N = 533, 13-17 ans, M = 15,25, ET = 1,51) a rempli l'*Échelle de résilience pour les adolescents*, le *Questionnaire sur le stress chez les adolescents*, le *Questionnaire court sur l'humeur* et l'*Inventaire des états d'anxiété* de Spielberger. Deux analyses de médiation distinctes utilisant la modélisation SEM ont été menées dans Stata 14. Les résultats ont montré que la résilience expliquait en partie la relation entre le stress et les symptômes d'anxiété et de dépression. La promotion de dispositions personnelles positives, la chaleur et la cohérence familiales, et les systèmes de soutien externe peuvent améliorer la santé mentale des populations des adolescents au Ghana.

Mots-clés : Résilience, stress, anxiété, dépression, adolescence

1. Theoretical Background

Two of the five central propositions in the general conceptual model of the role of stressors in the etiology of adolescent psychopathology are (i) stressors contribute to psychopathology; (ii) mediators explain the relation between stressors and psychopathology (Grant *et al.*, 2003). Adolescence is a fragile developmental stage sometimes characterized by exposure to stressful life events associated with negative outcomes such as anxiety and depression (Bouma, Ormel, Verhulst, & Oldehinkel, 2008; Byrne, Davenport, & Mazanov, 2007; Grant, Compas, Thurm, McMahon, & Gipson, 2004b; Troy & Mauss, 2011) found to have a bidirectional relationship (Grant *et al.*, 2004b). However, some adolescents show successful adaptation challenges even in the face of significant exposure to stress by exhibiting resilience (Troy & Mauss, 2011). The compensatory model of resilience hypothesizes that the direct effects of resilience counteract the direct negative effects of risk factors such as stress (Hjemdal, Aune, Reinfjell, Stiles, & Friborg, 2007; Zimmerman & Brenner, 2010). Data from the 2008 Global School-based Health Survey in Ghana found over 80% of adolescents across the country reported experiencing various mental health conditions such as anxiety and depression associated with stress (Owusu, 2008). This study investigated whether resilience explained the relationship between stress and symptoms of anxiety and depression when controlling for age and gender in a sample of Ghanaian adolescents.

2. Methodology

The final sample in this cross-sectional survey was 533 adolescents. The participants were aged between 13 to 17 years ($M = 15.25$, $SD = 1.51$) comprising 290 girls and 237 boys with six missing data on gender. The participants completed the Adolescent Stress Questionnaire (ASQ) (Byrne & Mazanov, 2002), Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (Spielberger, 1983), Short Mood Feeling Questionnaire (SMFQ) (Angold *et al.*, 1995) and the Resilience Scale for Adolescents (READ) (Hjemdal, Friborg, Stiles, Martinussen, & Rosenvinge, 2006). Two separate mediation analyses were conducted in Stata 14 (StataCorp, 2015) using SEM modelling. Mediation analyses are typically used to investigate questions of how the relationship between a predictor (stress) and outcome variables (symptoms of anxiety and depression) can be explained by their relationship to a third variable (i.e. mediator, – resilience) (Hayes, 2012). This study was approved by the Regional Committee for Medical Research Ethics (REK) in Norway and the Ghana Health Service Ethical Review Committee (GHS – ERC) in Ghana.

3. Results

The estimates of 95% bias-corrected bootstrap CI and results summary for mediating effect of resilience in the relationship between stress and symptoms of anxiety (left column) and stress and symptoms of depression (right column) are presented in Table 1.

Stress was significantly negatively related to resilience while significantly positively related to symptoms of anxiety and depression. There was a significant indirect effect of stress on symptoms of anxiety and depression through resilience. Thus, resilience partially mediated the

relationship between stress and symptoms of anxiety and depression as: (i) the direct effect of stress was smaller than the total effect of stress on symptoms of anxiety and depression, and (ii) there was no zero in the 95% bias-corrected bootstrap confidence interval for the indirect effect of stress through resilience on symptoms of anxiety and depression.

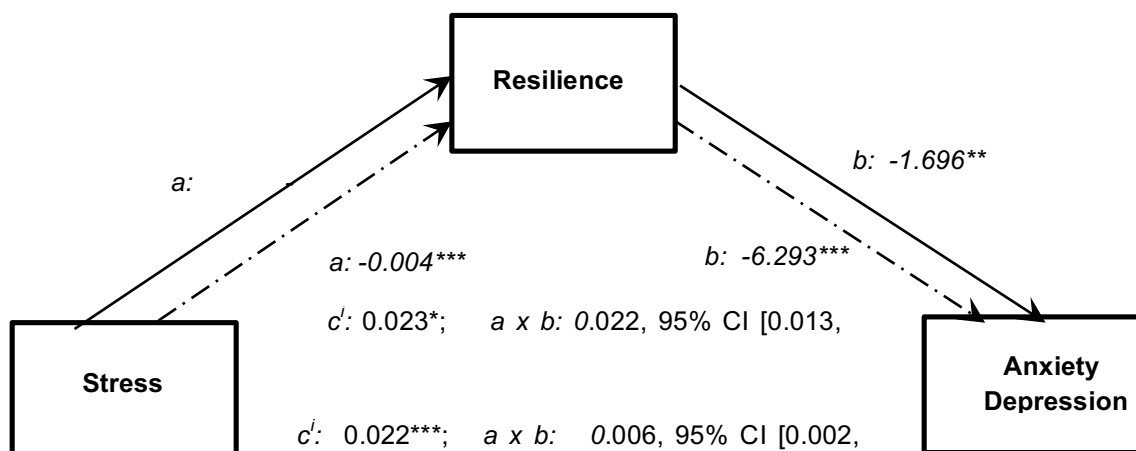
Table 1. Mediating Effects of Resilience in the Relationship between Stress and Symptoms of Anxiety, and Depression (N = 533)

Effect	Symptoms of anxiety			Symptoms of depression		
	B(SE)	p-value	Bias-corrected bootstrap 95% CI	B(SE)	p-value	Bias-corrected bootstrap 95% CI
<i>a</i>	-0.00(.00)	<.001		-0.00(.00)	<.001	
<i>b</i>	-6.29(.95)	<.001		-1.70(.54)	.002	
<i>c</i>	0.05(.01)	<.001		0.03(.01)	<.001	
<i>cⁱ</i>	0.02(.01)	.025		0.02(.01)	<.001	
<i>a x b</i>	0.02(.01)	<.001	[.013, .034]	0.01(.00)	.008	[.002, .011]

Note. B = Unstandardized path coefficient. SE = Standard Error. CI= confidence interval; *a* = effects of stress on resilience; *b* = effects of resilience on symptoms of anxiety and, depression after adjusting for stress; *c* = total effects of stress on symptoms of anxiety and, depression; *cⁱ* = direct effects of stress on symptoms of anxiety and, depression; *a x b* = mediating effects of resilience in the relationship between stress and symptoms of anxiety and, depression (i.e. the indirect effect of stress through resilience on symptoms of anxiety, and depression).

4. Discussions

As expected stress significantly predicted levels of anxiety and depressive symptoms which support the claim of the conceptual model (Grant *et al.*, 2003) that stress contributes to psychopathology in adolescence. Resilience partially mediated the relationship between stress and anxiety and depressive symptoms showing support for another central proposition in the general conceptual model of the role of stressors in the etiology of adolescent psychopathology (Grant *et al.*, 2003; Klibert *et al.*, 2014). For resilience to account for portions of the variance in the relationship between stress and anxiety and depressive symptoms shows that resilience is an important factor that explains the pathways between stress and anxiety and depressive symptoms by showing that lower levels of stress were associated with higher levels of resilience, thereby negatively associated with anxiety and depressive symptoms (see Figure 1).



Notes: Mediating effects of resilience in the relationship between stress and symptoms of anxiety (dash line) and between stress and symptoms of depression (solid line) ($N = 533$).

Note. Values are unstandardized path coefficients.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Figure 1. Mediation model (See Notes)

Our model suggests that Ghanaian adolescents who show lower levels of anxiety and depressive symptoms as result of stress may at least in part have high access to successfully negotiate and navigate through stress to overcome adaptation challenges. Therefore, it will be important to promote positive personal dispositions, family warmth and coherence, and external support systems that will contribute to increased resilience in adolescent general populations.

References

- Bouma, E. M., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Oldehinkel, A. J. (2008). Stressful life events and depressive problems in early adolescent boys and girls: the influence of parental depression, temperament and family environment. *Journal of Affective Disorders, 105*(1), 185-193.
- Byrne, D. G., Davenport, S. C., & Mazanov, J. (2007). Profiles of adolescent stress: The development of the adolescent stress questionnaire (ASQ). *Journal of Adolescence, 30*(3), 393-416. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.04.004>
- Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Halpert, J. A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin, 129*(3), 447.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Gipson, P. Y. (2004b). Stressors and child and adolescent psychopathology: Measurement issues and prospective effects. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*(2), 412-425.
- Hayes, A. F. (2012). *PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling*. [White Paper] Retrieved from <http://www.afhayes.com/public/process2012.pdf>
- Hjemdal, O., Aune, T., Reinfjell, T., Stiles, T. C., & Friborg, O. (2007). Resilience as a predictor of depressive symptoms: A correlational study with young adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 12*(1), 91-104.
- Klibert, J., Lamis, D. A., Collins, W., Smalley, K. B., Warren, J. C., Yancey, C. T., & Winterowd, C. (2014). Resilience mediates the relations between perfectionism and college student distress. *Journal of Counseling & Development, 92*(1), 75-82.
- Owusu, A. (2008). *Global School-based Student Health Survey (GSHS). Ghana report*. Retrieved from http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/2008_Ghana_GSHS_Country_Report.pdf
- StataCorp. (2015). *Stata data analysis and statistical software*. College Station: TX: StataCorp, LP.
- Troy, A. S., & Mauss, I. B. (2011). Resilience in the face of stress: Emotion regulation as a protective factor In S. M. Soutwick, B. T. Litz, D. Charney, & M. J. Friedman (Eds.), *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan* (pp. 30-44). Cambridge, United-Kingdom: Cambridge University Press.

Zimmerman, M., & Brenner, A. (2010). Resilience in adolescence: Overcoming neighborhood disadvantage. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 283-308). New York, NY: The Guildford Press.

Protective effects of family cohesion and social resources as predictors of anxiety and depressive symptoms among adolescents (Preliminary results)

Frederick Anyan

Department of Psychology

Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway

Odin Hjemdal

Department of Psychology

Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway

Abstract

This cross-sectional study explored family cohesion and social resources as predictors of symptoms of anxiety and depression when controlling for stress. A sample of adolescents ($N = 529$) aged 13 – 17 years ($M = 15.25$, $SD = 1.51$) completed the *Resilience Scale for Adolescents*, *Adolescent Stress Questionnaire*, *Short Mood Feeling Questionnaire*, and *Spielberger State Anxiety Inventory*. Independent t-test and hierarchical multiple linear regression analyses were conducted. While the compensatory model of resilience was mainly supported, the findings also partly supported a protective model of resilience. Promoting family coherence and access to social resources and support while minimizing stress may contribute to maintaining good adolescent mental health and reduce vulnerabilities.

Keywords: Family cohesion, social resources, stress, anxiety, depression, adolescents

Effets protecteurs de la cohésion familiale et des ressources sociales comme prédicteurs de l'anxiété et des symptômes dépressifs chez des adolescents (résultats préliminaires)

Résumé

Cette étude transversale explore la cohésion familiale et les ressources sociales en tant que prédicteurs des symptômes de l'anxiété et de la dépression lors du contrôle du stress. Un échantillon d'adolescents ($N = 529$ âgés de 13 à 17 ans ; $M = 15,25$, écart-type = 1,51) a rempli l'*Échelle de résilience pour les adolescents*, le *Questionnaire sur le stress des adolescents*, le *Questionnaire sur l'humeur* et l'*Inventaire l'état d'anxiété* de Spielberger. Des tests T indépendants et des analyses de régression linéaire multiple hiérarchique ont été effectués. Alors que le modèle compensatoire de la résilience était principalement soutenu, les résultats soutenaient aussi en partie un modèle protecteur de la résilience. Promouvoir la cohérence familiale et l'accès aux

ressources et au soutien sociaux tout en minimisant le stress peut contribuer à maintenir une bonne santé mentale chez les adolescents et à réduire les vulnérabilités.

Mots-clés : Cohésion familiale, ressources sociales, stress, anxiété, dépression, adolescents

1. Theoretical Background

Social support systems are multidimensional and defined as a network of people who can provide help and support during times of adversities (Hankin & Abela, 2005). A network of family members marked by coherence in family relationships and the macro-level environment such as neighborhoods, schools and other social contexts are example dimensions of social support systems. Family cohesion (Hjemdal, Friborg, Stiles, Rosenvinge, & Martinussen, 2006) and social resource (Zautra, Hall, & Murray, 2010) are favored as protective factors that promote successful adaptation to stress and psychopathology. Psychodemographic information from Ghana shows that over 80% of adolescents in 75 high schools across the country reported experiencing various mental health conditions such as stress, anxiety, feeling worried, feeling sad and hopeless, which affects their daily functioning (Owusu, 2008). The stress main effect model hypothesizes that protective effects of family, social support and resources have beneficial effects irrespective of psychological distress while the stress-buffering model hypothesizes that protective effects of family, social support and resources buffer (protect) individuals under psychological distress such as stress, anxiety and depression (Cohen & Wills, 1985). The present study investigated whether family cohesion and social resources (as protective factors), and stress predict symptoms of anxiety and depression over and above gender and age as direct main effects and/or interactional effects.

2. Methodology

The final sample in this cross-sectional survey in Accra was 529 high school students. The participants were aged between 13 to 17 years ($M = 15.25$, $SD = 1.51$) comprising 285 (54%) girls and 244 (46%) boys. The participants completed the Adolescent Stress Questionnaire (ASQ) (Byrne & Mazanov, 2002), Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (Spielberger, 1983), Short Mood Feeling Questionnaire (SMFQ) (Angold *et al.*, 1995) and the Resilience Scale for Adolescents (READ) (Hjemdal, Friborg, Stiles, Martinussen, & Rosenvinge, 2006) whose two subscales (Family Cohesion and Social Resources) pertaining to this study were selected. All analyses were conducted in SPSS 22.0. This study was approved by the Regional Committee for Medical Research Ethics (REK) in Norway and the Ghana Health Service Ethical Review Committee (GHS – ERC) in Ghana. Parental or guardian consent was sought and the heads/principals of each school were briefed about the nature and scope of the study.

3. Results

In the hierarchical multiple linear regressions conducted in separate steps for the predictor variables (see Table 1), when using symptoms of anxiety as the dependent variable age and stress were significantly positive. Family cohesion and social resources were significantly negative. The interaction between family cohesion with stress, and social resources with stress were non-significant. When using symptoms of depression as the dependent variable gender (1 = females; 2 = males), family cohesion and social resources were significantly negative. The interaction

between social resources with stress, but not family cohesion with stress was significantly negative.

Table 1. Summary of Separate Hierarchical Multiple Linear Regression Analyses using STAI and SMFQ as Dependent Variables (N = 529)

Step	Predictor	Anxiety symptoms				Depression symptoms			
		ΔF	ΔR^2	β	t	ΔF	ΔR^2	β	t
1	Gender	0,04	,00	-,01	-0,21	7.75	.14	-,12	-2.78**
2	Age	4,07	,01	,09	2,02*	1.30	.00	.05	1.12
3	Family cohesion	42,01	,07	-,27	-6,48***	25,40	,05	-,21	-5,04***
3	Social resources	63,22	,11	-,33	-7,95***	24,56	,04	-,21	-4,96***
3	Stress	17,80	,03	.18	4,22***	22,42	,04	,20	4,74***
4	FC x Stress	0,03	,00	-,01	-0,17	3,80	,01	-,09	-1,95
4	SR x stress	0,99	,00	-,04	-0,99	7,45	,01	-,12	-2,73**

Note: The interaction terms are two-way interactions for family cohesion (FC) with stress, and social resources (SR) with stress.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

4. Discussion

Family cohesion and social resources showed significant negative direct main effects to symptoms of anxiety and depression, findings which support the compensatory model of resilience while only social resources with stress showed significant negative interaction effects to levels of symptoms of depression, findings which support the protective model of resilience. In the amount of variance explained, for symptoms of anxiety access to social resources are more important whereas for symptoms of depression, family cohesion is more important in compensating for the direct effects of stress. Additionally, social resources buffered the direct negative effects of stress on levels of symptoms of depression findings which show that a protective model may also show main effects (compensatory model) (Masten & Wright, 2009). Using PROCESS in SPSS, it was found that comparatively, the effect between stress and symptoms of depression is highest for access to low social resources, and then average resources, which were significant (Table 2). The least effect was for high access to social resources (Figure 1).

Table 2. Effects of Stress on Symptoms of Depression at Low, Average and High Levels of Resilience (N = 533)

Level of moderator variable	B	S.E.	t
Low SR	0,04	0,01	4,54***
Average SR	0,02	0,01	3,89***
High SR	0,01	0,01	1,11

Note: SR = Social resources. The categories are for low social resources (i.e., 1 SD below the mean), average social resources and high social resources (1 SD above the mean)

*** $p < .001$

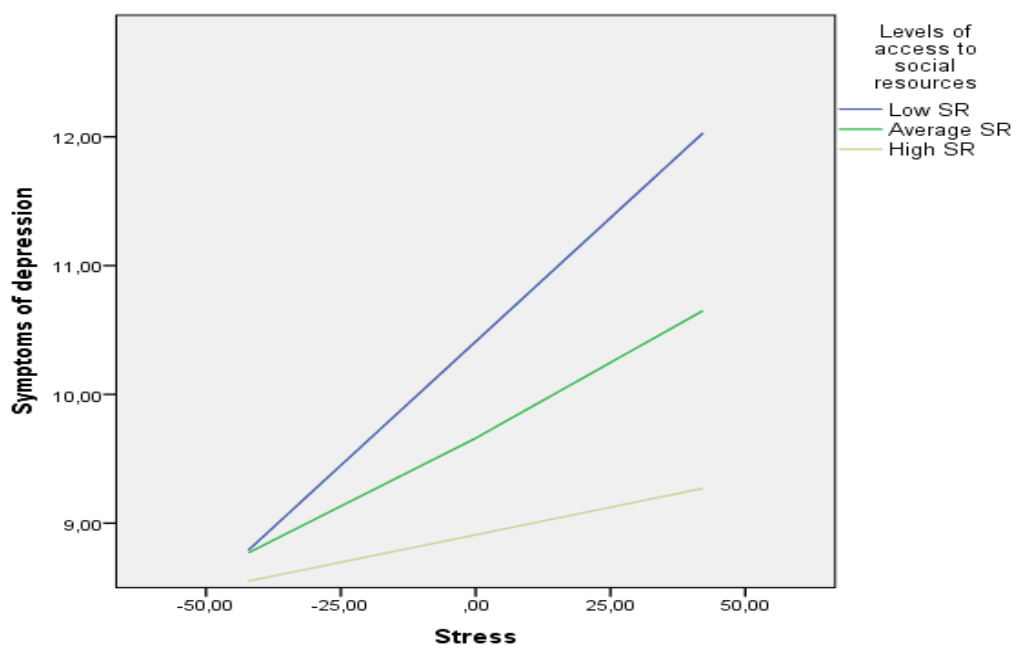


Figure 1. Low, Average and High Levels of Resilience and stress and symptoms of depression

For Ghanaian urban adolescents their network of family members marked by coherence through secure attachment at the micro-level and their levels of access to social resources and support at the macro-level may provide a sense of controllability, hope and positive affect against the negative effects associated with stress, anxiety and depression. Additionally, their social world may provide supportive resources that enable them to meet adaptation challenges in stressful situations.

References

- Angold, A., Costello, E. J., Messer, S. C., Pickles, A., Winder, F., & Silver, D. (1995). Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 5, 237-249.
- Byrne, D. G., & Mazanov, J. (2002). Sources of stress in Australian adolescents: factor structure and stability over time. *Stress and Health*, 18(4), 185-192. doi:10.1002/smi.940
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310.
- Hankin, B. L., & Abela, J. R. (2005). Depression from childhood through adolescence and adulthood: A developmental vulnerability and stress perspective. In B. L. Hankin & J. R. Abela (Eds.), *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective* (pp. 245-288). London, United-Kingdom: Sage Publications.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2006). A new scale for adolescent resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and evaluation in Counseling and Development*, 39(2), 84.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2006). Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(3), 194-201.
- Masten, A. S., & Wright, M. (2009). Resilience over the lifespan: Developmental Perspectives on Resistance, Recovery, and Transformation. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 213-237). New York, NY: The Guilford Press.
- Owusu, A. (2008). *Global School-based Student Health Survey (GSHS). Ghana report*. Murfreesboro, TN: Middle Tennessee State University. Retrieved from http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/2008_Ghana_GSHS_Country_Report.pdf
- Spielberger, C. (1983). *Manual for the state-trait anxiety scale*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists.
- Zautra, A. J., Hall, J. S., & Murray, K. E. (2010). A new definition of health for people and communities. In W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 3-34). New York, NY: The Guilford Press.

Implantation de stratégies d'intervention éprouvées pour développer les habiletés sociales d'enfants qui ont des incapacités au préscolaire

Edith Jolicoeur

Département des fondements et pratiques en éducation

Université Laval, Canada

edith.jolicoeur.1@ulaval.ca

Francine Julien-Gauthier

Département des fondement et pratiques en éducation

Université Laval, Canada

Tél. : +1 (418) 656-2131, poste 6007

Francine.Julien-Gauthier@fse.ulaval.ca

Sarah Martin-Roy

Département des fondements et pratiques en éducation

Université Laval, Canada

Tél. : +1 (581) 983-2454

sarah.martin-roy.1@ulaval.ca

Résumé

L'éducation des enfants ayant des incapacités représente un défi pour les acteurs scolaires. Or, l'apprentissage d'habiletés sociales joue un rôle essentiel dans l'adaptation et la réussite scolaire. De plus, si le programme de formation de la maternelle 4 ans se préoccupe du développement social, il renseigne peu sur les stratégies d'intervention à privilégier auprès des enfants qui présentent des incapacités. Cette étude fait ressortir des stratégies d'intervention éprouvées, utilisées par des éducatrices au préscolaire. Ces stratégies sont décrites et la pertinence de leur utilisation dans les programmes de maternelle 4 ans est mise en évidence.

Mots-clés : Maternelle 4 ans, enfants avec incapacités, habiletés sociales, stratégies d'intervention éprouvées

Implementation of proven intervention strategies to develop the social skills of children with disabilities in preschool

Abstract

The education of children with disabilities is a challenge for school actors. However, learning social skills plays a vital role in student adjustment and success. Moreover, while the 4-year-old kindergarten training program is concerned with social development, it does not provide much information on intervention strategies for children with disabilities. This study highlights proven intervention strategies used by preschool educators. These strategies are described and the relevance of their use in 4-year-old kindergarten programs is highlighted.

Keywords: Pre-Kindergarten, children with disabilities, social skills, evidence based strategies for intervention

1. Problématique et contexte théorique

Les habiletés sociales sont d'une importance capitale chez les jeunes enfants, notamment en raison des conséquences favorables de leur acquisition sur l'adaptation sociale et la réussite scolaire (Odom, McConnell, & Brown, 2008). Chez les enfants qui ont des incapacités, elles facilitent l'intégration sociale et contribuent de façon importante au bien-être et à la qualité de vie de l'enfant et de sa famille (Buysse, Goldman, West, & Hollingsworth, 2008). L'incapacité chez ces enfants correspond à une limitation des activités quotidiennes découlant d'une déficience associée à des états physiques ou mentaux ou à des problèmes de santé (Berthelot, Camirand, & Tremblay, 2006). La fréquentation d'un milieu préscolaire de qualité permet d'offrir à ces enfants la stimulation dont ils ont besoin et a un effet positif sur le développement de leurs habiletés sociales. Toutefois, ces enfants présentent, à des degrés divers, certaines caractéristiques qui interfèrent avec l'acquisition d'habiletés essentielles à leur éducation (Julien-Gauthier, Legendre & Lévesque, 2015). Il peut s'agir d'un fonctionnement cognitif sous la moyenne, d'un développement plus lent, de difficultés attentionnelles, de déficits sur le plan de la mémoire, du transfert ou de la généralisation des apprentissages, etc.

Le programme de formation de la maternelle 4 ans se préoccupe du développement social des enfants (Ministère de l'Éducation, du Loisirs et du Sport, 2013). Toutefois, il comprend peu de contenu sur les stratégies d'intervention à privilégier auprès des enfants qui présentent des incapacités. Leur scolarisation demeure donc un défi pour les intervenants, qui mentionnent ne pas se sentir outillés pour répondre à leurs besoins (Brown, Gatmaitan & Harjusola-Webb, 2014; Point & Desmarais, 2011).

Devant l'absence de balises pour guider les intervenants de la maternelle 4 ans, cette étude vise à identifier des stratégies d'intervention éprouvées pour développer les habiletés sociales de ces enfants. Elle fait partie d'une recherche plus large, qui a pour but d'évaluer l'implantation d'un programme de développement des habiletés sociales des enfants qui ont des incapacités (3-5 ans) au préscolaire (Julien-Gauthier, 2015).

Le cadre théorique se base sur l'approche écosystémique axée sur la résilience (Jourdan-Ionescu, 2011). Dans le cas de l'enfant ayant des incapacités, la résilience consiste à présenter le meilleur développement possible face aux adversités particulières qui sont rencontrées, et ce, afin de viser le bien-être et une participation sociale optimale (Julien-Gauthier & Jourdan-Ionescu, 2014). La résilience se développe dans l'interaction de l'enfant avec l'entourage, d'où l'importance du développement de liens avec ses pairs dans les milieux préscolaires. Pour renforcer sa résilience naturelle, des interventions dites de « résilience assistée » sont suggérées (Ionescu, 2011), telles l'organisation de l'environnement d'apprentissage et des stratégies d'intervention spécifiques auprès de l'enfant ou des autres enfants.

2. Méthode

L'étude de l'implantation de stratégies d'intervention éprouvées pour développer les habiletés sociales des enfants ayant des incapacités s'est déroulée dans sept milieux préscolaires de la région de Québec (Canada). Dans chacun d'eux, une éducatrice accueillait un enfant ayant des incapacités dans un groupe d'enfants typiques. Ces éducatrices ont reçu de la formation au sujet du développement des habiletés sociales des enfants ayant des incapacités au préscolaire et de l'implantation de stratégies d'intervention éprouvées pour en soutenir l'émergence. Elles ont également participé à des séances de coaching pour revoir, ajuster ou enrichir leurs pratiques. Par la suite, des séquences d'observation de l'utilisation des stratégies par les éducatrices ont été réalisées. Chaque séquence était enregistrée sur bande vidéo et comprenait trois périodes d'observation de 20 minutes réalisées respectivement pendant la collation, lors d'une activité libre et lors d'une activité structurée. Les données recueillies lors des séquences d'observation ont été codifiées en utilisant la Grille d'observation de stratégies d'intervention. Cette grille comprend 23 stratégies réparties en trois sections : les stratégies favorisant le développement des habiletés sociales, les stratégies favorisant le développement de la communication et les stratégies ciblant l'environnement, les activités, les jeux ou le matériel. Les données analysées dans cette étude sont issues de deux séquences d'observation, l'une réalisée six semaines après la formation des éducatrices et l'autre réalisée six semaines après la tenue de séances de coaching.

3. Résultats

La compilation de l'utilisation de stratégies d'intervention par les éducatrices montre que cinq stratégies se démarquent par leur fréquence d'utilisation. Ces stratégies sont présentées dans l'ordre de fréquence d'apparition et accompagnées d'exemples et de variantes d'application.

La première stratégie consiste à féliciter, encourager ou renforcer les enfants. Elle correspond au renforcement verbal qui suit un comportement sur le plan de la communication ou des habiletés sociales. Il peut aussi s'agir de l'utilisation d'éloges ou de récompenses tangibles. Par exemple, l'éducatrice encourage l'enfant ayant des incapacités à passer à l'action : « Vas-y, tu es capable ! ». Elle félicite et renforce les enfants typiques qui aident l'enfant ou qui interagissent avec lui; elle incite aussi l'enfant ayant des incapacités à féliciter ses pairs qui réussissent à surmonter une difficulté ou à réaliser un projet.

La deuxième stratégie consiste à utiliser un délai de réponse. Il s'agit pour l'éducatrice de laisser du temps à l'enfant pour faire une demande ou pour réagir à une demande ou à la présence d'un indice non verbal ou environnemental (Meadan, Stoner, Angell, Daczewitz, Cheema & Rugutt, 2014). L'obligation de répondre peut être implicite et si aucune réponse n'est émise durant une certaine période de temps, alors suit un incitatif plus explicite. Cette stratégie d'intervention se veut de plus en plus intrusive. Par exemple, l'éducatrice demande à l'enfant de ranger son jouet puis attend que l'enfant réalise la consigne. Si l'enfant ne réagit pas, elle répète

la consigne, puis s'approche de l'enfant en ajoutant le geste de ranger. Quand cette action est insuffisante, elle prend les mains de l'enfant, le guide ou modèle le geste attendu.

La troisième stratégie consiste à utiliser un incitatif verbal. Il peut s'agir d'une question posée à l'enfant qui fait une demande, tente d'atteindre un objet ou de réaliser une action (McCathren, 2000) afin d'obtenir une réponse verbale ou non verbale. Il peut aussi s'agir d'un incitatif pour amener l'enfant à être attentif à l'éducatrice ou à un élément de l'environnement. Dans les séquences vidéo, une variante s'observe notamment lorsque l'éducatrice nomme l'enfant pour s'assurer d'attirer l'attention de celui-ci avant de lui donner une consigne ou lorsqu'elle pose une question pour inciter l'enfant à aller jouer avec ses amis : « Charles-Hugo et Juliette t'ont cuisiné un repas! Viens les rejoindre dans la cuisine? ».

La quatrième stratégie consiste à employer des signes ou des gestes naturels lors d'une demande verbale pour améliorer la compréhension de l'enfant. L'apprentissage du langage des signes pour faire une demande ou désigner un objet au préscolaire donne des résultats positifs chez tous les enfants. De plus, aucun effet réducteur des habiletés de communication verbale n'est observé chez les enfants sans incapacité. Les signes utilisés par l'éducatrice correspondent à un code reconnu, comme le français signé. Les extraits vidéo montrent également les éducatrices pointant des objets faisant partie de la consigne. Le langage gestuel est aussi utilisé pour illustrer une action ou une demande, en faciliter la compréhension ou maintenir l'attention des enfants.

La cinquième stratégie consiste à établir des règles claires et les rappeler, afin de faciliter leur consolidation par les enfants du groupe (Julien-Gauthier *et al.*, 2015). Des repères visuels contribuent à l'intégration des règles (Meadan *et al.*, 2014). Les règles doivent être courtes, formulées simplement, données une à la fois et fréquemment répétées pour que les enfants puissent les assimiler et s'y conformer. Dans une variante observée, l'éducatrice répète la consigne pour faciliter l'interaction avec un ami : « Tu vas le faire avec Mica. Faites-le ensemble. Ça va bien lâchez pas ! ».

Le tableau 1 présente la grille des 23 stratégies, et la compilation de leur fréquence d'apparition lors des deux séquences d'observation.

4. Discussion

Les résultats de cette étude sont discutés sous deux angles : la reconnaissance de leur contribution au développement des habiletés sociales des enfants ayant des incapacités au préscolaire et la pertinence de leur utilisation dans les programmes de maternelle 4 ans.

Les résultats de l'étude de Horn et Banerjee (2009) montrent qu'une des clés pour aider les enfants à participer aux activités réside dans le soutien offert par l'éducatrice, notamment en émettant des encouragements à l'enfant ou à ses pairs. Les résultats montrent que féliciter,

encourager ou renforcer les comportements appropriés contribue à enrichir le programme éducatif offert à l'ensemble des enfants.

Tableau 1. Grille des 23 stratégies

		Σ séquence 1	Σ séquence 2	Total des stratégies utilisées
Stratégies favorisant le développement des habiletés sociales				
1	Regrouper les enfants en petits groupes de deux à quatre, lors de certaines périodes d'activités	14	17	31
2	Décrire les activités en cours, commenter les événements	46	47	93
3	Offrir une aide modulée ou ajustée	10	9	19
4	Utiliser un délai de réponse	88	104	192
5	Féliciter, encourager ou renforcer l'enfant ou les enfants	107	101	208
6	Modeler de l'interaction sociale: Initier l'enfant à des habiletés sociales et des jeux avec ses pairs	24	28	52
7	Inciter et encourager les pairs à interagir avec l'enfant	14	18	32
8	Établir des règles claires et les rappeler	64	61	125
9	Se joindre au groupe et participer avec l'enfant	11	17	28
Stratégies favorisant le développement de la communication				
10	Utiliser un incitatif non verbal	8	8	16
11	Utiliser un incitatif verbal	86	102	188
12	Modeler le langage et la communication: Répéter, élaborer ou reformuler	43	34	77
13	Répondre rapidement et positivement à la demande ou à l'expression de l'enfant	27	32	59
14	Soutenir la conversation (plus expansion)	38	52	90
15	Utiliser le langage gestuel (symbolique du mot)	84	66	150
16	Utiliser des images ou des symboles, des repères visuels	19	10	29
17	Utiliser des expressions familières ou phrases à compléter (gestes, sons)	11	11	22
Autres stratégies (ciblant l'environnement, les activités, les jeux, le matériel)				
18	Réaliser des activités pour favoriser l'émergence ou le développement de liens sociaux entre les enfants	12	5	17
19	Adapter les activités structurées	5	2	7
20	Adapter ou modifier l'environnement physique ou adapter le matériel	26	16	42
21	Avoir des jeux de différents âges de développement dans le local	13	14	27
22	Avoir des jeux en quantité suffisante	10	17	27
23	Utiliser l'équipement de motricité globale	6	4	10

À la maternelle 4 ans, cette stratégie permet d'agir auprès des enfants qui ont « besoin d'être encouragés pour répondre par eux-mêmes à leurs besoins » (MELS, 2013, p.12) ou encore au besoin « d'être accueillis positivement lorsqu'ils s'expriment » (MELS, 2013, p.14). L'enfant ayant des incapacités est confronté à plusieurs situations d'adversité dans les programmes de maternelle 4 ans, il a besoin d'être soutenu et ses efforts doivent être soulignés ou reconnus par l'entourage.

L'utilisation d'un délai de réponse a un impact à la fois sur le développement des habiletés de communication et des habiletés sociales de l'enfant ayant des incapacités (Julien-Gauthier, Lévesque, & Saint-Pierre, 2013; Meadan *et al.*, 2014). Cette stratégie d'intervention tient compte des caractéristiques de l'enfant, dont le temps de latence nécessaire pour encoder l'information qui lui est transmise, la traiter et produire une réponse appropriée. Elle est utilisée par les éducatrices auprès de l'enfant et peut aussi être apprise aux pairs, afin de favoriser les interactions avec l'enfant et l'aider à développer ses habiletés sociales. Dans les classes de maternelle 4 ans, utiliser un délai de réponse est un soutien approprié, car « certains enfants ont davantage besoin d'être accueillis positivement lorsqu'ils s'expriment [notamment] par des silences » (MELS, 2013, p. 14).

Brown et Conroy (2011) suggèrent que l'utilisation d'un incitatif verbal, combiné à d'autres stratégies incitatives, comme des consignes claires, des invitations à participer, le recours à un modèle, des répétitions, de la rétroaction ou à une discussion favorise les interactions entre pairs. De plus, pour favoriser l'attention des enfants ayant des incapacités, Normand-Guérrette (2012) recommande d'utiliser des incitatifs verbaux. Ceux-ci aident l'enfant à porter son attention sur l'information pertinente (attention sélective) et contribuent entre autre, à maintenir l'attention lors des activités (attention soutenue). Dans le programme de maternelle 4 ans, cette stratégie s'apparente à un soutien apporté à l'enfant, que l'enseignant ajuste d'après ses observations (MELS, 2013).

L'utilisation du langage gestuel pour supporter la communication est une stratégie largement documentée. Lederer (2014) souligne que les mots s'enseignent à travers de multiples contextes, dont le langage verbal, les images, les répétitions et les gestes. Les gestes correspondent aux gestes naturels ou à des signes formels et constituent un soutien direct à l'enfant (Sandberg, 2009). Le programme de la maternelle 4 ans accorde également une place importante à l'utilisation du langage gestuel. Une façon d'accueillir positivement un enfant qui s'exprime réside dans l'emploi de la communication non verbale, par des gestes ou des mimiques. De plus, le développement du langage oral s'observe notamment lorsque l'enfant « Communique par des gestes, [...] répond par des gestes [et] démontre, par des gestes et des mimiques, son intérêt et son ouverture dans une communication » (MELS, 2013, p. 30).

Enfin, l'établissement de règles claires se révèle une stratégie fréquemment rapportée dans les recherches scientifiques. Besnard (2013) souligne qu'avoir une relation empreinte d'autorité et de fermeté est une condition nécessaire lorsque les enfants doivent améliorer leurs habiletés

sociales, cognitives et émotionnelles. De même, Brown et Conroy (2011) mentionnent que présenter des règles claires s'avère une intervention permettant de bonifier les interactions entre pairs. Ces règles doivent être rappelées fréquemment aux enfants et l'utilisation d'images leur fournit des repères visuels qui les aident à les intégrer et à s'y conformer. Le programme de la maternelle 4 ans accorde aussi une place importante à l'instauration de règles claires dans ses orientations, dont l'organisation d'un environnement de qualité. L'organisation du groupe classe (dont fait partie la gestion des comportements), implique la mise en place de règles de vie ou de « consignes claires et précises [...] constantes et cohérentes » (MELS, 2013, p. 11) ».

En conclusion, le programme de la maternelle 4 ans ne renseigne pas spécifiquement sur les stratégies d'intervention à privilégier pour favoriser le développement des habiletés sociales des enfants ayant des incapacités. Toutefois, sa structure et ses visées sont en accord avec les écrits scientifiques récents au sujet du développement des habiletés sociales de ces enfants et de leurs pairs dans les milieux préscolaires. De plus, les stratégies d'intervention utilisées le plus fréquemment par les éducatrices lors de la présente étude apparaissent dans le programme de la maternelle 4 ans, ce qui confirme la pertinence de leur utilisation pour développer les habiletés sociales des enfants avec des incapacités et par voie de conséquence, renforcer leur résilience naturelle.

Références

- Berthelot, M., Camirand, J., Tremblay, R., & Cardin, J. F. (2006). *L'incapacité et les limitations d'activités au Québec. Un portrait statistique à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 (EPLA)*. Québec, Canada: Institut de la Statistique du Québec.
- Besnard, T., Houle, A. A., Letarte, M. J., & Blackburn Maltais, A. P. (2013). La prévention des difficultés de comportement chez les enfants du préscolaire: une recension des caractéristiques des programmes probants. *Enfance en difficulté, 2*, 111-142.
- Brown, W.H., & Conroy, M.A. (2011). Social-emotional competence in young children with developmental delays: Our reflection and vision for the future. *Journal of Early Intervention, 33*(4), 310-320.
- Brown, T. L., Gatmaitan, M., & Harjusola-Webb, S. M. (2014). Using performance feedback to support paraprofessionals in inclusive preschool classrooms. *Young Exceptional Children, 17*(2), 21-31.
- Buyse, V., Goldman, B.D., West, T., & Hollingsworth, H. (2008). Friendships in early childhood: Implications for early education and intervention. Dans W. H. Brown, S. L. Odom, & S. R. McConnel (Dir.), *Social competence of young children : Risk, disability, and intervention* (pp. 77-97). Baltimore, MD: Brookes.
- Horn, E., & Banerjee, R. (2009). Understanding curriculum modifications and embedded learning opportunities in the context of supporting all children's success. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 40*(4), 406.
- Ionescu, S. (2011). Le domaine de la résilience assistée. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp. 3-18). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Jourdan-Ionescu, C. (2011). Modèle de développement d'interventions individualisées axées sur la résilience. *Journal of Human Development, Disability, and Social Change, 19*(1), 25-34.
- Julien-Gauthier, F., & Jourdan-Ionescu, C. (2014). Favoriser la résilience des jeunes enfants ayant une déficience intellectuelle. Dans J.C. Kalubi, M. Tremblay, H. Gascon et J.M. Bouchard (Dir.), *Recherche, droits et gouvernance en faveur de la personne et de ses proches, actes du XII congrès AIRHM* (pp. 41-46). Montréal, Canada: Les éditions de la collectivité.
- Julien-Gauthier, F., Legendre, M.-P., & Lévesque, J. (2015). Accroître la résilience des éducatrices en services de garde qui accueillent un enfant ayant un retard global de développement. Dans F. Julien-Gauthier et C. Jourdan-Ionescu (dir.), *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation* (pp. 34-48). Québec, Canada: Livres en ligne du CRIRES. Repéré à <https://lel.crires.ulaval.ca/public/resilience.pdf>

- Julien-Gauthier, F., Lévesque, J., & Saint-Pierre, S. (2013). *Soutenir le jeu des enfants qui ont des incapacités en contextes éducatifs*. Communication présentée au Colloque : Le jeu en contextes éducatifs pendant la petite enfance, dans le cadre du 81^{ème} Congrès de l'ACFAS. Québec.
- Lederer, S. H. (2014). Integrating best practices in language intervention and curriculum design to facilitate first words. *Young Exceptional Children, 17*(2), 32-43.
- McCarthren, R.B. (2000). Teacher-implemented prelinguistic communication intervention. *Focus Autism Other Developmental Disabilities, 15*(1), 21-29.
- Meadan, H., Stoner, J., Angell, M., Daczewitz, M., Cheema, J., & Rugutt, J. (2014). Do you see a difference? Evaluating outcomes of a parent-implemented intervention. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 26*(4), 415-430.
- Ministère de l'Éducation, du Loisirs et du Sport (MELS). (2013). *Projet de programme d'éducation préscolaire, maternelle 4 ans à temps plein en milieu défavorisé*. Québec, Canada: MELS.
- Normand-Guérrette, D. (2012). *Stimuler le potentiel d'apprentissage des enfants et adolescents ayant besoin de soutien*. Québec, Canada: PUQ.
- Odom, S. L., McConnell, S. R., & Brown, W. H. (2008). *Social competence of young children: Conceptualization, assessment, and influences*. Dans W. H. Brown, S. L. Odom & S. R. McConnell (Eds.), *Social competence of young children: Risk, disability and intervention* (pp. 3-29). Baltimore, MD: Paul H Brookes Publishing.
- Point, M., & Desmarais, M.-È. (2011). L'inclusion en service de garde au Québec: la situation d'une étape essentielle. *Éducation et francophonie, 39*(2), 71-86.
- Sandberg, A., Norling, M., & Lillvist, A. (2009). Teachers' view of educational support to children in need of special support. *International Journal of Early Childhood Special Education, 1*(2), 102-116.

Étude en santé mentale des Sans Domicile Fixe (SDF) : de l'absence de résilience à la résilience paradoxale

Gaétan Langlard

Université de Rouen, France

Laboratoire Psy-NCA

gaetan.langlard@gmail.com

Evelyne Bouteyre

Laboratoire LPCLS

Université Aix-Marseille, France

Tél. : 0033 41 355 37 68

evelyne.bouteyreverdier@univ-amu.fr

Pascal Le Maléfan

Université de Rouen, France

Laboratoire Psy-NCA,

pascal.lemalefan@univ-rouen.fr

Résumé

En France, la situation des « sans domicile fixe » (SDF) s'accompagne d'une instabilité et d'un stress chronique. Les réaménagements identitaires engendrés par cette situation SDF sont comparés auprès de trois « sous populations » se distinguant par leur type de prise en charge par le dispositif d'aide sociale (insertion, urgence, stabilisation). Mis en perspective avec le niveau d'anxiété-dépression des SDF, ces résultats permettent d'identifier des facteurs de risque et de protection rendant compte de différentes formes de résilience chez les SDF.

Mots-clés : Sans domicile fixe, santé mentale, résilience, identité, souffrance psychique

Study on the mental health of the homeless: From the lack of resilience to paradoxal resilience

Abstract

In France, homelessness is associated to instability and chronic stress. The reorganization of identity engendered by this homeless situation is compared to three "sub-populations" distinguished by their type of support by the social assistance system (integration, emergency, stabilization). Put into perspective with the level of anxiety and depression of the homeless, these results make it possible to identify risk and protection factors that take into account different forms of resilience in the homeless.

Keywords: Homeless, mental health, resilience, identity, mental suffering

1. Problématique

En France, la situation des « sans domicile fixe » (SDF) engendre une perte des repères et des investissements passés de la personne touchée. L'instabilité et le stress chronique qui découlent de cette situation contraignent la personne à un réaménagement identitaire et à la mise en place de diverses stratégies (Chevalier, Langlard, Le Maléfan, & Bouteyre, 2017). Si les problèmes de santé mentale des SDF sont mis de l'avant dans de nombreuses études, ils ne sont pas nuancés eu égard à la forte hétérogénéité de cette population, à la grande diversité de ses modes de vie et de ses problématiques (Kovess, 2001; Langlard & Bouteyre, 2013; Laporte & Chauvin, 2010). La présente recherche a pour objectif, par l'étude comparative de trois groupes SDF se différenciant par leur type de prise en charge, de mettre en lumière des perturbations identitaires, des investissements et des souffrances psychiques spécifiques à ces populations. Leur analyse permettra d'identifier différents facteurs de risque et de protection qui, considérés dans leur contexte, rendront compte des possibilités de résilience des SDF.

2. Méthodologie

2.1 Population

Soixante-quatorze hommes SDF ont participé à cette recherche. Trois groupes sont constitués en fonction du type de prise en charge qui leur a été proposé :

- Un premier groupe est composé de 24 participants SDF usagers d'un *Centre d'Hébergement d'Urgence* (CHU). Ce dispositif vise la mise à l'abri pour la nuit, dans une chambre collective, de la personne accueillie. À titre indicatif, ces 24 participants présentent un temps de vie cumulé de 5,5 ans dans leur situation SDF.
- Un deuxième groupe comprend 25 participants SDF inscrits dans un *Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale* (CHRS). Ce type de structure propose un hébergement complet en chambre individuelle et un suivi socio-éducatif sur une durée de six mois pouvant être renouvelable. Ces participants ont vécu en moyenne 3,7 ans dans leur situation SDF.
- Le troisième groupe rassemble 25 participants SDF pris en charge par un dispositif de stabilisation. Cette structure propose à des personnes extrêmement désocialisées un accueil en chambre individuelle, un accompagnement par des travailleurs sociaux et des conditions d'existence dignes et humaines sur une période indéfinie (plusieurs années). Ces participants ont vécu en moyenne 14,5 ans dans leur situation SDF.

2.2 Outils

L'entretien semi-directif a permis l'investigation des conflits de l'aspect personnel et social de l'identité (Lipiansky, 2005), du vécu de ces personnes et de ce qui les fait tenir dans leur situation

d'exclusion sociale. L'échelle HAD (*Hospital Anxiety and Depression scale*) (Zigmond & Snaith, 1983; traduction française de Lépine, Godchau, Brun, & Lempérière, 1985) est une échelle mixte qui permet d'évaluer le niveau moyen d'anxiété-dépression chez la personne.

3. Résultats

3.1 Les perturbations identitaires

3.1.1 Au niveau de l'identité personnelle

Le tableau 1 illustre la perturbation du sentiment de continuité identitaire, une composante du versant personnel de l'identité investiguée au cours des entretiens de recherche. Au sein des trois groupes SDF, on peut observer le pourcentage de personnes ayant le sentiment de ne plus être le même depuis la mise à la rue, pensant changer dans l'avenir et enfin le pourcentage de personnes étant dans une incapacité totale de se projeter dans l'avenir. Pour chacun de ces aspects, les différences entre les groupes ont été testées à l'aide du Khi-2.

Tableau 1. Perturbation de la composante personnelle de l'identité des trois groupes SDF

	Sentiment de ne plus être le même depuis la mise à la rue		Sentiment de pouvoir changer dans l'avenir		Absence totale de projection dans l'avenir	
	%	Khi-2	%	Khi-2	%	Khi-2
CHU	83		71		37	
CHRS	28	16,5 *	72	20,4*	4	33,1*
Stabilisation	40		16		84	

* $p < 0,01$

Ici, les trois aspects étudiés de l'identité personnelle (le sentiment de ne plus être le même depuis la mise à la rue; le sentiment de pouvoir changer dans le futur; la projection dans l'avenir) différencient significativement les trois groupes SDF.

- Les SDF fréquentant l'hébergement d'urgence sont les plus nombreux (83 %) à mettre en avant ce choc de leur situation SDF. Ils ont l'impression d'être diminués et tombés très bas, mais espèrent pour beaucoup (71 %) être différents dans l'avenir, s'en sortir et être à nouveau comme avant leur mise à la rue. S'ils sont un tiers (37 %) à être dans une incapacité totale de se projeter dans l'avenir, ceux qui imaginent pouvoir retrouver un emploi et un logement un jour se disent bloqués dans leur situation, sans solution pour se réinsérer socialement.

- Les SDF en dispositif d'insertion sont quant à eux peu nombreux à se sentir différents d'avant leur mise à la rue (28 %). L'encadrement et l'accompagnement dont ils disposent leur sont bénéfiques. Ils se projettent quasi unanimement (96 %) dans l'avenir et pensent pouvoir améliorer leur situation, reprendre contact avec leur famille et mener leur projet d'insertion et de soin à bien.
- Les SDF en dispositif de stabilisation ne sont que 40 % à se sentir différents d'avant leur mise à la rue bien qu'ils ont l'apparence et le mode de vie de ce que l'on peut qualifier de clochard. L'absence totale de projection dans l'avenir (84 %) va de pair avec le fait que très peu d'entre eux (16 %) pensent pouvoir être différents dans l'avenir.

3.1.2 Au niveau de l'identité sociale

Le tableau 2 illustre le versant social de l'identité et notamment le rapport que les SDF entretiennent avec leur groupe d'appartenance et de non-appartenance. Issues des entretiens de recherche, ces moyennes observées ne disposent pas de standards ni de seuils, et c'est la mise en perspective entre ces trois groupes qui leur font prendre tout leur sens. Le test de Kruskal-Wallis permet une comparaison de ces trois groupes SDF.

Tableau 2. Perturbation de la composante sociale de l'identité des trois groupes de SDF

	Différence vis-à-vis des SDF ^a		Différence vis-à-vis de la population insérée ^a		Image des SDF ^b		Image renvoyée à la population insérée ^b	
	M (ÉT)	Sig	M (ÉT)	Sig	M (ÉT)	Sig	M (ÉT)	Sig
CHU	5,2 (2,3)		5,4 (2,2)		2,9 (1,5)		4,3 (2)	
CHRS	6,4 (1,7)	P<0,01	4 (1,7)	P<0,05	3,1 (1,6)	P<0,01	5,6 (1,7)	P<0,01
Stabilisation	3,4 (1,9)		4,2 (2,2)		5,2 (1,9)		5,9 (1,9)	

Test de Kruskal-Wallis

^a de 1 (très ressemblant) à 9 (très différent)

^b de 1 (très mauvaise image) à 9 (très bonne image)

Ces comparaisons sociales en termes de ressemblance/différence et de vision positive/vision négative différencient significativement les trois groupes SDF.

- Les SDF en hébergement d'urgence ont une vision très négative des autres SDF (2,9), les décrivant comme des clochards, des individus alcoolisés, violents, voleurs, qui n'ont aucun respect pour les autres et pour eux-mêmes. S'ils se mettent à distance de la population SDF (5,4), ils se sentent également différents de la population insérée (5,4) et pensent lui renvoyer une image négative (4,3).

- À l'instar des participants usagers de structures d'hébergement d'urgence, ceux inscrits en CHRS se sentent différents des autres SDF (6,4) et en ont une mauvaise image (3,1). Cependant, on observe qu'ils se sentent plus ressemblants de la population insérée (4) à laquelle ils pensent renvoyer une image plutôt positive (5,6).
- Contrairement aux deux groupes précédents, les participants usagers de la structure de stabilisation se sentent proches de la population SDF (4,2). S'ils les décrivent comme des clochards buvant de l'alcool toute la journée, ils en ont une image plutôt positive (5,2). Ce qui surprend dans ces résultats est la ressemblance qu'ils ressentent vis-à-vis de la population insérée (4,2) et cette image positive qu'ils pensent lui renvoyer (5,9).

3.2 Le niveau d'anxiété-dépression

Le tableau 3 fait référence au score moyen d'anxiété-dépression des trois groupes de participants SDF.

Tableau 3. Scores moyens d'anxiété et de dépression des trois groupes SDF

	Anxiété-dépression	
	M (ÉT)	Sig
CHU	20,1 (8,3)	P<0,01
CHRS	16,3 (5,8)	
Stabilisation	13,4 (4,8)	

Test de Kruskal-Wallis

Des différences significatives entre les trois groupes s'observent en ce qui concerne le niveau moyen d'anxiété-dépression. Les SDF usagers de l'hébergement d'urgence ont le niveau le plus élevé d'anxiété-dépression (20,1), quand ceux en dispositif de stabilisation ont le niveau le plus faible (13,4). Les SDF inscrits en CHRS se situent entre les deux autres groupes et obtiennent un score moyen d'anxiété-dépression s'élevant à 16,3.

4. Discussion

Tant sur le plan physique que psychique, la rue est éprouvée comme un espace « en dehors », en dehors du monde normal. À ce titre, la mise à la rue est vécue comme un événement brutal qui fait choc et qui provoque une perturbation identitaire chez la personne (Fierdepied, Sturn, Taïb, Moro & Baubet, 2012). Aussi déstructurante soit la situation SDF, l'individu met en place diverses stratégies et se saisit des éléments qu'il trouve dans son environnement pour tenter d'apaiser sa souffrance.

Les SDF fréquentant l'hébergement présentent la plus forte souffrance psychique. Ils ont une vie instable, ne savent jamais où ils pourront dormir et sont contraints de retourner dans la rue chaque matin. Le fait d'avoir tout perdu, d'être tombé aussi bas et d'accepter ou de demander l'assistance sociale les affecte profondément. Ils font part de l'humiliation de devoir rester dehors dans le froid ou sous la pluie toute la journée, de supporter le regard des passants qui les voient comme des clochards ou des alcooliques. Ils tentent de se maintenir à distance de cette population SDF et de son image qui les effraie, mais ne parviennent pas à se rapprocher de la population insérée qui les stigmatise et ne se sentent finalement appartenir à aucun groupe. Leur mise à la rue marque une rupture avec leur vie passée. S'ils espèrent être différents dans l'avenir, sans projection possible, ils ne peuvent s'imaginer que redevenir comme ils étaient auparavant.

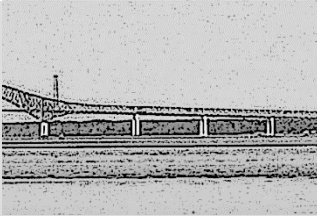
Les SDF inscrits en dispositifs d'insertion présentent, quant à eux, une souffrance psychique plus modérée. Ils sont stables sur le plan de l'hébergement, disposent d'un cadre sécurisant, d'une certaine intimité et sont activement soutenus par les travailleurs sociaux. Leur situation SDF ne fait pas ou plus traumatisme, ces personnes faisant preuve d'une certaine réflexivité sur leur vie et de projection dans l'avenir. En mesure de maintenir une hygiène de vie correcte, de prendre soin de leur apparence, ils se sentent proches des personnes insérées et valorisent un sous-groupe SDF auquel ils peuvent s'identifier, ce qui leur permet de s'éloigner un peu plus de cette image du SDF désocialisé. Ainsi, chez ces deux groupes SDF, ce qui permet de se rapprocher de la population insérée et en même temps de se mettre à distance de cette image SDF, à laquelle tous sont confrontés, apparaît protecteur. Il en est de même de ce besoin de continuité identitaire et de cette posture réflexive permettant d'avoir un regard sur son parcours, d'élaborer cette mise à la rue, de mettre en place différents projets pour imaginer un avenir meilleur. Ces éléments de protection présents chez les SDF inscrits en CHRS semblent favoriser la résilience. Leur absence apparaît à risque et entraîne une forte souffrance psychique chez les SDF fréquentant un hébergement d'urgence.

Les SDF accueillis dans le dispositif de stabilisation présentent le niveau d'anxiété-dépression le plus faible. Ils disposent d'un cadre qui leur offre un confort et une sécurité dans le temps. Ils vivent au jour le jour sans penser à l'avenir et sans réflexivité sur leur parcours de vie. S'ils ne portent pas de regard sur eux-mêmes, ils ne sont pas non plus affectés par l'image qu'ils renvoient à l'autre, même s'ils font la manche, ont l'apparence de clochard et s'alcoolisent quotidiennement sur la voie publique. Si leur mode de vie signe la sidération due au traumatisme de leur situation SDF, ils sont dans un profond déni qui les met à distance de leur propre corps, de leur psyché et de la réalité sociale. La situation de ces personnes SDF nous confronte à un paradoxe. Les facteurs de risque mis en avant auprès des SDF inscrits en CHRS, ou en CHU, changent de polarité et apparaissent protecteurs chez ceux accueillis dans une structure de stabilisation. Ainsi, l'absence de réflexivité, la vie au jour le jour, l'alcoolisation massive ou encore la proximité avec la population SDF semblent favoriser une résilience, cette fois si paradoxale, tant cette absence de souffrance est surprenante au vu de leur état avancé de désocialisation. Cristallisés, ces facteurs ne sont protecteurs que dans ce contexte d'extrême désocialisation et ils deviennent à risque dès lors que la personne entre dans une dynamique d'insertion.

Références

- Chevalier, J., Langlard, G., Le Maléfan, P., & Bouteyre, É. (2017). Stratégies de défense et exclusion sociale: la suradaptation paradoxale des sans domicile fixe (SDF). *Bulletin de psychologie*, (1), 33-44.
- Fierdepied, S., Sturm, G., Taïeb, O. Moro, M. R., & Baubet, T. (2012). Aspect traumatogène de l'exclusion sociale, une analyse ethnopsychanalytique. *Annales médico-psychologique, revue psychiatrique*, 170(5), 338-341.
- Kovess, V. (2001). *Précarité et santé mentale*. Rueil-Malmaison, France: Doin.
- Langlard, G. & Bouteyre, E. (2013). Étude comparative de dix sujets SDF fréquentant un Centre d'Hébergement d'Urgence et de dix sujets SDF vivant uniquement dans la rue : acceptation et refus de l'hébergement d'urgence. *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 171(8), 531-537.
- Laporte, A., & Chauvin, P. (2004). *Samenta: rapport sur la santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile-de-France*. Paris, France : Observatoire du Samu social. Repéré à <http://www.hal.inserm.fr/inserm-00471925/document>
- Lépine, J. P., Godchau, M., Brun, P., & Lempérière, T. (1985). Évaluation de l'anxiété et de la dépression chez des patients hospitalisés dans un service de médecine interne. *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 143(2), 175-189.
- Lipiansky, E. M. (2005). *Psychologie de l'identité : soi et le groupe*. Paris, France: Dunod.
- Zigmond, A. S. & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67(6), 361-370.

6



Résilience des organisations

Partie 6 : Résilience des organisations

Introduction

Les groupes, les communautés, les sociétés et les cultures, c'est-à-dire les organisations au sens large, sont tout comme les individus, soumises de façon ponctuelle ou chronique à des situations d'adversité, à des changements mais aussi à des opportunités qui peuvent perturber leur fonctionnement. Comment s'adaptent-elles à ces situations ? Peuvent-elles tirer profit de celles-ci ? Quelles sont les conditions ou les déterminants de leur résilience ? Comment peuvent-elles créer et mettre en œuvre les conditions favorables à la résilience ? Quelles sont les trajectoires possibles de l'évolution de ces organisations lorsqu'elles font face à des situations de crise ?

Cette sixième partie aborde les grands concepts de la résilience des organisations dans divers domaines et selon diverses perspectives.

Ainsi, un total de 38 auteurs provenant du Canada (sept textes), de Belgique (un texte), d'Espagne (un texte), de France (un texte) et de Roumanie (un texte) proposent 11 textes abordant la résilience des organisations autour de cinq grands thèmes.

Le texte de Molina, Ponce Alifonso et Mundet Bolós, celui de Jourdan-Ionescu, Vinit et Mortamet et celui de Asri et Cloutier abordent les pratiques favorisant la résilience en milieu hospitalier, sous l'angle des stratégies d'apprentissage pour le premier, de la pratique des clowns thérapeutiques pour le second et, pour le troisième, du « soin de la distance » favorisant la résilience dans les soins à domicile.

Laferrière et Allaire évoquent les enjeux et défis de la culture numérique pour favoriser la toile de résilience école-famille-communauté. Au niveau communautaire, Beaudry, Gagnon, Guay-Charrette, Pinsent et Lemyre évoquent la collaboration inter-organisationnelle facilitant la résilience. Le texte de Jourdan-Ionescu, Kimessoukié-Omolomo, Marcoux, Gascon, Michallet, Tousignant, Hamelin, Séguin, Julien-Gauthier, Labelle et Carbonneau propose un état des lieux de la recherche sur la résilience, dans divers domaines, au Québec.

Les textes de Gratadour et de Tomita abordent la résilience sous l'angle du droit et du système judiciaire. Labbé-Arsenault et Jourdan-Ionescu questionnent la résilience des policiers face aux situations traumatiques qu'ils peuvent vivre.

Enfin, Dupont, Georges, Jacquet et Poumay, ainsi que Vescovi, Lafond, Girard et Lavoie analysent des stratégies, sur le plan de la formation dans le premier texte et sur celui des orientations politiques pour le deuxième, afin de favoriser la résilience des territoires et le développement durable.

Bernard Michallet

Promotion de la résilience dans le milieu hospitalier

María Cruz Molina

Faculté d'éducation

Université de Barcelone, Espagne

Tél. : 934035212

cmolina@ub.edu

Carmen Ponce Alifonso

Faculté d'Éducation et de Psychologie

Université Rovira i Virgili de Tarragona, Espagne

Tél. : 977558087

carmen.ponce@urv.cat

Anna Mundet Bolós

Faculté d'Éducation

Université de Barcelone, Espagne

Tél. : 934035210

amundet@ub.edu

Résumé

L'environnement de l'hôpital crée un stress sur la personne malade et sa famille. Durant l'enfance et l'adolescence, la famille et l'environnement sont essentiels pour faire face à la maladie, et pour améliorer le bien-être et la qualité de vie pendant l'hospitalisation à travers des espaces éducatifs et récréatifs. Nous présentons l'évaluation du projet pilote d'*apprentissage par service*, basé sur la recherche évaluative à partir des personnes qui sont impliquées dans le projet de l'hôpital CiberCaixa. La finalité de ce projet est d'améliorer l'apprentissage des étudiants universitaires à travers des expériences dans le contexte lui-même, ce qui aura un effet positif sur les patients pédiatriques et leurs familles. Il est intégré dans toutes les actions d'humanisation de type social et éducatif dans les hôpitaux. Le projet a contribué à améliorer l'environnement de l'hôpital grâce à l'innovation des programmes et services du CiberCaixa de l'hôpital.

Mots-clés : Humanisation hospitalière, éducation dans l'hôpital, adaptation de la maladie, promotion de la résilience, apprentissage par service

Promotion of resilience in a hospital setting

Abstract

A hospital environment creates stress on the person who is ill and their family. During childhood and adolescence, family and environment are essential in coping with the disease, and in improving the well-being and quality of life during hospitalization through educational and recreational spaces. We present the evaluation of the *learning through service* pilot project, based on evaluative research from the people who are involved in the CiberCaixa hospital project. The purpose of this project is to improve the learning of university students through experiences in the context itself, which will have a positive effect on pediatric patients and their families. It is integrated into all humanization actions of a social and educational type in hospitals. The project has helped improve the hospital environment through the innovation of the hospital's CiberCaixa programs and services.

Keywords: Humanized hospitalization, hospital education, disease adaptation, promotion of resilience, learning through service

1. Contexte théorique

La présence d'une maladie et l'hospitalisation occasionnent un impact important chez la personne malade et sa famille. Cela génère des émotions et des sentiments négatifs qui peuvent être des facteurs de risque pour un bon développement de l'enfant (Grau, 2004 ; Lizasoain & Ochoa, 2003 ; Molina, 2015 ; Ortigosa & Méndez, 2000 ; Violant, Molina & Pastor, 2011). L'hospitalisation peut comporter la séparation de la famille, le fait de vivre dans un environnement étranger, la douleur, le malaise et la peur de la mort. Ces sont des facteurs qui contribuent à produire un stress chez l'enfant malade (Palomo, 1995).

Faire face d'une manière active et positive à la maladie d'un point de vue de résilience, peut réduire les répercussions psycho-émotionnels et contribuer à la récupération (Broche & Ricardo, 2011). Dans une situation de maladie ou d'hospitalisation dans l'enfance et l'adolescence, l'appui social, la famille et l'environnement sont fondamentaux et représentent un facteur de protection (Espada & Grau, 2012 ; Molina, Pastor & Violant, 2011). Dans l'environnement hospitalier, l'attention centrée sur la famille peut contribuer d'une façon effective à une bonne récupération, comme le soutient le Comité de Services de Santé de l'Enfant de 1976 (Boswell, Finlay, Jones, & Hill, 2000 ; Valdés & Flórez, 1995). Ce modèle implique l'incorporation de propositions formatives, éducatives et ludiques qui contribuent à promouvoir les compétences parentales et à développer la résilience chez les enfants qui souffrent d'une maladie de longue durée. Ces compétences parentales sont des facteurs protecteurs de la santé (Molina, Pastor, & Violant, 2011).

L'assistance hospitalière pédiatrique est de plus en plus axé sur les modèles d'attention intégrale, où l'on remarque l'importance du développement de l'activité éducative et ludique, pour le bien-être et la qualité de vie du patient pédiatrique, ainsi que de l'espace physique où il se développe. Sur cette thématique, il existe une documentation remarquable. Dans la révision de Blumberg & Devlin (2006), on démontre l'évolution de l'aide médicale et du rôle que le contexte physique peut jouer sur la santé et le bien-être. L'organisation et la structure adéquate de l'hôpital peut réduire le stress des patients et des familles, ainsi que du personnel, fortifié par une tendance que l'on appelle "Evidence Based Design (EBD)", c'est-à-dire, que ce projet des hôpitaux doit suivre les critères d'effectivité pour le bien-être, ce qui est démontré par la recherche rigoureuse (Ulrich, Zimring, Quan, Joseph, & Choudhary, 2004 ; Ulrich, Zimring, Zhu, DuBose, Seo, Choi, Quan, & Joseph, 2008 ; Tannen 2009).

La Pédagogie Hospitalière essaie de donner la réponse aux besoins pédagogiques, psychopédagogiques et ludiques à partir de différents espaces d'intervention à l'intérieur et en dehors de l'hôpital. Ce type d'actions s'est étendu sur un plan international afin de garantir les droits fondamentaux, les droits à l'éducation et à la santé.

Dans ces dernières années, au moment de la construction ou modification, on incorpore des espaces ludiques et éducatifs qui permettent une participation active des familles, comme le conseillent les *Standards for the care of children and adolescents in health services* (The Royal

Australasian College of Physicians, 2008). Selon ces standards, la famille doit être considérée comme une partie intégrante de l'équipe, à laquelle les services doivent favoriser l'accès.

Les améliorations dans les processus d'humanisation de l'attention hospitalière des dernières années ont contribué à améliorer le bien-être et la qualité de la vie durant l'enfance et l'adolescence en séjour hospitalier. La Pédagogie Hospitalière contribue à ces améliorations grâce aux actions psychoéducatives et ludiques à partir des espaces éducatifs et ludiques au service des enfants et des jeunes hospitalisés et de leurs familles (Violant, Molina & Pastor, 2011). Ce point de vue, pour être effectif, doit être intégré dans l'attention dirigée au patient et à sa famille, et il a besoin de l'action interdisciplinaire de l'hôpital. En Espagne, la « Fondation La Caixa » a créé des espaces ludiques qui se sont développés dans les hôpitaux, le "CiberCaixa hospitalière", dans son programme d'attention à la santé. L'activité est dynamisée par des bénévoles de diverses organisations, formés à cette fin. Le groupe de recherche GRISIJ a réalisé le suivi et l'évaluation des actions dans cet espace, dès son début.

On présentera, du point de vue des différents agents concernés, la recherche évaluative du "projet pilote d'*Apprentissage par service* CiberCaixa hospitalière et Université de Barcelone". Le projet a pour but d'améliorer le bien-être et la qualité de vie des patients pédiatriques et de leur famille, à partir de deux perspectives. D'emblée, la formation des étudiants universitaires à travers des expériences dans le contexte même, et par ailleurs, l'offre d'un service à l'hôpital, intégré dans l'ensemble d'actions sociales et psycho-éducatives.

2. Méthodologie

Trois sous-projets se sont développés. Chacun d'eux essaie de promouvoir des facteurs de résilience: l'amélioration de la communication dans l'enfance et l'adolescence, l'amélioration de la gestion émotionnelle des familles et l'offre des stratégies aux bénévoles pour favoriser la participation et la motivation des bénéficiaires.

1. Enfance et adolescence. "*Communique et participe au CiberCaixa hospitalière*", dirigé à l'enfance et l'adolescence, ou les étudiants participants doivent créer et développer un projet d'intervention socio-éducative d'amélioration de la communication interne et externe des CiberCaixa hospitalières.
2. Famille. "*Transformons les peurs en sourires; des séances pour améliorer la réponse émotionnelle face à la maladie*", dirigé aux familles avec des enfants hospitalisés, ou les étudiants participants devront créer et développer un projet d'intervention socio-éducative d'amélioration de la gestion émotionnelle.
3. Bénévoles. "*Motive, participe et profite du CiberCaixa hospitalière*", dirigé aux bénévoles des CiberCaixa hospitalières, ou les étudiants devront créer et développer un projet d'intervention socio-éducative d'amélioration de la dynamisation et de motivation des participants.

Chaque sous-projet a été mis en pratique dans un hôpital de Barcelone - Espagne (Hôpital du Vall d'Hebron de Barcelone, Hôpital Germans Trias i Pujol de Badalona et Hôpital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelone) et a été accepté comme projet d'innovation enseignante, dans le Programme pour l'amélioration et l'innovation dans la formation de l'Université de Barcelone (PMID).

Une évaluation a été réalisée dans les différentes phases du projet : avant son application, qui permet de détecter les besoins de la communauté à laquelle ledit projet est dirigé; durant le développement des activités, avec l'intention de pouvoir analyser le développement; ensuite, l'évaluation finale, dans laquelle les résultats sont analysés dans toute leur ampleur.

L'évaluation a été mixte, quantitative (questionnaire) et qualitative (entretien) avec la participation des agents impliqués.

3. Résultats

On présente les résultats principaux de l'évaluation finale à partir des participants.

3.1 Personnel de référence de l'hôpital

Le projet a été considéré comme positif parce qu'il met en rapport 3 réalités: le domaine hospitalier, le domaine académique (salle des cours) et le domaine de la recherche. On le considère comme un service intégré dans l'activité de l'hôpital. Les participants se sont rendus compte de l'importance de la valeur sociale et académique du projet, puisqu'il promeut l'échange de connaissance, il renforce les améliorations de la qualité du service de pédiatrie et promeut la réflexion entre les participants sur les actions et les activités qui y ont lieu. Cela permet aux étudiants d'approcher une réalité concrète et de s'adapter et favoriser une certaine souplesse selon les caractéristiques de celle-ci. D'autre part, le projet est intéressant pour toutes les parties et les domaines impliqués, parce qu'il met en relation théorie et pratique, et donne une réponse à une nécessité réelle, identifiée dans un processus de diagnostic préalable, ce qui est un objectif que poursuit n'importe quel projet d'*apprentissage par service*. Étant donné que le projet est d'une grande envergure, du point de vue des personnes impliquées, des nécessités temporelles et de coordination, il faut tenir compte de sa dimension pour son application puisque cela suppose une coordination complexe.

3.2 Étudiants universitaires

Par rapport aux apprentissages, ils ont évalué comme très positif le projet et ils soulignent que cela leur a permis de connaître de nouveaux domaines d'intervention, comme l'hôpital. Les compétences acquises les plus évaluées étant la capacité de travailler en équipe, de s'adapter aux nouvelles situations, de créer et travailler avec des projets, d'exprimer des sentiments, de reconnaître la diversité et la multiculturalité, d'avoir un engagement éthique, d'être créateur et innovateur, et de s'intéresser aux améliorations de la qualité.

Ils ont considéré positif que les propositions soient projetées entre les enseignants, les entités et l'ensemble des étudiants. Ils ont participé tous d'une façon volontaire et, à chaque fois qu'ils en ont eu besoin, ils ont pu demander du soutien et de l'information. Les étudiants se sont sentis participants dans les différentes phases du projet. Et ils coïncident sur le fait que l'on doit améliorer l'organisation et la coordination, spécialement entre l'hôpital et les étudiants participants.

3.3 Enseignants universitaires

Les enseignants impliqués ont évalué très positivement la participation au projet, en pensant qu'il s'agissait d'un projet pilote. D'une manière spécifique, ils ont évalué que le projet a servi pour que les étudiants sachent apprécier les nécessités sociales d'une réalité, projeter une actualisation et que celle-ci apporte des améliorations à la société. En relation avec les compétences transversales, on a évalué que le projet a contribué à développer la capacité d'organisation et planification des étudiants, leur capacité à apprendre à prendre des décisions, à améliorer leur communication de manière orale et écrite, à développer l'engagement éthique avec l'entité, avec les participants et la réalité sociale, et à créer et gérer des projets.

Les enseignants remarquent comme les aspects les plus forts du projet : la communication des enseignants impliqués avec l'entité et avec les étudiants, et l'adéquation des contenus théoriques des matières dans le projet. Comme des aspects à améliorer, on remarquera: la durée du projet (très courte dans le temps), l'implication de l'entité et la participation des utilisateurs.

4. Discussions et conclusions

Le projet a permis de travailler avec les trois acteurs principaux qui sont directement impliqués dans les CiberCaixa hospitalières (enfance, familles et bénévoles) grâce au développement de trois projets parallèles d'apprentissage par service qui ont été en rapport avec chacun des acteurs : le domaine hospitalier, le domaine académique et le domaine de la recherche.

Les projets d'enfance, familles et bénévoles ont contribué à améliorer l'environnement hospitalier grâce à l'innovation de programmes et de services, à partir des nécessités sociales réelles ayant l'intention de les transformer (Puig, 2009).

On a donné l'opportunité d'établir une collaboration entre l'université et l'hôpital à partir de l'action de la CiberCaixa hospitalière en mettant en relation la théorie et la pratique. De cette façon, on favorise le lien entre l'université et les entités sociales pour des intérêts et des biens communs. Ce sont deux des buts que poursuit n'importe quel projet d'apprentissage par service (ApS).

Ainsi, les processus et les méthodologies d'apprentissage pratique des étudiants se sont améliorés. Et c'est de cette manière qu'on a atteint l'objectif de promouvoir l'apprentissage des étudiants, en leur permettant de développer un projet comme des professionnels compétents et

socialement engagés. Le projet a semblé positif et nécessaire tant pour l'hôpital et la dynamisation des CiberCaixa hospitalières que pour les étudiants. Mais le travail réalisé par les étudiants aurait besoin de plus de temps d'intervention dans l'hôpital. Le temps dédié au projet, application et évaluation des interventions proposées dans chacune de ces phases de la part des étudiants n'a pas été suffisant pour obtenir les objectifs proposés.

Par ailleurs, il est aussi nécessaire d'améliorer la coordination entre toutes les parties impliquées dans le développement des différents sous-projets. Le défi méthodologique était d'aborder un projet complexe et d'une grande envergure avec certaines limitations : les personnes impliquées, les nécessités temporelles et la coordination. Il faudra tenir compte de cela au moment de réaliser l'application du projet. On met en évidence, de cette façon, la nécessité d'améliorer la coordination et la fluidité dans la communication de toutes les parties impliquées : domaine hospitalier, académique et scientifique.

Le projet a offert de nouvelles stratégies motivantes aux participants, spécialement, pour le projet des bénévoles, pour la dynamisation de la CiberCaixa hospitalière et la motivation des bénéficiaires. Néanmoins, il faudrait exploiter davantage le potentiel de l'espace de la CiberCaixa et de ses ressources et matériaux, de même qu'il serait nécessaire de faire connaître son existence et tout son potentiel d'exploitation. Il est aussi nécessaire que les bénévoles dans cet espace soient plus hétérogènes, ce qui implique améliorer les stratégies de demande et de maintien des bénévoles. Dans ce sens, il serait intéressant de continuer à encourager la participation de jeunes étudiants, ainsi que de rendre plus favorable la coordination entre différentes entités de bénévolat participant à l'hôpital, avec les enfants malades, jeunes et familles, dans l'objectif de rendre plus efficaces les actions à réaliser et à ne pas superposer ou répéter des interventions.

Ce type d'actions contribue au développement de la résilience en transformant un environnement en principe étranger et défavorable, à un environnement plus confortable et aimable. De cette façon, se réduit l'impact (des répercussions) émotionnel et social produit par la maladie et l'hospitalisation dans un contexte plus humanisé et promoteur de la santé et la qualité de la vie en attention pédiatrique hospitalière (Molina, Pastor, & Violant, 2009).

Références

- Blumberg, R., & Devlin, A. S. (2006). Design Issues in Hospitals. *The Adolescent Client. Environment and Behavior*, 38 (3), 293-317.
- Boswell, K., Finlay, F., Jones, R., & Hill, P. (2000). Perceived Ideal Out-patient Department and Hospital Ward for Children, Adolescents and Their Families. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 5 (2), 213-219.
- Broche Pérez, Y., & Medina, R. W. (2011). Resiliencia y afrontamiento : una visión desde la psicooncología. *Psicologia.com*, 15.
- Casares, M. G., De la Cerda Toledo, M., García, X. M., Martín, M. G., Rodríguez, J. P., Rovira, J. M. P., ... & Suñer, R. B. (2009). *Aprendizaje servicio (ApS): Educación y compromiso cívico* (Vol. 26). Barcelona, Espagne : Editorial Graó.
- Espada Barón, C., & Grau Rubio, C. (2012). Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. *Psicooncología*, 9 (1), 25-40.
- Grau Rubio, C. (2004). *Atención educativa al alumnado con enfermedades crónicas o de larga duración*. Málaga, Espagne: Ediciones Aljibe.
- Lizasoáin, O., & Ochoa, B. (2003). Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. *Cuadernos de Ciencias médicas*, 5, 75-85.
- Molina, M. C. (2015). Abordajes del niño, niña y joven hospitalizado desde la perspectiva de la resiliencia. Dans *Primer Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria en Colombia – CPHCOL* (pp. 8-14). Disponible sur https://issuu.com/lilianagonzalezs/docs/cphcol_2014_memorias
- Molina, C., Pastor, C., & Violant, V. (2011). Parental Education as Health Protection Factor in Vulnerable Childhood and Adolescence. *Revista de cercetare si interventie sociala*, 34, 38-55.
- Molina, M. C., Pastor, C., & Violant, V. (2009). *Guía de estrategias lúdicoeducativas para el voluntariado de CiberCaixa hospitalaria*. Barcelone, Espagne: Fundació “la Caixa”.
- Ortigosa, J. M., Méndez, F. X., Espada, J. P., Méndez, F. X., Maganto, J. M., Bartau, I., ... & Garaigordóbil, M. (2000). *Hospitalización infantil: repercusiones psicológicas. Teoría y práctica*. Madrid, Espagne : Biblioteca Nueva.
- Palomo, M. P., & Conesa, A. G. (2002). El niño hospitalizado. Características, evaluación y tratamiento. *Fisioterapia*, 24(3), 175.

Tannen, R. (2009). *Designers, Take a Look at Evidence-Based Design for Health Care*. Repéré à <http://www.fastcompany.com/1418953/designers-take-look-evidence-based-design-health-care>

The Royal Australasian College of Physicians (2008). *Standards for the care of Children and adolescents In health services*. Disponible sur : <https://www.racp.edu.au/docs/default-source/advocacy-library/standards-for-the-care-of-children-and-adolescents-in-health-service.pdf>

Ulrich, R., Zimring, C., Quan, X., Joseph, A., & Choudhary, R. (2004). *The role of the physical environment in the hospital of the 21st century*. Concord, CA: The Center for Health Design.

Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H., Choi, Y., Quan, X., & Joseph, A. (2008). A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design. Healthcare Leadership. White paper series 5 of 5. Georgia Institute of Technology. *HERD Health Environments Research & Design Journal*, 1(3), 61-125.

Valdés, C.A. & Flórez, J.A. (1995). *El niño ante el hospital: programas para reducir la ansiedad hospitalaria*. Oviedo, Espagne: Universidad de Oviedo.

Violant Holz, V., Molina Garuz, M. C., & Pastor Vicente, C. (2011). *Pedagogía hospitalaria: bases para la atención integral*. Barcelona, Espagne : Editorial Laertes.

L'intervention des clowns thérapeutiques en soins intensifs : pratique de résilience artistique au cœur de la technique

Colette Jourdan-Ionescu

Département de psychologie

Membre du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3550

Colette.jourdan@uqtr.ca

Florence Vinit

Université du Québec à Montréal, Canada

vinit.florence@uqam.ca

Guillaume Mortamet

Hôpital Ste-Justine, Université de Montréal, Canada

mortam@hotmail.fr

Résumé

Pratique émergente existant dans différents organismes à travers le monde depuis plus de vingt ans, la pratique clownesque à l'hôpital génère des écrits scientifiques en nombre croissant (Mortamet *et al.*, 2015). L'accompagnement par les clowns thérapeutiques fait désormais partie d'une approche globale du soin en milieu hospitalier pédiatrique. Les particularités des interventions clownesques sont abordées comme une pratique participative engageant le patient dans de nouvelles modalités de relations et comme une pratique de culture de la résilience, transformant la praxis même des établissements. Nous en présentons les apports spécifiquement en soins intensifs, service hospitalier hautement technique et générant des niveaux de stress importants pour les patients, leurs proches et le personnel.

Mots-clés : Résilience, soins intensifs, clowns thérapeutiques, psychologie, enfant

The intervention of therapeutic clowns in intensive care: A practice of artistic resilience at the heart of the technique

Abstract

An emerging practice in different organizations around the world for more than twenty years, clowning practice in hospitals has increased the scientific literature in increasing numbers (Mortamet *et al.*, 2015). Support by therapeutic clowns is now part of a holistic approach to pediatric hospital care. The peculiarities of clowning interventions are approached using a participatory practice, which allows the patient to participate in new modalities of relationships and as a practice of culture of resilience, thus transforming the praxis of institutions themselves. We present the contributions specifically in intensive care, a hospital service that is highly technical and generates significant levels of stress for patients, their relatives and staff.

Keywords: Resilience, intensive care, therapeutic clowns, psychology, child

1. Introduction

Le contexte médical contemporain met de plus en plus l'accent sur une conception thérapeutique plaçant le patient au cœur du système de soins. La vision écosystémique met en avant l'importance d'inclure le patient dans le contexte de sa vie, de prendre en compte ses valeurs, ses croyances, ses besoins, son entourage et sa culture. Ainsi, au croisement de ces paradigmes,



Le Rire Médecin (France)

l'orientation vers une approche co-participative où le patient est considéré comme un partenaire (« patient-partenaire ») est préconisée par plusieurs établissements de soins ou lieux de formation des médecins (Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care, 2001). Dans ce contexte, l'accompagnement par les clowns thérapeutiques s'inscrit naturellement dans une approche globale du soin en milieu hospitalier pédiatrique (Ford, Courtney-Pratt, Tesch et Johnson, 2014 ; Vagnoli, Caprilli et Messeri, 2010).

2. Professionnalisation progressive de la pratique de clown d'hôpital

La naissance des clowns thérapeutiques remonte à 1986, simultanément dans deux pays. Aux États-Unis, lorsque M. Christensen commence – avec un modèle en duo – à travailler comme clown à New York en créant le *Big Apple Circus Clown Care Unit* et au Canada (en Ontario) lorsque K. Ridd apporte son clown dans les établissements de soins dans lesquels elle travaillait comme *child life specialist*. Caroline Simonds, collaboratrice de Christensen, a fondé à Paris le Rire Médecin, il y a 26 ans (voir dans le Tableau 1 les principaux organismes existants). Au Canada, l'organisme Dr Clown est né il y a 15 ans et travaille autant en maisons de soins palliatifs qu'en centre de réadaptation ou en hôpital pédiatrique.

Les clowns thérapeutiques sont des artistes professionnels qui travaillent de deux à trois jours par semaine, dans des établissements de soins. Ceci implique des liens étroits avec le personnel de soins (que ce soit avec la personne de liaison – personne spécifique chargée des références auprès des artistes – ou les membres de l'équipe), ainsi qu'avec les patients et leurs proches.

Tableau 1. Organismes de clowns thérapeutiques

Nom de l'organisme	Pays	Durée d'existence	Lien Internet
Rire Médecin	France	26 ans	http://www.leriremedecin.org
Doutors de alegria	Brésil	26 ans	https://www.doutoresdaalegria.org.br/
Clowns à l'hôpital	Belgique	22 ans	http://clowns-hopital.be
Clown Care	États-Unis	20 ans	https://childrensnational.org/choose-childrens/deciding-on-care/support-for-families/clown-care
Payasos de hospital	Espagne	20 ans	http://www.payasospital.org/
Dream Doctors	Israël	16 ans	http://www.dreamdoctors.org.il/en/
Fondation Jovia (Dr Clown)	Québec (Canada)	15 ans	http://jovia.ca

En 2011, la reconnaissance du métier d'artiste clown d'hôpital par l'Office français des professions amène une crédibilité encore plus importante. Le rire médecin (France) – qui professe que « s'amuser à l'hôpital, c'est drôlement important ! » – crée à cet égard une formation de 700 h requise pour pouvoir travailler comme clown en milieu hospitalier. La majorité des organismes existant à travers le monde accorde également une importance majeure à la formation des artistes employés.



Crédits Photos Paul Bourgeault 2007

Garde-fou contre la peur que le clown crée chaos et désordre, les connaissances des clowns doivent ainsi porter autant sur la connaissance et le respect du contexte de l'établissement, des mesures d'hygiène et des protocoles médicaux spécifiques (isolement, etc.) que sur celle des spécificités des patients rencontrés. Par exemple en soins intensifs, il sera très important de connaître les réactions des patients hospitalisés, leur degré de fatigue, les risques de surstimulation, etc., afin de s'adapter au mieux aux différents aspects du travail des équipes soignantes.

Une partie importante de la formation concerne les caractéristiques du jeu clownesque en milieu de soins. Citons le fait d'être en mesure d'adapter les improvisations au chevet du patient, de prendre en compte son éventuel degré d'instabilité, d'utiliser l'environnement et les accessoires médicaux en les détournant de leur fonction (par exemple, en soufflant dans un gant stérile pour en faire un drôle de ballon) ou encore d'approcher la chambre du patient comme une

scène de jeu tout en pouvant investir également l'arrivée dans les couloirs, dans la salle d'attente ou à l'entrée des soins intensifs. Ces espaces intermédiaires entre le stress de l'unité et le monde normal permettent des interactions avec les soignants et les proches et construisent progressivement une dynamique de jeu. Ils constituent aussi des seuils, reliant l'existence en dehors du service à celle au dedans, que les clowns vont habiter pour rappeler des détails sécurisants du quotidien et permettre une circulation de vie (Vinit, 2017).

L'accordage du duo de clowns est aussi un élément à découvrir lors de la formation. Le fait de travailler à deux permet de libérer l'enfant de la pression à participer (le clown peut, par exemple, se moquer de son compère), varie les degrés d'implication avec les deux clowns tout en augmentant les possibilités artistiques. De plus, le travail en duo permet un soutien réciproque entre les clowns, soutien à la fois psychologique et artistique.

3. Apport des clowns à l'hôpital pédiatrique

L'admission à l'hôpital constitue un moment difficile et très stressant à la fois pour l'enfant et pour ses parents. Le vécu d'impuissance face à la douleur ressentie par l'enfant, les examens inquiétants, l'attente d'un diagnostic et l'incertitude du pronostic et de la durée de l'hospitalisation augmentent les préoccupations parentales (Jourdan-Ionescu & Simonds, sous presse ; Meert, Schim & Briller, 2011; Meert, Clark & Eggly, 2013). Ceci n'est pas sans incidence sur les soignants eux-mêmes, qui doivent s'accorder à l'enfant dans les soins à réaliser, tout en gérant le stress et l'anxiété des parents.

Alors que Michael Christensen se devait d'affirmer que « les clowns n'ont rien à faire dans les hôpitaux? Les enfants non plus! », l'approche d'accompagnement clownesque est aujourd'hui reconnue comme faisant partie intégrante des projets de soins. De plus en plus d'établissements travaillent avec des clowns d'hôpitaux dans un rapport complémentaire entre professionnels de la santé et artistes. Soulignons la convergence entre la philosophie d'intervention des clowns d'hôpitaux et les modèles de santé intégrative (Devictor, 2015 ; Mansson, Elfving, Petersson, Wahl & Tunell, 2013 ; Tener, Lev-Wiesel, Franco & Ofir, 2010).

Le travail du clown peut s'avérer un soutien aux procédures de soin, notamment par sa capacité à créer une distraction participative. Celle-ci permet de réduire l'anxiété dans les situations de stress, de limiter les effets négatifs de l'hospitalisation et des procédures médicales en favorisant le jeu et l'imaginaire dans le milieu de soins (Jourdan-Ionescu & Simonds, sous presse). La régularité de la visite des clowns apporte réassurance, complicité et confiance et entraîne des bénéfices au plan médical à court terme. À long terme, la représentation de l'hôpital s'en trouve modifiée et la narrativité autour de l'expérience de l'hospitalisation améliorée. Une culture de la résilience est ainsi créée, culture basée sur le positif, sur l'espoir, sur l'optimisme, sur la conviction que des solutions peuvent être trouvées et mises en pratique pour affronter les adversités en lien avec la maladie.

La présence de clowns constitue un soutien complémentaire au travail des soignants (Koller & Gryski, 2008 ; Vinit, 2015). Ce soutien favorise la communication entre l'enfant, ses parents et les membres de l'équipe de soins. Les clowns introduisent le facteur de plaisir dans les unités et sont très importants pour faciliter les procédures de soins. Vinit (2007) rapporte qu'en plus de la distraction pour les enfants, les soignants affirment que le personnel est de meilleure humeur et plus détendu en présence des clowns. Blain, Kingsnorth, Stephens et McKeever (2012) soulignent que les clowns permettent aussi de remettre la relation au cœur du travail du personnel soignant.



Crédits Photos Paul Bourgeault

Le nombre croissant de publications sur le travail des clowns thérapeutiques est en lien avec l'expansion de la recherche scientifique sur ce thème. Des études, principalement qualitatives, se réalisent au Canada, en France, en Israël, en Italie et au Portugal. Un réseau de recherche international sur les clowns d'hôpitaux a été mis sur pied (H-CRIN+ : <http://hcrinplus.org/>) et les deux premières conférences internationales sur le clown en milieu pédiatrique ont eu lieu en 2014 et 2016.

4. Clowner dans un service de soins intensifs

Malgré cette reconnaissance de la place du clown en hôpital pédiatrique, certains préjugés peuvent subsister quant à l'opportunité de leur présence dans un service de soins intensifs. Celle-ci peut même paraître inappropriée voire contre-productive en raison de la sévérité et de l'instabilité de la condition médicale des patients. Dans ce contexte très spécifique, il s'agit en effet de prendre en compte, d'une part, le risque accru d'infections nosocomiales et le système immunitaire déficient des enfants et, d'autre part, un environnement technique ultraspécialisé. Par exemple, le patient peut être sous monitoring, sous assistance respiratoire ou cardiaque, en dialyse. Il faut aussi envisager la possibilité d'une détérioration rapide de l'état du patient et la nécessité d'une intervention urgente du personnel. Enfin, dans le contexte des soins intensifs, les patients rencontrés sont plus fatigués, souvent sous l'effet de sédatifs, voire même inconscients, ce qui limite grandement l'entrée en relation avec les clowns. L'appareillage technique restreint l'espace de jeu autour du patient tout en demandant de la part des clowns de respecter la proximité des soignants qui ont besoin de rester concentrés et vigilants.

Au-delà des peurs spontanées qui surgissent quand on mentionne le travail clownesque en soins intensifs, certains artistes clowns travaillent dans des services de soins intensifs depuis plus de dix ans. Il s'agit en effet d'une pratique courante au Québec, au Brésil et en Israël, bien qu'il y ait à notre connaissance, très peu d'écrits sur les caractéristiques et défis de l'exercice des clowns en soins intensifs, la plupart des études publiées ayant été réalisées en pédiatrie ou en oncologie.

5. Étude pilote en soins intensifs

Mortamet, Simonds, Hattab, Delpy, Hubert et Dupic ont réalisé en 2013 une étude descriptive, prospective et multicentrique dans les unités de soins intensifs en France (étude publiée en 2015). Les chercheurs ont envoyé par courrier électronique un questionnaire de 24 questions à tous les responsables d'unités de réanimation pédiatrique de France recensés grâce à l'annuaire du Groupe francophone de réanimation et d'urgences pédiatriques (n=32). Les résultats obtenus dans les 26 unités ayant répondu (81 %) montrent que l'intervention des clowns est très commune puisque 50 % des unités rapportaient collaborer avec les clowns et, pour la très grande majorité (92,3 %), avec satisfaction.

Seules deux situations médicales ont pu être identifiées comme des contre-indications à clownner en soins intensifs – l'hypertension pulmonaire instable et l'hypertension intracrânienne sévère – en raison du risque d'aggravation des pathologies par l'agitation et la stimulation. Évidemment, les situations critiques et un risque de mort imminent constituent également des limites à l'intervention des clowns.

À part ces situations, les enfants – mêmes groggys – sont capables de communiquer et conservent le désir de jouer et de rire, surtout dans un environnement aussi stressant que les soins intensifs. Le jeu peut être considéré comme un espace sécuritaire permettant la réinvention de soi, la créativité et l'ouverture. L'observation clinique montre que les enfants trouvent souvent une occasion d'expérimenter une forme d'empowerment face aux situations anxiogènes. La présence de clowns dans les services de soins intensifs est également une occasion de réduire la douleur, le stress et les impacts de l'hospitalisation. La distraction par le jeu peut offrir une alternative à la sédation médicamenteuse pour réduire l'anxiété liée à l'hospitalisation ou à l'absence des parents (Weinert & Calvin, 2007). Elle exerce également une fonction de soutien vis-à-vis des procédures et examens médicaux que les soignants ont à réaliser. La présence des clowns constitue à la fois une activité que l'enfant peut regarder mais à laquelle il peut aussi participer, même faiblement selon ses possibilités motrices et cognitives. Dans le cadre des soins intensifs, la régularité des visites peut apporter une réassurance à l'enfant au sein d'un univers inconnu tout en étant synonyme de complicité et de confiance envers les clowns. Ceci peut amener des bénéfices médicaux à court terme, favorisant une diminution de l'anxiété et une plus grande normalisation de l'expérience d'hospitalisation.



Le Rire Médecin (Organisme de France, Photo faite dans un établissement brésilien Lors d'un voyage

Pour les parents, l'admission de leur enfant aux soins intensifs constitue un événement particulièrement stressant, d'autant plus que souvent le pronostic est incertain et parfois léthal.

Face à la durée de l'hospitalisation, les parents sont confrontés à un stress durable (environnement traumatisant avec la perte des rituels et des repères habituels, l'impuissance, la distance en raison des machines autour de l'enfant, etc.), ainsi qu'à une fatigue émotionnelle intense, surtout lorsque l'hospitalisation se prolonge. Certains parents doivent également gérer la question de la distance, des trajets à faire et de l'arrimage avec leur vie quotidienne, en raison de la situation géographique des établissements de soins. Des difficultés financières viennent parfois alourdir la situation et amplifier le stress déjà présent. Face à tout ce qu'ils vivent, les parents se révèlent réceptifs au soutien moral apporté par les clowns qui apparaissent comme une occasion de pause et de retour aux préoccupations de la vie quotidienne, au-delà de l'hospitalisation. La présence clownesque contribue dans les témoignages recueillis à diminuer leur anxiété en leur permettant de partager un moment de complicité avec leur enfant. Ceci est vrai quel que soit le degré de maladie de l'enfant (Mortamet, Roumeliotis, Vinit *et al.*, 2017). Par exemple, dans les cas des enfants inconscients, la visite des clowns représente un potentiel de guérison (« il a droit à une visite des clowns »). La présence légère, normalisante et rassurante des clowns dans l'univers très technique des unités de soins intensifs semble traduire le fait que la guérison dépend aussi du lien humain et de la qualité de l'environnement.

6. Pour les soignants

Les conditions de travail pour les professionnels des unités de soins intensifs sont difficiles : accompagnement quotidien de la douleur, longues heures de travail, situations de stress élevé et enjeux de vie et de mort fréquents. Les soignants peuvent risquer de se sur-attacher à des enfants, de vivre du stress chronique et de l'épuisement professionnel.

La venue des clowns constitue pour eux un soutien fort apprécié. Par le plaisir qui entre sur l'unité, ce soutien peut devenir important pour les procédures médicales notamment en facilitant la communication avec l'enfant, les parents et entre les membres de l'équipe de soins.



Crédit Photos, Rémi Coignard Friedman, Ste Justine, 2011.

7. Clown : facteur de résilience en unité de soins intensifs

En raison de son impact sur les enfants, leurs parents, ainsi que les soignants qui les accompagnent, le clown constitue un facteur de résilience dans le contexte technique des soins intensifs. En effet, il permet l'établissement d'une relation significative durant l'hospitalisation, offrant une pause de légèreté et de rires durant la journée. Cette pause favorise une création de liens entre plusieurs acteurs impliqués dans la guérison : autant le patient lui-même, que ceux qui l'entourent. La visite clownesque peut apparaître comme un rituel d'interactions différentes et apaisantes, provoquant un soulagement significatif. L'espace de créativité qui rentre dans la chambre favorise la résilience chez le petit patient. Le jeu permet de prendre une distance face à l'échec et à l'erreur qui sont ainsi normalisés à travers la figure du clown. L'enfant autant que sa famille est susceptible de prendre appui sur ces moments d'entre deux, dans lesquels un peu de joie, de plaisir et d'empowerment peuvent être vécus. Lorsque la vulnérabilité et la douleur l'emportent, le clown, à travers sa capacité d'accueil de toute la palette des émotions, peut également être le dépositaire de la colère, de l'impuissance ou du désespoir et les exprimer et symboliser par différents médiums artistiques.

8. Conclusion

Dans un contexte écosystémique marqué par la primauté des appareils et des procédures médicales, la venue des clowns constitue pour l'enfant, pour ses parents et pour le personnel de l'unité de soins intensifs un facteur de résilience. L'art clownesque a pour spécificité l'art de la relation. Dans un contexte exigeant, les clowns formés à un art multidisciplinaire font participer l'enfant et ses proches par l'imaginaire (les limites n'existent plus), le jeu et la musique quelles que soient les limitations physiques et psychologiques de l'enfant. L'adaptation du personnage clownesque au monde hospitalier est porteuse d'une inspiration positive pour le patient vulnérable. Le lien créé, sa complicité et sa régularité, apparaissent alors comme des tuteurs de résilience favorisant le rétablissement de l'enfant. Une culture de résilience s'établit dans le monde hospitalier, s'appuyant sur cette intervention.



Crédit photos, Paul Bourgeault 2007

Rappelons pour finir, combien la formation des artistes est essentielle pour travailler en soins intensifs, autant que leur maturité et leur expérience personnelle. Ils sont confrontés eux-aussi à la souffrance et à la mort, et comme leur travail a pour objectif de soulager un quotidien lourd, ils repartent souvent avec le trop-plein d'angoisse. En plus du travail en dyade, ils ont donc besoin d'un soutien psychosocial afin d'éviter l'épuisement et de pouvoir continuer d'intervenir malgré la confrontation fréquente à des deuils.

Références

- Blain, S., Kingsnorth, S., Stephens, L., & McKeever, P. (2012). Determining the effects of therapeutic clowning on nurses in a children's rehabilitation hospital. *Arts & Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, 4(1), 26-38.
- Ford, K., Courtney-Pratt, H., Tesch, L., & Johnson, C. (2014). More than just clowns – Clown doctor rounds and their impact for children, families and staff. *Journal of Child Health Care*, 18(3), 286-296.
- Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, D.C. : National Academies Press (US).
- Jourdan-Ionescu, C., & Simonds, C. (sous presse). *Que sait-on des clowns travaillant dans les hôpitaux?*
- Koller, D., & Gryski, C. (2008). The life threatened child and the life-enhancing clown: Towards a model of therapeutic clowning. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 5(1), 17-25.
- Mansson, M.E., Elfving, R.N., Petersson, C., Wahl, J., & Tunell, S. (2013). Use of clowns to aid recovery in hospitalised children. *Nursing Children and Young People*, 25(10), 26-30.
- Meert, K.L., Clark, J., & Eggle, S. (2013). Family-centered care in the pediatric intensive care unit. *Pediatric Clinics of North America*, 60(3), 761-772.
- Meert, K.L., Schim, S.M., & Briller, S.H. (2011). Parental bereavement needs in the pediatric intensive care unit: Review of available measures. *Journal of Palliative Medicine*, 14(8), 951-964.
- Mortamet, G., Simonds, C., Hattab, A., Delpy, S., Hubert, P., & Dupic, L. (2015). Les clowns en réanimation pédiatrique: état des lieux en France. *Archives de Pédiatrie*, 22(7), 718-723.
- Mortamet G., Roumeliotis N., Vinit F., *et al.* (2017). Is there a role for clowns in paediatric intensive care units? *Archive of Disease in Childhood*, 102(7), 672-675.
- Tener, D., Lev-Wiesel, R., Franco, N.L., & Ofir, S. (2010). Laughing through this pain: Medical clowning during examination of sexually abused children: an innovative approach. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(2), 128-140.
- Vagnoli, L., Caprilli, S., & Messeri, A. (2010). Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option? *Paediatric Anaesthesia*, 20(10), 937-43.

- Vinit, F. (2007). L'apport du clown thérapeutique en milieu pédiatrique : bilan d'un programme montréalais. *Perspective Infirmière*, 4, 30-33.
- Vinit, F., & Mortamet, G., (2017). Danser sur la corde, entre le rire et l'inéluctable. Réflexions sur la fonction du personnage clownesque en soins palliatifs. *Revue Frontière, Numéro "L'humour et la mort"*, sous la direction de P. Bergeron et D.Laflamme, sous presse.
- Vinit, F. (2015). Comprendre le travail des clowns en hôpital de réadaptation. *Revue Ergo*, 5, 38-42. Repéré à <http://www.erg-go.ca/juin2015.html>
- Weinert, C.R., & Calvin, A.D. (2007). Epidemiology of sedation and sedation adequacy for mechanically ventilated patients in a medical and surgical intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 35(2), 393-401.

Résilience individuelle et organisationnelle pour « soigner la distance »

Myriam Asri

Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Québec, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3464

Myriam.asri@uqtr.ca

France Cloutier

Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Québec, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3477

France.cloutier@uqtr.ca

Résumé

Les acteurs en soutien à domicile de Lanaudière (Québec, Canada) sont formés à une culture de prestation de soins pour « soigner la distance ». La concordance et le synchronisme entre les besoins des aidés et de leur famille de même que les soins offerts par les acteurs du réseau de santé sont visés par les liens de proximité (LP). Choisir de cultiver les LP, c'est choisir d'investir dans la résilience individuelle et organisationnelle. Un projet de recherche vise à valider un instrument de mesure du concept des LP et des facteurs de protection de résilience auprès des acteurs.

Mots-clés : Lien de proximité, facteurs de protection, résilience, instrument de mesure

Individual and organizational resilience to “heal the distance”

Abstract

Home support workers in Lanaudière (Quebec, Canada) are trained in a care-giving culture to "heal the distance". The concordance and synchronism between the needs of the caregivers and their families as well as the care offered by the actors of the health network are targeted by proximity links (PL). Choosing to cultivate PLs means choosing to invest in individual and organizational resilience. A research project aims to validate a tool for measuring the concept of LPs and resilience protection factors with actors.

Keywords: Proximity, protective factors, resilience, measurement scale

1. Contexte théorique

Lorsqu'un proche s'implique dans le processus de soins, un impact significatif peut être constaté chez le bénéficiaire (Paquet, 2008). Cette notion de proximité, lorsque transférée chez les acteurs en soutien à domicile, implique l'action « de se faire proche ». La notion de proximité prend son origine dans la rencontre de deux besoins : 1) celui des aidés, lesquels sont irrités et fatigués (voire épuisés) de la rotation et de la distance des acteurs en soutien à domicile qui font intrusion dans leur demeure ; et 2) celui des acteurs en soutien à domicile désirant augmenter la qualité du soin et personnaliser le soin. « Les acteurs en soutien à domicile sont des témoins engagés auprès des personnes. Ils partagent l'inquiétude, la douleur, la souffrance et la maladie des gens qu'ils côtoient au quotidien » (Paquet, 2008, p. 65). Se faire proche de la personne aidée, particulièrement celle qui est fragilisée dans sa condition de santé, permet de mieux connaître la personne dans sa globalité, en faisant référence à son histoire de vie, et permet aussi de mieux anticiper, prévenir et dépister toute situation problématique. En plus, se faire proche de la personne aidée permet de mieux l'accompagner dans sa trajectoire de soins. Le lien de proximité (LP) permet un synchronisme significatif entre les besoins de l'aidé et les services de soutien à domicile qui lui sont offerts. Cette focalisation de l'intervention sur le milieu de vie amène une reconfiguration de la relation professionnelle, dès lors marquée par une plus grande proximité (Breveglieri, 2005 ; Gagnon & Saillant, 2000). « L'intervention à domicile s'inscrit toujours dans une réalité familiale et culturelle particulière. Pour cette raison, il ne peut être comme un "site" de soins » (MSSS, 2003, p. 3). Dans les conditions précaires de santé des aidés et de leur famille, le soignant des réseaux communautaire et public se transforme en un « proche ». Il représente fréquemment la seule « visite » que l'aidé reçoit, d'où l'importance du LP.

Il y a présence de LP lorsque les acteurs en soutien à domicile offrent un service et entrent en relation directe avec les acteurs familiaux. Les groupes d'acteurs se définissent comme suit : 1) la personne aidée ; 2) les acteurs familiaux ; 3) les acteurs en soins à domicile ; et 4) les acteurs gestionnaires. La résilience individuelle réfère à la personne aidée et aux acteurs familiaux (1 et 2) et la résilience organisationnelle, quant à elle, réfère aux acteurs en soins à domicile et aux acteurs gestionnaires (3 et 4).

Les LP se définissent à travers des façons de faire (savoir-faire) et des attitudes (savoir-être) comportant les sous-dimensions suivantes : 1) le climat (climat mutuel de respect et de confiance) ; 2) la communication (partage, écoute et confidences) ; et 3) la présence à l'autre (souci de l'autre) et permettent de « soigner la distance ». Choisir de cultiver les LP, c'est choisir d'investir dans la résilience individuelle et organisationnelle. La résilience réfère à un processus dynamique qui englobe l'adaptation positive dans un contexte d'adversité significative (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). La recherche sur la résilience identifie les facteurs de protection permettant à l'individu et à l'organisation de s'adapter positivement (Luthar, Sawyer, & Brown, 2006). Nous considérons que les LP représentent l'un de ces facteurs de protection. Tel que mentionné par Luthar, Sawyer et Brown (2006), un facteur de protection est un élément qui

modifie positivement l'effet du risque, qui a clairement une connotation positive et qui est aidant ou bénéfique.

1.1 Recension d'outils de mesure

Aucun outil n'a été trouvé pour mesurer le concept de proximité dans son intégralité. Toutefois, certains outils découlant de la recension des écrits peuvent être partiellement utilisés afin de construire l'outil de mesure des impacts des LP dans le cadre de cette recherche. Ces outils sont les suivants : 1) *Community Service Attitudes Scale* (Shiarella, McCarthy, & Tucker, 1999); 2) *Caring Factor Survey et Caring Factor Survey - Care Provider Version* (Di Napoli, Nelson, Turkel, & Watson, 2010); 3) Échelle de Goldberg – 28 items (GHQ-28) traduite en français par Patiente, Challita, Mesbah et Guelfi (1992); et 4) *Resilience Scale for Adults* (RSA) (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, & Martinussen, 2003). Des composantes de ces instruments de mesure sont utilisées pour mesurer les sous-dimensions du concept des LP et les facteurs de protection de la résilience.

2. Méthodologie

Une recherche-action permet de mesurer les impacts de cette approche des LP et de les modéliser. Le projet se fait en trois étapes, lesquelles sont : 1) l'élaboration de l'instrument permettant de quantifier et de qualifier les impacts des LP à partir de la recension des écrits ; 2) la présentation de l'outil à différents groupes « terrain » pour valider la mesure du concept et des sous-dimensions ; et 3) la validation de l'instrument. Les étapes de l'élaboration de l'instrument sont les suivantes : 1) la construction du questionnaire à l'aide des outils sélectionnés dans la recension des écrits élaborée à l'automne 2015, soit plus précisément : 1.1 la hiérarchisation du concept des LP et de ses dimensions qui ont émergé de l'étude exploratoire (Guillemette *et al.*, 2014), en l'occurrence le facteur de protection incluant le climat, la communication et la présence à l'autre; 1.2 la sélection des éléments existants traduisant le concept de LP; et 1.3 l'élaboration d'échelles, à partir de celles sélectionnées. Pour la validation de la mesure, les étapes sont les suivantes : 2) la bonification et la révision du questionnaire à l'aide de quatre focus groups sélectionnés comme étant représentatifs des différents partenaires « terrain » des LP ; 3) la révision du questionnaire post-rétroaction du focus group. En ce qui a trait à la validation, cette étape englobe : 4) la validation par un comité d'experts et finalement ; 5) la validation à partir des données empiriques incluant les étapes suivantes : 5.1 le rassemblement des échelles pour un total de trois échelles (acteurs familiaux, acteurs en soutien à domicile, acteurs-gestionnaires) dans l'instrument de mesure; 5.2 l'application des étapes 3 et 5 du protocole de Vallerand (1989) ; 5.3 la réalisation d'une analyse factorielle exploratoire [AFE], d'une analyse factorielle confirmatoire [AFC] et d'une analyse de consistance interne [ACI] de l'instrument de mesure, tel que suggéré par Vallerand (1989) et Durand (2013). Les résultats des analyses permettront de confirmer la validité de contenu et de construit (Bouletreau Chouanière, Wild, & Fontana, 1999).

2.1 Utilisation de l'outil pour une étude plus large

L'équipe de recherche désire utiliser le questionnaire pour réaliser une étude dont l'échantillon permettra de réaliser des analyses factorielles. Pour ce faire, un nombre d'au moins cinq répondants par item doit être atteint, avec un minimum de 100 participants (Hatcher, 1994). Toutefois, selon plusieurs auteurs, il est préférable d'avoir un échantillon plus large lorsqu'une corrélation entre les échelles est attendue (Garson, 2008). L'équipe de recherche visera plutôt un échantillon de 150 participants (Hutcheson & Sofroniou, 1999). L'échantillon à l'étude sera composé des acteurs qui participent aux LP, tel que défini précédemment. La collaboration du comité régional de promotion des LP de Lanaudière facilitera le recrutement de l'échantillon nécessaire pour assurer le processus de recherche, d'où l'importance de mobiliser ce partenaire « terrain » dans l'élaboration de l'outil de mesure.

3. Résultats attendus

Le comité régional de promotion des LP de Lanaudière est le partenaire « terrain » de l'équipe de recherche. Une philosophie de recherche-action s'est implantée dès le début entre les membres du « terrain » et l'équipe de recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). La participation des deux parties a permis de réaliser un projet de recherche exploratoire portant sur la description du phénomène des LP (Guillemette *et al.*, 2014). Les impacts attendus des LP se décrivent comme suit : 1) contribuer à augmenter la qualité des soins et des services et la satisfaction des acteurs ; 2) faciliter la création d'un réseau pour les acteurs familiaux et dépister les problèmes sociaux et de santé ; 3) favoriser l'efficacité des interventions en soins à domicile ; et finalement, 4) améliorer la collaboration interdisciplinaire entre les acteurs (Forest, 2010). Au-delà de la caractérisation du LP, les acteurs du milieu soulèvent toute l'importance de développer une mesure du LP.

La mesure du LP permettra de faire le lien avec le comité régional et de continuer l'implication dans la formation des acteurs en soutien à domicile de la région de Lanaudière, mais également l'implication dans les cours de formation aux interventions de première ligne en sciences infirmières auprès des étudiants au premier cycle de l'UQTR.

4. Discussion

De façon générale, l'approche du LP pour le soignant amène une réflexion sur l'aspect relationnel en soins dans la formation actuelle. Selon le cursus de formation traditionnel, le soignant professionnel se doit de respecter une distance professionnelle dans la relation soignant/soigné. Il est vrai que les étudiants, lors de leur formation actuelle, sont sensibilisés au fait de démontrer une ouverture à l'autre lorsqu'ils prodiguent des soins, de prendre en compte l'histoire de vie du soigné et d'établir un lien de confiance. Il s'avère toutefois pertinent de les conscientiser davantage à l'importance et à l'impact des LP dans leur relation professionnelle.

Sur le plan clinique, les retombées s'énoncent comme suit : 1) inclure, dans la formation des étudiants, une ouverture à un changement de paradigme dans la relation avec le soigné et avec les acteurs en soutien à domicile, la notion de proximité venant ainsi modifier le paradigme du soin ; et 2) sensibiliser à l'autonomisation (*empowerment*) du soin professionnel. Lorsque le soin a du sens pour les acteurs, le processus d'empowerment est senti par le professionnel et contribue à créer un facteur de protection chez la clientèle. Par le biais de la mesure visée par le projet de recherche, il deviendra possible de démontrer les impacts des LP et de justifier leur enseignement aux étudiants.

La construction de l'instrument de mesure des LP permettra de quantifier et de qualifier la nature relationnelle du travail des acteurs en soutien à domicile. Également, la mesure situera les limites de l'approche, dont la distinction entre proximité, intimité et surinvestissement. L'outil vise à être utilisé dans un projet de recherche où l'évaluation des impacts sur l'acteur (satisfaction au travail, diminution de l'absentéisme, rétention du personnel) de même que sur le soigné (niveau de satisfaction, augmentation du bien-être et de la qualité de vie) permettra de décrire un phénomène complexe. De plus, l'outil permettra de corroborer l'hypothèse voulant que les LP représentent un facteur de protection pour la résilience individuelle et organisationnelle des acteurs en soins à domicile. Les données permettront une meilleure compréhension des LP en association avec la résilience, phénomène vécu par les acteurs en soutien à domicile pour « soigner la distance ».

Références

- Bouletreau, A., Chouanière, D., Wild, P., & Fontana, J.-M. (1999). *Concevoir, traduire et valider un questionnaire*. Paris, France: Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- Breviglieri, M. (2005). Bienfaits et méfaits de la proximité dans le travail social. Dans J. Ion (Éd), *Le travail social en débats* (pp. 219-234). Paris, France: Éditions La Découverte.
- DiNapoli, P. P., Nelson, J., Turkel, M., & Watson, J. (2010). Measuring the caritas processes : caring factor survey international. *Journal of Human Caring*, 19(3), 15-20.
- Forest, D. (2010, Juin). *Les liens de proximité en soutien à domicile dans Lanaudière. Ça nous concerne comme bénévoles ou intervenants en soutien à domicile!* Lanaudière, Canada: Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76.
- Gagnon, É., & Saillant, F. (2000). *De la dépendance et de l'accompagnement : Soins à domicile et liens sociaux*. Québec, Canada: Presses de l'Université Laval.
- Garson, D. G. (2008). *Factor analysis: Statnotes*. North Carolina State University, NC: Public Administration Program. Repéré à <http://tx.liberal.ntu.edu.tw/~PurpleWoo/Literature/!DataAnalysis/Factor%20Analysis-types.htm>
- Guillemette, F., Cloutier, F., Campagna, L., Asri, M., Houle, D., Plouffe, M.-J., ... Hamelin, É. (2014). *Étude sur le vécu des liens de proximité dans la relation acteur en soutien à domicile/soigné et sur le rayonnement d'une culture de liens de proximité en soutien à domicile*. Protocole de recherche. Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, QC.
- Hatcher, L. (1994). *A step-by-step approach to using the SAS® system for factor analysis and structural equation modeling*. Cary, NC: SAS Institute.
- Hutcheson, G., & Sofroniou, N. (1999). *The multivariate social scientist : Introductory statistics using generalized linear models*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience : A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Luthar, S. S., Sawyer, J. A., & Brown, P. J. (2006). Conceptual issues in studies of resilience : Past, present, and future research. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 105-115.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2003). *Chez soi le premier choix : la politique de soutien à domicile*. Québec, Canada : Direction des communications du MSSS.
- Paquet, M. (2008). *Entretien avec une aidante « surnaturelle ». Autonome S'démène pour prendre soin d'un proche à domicile*. Québec, Canada : Les Presses de l'Université Laval.
- Patiente, P. D., Challita, H., Mesbah, M. & Guelfi, J.D. (1992). The GHQ-28 Questionnaire in French: A validation survey in a panel of 158 general psychiatric patients. *European Psychiatry*, 7(1), 15-20.
- Shiarella, A. H., McCarthy, A. M., & Tucker, M. L. (1999). *Refinement of a community service attitude scale*. Communication présentée à l'Annual Meeting of the Southwest, San Antonio.
- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques : implications pour la recherche en langue française. *Psychologie Canadienne*, 30(4), 662-689.

Culture numérique favorisant la communication entre les acteurs de l'éducation

Thérèse Laferrière

Université Laval, Canada

Therese.Laferriere@fse.ulaval.ca

Stéphane Allaire

Université du Québec à Chicoutimi, Canada

Stephane.Allaire@uqac.ca

Résumé

La toile de résilience école-famille-communauté fait l'objet de ce texte qui s'intéresse plus particulièrement au lien entre culture numérique et communication entre les acteurs de l'éducation. D'abord, certains termes sont clarifiés. Ensuite, différents enjeux et défis des usages des technologies et des ressources numériques par ces mêmes acteurs, y compris les jeunes, sont repérés en regard des cinq composantes suivantes de la notion d'équité numérique: l'accès à l'équipement et à Internet; l'accès à du contenu; l'accès à des voies de création, de partage et d'échange de contenus numériques; l'accès à des intervenants qui savent comment utiliser les ressources et les outils numériques; l'accès à de la recherche de grande qualité sur les usages des technologies numériques au service de la résilience.

Mots-clés : Numérique, usages, équité numérique, enjeux et défis, toile de résilience, scolarité

Digital culture promoting communication between education partners

Abstract

The school-family-community resilience web is addressed as we examine the link between digital culture and communication between education stakeholders. First, some terms are clarified. Then, issues and challenges related to the use of technologies and digital resources by these actors, including young people, are identified. To this end, the following five types of access that define digital equity are referred to: Access to hardware, software and connectivity to the Internet; access to content; access to creating, sharing, and exchanging digital content; access to educators who know how to use digital tools and resources; and access to high-quality research on the use of digital technologies to serve resilience.

Keywords: Digital, Uses, Digital Equity, Issues and Challenges, Resilience, Schooling

1. Introduction

Aujourd'hui, la très grande majorité des acteurs de l'éducation évoluent dans des contextes où le numérique est présent. Des travaux de recherche mettent en valeur les possibilités des technologies et des ressources numériques, d'autres en montrent les limites. Toutefois, les résultats obtenus constituent une cible mouvante puisque, tout comme les enjeux et les défis reliés à leurs usages, ces limites évoluent. Ce texte aborde la culture du numérique, entendue ici à la fois comme enrichissement personnel et façon d'agir des collectifs auxquels ces mêmes personnes appartiennent. Les acteurs de l'éducation qui connaissent des technologies et des ressources numériques voient leurs communications simplifiées, de par la rapidité d'accès que le numérique procure, et aussi complexifiées de par la quantité de ce qui est produit sous support numérique. Après avoir présenté quelques clarifications terminologiques, nous portons notre attention aux usages des technologies et des ressources numériques en matière de communication entre les acteurs à l'œuvre dans le champ de la résilience, y compris les jeunes eux-mêmes. Tout en évoquant les possibilités que déploie la culture numérique, nous demeurons critiques quant à leur actualisation, leur pérennité et leur mise à l'échelle du fait que nous nous penchons plus spécifiquement sur les enjeux et les défis relatifs à leurs usages.

2. Clarification des termes

Par toile de résilience, nous entendons les collaborations école-famille-communauté qui visent à favoriser la résilience de jeunes dont le parcours scolaire est parsemé d'obstacles, mais qui persévèrent afin d'obtenir le diplôme convoité. Les usages du numérique tiennent, entre autres, à la fluidité de communication entre les partenaires du triptyque école-famille-communauté. Il est bien connu que de saines communications sont à la base d'une collaboration fructueuse. Les technologies numériques, si commodes peuvent-elles être, n'accomplissent rien de plus que ce dont les personnes sont capables en communication quand il s'agit d'exprimer leurs idées, de se comprendre mutuellement ou de prendre des décisions.

Les technologies numériques auxquelles nous nous référons ici sont les écrans de différentes tailles (cellulaire, tablette, ordinateur, téléviseur, projecteur électronique ou tableau numérique interactif), les logiciels de courriel, de traitement de texte, les forums de discussion, les documents Google, les applications présentes sur les cellulaires ou les tablettes ainsi que les logiciels de visioconférence (Skype, AdobeConnect, Face Time). Quant aux ressources numériques, on fait référence ici à des pages ou des sites web, des vidéos, des documents PDF ou autres formats de fichiers échangés par Internet et qui contiennent de l'information utile pour les acteurs, incluant les jeunes eux-mêmes. La notion d'affordance, souvent utilisée par les férus du numérique pour signifier l'action qu'une technologie, ou plutôt l'un de ses éléments, suggère à l'utilisateur, est ici qualifiée de socio-numérique afin d'insister sur la dimension sociale comme sur la dimension technologique de l'activité humaine où le numérique est présent. En d'autres mots, l'usage du numérique n'existe pas en lui-même, il est incarné par des individus.

La culture numérique qui nous intéresse ici n'est pas celle réservée à quelques-uns, mais celle où l'équité d'accès au numérique est présente et se répand. Avoir accès à Internet, à des technologies et à des ressources numériques est la première composante de la notion d'équité numérique (Resta & Laferrière, 2008). Les autres composantes sont les suivantes : l'accès à du contenu significatif, de grande qualité, culturellement pertinent et offert en langue maternelle; l'accès à des voies de création, de partage et d'échange de contenus numériques, l'accès à des éducateurs qui savent comment utiliser les ressources et les outils numériques; l'accès à de la recherche de grande qualité sur les usages des technologies numériques. Ces différentes formes d'accès nous servent ci-dessous de cadre d'analyse pour repérer les enjeux et les défis des usages des technologies et des ressources numériques à des fins de communication entre les acteurs de l'éducation particulièrement à l'œuvre sur la toile de résilience école-famille-communauté.

3. Enjeux et défis

Ce qui est numérique peut être partagé sans coût additionnel. Encore faut-il toutefois avoir accès à Internet, savoir se servir des logiciels de base et valoriser les échanges d'information ou d'idées. En outre, Gaver (1991), dont les travaux ont été repris en français par Allaire (2006), distingue les quatre situations suivantes en ce qui concerne la relation qui s'établit entre, d'une part, les intentions des concepteurs d'une technologie ou d'une ressource numérique et, d'autre part, les perceptions des utilisateurs: 1) l'affordance n'a pas été pensée pour l'utilisateur et n'est donc pas présente; 2) l'affordance est présente, mais non perçue par l'utilisateur; 3) l'affordance a été pensée et sa présence est émergente pour l'utilisateur; l'affordance est perceptible par l'utilisateur.

Les usages du numérique par les acteurs du champ de la résilience sont peu documentés¹³. Nous comprenons qu'il s'agit d'un objet d'études périphérique pour la communauté des chercheurs qui s'intéressent à la résilience. Nous comprenons aussi que pour plusieurs acteurs, les communications effectuées au moyen des technologies numériques sont devenues la nouvelle norme. Toutefois, nous suggérons que la culture du numérique favorisant les communications entre les acteurs puisse se développer et, à cette fin, nous consacrons la suite de ce texte aux enjeux et défis liés aux usages des technologies et ressources numériques à des fins d'information, de communication et de collaboration entre l'école, la famille et la communauté.

¹³ Dans un ouvrage paru suite au colloque sur la résilience qui fut tenu en 2013 (Julien-Gauthier et Jourdan-Ionescu, 2015), une référence est faite au numérique, soit à Bouchard (2007) et à son article intitulé « Partenariat familles-professionnels : à l'épreuve des savoirs tirés des forums Internet ». Le chapitre de Levert et Lefebvre (2015) fait allusion au numérique alors que les deux chercheuses discutent de l'accompagnement-citoyen pour soutenir la résilience des personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral. Nous avons aussi repéré le texte de Boudreault et Kalubi (2006) qui fait mention de l'usage du numérique ainsi que celui de Jourdan-Ionescu et collaborateurs (accepté) qui examine l'impact des écrans sur les jeunes et leurs familles. En outre, le Réseau d'information pour la réussite éducative (RIRE, www.rire.ctreq.qc.ca) publie de courts articles qui concernent les croyances et pratiques des acteurs de la résilience en lien avec le numérique.

3.1 L'accès à l'équipement et à Internet

Pour les intervenants professionnels du système scolaire ou d'organismes communautaires québécois, l'accès à Internet est un enjeu quasi dépassé et les usages de technologies et de ressources numériques (courriel, texto, sites web, visioconférence, médias sociaux) se diversifient et se répandent afin d'informer, de partager ou de coordonner des activités. Le défi est celui d'aligner les intentions poursuivies aux technologies ou ressources à utiliser.

Plus de 80 % des jeunes ont accès à Internet via leur cellulaire, une tablette ou un ordinateur. S'il en est de même pour les jeunes en situation de résilience, c'est dire qu'ils peuvent rapidement joindre un intervenant ou qu'un intervenant peut les joindre plus facilement pour effectuer un suivi par exemple. Pour l'intervenant, le défi devient celui d'insérer de telles pratiques dans sa routine de travail.

En ce qui concerne la communication par courriel avec les parents des élèves, un plan B s'impose pour ceux qui n'ont pas accès à Internet ou, encore, s'ils ont accès, qui ne font pas usage du courriel ou qui ne lisent pas des pages web à visée informative. L'enjeu de l'universalité du mode de communication demeurant, le défi continue d'être celui de trouver le temps requis pour rejoindre les parents au moyen de différents moyens de communication (courriel, texto, téléphone, visite) afin de les informer ou procéder à une intervention particulière.

3.2 L'accès à du contenu

La publication de contenus est maintenant aussi un enjeu grandement diminué grâce aux blogues, médias sociaux (Facebook, Twitter, etc.), portails ou sites web des associations professionnelles, des communautés de pratique ou des centres de recherche. De plus, le nombre des revues professionnelles et scientifiques en format numérique a explosé. Dans le champ de la résilience, nous avons repéré le blogue de Jackie Gerstein¹⁴ et le site web du Partnership for Resilience¹⁵. L'« affordance » publiée en français est plus présente que jamais et il est souhaitable que la résilience ait une présence numérique francophone vu son importance dans le paysage éducatif. Il va sans dire que le temps fera son œuvre et que des ressources numériques francophones sur la résilience, notamment les ressources libres de droit, vont être de plus en plus nombreuses et accessibles. Le défi, dans ce champ spécifique comme dans d'autres, est de connaître où se loge le contenu crédible.

3.3 L'accès à des voies de création, de partage et d'échange de contenus numériques

Le Web 2.0 est caractérisé par la démocratisation de la création de contenus. Bien des usagers peuvent maintenant produire du contenu (texte, image, son ou vidéo), voire co-élaborer des connaissances comme dans le cas des élèves des classes des écoles éloignées en réseau¹⁶.

¹⁴ Voir au lien <https://usergeneratededucation.wordpress.com/2013/06/30/resilience-the-other-21st-century-skills/>

¹⁵ Voir au lien <http://partnership4resilience.org/resources/childhood-trauma-and-resilience/>

¹⁶ Voir au lien www.eer.qc.ca et notamment l'onglet <https://eer.qc.ca/publications>

Les personnes qui vivent des situations où leur résilience est mise à l'épreuve peuvent raconter, de leur propre initiative ou parce qu'ils y sont encouragés, leur expérience dans des forums de discussion sur le Web¹⁷. Des intervenants peuvent faire de même, voire produire des ressources. Dans le champ spécifique de la résilience comme dans d'autres champs, créer et maintenir un site Web devient onéreux en temps. Une équipe dont les membres se répartissent les tâches et qui se renouvelle est la façon de procéder. L'enjeu de la propriété intellectuelle devient quasi incontournable.

Le Commonwealth of Learning et l'UNESCO ont identifié quatre défis qu'ont à relever les politiques concernant les ressources éducationnelles libres de droit créées par des intervenants rattachés à des établissements ou organismes. Ce sont les suivants :

1. Inclusion d'une *disposition sur la clarté en matière de propriété intellectuelle et de droit d'auteur dans la politique* [de l'établissement ou de l'organisme] sur ce qui est publié en cours d'emploi (ou d'études), sur la façon de partager ces ressources avec d'autres et sur la façon dont d'autres peuvent les utiliser.
2. Inclusion de *directives dans la politique de gestion des ressources humaines* [de l'établissement ou de l'organisme] concernant l'inclusion ou non de travaux de création (par exemple, des ressources d'apprentissage) dans la description des tâches du personnel et leurs implications pour le développement, la gestion de la performance, la rémunération et la promotion.
3. Inclusion de *lignes directrices concernant l'accès et l'utilisation appropriés* de logiciels, d'Internet et du soutien technique, ainsi qu'à propos du contrôle des versions et la sauvegarde de tout système de stockage des ressources pédagogiques d'un établissement.
4. Inclusion de *lignes directrices sur le développement de matériel et politique d'assurance de la qualité* pour assurer la sélection, le développement, l'assurance de la qualité et l'autorisation des droits d'auteur concernant les travaux susceptibles d'être partagés (p. 16-17).

3.4 L'accès à des intervenants qui savent comment utiliser les ressources et les outils numériques

Les acteurs de la toile de résilience école-famille-communauté renforcent leurs communications lorsqu'ils font usage de technologies et de ressources numériques : par exemple, l'échange de courriels, de textos et de messages dans un forum laissent, contrairement au téléphone, une trace numérique de leur contenu; un texte peut être élaboré ou révisé par plusieurs si un traitement de texte ou un Document Google est utilisé; un formulaire requérant d'être rempli ou signé peut l'être plus rapidement s'il est numérique; la visioconférence permet de se rencontrer en face à face sans avoir à se déplacer. L'enjeu en est un d'enrichissement plutôt que d'appauvrissement des échanges, de l'environnement social accessible aux jeunes et aux adultes, incluant à leurs intervenants.

¹⁷ Voir au lien <http://www.uqac.ca/lepassage>

Les technologies et les ressources numériques modifient l'environnement dans lequel évoluent tout particulièrement les jeunes. Les intervenants, soient-ils du milieu scolaire, familial ou autre, ont à les aider à demeurer attentifs et centrés sur la tâche. Des indicateurs du niveau de concentration font leur apparition grâce aux traces numériques (nombre de clics et pages web accédées) et d'autres se développent, par exemple, à propos du mouvement oculaire. Vu l'omniprésence du numérique, plutôt que d'interdire, ne s'agit-il pas de les encourager à : 1) être responsables, à gagner du contrôle sur les « tentations » qui se présentent au bout de leurs doigts quand ils ont accès à Internet? 2) faire de l'activité physique plutôt que demeurer rivés à un écran non mobile? 3) voire à comprendre qu'un ordinateur est utile au moins tout autant pour le travail, sinon plus que pour le jeu? L'étude de Jourdan-Ionescu et collaborateurs (accepté) formule dix conseils utiles aux adultes pour favoriser la résilience des jeunes face aux écrans.

Les jeunes et les adultes qui ont à faire preuve de résilience ont intérêt, comme tout autre jeune ou adulte, à interagir avec des intervenants capables de communiquer avec eux et entre eux en recourant au courriel, au texto, Skype, Face Time, Google Hangout ou autres. Ainsi, un intervenant rattaché à un établissement scolaire, à un organisme communautaire ou à une entreprise peut : 1) animer un groupe de soutien dont les rencontres se produiront via le Web ou en mode mixte (rencontres physiques et rencontres virtuelles) ou 2) participer à la planification d'une activité ou d'un projet avec d'autres intervenants. Ce sont des affordances encore récentes, mais qu'un nombre grandissant d'utilisateurs perçoivent du fait même du développement de leur compétence d'usage des technologies de l'information et de la communication ainsi que de la culture numérique dans laquelle ils baignent.

3.5 L'accès à de la recherche de grande qualité sur les usages des technologies numériques

Les technologies et les ressources numériques présentent des affordances susceptibles de permettre de bonifier les pratiques qui consistent à encourager et à outiller les élèves, les étudiants, à persévérer lorsqu'ils font face à des situations difficiles. Les enjeux et les défis à relever, mentionnés ci-dessus, pour favoriser les communications entre les acteurs de l'éducation, y compris les jeunes, sont des pistes à investiguer davantage selon les acteurs et dans des contextes précis. Par exemple, la documentation de cas exemplaires de collaboration école-famille, école-communauté, famille-communauté et école-famille-communauté au cours desquels des technologies et des ressources numériques furent utilisées serait précieuse à l'émergence d'autres cas de cet ordre. Le cas particulier de collaborations qui s'avèrent elles-mêmes résilientes serait éclairant. De même, des études de cas relatant comment des intervenants de la toile de résilience école-famille-communauté ont interagi, avec des technologies et des ressources numériques en appui, avec des jeunes qui faisaient face à des difficultés seraient utiles. Les traces numériques des communications peuvent permettre des analyses de contenu pointues en matière d'intervention.

Pour le moment, c'est l'ouvrage collectif issu du congrès de 2016 publié sur le site web des Livres en ligne (LEL) du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire (CRIRES), qui fournira de nouveaux éclairages, voire susciteront de nouvelles collaborations.

4. Conclusion

Ce qui précède illustre que les usages du numérique sont une cible mouvante, que la communication asynchrone devient incontournable, sauf peut-être pour les jeunes qui lui préfèrent la communication synchrone (texte, image, vidéo, jeu interactif). Le potentiel des communautés en réseau, à des fins de soutien et d'entraide, est encore nettement inexploré en milieu francophone dans le champ de la résilience. Lorsqu'elles existeront, les artefacts présents sur leur site Web (activités, histoires, photos, échanges, décisions, etc.) seront des traces qui les distingueront, voire qui en montreront la pérennité. Ainsi, avec le temps, la culture du numérique devrait renforcer la toile de résilience école-famille-communauté avec et autour de jeunes et au bénéfice de leur réussite scolaire et éducative.

Références

- Allaire, S. (2006). *Les affordances socio-numériques d'un environnement d'apprentissage hybride en soutien à des stagiaires en enseignement secondaire. De l'analyse réflexive à la coélaboration de connaissances* (Thèse de doctorat). Université Laval.
- Bouchard, J.M. (2007). Partenariat familles-professionnels : à l'épreuve des savoirs tirés des forums Internet. Recherche interdisciplinaire en réadaptation et défis technologiques. Nouvelles perspectives théoriques et réflexions cliniques. *Les publications du CRIR*, 3, 68-78.
- Boudreault, P., & Kalubi, J.-C. (2006). Expérimentation d'une démarche favorisant le partage des savoirs entre les parents et les intervenants. Dans H. Gascon, D. Boisvert, M.-C. Haelewyck, J.-R. Poulin et J.-J. Detraux (Eds.), *Déficiences intellectuelles : savoirs et perspectives d'action. Tome 1 : Représentation, diversité, partenariat et qualité* (pp. 295-304). Québec, Canada: Presses Inter Universitaires.
- Commonwealth of Learning & UNESCO (2015). *A basic guide to open educational resources (OER)*. Paris, France: Commonwealth of Learning and UNESCO. Accessible au lien suivant: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002158/215804e.pdf>
- Gaver, W. (1991). *Technology affordances. Proceedings of CHI'91* (pp. 79–84). New York, NY: ACM. New Orleans, Louisiana, April 28 - May 2.
- Jourdan-Ionescu, C., Lapointe-Gagnon, M., Litalien Pettigrew, M.-G., Cagnet, G., Voyazopoulos, R., Vannetzel, L., Pelletier, C., & Drecq, P. (accepté). *Impact des écrans sur les jeunes et leurs familles*.
- Julien-Gauthier, F., & Jourdan-Ionescu, C. (coordonné par) (2014). *Résilience assistée, résilience éducative et réadaptation*. Québec, Canada: LEL du CRIRES. Accessible au lien suivant : <https://lel.crires.ulaval.ca/sites/lel/files/resilience.pdf>
- Levert, M. J., & Lefebvre, H. (2015). L'accompagnement-citoyen peut-il soutenir la résilience des personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral ? In F. Julien-Gauthier et C. Jourdan-Ionescu, C. (dir.). (2015). *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation*. Québec, Canada: Livres en ligne du CRIRES. Accessible au lien suivant : <https://lel.crires.ulaval.ca/public/resilience.pdf>
- Resta, P., & Laferrière, T. (2008). Issues and challenges related to digital equity. Dans J. Voogt & G. Knezek (Eds.), *International handbook of information technology in primary and secondary education* (pp. 765–778). New York, NY: Springer.

La collaboration interorganisationnelle entre les secteurs communautaire et privé en vue de la résilience communautaire

Myriam Beaudry

École de psychologie, Unité de recherche GAP-Santé

Université d'Ottawa, Canada

Tél. : +1 (613) 850-3749

myriam.beaudry@uottawa.ca

Myriam Gagnon

École de psychologie, Unité de recherche GAP-Santé

Université d'Ottawa, Canada

Alexandra Guay-Charrette

École d'études politiques

Université d'Ottawa, Canada

Celine Pinsent

Unité de recherche GAP-Santé

Université d'Ottawa, Canada

Louise Lemyre

École de psychologie, Unité de recherche GAP-Santé

Chaire de recherche McLaughlin sur les aspects psychosociaux du risque et de la santé

Université d'Ottawa, Canada

Résumé

La collaboration interorganisationnelle et intersectorielle joue un rôle important pour la résilience des communautés exposées à des défis structurels, qu'ils soient démographiques, économiques ou psychosociaux. Elle favorise la mise en place de solutions locales adaptées aux paramètres spécifiques à chaque communauté. Abordant cette question sous l'angle du capital social, cette étude s'est intéressée aux facilitateurs et aux obstacles de la collaboration interorganisationnelle entre le milieu communautaire et le milieu de la petite et moyenne entreprise dans le contexte de l'engagement communautaire des entreprises. Elle souligne l'importance d'une culture partenariale et des relations interpersonnelles pour la collaboration entre petites organisations.

Mots-clés : Capital social, collaboration interorganisationnelle, développement communautaire, engagement communautaire des entreprises, résilience communautaire.

Interorganizational collaboration between community and private sectors with regard to community resilience

Abstract

Interorganizational and intersectoral collaboration plays an important role in the resilience of communities facing structural challenges, be they demographic, economic or psychosocial. It promotes the implementation of local solutions adapted to the parameters specific to each community. Addressing this issue from a social capital perspective, this study explored the facilitators and barriers to inter-organizational collaboration between the community and small and medium enterprises in the context of community engagement. It emphasized the importance of a partnership culture and interpersonal relationships for collaboration between small organizations.

Keywords: Social capital, interorganizational collaboration, community development, corporate community engagement, community resilience.

1. Contexte théorique

Quand une communauté fait face à des défis structurels, la collaboration entre les acteurs locaux joue un rôle essentiel pour la mise en place de stratégies de développement et de résilience adaptées aux spécificités locales. La présente étude s'est donc intéressée aux facilitateurs et obstacles des partenariats entre le milieu communautaire et la petite et moyenne entreprise comme forme de collaboration interorganisationnelle et intersectorielle.

La résilience communautaire se définit comme la capacité d'une communauté à répondre et à apprendre dans l'adversité. Lors d'une crise aiguë ou d'une catastrophe, elle est une capacité à retrouver l'état fonctionnel d'avant la catastrophe (Wilson, 2012). Cependant, lorsqu'il est question de défis structurels et de longue durée, la résilience se comprend comme une capacité à survivre ou même à progresser en dépit d'un climat difficile (Packham, 2013).

Plusieurs défis de résilience auxquels font face les communautés contemporaines sont de nature structurelle et chronique. Ceci est particulièrement vrai des communautés rurales nord-américaines, dont la réalité économique s'est complexifiée et diversifiée dans les dernières décennies. La tertiarisation de l'économie et la mondialisation ont transformé leur contexte économique (Reimer, 2005). Plusieurs communautés voient leur population décliner alors que d'autres à proximité fonctionnelle des villes connaissent une croissance rapide (Gagnon *et al.*, 2006; Jean, 2004). Les obstacles et opportunités propres à chaque communauté, et donc les stratégies d'adaptation disponibles, dépendent de spécificités locales (Jean, 2004). Ainsi, ces stratégies doivent être basées sur les réalités propres aux communautés par une approche de collaboration intersectorielle impliquant les acteurs locaux concernés (OCDE, 2006). Les liens entre les organisations de différents secteurs d'activité (public, privé ou communautaire) permettent de mettre à profit la diversité des ressources et des compétences d'une communauté, favorisant l'innovation et la résilience.

Ces réseaux de collaboration interorganisationnels constituent aussi une forme de capital social collectif, c'est-à-dire une ressource prenant la forme de réseaux sociaux intégrant confiance et normes de réciprocité et facilitant l'action collective (Putnam, 2000). Le capital social a un rôle bien documenté pour le développement communautaire (Mattessich, 2015) et il est également essentiel pour la résilience communautaire, vu l'importance de la qualité des réseaux sociaux et de la confiance entre acteurs pour celle-ci (Madsen & Chesham, 2015). Dans une approche de résilience centrée sur la prévention et la préparation (Lemyre & O'Sullivan, 2013) ou pour l'adaptation à des défis structurels, développement et résilience communautaires sont en fait deux faces d'une même approche visant le bien-être d'une communauté, dans laquelle les réseaux de collaboration jouent un rôle central pour l'augmentation des capacités locales. Par exemple, quand les entreprises et les organismes communautaires se rapprochent et collaborent, ils sont plus à même de se comprendre et d'arriver à des solutions durables et novatrices pour renforcer leur communauté, ainsi que de réagir conjointement et efficacement en cas de désastre ou de crise.

Si l'on examine plus précisément les liens entre secteurs privé et communautaire, il apparaît qu'un contexte propice au développement du capital social interorganisationnel est celui de l'engagement communautaire des entreprises. Ceci est particulièrement vrai des petites et moyennes entreprises (PME; Russo & Perrini, 2010), dont l'engagement communautaire est souvent plus informel et axé sur les relations interpersonnelles que chez les grandes entreprises (Spence, 1999). Comme les PME représentent non moins de 99,8 % des entreprises avec employé(e)s au Canada (Industrie Canada, 2013), elles forment la majeure partie des partenaires privés potentiels du communautaire. Il est donc important que la recherche sur la collaboration intersectorielle entre entreprises et organismes communautaires en vue de la résilience porte une attention particulière à la façon dont les PME s'engagent et collaborent dans leur communauté. C'est pourquoi cette étude s'est intéressée aux facilitateurs et aux obstacles de la collaboration entre PME et organismes communautaires.

2. Méthodologie

Nous présentons ici une partie des résultats d'une étude de cas sur l'engagement communautaire des entreprises et le bénévolat appuyé par l'employeur, une forme d'engagement par laquelle les entreprises encouragent ou soutiennent l'engagement bénévole de leurs employé(e)s (Allen, 2013). Utilisant une approche de recherche partenariale dans le cadre d'un projet interdisciplinaire sur les pratiques d'engagement et de don au Canada (projet E=MC2 : Engagement = Mobilisation Communautaire et Collaboration), elle a examiné les collaborations développées dans une municipalité régionale de comté (MRC) au Québec, Canada.

Quatorze entrevues semi-dirigées d'une durée de 30 min à 2 heures ont été réalisées au cours de l'hiver 2015 auprès de 15 participant(e)s (huit femmes/sept hommes) : trois employeur(e)s, deux employé(e)s actuel(le)s de ces entreprises, une employée retraitée, trois représentant(e)s du secteur associatif et six bénévoles de la communauté. Ces entrevues permettent d'identifier certains facilitateurs et obstacles de la collaboration entre le secteur communautaire et les PME.

3. Résultats

3.1 Une approche partenariale : Des partenaires égaux face à un problème commun

Deux facteurs de succès centraux pour la collaboration qui ressortent des entrevues sont un positionnement de l'organisme communautaire comme partenaire à part entière du développement et une reconnaissance de l'importance du rôle que joue chacun des deux secteurs (privé et associatif) pour le développement local (voir Tableau 1). Ces attitudes permettent, en principe, des rapports égalitaires entre les organisations. D'un côté, le communautaire se pose en partenaire et non en « bénéficiaire » unilatéral dans sa relation avec les PME. C'est une relation mutuelle où il fait valoir les compétences et les ressources qu'il apporte aux autres partenaires du développement, en s'impliquant notamment dans des services locaux offerts aux gens d'affaires. De l'autre, les entrepreneur(e)s sont mobilisé(e)s par l'idée de contribuer positivement à leur

milieu. La reconnaissance réciproque concerne aussi l'expertise et les forces de chacun, comme l'attitude proactive des petits entrepreneurs ou l'expertise en gouvernance démocratique et en techniques d'écoute active des organismes communautaires.

Tableau 1. Approche partenariale

Thèmes identifiés	Exemples de citations
<p>Facilitateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positionnement comme acteur du développement local • Reconnaissance réciproque; rapports égalitaires • Constat d'interdépendance 	<p><i>« [ce directeur] se positionne très bien par rapport aux gens d'affaires puis il positionne vraiment son organisme comme un joueur, une partie intégrante du développement de la communauté. » – Employeur¹⁸</i></p> <p><i>« [quelqu'un m'a dit] "tu fais tout un travail de sensibilisation auprès des gens d'affaires [...] les gens n'avaient pas l'impression tant que ça que c'était des gens du milieu qui les faisaient vivre". » – Représentant de la communauté</i></p>
<p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posture de bénéficiaire du communautaire • Perception d'indépendance des gens d'affaires par rapport à la communauté 	<p><i>« les gens se rendent compte rapidement qu'on est des gens proactifs [...] les gens vont être surpris de ça puis ils vont revenir chercher l'appui, oui l'appui financier, mais vraiment pour ce qu'on est capable d'apporter. » – Employeur</i></p>

Ces attitudes sont favorisées par un constat d'interdépendance entre les organisations de la communauté. Cependant, lorsque les acteurs ne perçoivent pas cette interdépendance ou les organismes communautaires se perçoivent ou sont considérés comme des bénéficiaires, le rapport égalitaire entre les partenaires est compromis et un travail de sensibilisation peut être nécessaire.

Ainsi, la collaboration et la formation du capital social interorganisationnel sont favorisées par une approche que l'on peut qualifier de partenariale (Bourque, 2008) au sens où elles reposent sur une reconnaissance réciproque et égalitaire fondée sur un constat d'interdépendance.

¹⁸ Le masculin est utilisé pour mieux protéger l'anonymat des répondant(e)s.

3.2 Attitudes et valeurs liées à la collaboration

Cette approche partenariale est sous-tendue par la présence d'attitudes qui se rapportent aux dimensions de réciprocité et de confiance du capital social (voir Tableau 2), telles que l'importance du respect, la sensibilité à la réalité de chacun et une approche de bénéfices réciproques (« donnant-donnant »). On cite comme exemples la recherche de synergies rendant la collaboration fructueuse pour chacun, le fait d'assurer une présence à des événements-clés pour les autres organisations, l'adoption d'une politique d'achat local (organismes) et l'engagement communautaire local (entreprises). Le fait pour un organisme d'être ouvert et transparent aide aussi à tisser des liens de confiance et permet aux entrepreneurs de comprendre leur travail. Cependant, prendre le partenaire pour acquis est un obstacle à la collaboration.

Tableau 2. Attitudes et valeurs liées à la collaboration

Thèmes identifiés	Exemples de citations
<p>Facilitateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect • Approche donnant-donnant • Compréhension de la réalité de l'organisation partenaire • Transparence et ouverture 	<p>« <i>c'est de répondre présent aussi quand l'appel vient de l'autre côté [...] ils s'attendent que les entreprises s'impliquent, mais de s'impliquer, aussi, dans la vie de ces entreprises-là [...] ça crée vraiment une collaboration.</i> » – Employeur</p> <p>« <i>[le directeur a ouvert] les portes, pis transparence, pis "voici ce qui se passe chez nous" [...] Ah, là ça a viré de bord. Les gens [ont dit] "Regarde on a un endroit de recours où on peut aller chercher de l'information.</i> » – Représentant de la communauté</p>
<p>Obstacles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre l'organisation partenaire pour acquise • Différences entre cultures organisationnelles • Méfiance entre les organisations 	<p>« <i>il faut être clair avec eux autres sur ce qu'on leur demande et non pas se présenter comme des victimes. Puis si on n'a pas [ce qu'on veut] que ça devient des persécuteurs.</i> » – Représentant de la communauté</p>

L'attention à la réalité des autres organisations permet aussi de mieux comprendre leurs normes de fonctionnement et d'établir une culture de travail commune. Représentants d'organismes et entrepreneur(e)s soulignent qu'il est plus facile de recruter les gens d'affaires – qui, par leur métier, peuvent être très sensibles à l'efficacité des procédures et à leurs résultats – en leur présentant des objectifs clairs et des demandes précises.

À l'inverse, on rapporte que des décalages dans la façon de fonctionner des entreprises et des organismes peuvent freiner la collaboration et la confiance entre les organisations. De plus, réciprocité et confiance peuvent être minées quand la méfiance règne entre les secteurs. Les organismes communautaires qui souhaitent collaborer avec les entrepreneur(e)s de leur milieu ne sont pas toujours bien perçus dans leur propre secteur et parfois condamnés moralement. Le secteur communautaire québécois, étant donné son héritage des mouvements sociaux (Hamel & Jouve, 2006) et les valeurs qu'il en a conservées, est cité comme pouvant être méfiant du milieu des affaires.

La confiance et la réciprocité permettent de résumer un ensemble de valeurs et d'attitudes formant la base d'une culture de collaboration et favorisant le capital social interorganisationnel.

3.3 Densification des liens et rapports interpersonnels

Les répondant(e)s mentionnent l'importance de la densification des liens personnels entre les représentant(e)s d'entreprises et d'organismes communautaires pour faciliter la collaboration interorganisationnelle (voir Tableau 3). La collaboration interorganisationnelle rassemble des organisations, mais se réalise au moyen de liens concrets entre individus, comme il a été plusieurs fois souligné au cours des entretiens.

Tableau 3. Densification des liens et rapports interpersonnels

Thèmes identifiés	Exemples de citations
Facilitateurs	<i>« Je pense que c'est des liens entre les personnes. [...] Il faut pas associer une organisation à une personne. » – Représentant de la communauté</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Densification des liens • Tirer parti des affinités interpersonnelles 	<i>« avec [cet organisme], c'est vraiment concret. Employé A est venu ici, Employée B, Employé C. Je sais, je mets des visages sur des noms. Je sais ce qu'ils font dans l'organisation. » – Employeur</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Employé(e)s comme intermédiaires entre organisations • Attention aux personnes au sein des organisations, particulièrement l'employeur(e)-propriétaire 	<i>« Il y en a un qui dit... c'est un propriétaire d'une petite épicerie, "C'est rare que je me fais dire que je suis important dans mon milieu." Mais ils ont aussi besoin de ça. » – Représentant de la communauté</i>

D'une part, la densification des liens tire parti des affinités interpersonnelles naturelles entre les gens, et les points de contact multiples, qui mettent en valeur l'énergie et le dévouement des gens du communautaire, ont un effet mobilisateur pour les entrepreneurs. Les employé(e)s de PME peuvent aussi stimuler la collaboration en sensibilisant leur employeur(e) à une cause ou en faisant le pont entre ce dernier et les organismes communautaires où ils font du bénévolat. Enfin, dans le contexte des PME, souvent gérées par un(e) entrepreneur(e)-propriétaire, une attention à la dimension personnelle des relations est un outil important de mobilisation. La densification des liens interpersonnels et l'attention à nourrir l'aspect humain des relations interorganisationnelles facilitent ainsi la collaboration entre PME et organismes communautaires.

3.4 Contexte local et rural

Enfin, certains facilitateurs nommés par les répondant(e)s traitent spécifiquement du contexte local (voir Tableau 4). Les dynamiques du milieu des affaires local influencent ses relations avec les organismes communautaires – le milieu des affaires de la MRC étudiée étant cité comme particulièrement ouvert. Ensuite, dans le contexte d’une petite ville en milieu rural, le constat de l’interdépendance des organisations se fait plus facilement et la visibilité des activités est aussi plus grande, ce qui peut inciter les employeur(e)s à s’impliquer. Ouverture, inclusion et perception d’interdépendance face aux défis locaux de résilience sont des facilitateurs du développement des partenariats intersectoriels.

Tableau 4. Contexte local et rural

Thèmes identifiés	Exemples de citations
Facilitateurs	<i>« ici [...] le milieu des affaires est ouvert. C’est pas un milieu fermé. » – Représentant de la communauté</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture du milieu des affaires 	
<ul style="list-style-type: none"> • Interdépendance dans un petit milieu 	<i>« Au niveau de la clientèle en affaires [...] c’est pas comme une grande ville. [...] tout le monde a besoin de travailler ensemble pour réussir à garder [la ville] en vie. » – Représentant de la communauté</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Visibilité de l’implication 	

4. Discussion

La présente étude illustre certains facteurs de succès et obstacles de la collaboration interorganisationnelle entre PME et organismes communautaires. Elle souligne que la collaboration intersectorielle est facilitée d’abord par une approche partenariale fondée sur des rapports égaux, la reconnaissance du rôle de chaque secteur, et un constat d’interdépendance face aux défis de la résilience. Dans les rapports interorganisationnels entre petites organisations (PME et organismes communautaires), la collaboration se construit à l’image du capital social interindividuel, sur des bases comme les normes de réciprocité, le respect, la confiance et les relations interpersonnelles. Chose importante, les réseaux interorganisationnels semblent ici calqués de près sur les réseaux de relations interpersonnelles. Ces résultats reflètent ce qui est aussi observé dans le champ de la responsabilité sociale des entreprises, où l’on voit que les bases des comportements de responsabilité sociale des PME et du capital social se recoupent largement (Aragón, Narvaiza, & Altuna, 2015).

Pour les acteurs des communautés ainsi que les chercheur(e)s intéressé(e)s à la collaboration entre PME et communautaire et au développement du capital social

interorganisationnel en vue de la résilience, cette étude met en lumière quelques leviers potentiels d'action. L'attention et la sensibilisation aux interdépendances entre secteurs privé et communautaire ainsi qu'aux expertises, contraintes et modes de fonctionnement qui leur sont propres semblent faciliter l'ouverture à la collaboration intersectorielle et son bon fonctionnement. De plus, les initiatives favorisant l'établissement de relations interpersonnelles entre entrepreneurs et membres d'organismes locaux pourrait permettre de stimuler la collaboration intersectorielle.

Des limites doivent toutefois être soulignées, telles que la taille restreinte de notre échantillon et le fait que les entrevues se soient concentrées sur des collaborations ayant connu du succès. Des études comparatives sur des expériences fructueuses et infructueuses pourraient approfondir notre compréhension de la collaboration interorganisationnelle en vue de la résilience communautaire.

5. Remerciements

Cette recherche partenariale a été réalisée en collaboration avec la Fédération des centres d'action bénévole du Québec et le Centre d'action bénévole D'Autray, et a été rendue possible grâce au financement du projet E=MC2 (Engagement = Mobilisation Communautaire et Collaboration) par Emploi et développement social Canada. Elle a également été soutenue par le financement d'une Bourse d'études supérieures de l'Ontario et d'une Bourse d'études supérieures du Canada Vanier-CRSH octroyées à Myriam Beaudry.

Références

- Allen, K. (2013). *The Big Tent: Corporate Volunteering in the Global Age*. Madrid, Espagne: Fundación Telefónica.
- Aragón, C., Narvaiza, L., & Altuna, M. (2015). Why and How Does Social Responsibility Differ Among SMEs? A Social Capital Systemic Approach. *Journal of Business Ethics*, 138(2), 365-384.
- Bourque, D. (2008). *Concertation et partenariat: Entre levier et piège du développement des communautés*. Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Gagnon, C., Gagnon, S., Tellier, L.-N., D'Almeida, K., & Fortin, M.-J. (2006). Territoires et communautés rurales : une complémentarité de méthodes pour l'étude du développement territorial viable de MRC québécoises. *Recherches sociographiques*, 47, 597-612.
- Hamel, P., & Jouve, B. (2006). *Un modèle québécois? Gouvernance et participation dans la gestion publique*. Montréal, Canada : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Industrie Canada, I. C. (2013). *Principales statistiques relatives aux petites entreprises - Août 2013 - Combien y a-t-il d'entreprises au Canada?*
Repéré à <https://www.ic.gc.ca/eic/site/061.nsf/fra/02804.html>
- Jean, B. (2004). La question rurale. La place de la ruralité dans la modernité avancée et la recomposition des systèmes ruraux au Québec. *Les Carnets de l'Observatoire rural/urbain*, 2, 5-31.
- Lemyre, L. & O'Sullivan, T.L. (2013). Enhancing community resilience: A matter of multi-level framework, mixed methods, and multi-sectoral tools. Dans N. Kapucu, C.V. Hawkins, & F.I. Rivera (Éds), *Disaster Resiliency: Interdisciplinary Perspectives* (pp. 271-290). New York, NY: Routledge.
- Madsen, W., & Chesham, M. (2015). Weaving Together the Strands of Engaged Research and Community Resilience. Dans W. Madsen, L. Costigan, & S. McNicol (éd.), *Community Resilience, Universities and Engaged Research for Today's World* (pp. 5-19). Londres, Royaume-Uni: Palgrave Macmillan.
- Mattessich, P.W. (2015). Social capital and community building. Dans R. Phillips & R.H. Pittman (Éds), *An introduction to community development* (pp. 49-57). New York, NY: Routledge.
Repéré à <https://khairulhikamarudin.files.wordpress.com/2013/04/an-introduction-to-community-development.pdf>
- OCDE - Organisation pour la coopération économique et le développement (2006). *The new rural paradigm: policies and governance*. Paris, France: OCDE.

- Packham, C. (2013). "Resilience" and Small Voluntary and Community Sector Groups. Dans M. Mayo, Z. Mendiweso-Bendek, & C. Packham (Éds), *Community research for community development* (pp. 219-234). Basingstoke, Royaume-Uni: Palgrave Macmillan.
- Putnam, Robert D. 2000. *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Reimer, B. (2005). Rural and Urban: Differences and Common Ground. Dans H.H. Hiller (Éd.), *Urban Canada: Sociological Perspectives* (pp. 71-94). Don Mills, Canada: Oxford University Press.
- Spence, L. J. (1999). Does size matter? The state of the art in small business ethics. *Business Ethics: A European Review*, 8, 163–174.
- Wilson, G. (2012). *Community resilience and environmental transition*. Londres, Royaume-Uni: Routledge.

État des lieux de la recherche sur la résilience au Québec (2000-2015)

Colette Jourdan-Ionescu

Département de psychologie

Membre du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3550

Colette.jourdan@uqtr.ca

Étienne Kimessoukié-Omolomo

École des Sciences de la Santé

Université Catholique d'Afrique Centrale, Cameroun

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011

Etienne.Kimessoukie.Omolomo@uqtr.ca

Lyson Marcoux

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3542

lyson.marcoux@uqtr.ca

Hubert Gascon

Université du Québec à Rimouski Campus de Lévis, Canada

Tél. : +1 (418) 833-8800, poste 3286

Hubert_Gascon@uqar.ca

Bernard Michallet

Département d'orthophonie de l'UQTR

Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR)

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3250

bernard.michallet@uqtr.ca

Michel Tousignant

CRISE

Université du Québec à Montréal, Canada

Tél. : +1 (514) 272-9674

tousignant.michel@uqam.ca

Anouchka Hamelin

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011

Courriel : anouchka.hamelin@uqtr.ca

Monique Séguin

Département de psychoéducation et de psychologie

Université du Québec en Outaouais, Canada

Tél. : +1 (891) 595-3900

monique.seguin@uqo.ca

Francine Julien-Gauthier

Département des fondement et pratiques en éducation

Université Laval, Canada

Tél. : +1 (418) 656-2131, poste 6007

Francine.Julien-Gauthier@fse.ulaval.ca

Réal Labelle

Université du Québec à Montréal, Canada

labelle.real@uqam.ca

Noémie Carbonneau

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011

noemie.carbonneau@uqtr.ca

Résumé

Pour dresser un bilan de la recherche effectuée sur la résilience au Québec, une recension des publications est réalisée (banques de données bibliographiques et sites Internet d'universités québécoises : descripteurs *résilien* ou *resilien**). Sont identifiées 666 publications (principalement en sciences humaines et sociales - 56 % – et en sciences naturelles et génie - 29 %). La majorité des publications sont des articles (58 %), des mémoires, thèses et essais (26 %) et des chapitres de livres (12 %). Ces publications québécoises, principalement francophones, sont examinées. Malgré certaines limites, cette recherche contribue à mieux saisir la richesse des productions québécoises dans le domaine de la résilience.

Mots-clés : Bibliométrie, Recherche, Bilan, Résilience, Québec

State of resilience research in Quebec (2000-2015)

Abstract

In order to draw up an assessment of the state of research done in Quebec on resilience, a review of the publication was undertaken (bibliographic database and website : descriptor resilient or resilient*). 666 publications were identified (mainly in human and social sciences – 56% – and in natural sciences and engineering – 29 %). Most of the publications were articles (58%), master's theses, doctoral theses or dissertations (26%) and book chapters (12%). These Quebec publications, mainly in French, were examined. Despite some limits, this research contributes to better identifying the wealth of Quebec's contribution in the field of resilience.

Keywords: Bibliometrics, research, results, resilience, Quebec

1. Introduction

Après la France (Paris, 2012) et la Roumanie (Timisoara, 2014), c'est à Trois-Rivières – pour la première fois en Amérique du Nord – que se tient le 3^{ème} Congrès mondial sur la résilience. Plusieurs autres rencontres scientifiques se tiennent cette année en lien avec la résilience démontrant le dynamisme en relation avec ce thème. Une recherche dans le moteur Google réalisée le 31 mars 2016 – avec les descripteurs *resilience*, *resilience*, *conférence*, *congrès*, *congrès*, *colloque* – permet de repérer au moins une dizaine de rencontres scientifiques à caractère international : Malaisie (1^{er} mars 2016, *Construire la résilience locale à travers les villes vivables*); États-Unis (Ohio, 21-22 avril 2016, *Villes résilientes en eau*); Japon (11-14 mai 2016, *Résilience et développement durable*); France (Marseille, 19-21 mai 2016, *La résilience dans le monde du vivant*); France (Lille, 1-3 juin 2016, *Catastrophes, vulnérabilités et résilience dans les pays en développement*); Allemagne (Bonn, 6-8 juillet 2016, *Résilience et adaptation urbaine*); Italie (Sicile, 6-12 juillet 2016, *Des risques à la résilience, du passé au présent, perspectives critiques et approches comparatives*); Nouvelle-Zélande (7-9 septembre 2016, *Construction de la résilience*); Canada (Trois-Rivières, 22-24 août 2016, *Résilience et culture - Culture de la résilience*); Canada (Calgary, 18-22 septembre 2016, *Combattre la stigmatisation, promouvoir la résilience et la santé mentale positive*). Le nombre et les thèmes de ces congrès témoignent de la diversité des champs disciplinaires et la multiplicité des travaux de recherche en lien avec la résilience.

À l'occasion de l'organisation du 3^{ème} Congrès mondial sur la résilience, une équipe de professeurs chercheurs de différentes universités québécoises s'est réunie avec deux objectifs¹⁹ : superviser l'organisation du congrès et faire un bilan des travaux de recherche effectués sur la résilience au Québec.

Cette présentation a donc pour objectif général de dresser un état des lieux de la recherche sur la résilience au Québec. Après la méthode, les principaux résultats seront présentés en commençant par la mise en contexte face à la situation mondiale et canadienne de la recherche sur la résilience, puis en explorant les résultats obtenus au Québec.

2. Méthode

Cette section présente la démarche suivie pour recueillir et codifier les productions dans le domaine de la résilience et comprend les sources de recueil des données, ainsi que la stratégie d'entrée de données.

Les données recensées concernent les articles dans les revues, les livres, les chapitres de livre, les mémoires, les essais, les thèses et les rapports de recherche. Elles proviennent des :

¹⁹ Nous remercions le Fonds de développement académique du réseau (volet de la Communauté scientifique réseau du FODAR) pour la subvention octroyée à cet effet.

- bases de données bibliographiques : *Érudit*, *PsycInfo*, *Web of Science (all data base)*, *Scopus*;
- bases de données et site web des différentes universités comme *l'Outil découverte* de l'UQTR, *Papyrus* de l'Université de Montréal (UdeM) et *Ariane* de l'Ulaval;
- listes des productions scientifiques reçues des chercheurs ou tirées de leurs sites/pages web personnels.

Les milieux couverts par le recueil des données sont : l'École polytechnique de Montréal, l'École de technologie supérieure, l'Institut national de la recherche scientifique (INRS), l'Université Concordia, l'UdeM, l'Université du Québec (Abitibi-Témiscamingue, à Chicoutimi, à Montréal, Outaouais, à Rimouski, à Trois-Rivières), l'ULaval, l'Université McGill, l'Université de Sherbrooke (USherbrooke).

Plusieurs stratégies de recueil de données ont été utilisées :

- une recherche dans les différentes bases de références bibliographiques et les sites Internet des Universités²⁰ avec les descripteurs « resilien* » ou « résilien* » dans le titre des productions utilisés dans les bases a été réalisée;
- une correspondance a été adressée aux chercheurs des différents milieux;
- une stratégie « de fil en aiguille » a été menée (en cherchant plus d'informations sur un auteur cité dans un texte, sur un site web, etc.).

Les informations entrées dans la base de données étaient : l'université ou l'institution, le département et le secteur disciplinaire (regroupés par la suite en fonction des disciplines du CV commun canadien), le nom et l'adresse du chercheur, ainsi que ses intérêts de recherche, le type de productions (livre, article, etc.) et la référence complète au format APA. Chaque production a été codifiée avec un identifiant unique. Lorsqu'une production était faite par différents auteurs, elle était enregistrée sur une ligne distincte pour chacun d'eux, tout en conservant le même identifiant. Cette procédure a permis d'éliminer les doublons pour certaines analyses.

²⁰ Par exemple, dans *l'Outil web* de l'Université de Montréal, « résilience » a été entré dans la zone de recherche le 21/11/2015. Les 10 premières pages ont été explorées à la recherche des productions faites sur la résilience. Lorsque le nom d'un enseignant apparaissait, sa page web était consultée et ses publications portant le descripteur résilience dans le titre étaient relevées pour la période 2000 à 2015. Une recherche a également été faite dans l'outil *Papyrus*. Un filtre permettant d'identifier les mémoires, essais et thèses enregistrées dans cette base entre 2000 et 2015 a été appliqué. Ce filtre a permis d'identifier 21 documents.

3. Résultats

3.1 Mise en contexte face à la situation mondiale

Sur le total de 17 693 publications recensées dans la banque *Scopus* (le 21/3/2016), les États-Unis devancent très largement (37,4 %) les dix pays ayant publié le plus dans le domaine de la résilience (Tableau 1). Le Canada arrive en cinquième position avec 5,7 % des productions (N = 1 009).

Tableau 1. Fréquence des publications mondiales, des années 2000 à 2015, avec dans le titre le descripteur « resilient* » (*Scopus*, 21/03/2016)

Numéro	Pays	<i>Scopus (21/03/2016)</i>	
		Nombre de publications	Pourcentage sur 17 693
1	États-Unis	6618	37,40%
2	Angleterre	1732	9,79%
3	Australie	1207	6,82%
4	Chine	1118	6,32%
5	Canada	1009	5,70%
6	Allemagne	746	4,22%
7	France	609	3,44%
8	Italie	585	3,31%
9	Japon	493	2,79%
10	Espagne	396	2,24%

3.2 Mise en contexte face à la situation canadienne

Entre 2000 et 2015, le nombre des publications québécoises recensées ayant « resilient* » dans le titre est de 666 (articles, livres et chapitres de livres). Le nombre de publications apparaît très élevé par rapport à ce qui est répertorié pour la même période pour le Canada dans *Scopus*.

À ce nombre s'ajoutent les mémoires (75), essais (9), thèses (89) et rapports de recherche (15) que nous avons répertoriés à l'aide des stratégies de recueils de données décrites ci-haut.

Les publications ne sont en anglais que pour les universités anglophones (Concordia, McGill) ou pour les écoles ou instituts spécialisés (HEC, INRS). Pour les autres universités, la majorité des publications est en français et certaines en anglais (p. ex., à l'UdeM – 53,57 % en français – et à l'UQO, une majorité encore plus forte en français – 81,25 %).

Le fait que le nombre de publications relevées soit très élevé (854) par rapport au nombre cité d'après *Scopus* pour le Canada (1009) tend à confirmer que les publications en français ne sont pas bien répertoriées dans les banques de données.

3.3 Bilan des productions québécoises

Il est intéressant de constater que toutes les universités ou institutions québécoises ont des productions sur la résilience. L'Université de Montréal est l'université qui a eu le plus grand nombre de publications portant sur la résilience, suivie de l'Université Laval, l'Université McGill, l'UQTR, l'UQAM, l'USherbrooke, l'UQAC, l'UQO et l'Université Concordia. Les autres universités ou institutions ont moins de dix publications au cours des quinze dernières années.

Lorsque l'on regarde l'évolution du nombre de publications par année au Québec depuis 2000, on constate que le nombre de publications augmente progressivement (6 en 2000 et 159 en 2014), reflétant ainsi l'augmentation de l'intérêt pour la résilience.

La *Figure 1* illustre les domaines dans lesquels sont réalisées les publications au Québec. On constate que ce sont principalement les Sciences sociales et humaines (51,99 %) qui publient prioritairement sur le thème de la résilience, devant les Sciences naturelles et génie (33,26 %), les Sciences de la santé (13,11 %) et enfin les Arts et lettres²¹ (1,64 %).

²¹ Ces données ne proviennent que de cinq universités (ULaval, UQAM, UdeM, UQAT et USherbrooke).

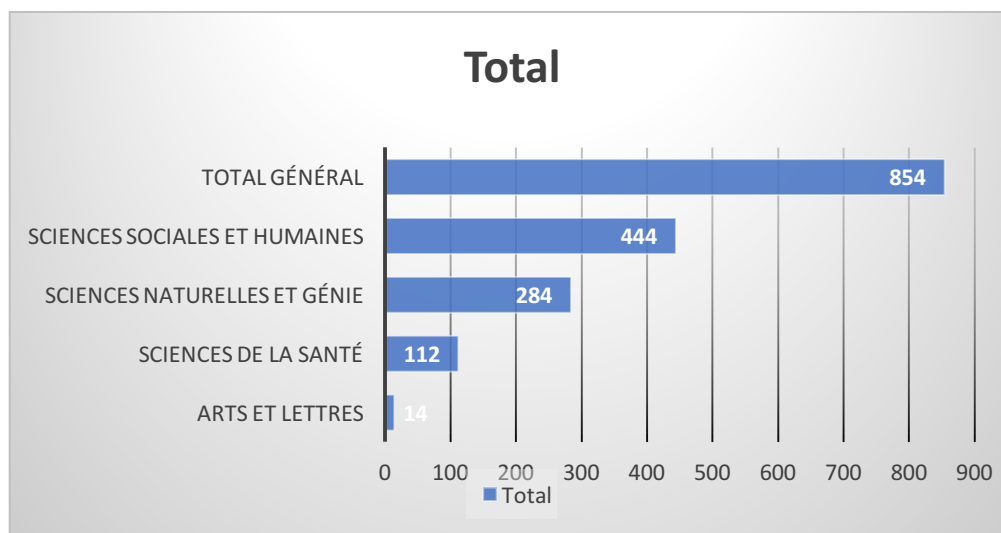


Figure 1. Fréquence des publications par secteur disciplinaire des années 2000 à 2015

Si l'on regarde maintenant les publications par secteur disciplinaire selon les universités, on constate que les domaines prioritaires diffèrent. On relève que le plus grand nombre de publications est en Sciences sociales et humaines pour toutes les universités exception faite de l'Université Concordia et de l'UQAR. Pour ces deux universités, le plus grand nombre de productions est en Sciences naturelles et génie, par contre pour la plupart des autres institutions ce domaine arrive en second. Les Sciences de la santé se positionnent en troisième pour toutes les universités sauf pour l'UdeM (en deuxième position). Enfin le domaine des Arts et lettres arrive en quatrième position (UdeM, USherbrooke), excepté pour l'ULaval et pour l'UQAM (troisième position) et pour l'Université Concordia (une publication tout comme en Sciences de la santé). Il faut noter que le secteur des Arts et lettres est toutefois absent de plusieurs universités (ETS, HEC, INRS, McGill, Polytechnique, UQAC, IQAR, UQAT, UQO et UQTR).

Lorsqu'on analyse les publications en Sciences sociales et humaines, on ne peut que constater la richesse et la variété des thèmes et clientèles à l'étude. Par exemple :

- adolescence, adaptation et gestion du stress;
- agressions sexuelles;
- décrochage scolaire;
- déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme incluant intervention auprès des familles;
- deuil par suicide;
- enfants avec troubles du comportement;

- évaluation de la résilience;
- familles immigrantes et réfugiées;
- grossesse à l'adolescence et maternité en situation de vulnérabilité;
- humour;
- intervention personnalisée d'intégration communautaire;
- protection de la jeunesse;
- réadaptation physique, incluant traumatismes craniocérébraux et résilience familiale;
- résilience des enseignants, résilience éducationnelle.

Il ressort également des thèmes connexes visant, entre autres, l'identification ou le développement de facteurs de protection favorisant l'adaptation et la résilience (p. ex., participation sociale, deuil) et la mise en place d'interventions novatrices (p. ex., interventions auprès d'adolescents suicidaires, interventions sociales en cas de catastrophes, *Le fil d'Ariane* : pour favoriser la résilience en réadaptation, la réalisation de projets personnels pour favoriser l'adaptation en période de transition).

L'ensemble des publications touchant des thèmes de Sciences sociales et humaines captent l'intérêt de chercheurs de plusieurs disciplines dont l'adaptation scolaire, l'ergothérapie, la psychologie et la neuropsychologie, les sciences de l'éducation, les sciences infirmières, la sexologie, le travail social et l'orthophonie. Ces chercheurs collaborent souvent entre eux dans le cadre d'une recherche ou d'une publication.

Plusieurs travaux proviennent de membres du GIRR-CRIR (Groupe Interdisciplinaire de recherche sur la résilience et la réadaptation communautaire du Centre interdisciplinaire de réadaptation du Montréal métropolitain).

Parmi les livres, signalons le collectif *Résilience assistée, résilience éducative et réadaptation* (Julien-Gauthier & Jourdan-Ionescu, 2015), accessible en ligne sur le site du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire (CRIRES); *Comment améliorer le bien-être et la santé des enseignants? Des ressources pour la résilience éducationnelle* (Théorêt & Leroux, 2014); *La résilience de familles dont un adolescent est atteint d'un traumatisme craniocérébral* (Gauvin-Lepage, Lefebvre, & Malo, 2015); *Maternité précoce, violence et résilience* (Lévesque, 2015); *Mobilités, réseaux et résilience : le cas des familles immigrantes et réfugiées au Québec* (Vatz-Laaroussi, 2009) et le *Traité de résilience assistée* (Ionescu, Éd., 2011) dont plusieurs chapitres impliquent des auteurs québécois.

Des livres sur la résilience ont également été publiés dans d'autres domaines, dont *L'action communautaire : quelle influence sur les niveaux de risques urbains, de résilience et de durabilité?* (Mertenat, & Thomas-Maret, 2012) et *La gestion des risques majeurs : La résilience organisationnelle - Apprendre à être surpris* (De Serres, 2013).

Ce travail qui visait à dresser un état des lieux de la recherche sur la résilience au Québec présente, évidemment, des limites. En effet, pour que notre recherche soit réalisable dans les différentes banques de données ciblées, les critères de recherche ont été restreints à un mot-clé et au titre seulement. On aurait pu ajouter des équivalents de mots-clés, comme par exemple *post-traumatic growth*. Les résultats auraient alors été plus fournis et représentatifs du domaine, mais la recherche aurait été beaucoup plus difficile à réaliser.

4. Conclusion

Suite au travail réalisé, nous pouvons confirmer que la résilience se révèle un secteur de recherche riche et mouvant au Québec. Il apparaît qu'il rejoint des chercheurs de plusieurs domaines et s'étend à travers toutes les universités favorisant de riches collaborations.

Le portrait général établi de la recherche sur la résilience au Québec est sans doute non exhaustif malgré les efforts réalisés. Toutefois, il met déjà en avant le dynamisme de la recherche au Québec, dynamisme qui sera sans doute renforcé par l'augmentation du nombre de productions écrites découlant de la publication des actes des communications du 3^{ème} Congrès mondial sur la résilience.

Références

- De Serres, A. (2013). *La gestion des risques majeurs. La résilience organisationnelle - Apprendre à être surpris*. Cowansville, Canada: Éditions Yvon Blais.
- Gauvin-Lepage, J., Lefebvre, H., & Malo, D. (2015). *La résilience de familles dont un adolescent est atteint d'un TCC*. Sarrebruck, Allemagne: Éditions Universitaires Européennes.
- Ionescu, Ș. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Jourdan-Ionescu, C., & Julien-Gauthier, F. (2011). Clés de résilience en déficience intellectuelle. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp. 283-325). Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Julien-Gauthier, F. (2015). Accroître la résilience des éducatrices en services de garde qui accueillent un enfant ayant un retard global de développement. Dans F. Julien-Gauthier et C. Jourdan-Ionescu (dir.), *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation* (pp. 34-48). Québec : Livres en ligne du CRIRES. Repéré à <https://lel.crires.ulaval.ca/public/resilience.pdf>.
- Lévesque, S. (2015). *Maternité précoce, violence et résilience, Des jeunes mères témoignent*. Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Mertenat, C. C., Thomas-Maret I. (2012). *L'action communautaire : quelle influence sur les niveaux de risques urbains, de résilience et de durabilité?* Dans L. N. Tellier, & C. Vainer (Eds.), *Métropole des Amériques en mutation* (pp. 189-206). Montréal, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Théorêt, M. & Leroux, M. (2014). *Comment améliorer le bien-être et la santé des enseignants? Des ressources pour la résilience éducative*. Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck.
- Vatz-Laaroussi, M. (2009). *Mobilités, réseaux et résilience : le cas des familles immigrantes et réfugiées au Québec*. Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec.

Le droit, un outil de la résilience en période de crise. Une analyse à l'aune de la théorie de l'autopoïèse

Audrey Gratadour

Université de Lille Nord de France, France

Tél. : 0689314885

audreygratadour@gmail.com

Résumé

Les attentats terroristes de novembre 2015 ont conduit les Français à s'interroger sur la capacité de leurs institutions à anticiper, répondre à la menace terroriste et assurer la pérennité de la société. La volonté présidentielle de réformer la Constitution a permis d'engager un débat sur le rôle du droit dans la crise et de s'interroger sur sa contribution à la résilience de la société. En abordant le droit comme un système autopoïétique, il est possible d'enrichir ce débat et de préciser les raisons pour lesquelles un droit réflexif apparaît favorable à la résilience de la société.

Mots-clés : Droit, société, crise, autopoïèse, résilience

Law, a tool of resilience in times of crisis. An analysis of the theory of autopoiesis

Abstract

The terrorist attacks of November 2015 led the French to question the ability of their institutions to anticipate, respond to terrorist threats and ensure the sustainability of society. The presidential desire to reform the Constitution has allowed for a debate on the role of law in times of crisis and to question its contribution to the society's resilience. By approaching the law as an autopoietic system, it is possible to enrich this debate and to clarify the reasons why a reflexive right appears favorable to the society's resilience.

Keywords: Law, society, crisis, autopoiesis, resilience

1. Introduction

Une des premières réponses du gouvernement français aux attentats terroristes de novembre 2015 fut une déclaration du Président de la République, laquelle invitait le législateur français à débattre d'une évolution de la Constitution. Cette évolution semblait nécessaire : elle devait contribuer à l'adaptation du droit aux nouvelles menaces, de sorte que la société française puisse désormais lutter efficacement contre le terrorisme et se relever des attaques subies. Le Président voyait dans la réforme constitutionnelle une vertu curative pour la société.

Cette volonté présidentielle révèle les liens profonds entre le droit et la société, mais également entre le droit et la crise. Lorsque le Président français en appelle au droit pour établir un nouveau cadre pour lutter contre le terrorisme et reconsolider le lien social, il confirme le rapport de dépendance et d'interaction entre le droit, la société et la crise. Il rappelle que le droit existe en relation avec son environnement.

1.1 *Éléments de la problématique*

Si le droit se présente généralement aux gouvernants comme un outil commode et légitime pour gérer une crise, on peut se poser la question de sa capacité réelle à résoudre la crise et recréer le lien social affecté par les perturbations. Dans cet article, nous souhaitons nous interroger : dans quelle mesure la règle de droit est-elle favorable à la résilience? Nous souhaitons également poser une question incidente : existe-t-il une typologie de droit favorable à la résilience de la société?

Répondre à cette question suppose de privilégier une analyse de la dynamique du droit dans son interaction avec la société et la crise, laquelle souligne l'objectif du droit : la résilience de la société. Cette mise en lumière est possible en abordant le sujet à l'aune de la théorie de l'autopoïèse. Lors de nos recherches doctorales, nous avons déjà insisté sur l'intérêt de cette théorie pour aborder le rôle du droit dans les crises internationales (Gratadour, 2015). En effet, la théorie de l'autopoïèse empruntée au monde de la biologie et que l'on retrouve dans l'analyse juridique de Luhmann (1989) et Teubner (1987), aborde la relation du système droit, sous-système du système société, dans sa relation avec ce système, mais également avec les autres systèmes (systèmes politiques, systèmes économiques) et son environnement (la crise par exemple). Elle permet de décrire la dynamique par laquelle le droit parvient à émerger, puis réguler les relations de la société et s'avère ainsi utile pour mener notre réflexion.

2. Analyse réflexive

2.1 Le système droit : un système autopoïétique

Une société résiliente se remarque par ses capacités d'adaptation : elle parvient à dépasser les situations de crise, les situations de vulnérabilité. Parce que le droit se caractérise par sa qualité d'organisation d'une société, la logique voudrait que le droit puisse être l'acteur de la résilience d'une société, en ce qu'il organise son adaptation à la crise que la société rencontre. Pour réussir l'organisation de la société, le droit la modélise en précisant ce qui est légal et illégal à un moment donné, afin de guider l'action de celle-ci. Le droit facilite ainsi les échanges entre les citoyens et leurs institutions et concourt à la stabilisation de la société, sans qu'il soit nécessaire de dépenser une énergie importante ou de transformer en profondeur la société pour absorber les chocs. Ainsi, lorsqu'un individu commet un meurtre, le juge constate l'illégalité de la situation à l'issue du jugement, punit le responsable et crée un état propice au rétablissement du lien social.

La théorie autopoïétique permet de mettre en lumière ces qualités du droit et la relation particulière qu'entretient le droit avec la société et son environnement. Le système juridique est un système autonome, qui se nourrit de l'information émise par d'autres systèmes à travers un code propre binaire (légal/illégal) (Luhmann, 1989). Il procède ainsi à un « couplage structurel ». Il pratique une « clôture opérationnelle » lorsqu'il interprète les événements, les faits, ce qui lui permet d'opérer un tri et de ne se préoccuper que de l'information essentielle pour l'organisation de la société. Il se caractérise donc par son habileté à prendre de la distance avec les systèmes qu'il côtoie et son environnement direct. Lorsqu'il communique avec la société et les autres systèmes, le droit crée ainsi sa propre représentation de la réalité. Au moyen du code binaire, le droit réduit la complexité d'une situation et peut ainsi proposer des solutions aux conflits existants.

Dans une situation de crise, il s'agit d'un atout. Alors que la crise est généralement marquée par l'exacerbation des émotions et la perte des repères, le droit propose un regard rationnel, une réponse construite en dehors de toute émotion. A priori, le droit ne laisse aucune place à l'affect. Le Code pénal dans son article 421-1 sur le terrorisme illustre cette prise de distance du droit : « Constituent des actes de terrorisme, lorsqu'elles sont intentionnellement en relation avec une entreprise individuelle ou collective ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation ou la terreur, les infractions suivantes : les atteintes volontaires à la vie, les atteintes volontaires à l'intégrité de la personne, l'enlèvement et la séquestration ainsi que le détournement d'aéronef, de navire ou de tout autre moyen de transport [...] ».

Dans cet article du Code pénal sont définis les actes constitutifs d'un acte de terrorisme. Ceux-ci ne sont ni mauvais, ni bons, mais simplement légaux ou illégaux. Les règles et les décisions juridiques ne sont pas emprunts de morale, ni de jugement subjectif. Puisque le droit opère une clôture, il peut distinguer l'information essentielle à la décision. Cette objectivité et cette neutralité du droit le rendent particulièrement apte à intervenir dans la crise et proposer une

solution. En évoluant comme système autonome, le droit construit sa légitimité d'action dans la crise et ce d'autant plus que la règle de droit est en principe adoptée bien avant le déroulement de la crise. Aujourd'hui, le juge appréhende les actes de terrorisme en fonction de l'arsenal législatif existant. Si la loi peut évoluer, elle est adoptée pour durer.

Le juge peut ainsi prendre une distance conséquente avec les événements qu'il doit juger. Lors du procès de Salah Abdeslam, les juges se concentreront sur le caractère légal ou illégal de ses actes et appliqueront les textes du Code pénal réprimant les actes de terrorisme. Après un débat contradictoire, les juges détermineront la réalité juridique de la situation, sans se laisser influencer par les différentes positions politiques à l'égard de ce jugement. Pour ces raisons, Luhmann (1989) qualifie le système juridique de système immunitaire de la société.

Si le système juridique est autonome, son autonomie n'est pas totale puisqu'elle s'accompagne d'une interaction avec d'autres systèmes et l'environnement, en fonction du code binaire légal/illégal. La stabilité d'une société est conditionnée par l'équilibre qui se créera entre clôture opérationnelle et ouverture. Le droit participera efficacement à la résilience de la société s'il réussit son couplage structurel avec la société et la crise. En effet, lorsque l'ouverture sur son environnement est inexistante, les capacités d'adaptation du droit sont nulles, puisque le droit émerge en réponse aux problèmes posés par la société. Si le droit suit sa propre finalité (hiérarchie juridique), il ne peut réaliser l'objectif pour lequel il a été créé : celui de l'organisation des rapports sociaux. Il existe trois cas, d'après Teubner (1987), dans lesquels le droit ne réussit pas ce couplage : ce sont les trilemmes réglementaires, c'est-à-dire l'indifférence mutuelle, la désintégration de la société par le droit et la désintégration du droit par la société.

S'il existe une indifférence mutuelle entre les systèmes (droit, et société, droit et économie...), aucune information ne diffuse dans les systèmes, et la capacité d'action du droit est négligeable. Il y a désintégration de la société par le droit, lorsque le droit se concentre sur sa propre logique et refuse de communiquer avec les autres systèmes. Ce refus met en péril la société. L'exemple le plus marquant reste celui de la dérive du système juridique adoptée par les nazis. Le système juridique avait opéré une clôture opérationnelle totale : le droit ne communiquait plus avec son environnement ni la société. En absence de communication avec la société, le droit s'enferme dans ses illusions et dans sa réalité et néglige les évolutions de la société.

L'abus de communication semble tout aussi dangereux pour le droit et la société que son absence. L'inflation législative révèle que le droit opère une trop grande ouverture sur la société et n'effectue plus les contrôles nécessaires, lorsqu'ils appréhendent les faits. Le droit s'insère dans tous les champs de la société, même ceux réservés autrefois à la vie privée. La Loi interdisant la dissimulation du visage dans l'espace public de 2005 ne révèle-t-elle pas cette réalité, lorsqu'elle punit d'une amende le port du niqab et de la burqa? Le droit n'opère plus les contrôles suffisants sur la société et participe à la dérive de la société : il y a désintégration du droit par la société.

Pour s'adapter, un système autopoïétique doit communiquer avec son environnement.

C'est en analysant l'information qui émane de son environnement qu'il se perfectionne et est en mesure de répondre aux nouvelles perturbations. Le système juridique, s'il veut participer à la résilience de la société, doit réussir son couplage avec les systèmes et l'environnement avec lequel il communique.

2.2 Un droit réflexif favorable à la résilience de la société

Le système juridique est donc à l'équilibre lorsqu'il parvient à la fois à prendre de la distance avec son environnement, tout en réussissant à entretenir une communication avec ce dit environnement. Si le système réussit à la fois sa clôture opérationnelle et son couplage structurel, il est à l'équilibre. Le droit favorise alors la cohésion de la société et lui permet de se développer.

L'analyse que fait Teubner (1987) du droit nous aide à comprendre comment trouver l'équilibre. Teubner (1987) reprend la distinction proposée par Max Weber à propos de la nature du droit et explique comment chaque nature des rationalités juridiques envisagées par Teubner (1987) ne permet pas au système juridique de se maintenir à l'équilibre. Ni la rationalité formelle du droit ni la rationalité matérielle du droit ne contribuent à la réalisation d'un couplage réussi. Nous pouvons rappeler ce que sont les rationalités formelles et matérielles afin de comprendre les raisons pour lesquelles elles n'apparaissent pas efficaces pour opérer un couplage satisfaisant. La définition de Michel Lallement (2013) est assez claire : « La rationalité *formelle* permet d'élaborer une théorie juridique faite de normes obéissant exclusivement à la cohérence de l'ordre juridique abstrait et se déduisant les unes des autres. Le droit formel est un ensemble dont la logique échappe à toute considération extérieure au droit lui-même. À l'inverse, une loi est considérée comme matérielle si elle se conforme à des valeurs et à des intérêts extrajuridiques ». La « rationalité formelle » du droit est donc un processus de rationalisation obéissant à une logique autonome tandis que la « rationalité matérielle » du droit implique une influence du monde extérieur sur le droit.

Une rationalité formelle du système juridique semble être un atout lorsqu'il s'agit de mener une réflexion sur le droit. Il est plus évident de comprendre la logique juridique utilisée pour créer les règles : le système est cohérent. Le droit ne possède aucune lacune notamment parce qu'il a un caractère déductif et met à l'écart les considérations idéologiques et les jugements de valeur. La pyramide de Kelsen souligne la clarté de cette rationalité formelle. La légitimité de la règle se fonde alors sur le principe de légalité et la régularité procédurale. Cependant, cette rationalité formelle conduit à une fermeture importante du système juridique (Coron, 2010). Elle tend à créer un système juridique entièrement autonome. Teubner (1987) nous explique que ce formalisme est problématique puisqu'il opère « une interruption de la référence à l'environnement social », en isolant le droit et entraîne un conflit entre la logique du droit et celle des autres systèmes ».

Quant au droit rationnel, il est constitué de notions vagues et de constructions jurisprudentielles soumises à des impératifs externes. On pourrait penser qu'il s'agit là d'un atout pour un couplage réussi. Teubner (1987) démontre que cette ouverture aux impératifs externes n'est pas optimale. Au contraire, elle crée des conflits entre les différents modèles de réalités

externes développés par les sous-systèmes et les opérations menées par les sous-systèmes. En abordant les impératifs externes, sans chercher à construire une vision partagée avec les autres systèmes, le droit crée des blocages, qu'il ne peut surmonter. Dans la crise, la représentation que le droit fait de la crise se fait à travers le code binaire et sur une conception linéaire de la causalité. Chaque solution juridique vise généralement à recréer les conditions de l'équilibre ancien, alors que la résolution de la crise passe par le développement d'un nouvel équilibre, et ce par le biais de la représentation binaire. En abordant la crise dans une logique binaire, le droit ne peut répondre aux attentes de la société. Au contraire, il risque d'entraver sa recherche d'un nouvel équilibre.

Teubner estime que les systèmes juridiques occidentaux pratiquent un excès de formalisation du droit. La clôture qu'ils créent aboutit à une matérialisation du droit. Après s'être trop refermé sur lui-même, le système doit s'adapter et il le fait en se soumettant aux pressions de l'environnement sans exercer de contrôle. Le système ne peut participer de manière optimale à la résilience de la société. Teubner (1996) préconise alors le développement d'une rationalité réflexive du droit, c'est-à-dire une rationalité qui offre à la fois une autonomie au système juridique, tout en établissant des limites nécessaires à la cohésion de la société. Cet équilibre serait la clef de l'ajustement. Teubner (1996) voit dans le contrat, une solution : il serait le maillon idéal pour créer un lien entre les différents systèmes autonomes et leur environnement, puisqu'il favorise l'échange d'information entre ces systèmes et entre les systèmes et leur environnement. Lorsque l'objectif est l'évolution du droit pour appréhender une crise, la méthode contractuelle n'apparaît pas directement applicable puisqu'il s'agit d'établir des règles pour toute la société. Pourtant, cette réflexion de Teubner (1996) est utile pour décrire la nature d'un droit favorable à la résilience d'une société. Lorsque Teubner (1996) précise que le contrat est une solution pour créer un maillon entre les systèmes, il insiste sur la capacité de toute nouvelle règle à favoriser la communication entre systèmes, c'est-à-dire de laisser une place considérable au dialogue. Pour que cette communication soit optimale, Teubner (1996) nous invite à « structurer les échanges entre systèmes ». Le droit devrait se concentrer sur l'aspect institutionnel, en matière de gestion de crise, afin que la société puisse devant toute nouvelle crise envisager de nouvelles pistes pour s'adapter (Coutu, 1998). Il faut laisser la société « négocier à l'ombre de la loi ».

3. Conclusion

Parce que chaque crise est nouvelle, elle demande des réponses nouvelles et suppose donc que la société soit capable de réaliser un couplage structurel avec la crise. Si le droit veut participer efficacement à la gestion de la crise et assister la société dans son processus de résilience, il doit donc favoriser les échanges entre systèmes et doit lui-même réussir à communiquer avec ces systèmes : établir un droit réflexif semble pouvoir favoriser ces communications.

Références

- Coron, G. (2010). Les juristes ont-ils des idées? Réflexions autour du droit communautaire. *Savoir/Agir*, 14, 103-109.
- Coutu, M. (1998). Contrat et autoréférence en droit suivant Gunther Teubner : une « méprise constructive ». *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, 40, 1-46.
- Gratadour, A. (2015). *L'apport de la théorie des systèmes dynamiques complexes à l'ontologie du droit international dans la crise : Analyse de l'action normative du Conseil de sécurité*. (Thèse de doctorat). Université de Lille 2 et Université Laval.
- Lallement, M. (2013). *Tensions majeures. Max Weber, l'économie, l'érotisme*. Paris, France: Gallimard.
- Luhmann, N. (1989). Le droit comme système social. *Droit et Société*, 11-12, 53-67.
- Luhmann, N. (2011). *Systèmes sociaux : Esquisse d'une théorie générale*. Québec, Canada: Presses de l'Université Laval.
- Maturana, H. Varela, F. (1980). *Autopoiesis and Cognition: The Realization of the Living*. Dordrecht, Pays-Bas: Reidel Publishing Company.
- Rabault, H. (2009). La théorie de Niklas Luhmann, le droit comme sémantique. *Droit et société*, 72, 457-495.
- Teubner, G. (1987). *Autopoietic law : A new approach to law and society*. Berlin, Allemagne : De Gruyter.
- Teubner, G. (1996). *Droit et réflexivité : l'auto-référence en droit et dans l'organisation*. Paris-Bruxelles, France-Belgique : L.G.D.J.-Bruylant.

Resilience and prison subculture

Mihaela Alida Tomita

West University of Timisoara, Romania

Tél. : 0040 730643865

mihaela.tomita@e-uvt.ro

Abstract

This presentation highlights the specificities of the prison subculture and the way in which resilience as a process is considered an asset for the recuperative treatment of offenders. The current international context creates a dynamic of the criminal phenomenon which requires new approaches and forms of assessment and intervention specific to this environment. Thus, we will show that the analysis of the influence exerted by the prison environment together with the observation of inmates' cultural codes can generate a set of specific risk and protective factors. In this subculture, we will talk about different cultural groups, with emphasis on specificity of offenders of Roma origin. The role of resilience in treating offenders as a recuperative process is analyzed in terms of these specific factors of prison subculture and the intervention centered on them, in our view, develop a specialized form for assisted resilience.

Keywords: Prison subculture, risk and protective factors, assisted resilience, recuperative treatment

Résilience et sous culture carcérale

Résumé

Cette présentation souligne les spécificités de la sous-culture carcérale et la manière dont la résilience en tant que processus est considérée comme un atout pour le traitement des délinquants. Le contexte international actuel crée une dynamique du phénomène criminel qui nécessite de nouvelles approches et formes d'évaluation et d'intervention spécifiques à cet environnement. Ainsi, nous montrerons que l'analyse de l'influence exercée par l'environnement carcéral ainsi que l'observation des codes culturels des détenus peuvent générer un ensemble de facteurs de risque et de protection spécifiques. Dans cette sous-culture, nous parlerons de différents groupes culturels, en mettant l'accent sur la spécificité des délinquants d'origine rom. Le rôle de la résilience dans le traitement des délinquants en tant que processus de récupération est analysé en fonction de ces facteurs spécifiques de la sous-culture carcérale et l'intervention qui est centrée sur ceux-ci, à notre avis, développe une forme spécialisée de résilience assistée.

Mots-clés : Sous-culture carcérale, facteurs de risque et de protection, résilience assistée, traitement de récupération

1. Prison subculture

Over the last decade research on which approaches work and which do not work for different categories of offenders has become available. The issues of cultural differences, management and communications specificity in the custodial context require a specific quality of interactions and mutual understanding through mindful strategies.

The custodial universe brings within itself many experiences and beliefs of all those involved. Compared to the complexity of the "free" culture - the prison universe has a unique specificity, not only through the stress exerted on staff and inmates. One of the most important aspects of prison rituals is to familiarize new members with the values and traditions that constitute the prison culture. Studying this culture targets not just environmental dimensions, but is focused on personality traits of prisoners, assumed roles, psycho-affective vulnerabilities, types of crime, social and family context, behavior management etc. The norms, values, beliefs and rituals specific to the prison environment create a unique subculture, in part imported by prisoners from outside prison walls, developed inside, and then exported by them in society. Wright showed that the prison subculture is reflective of the offender subculture on the streets. Thus, behaviors respected in prison are similar to behaviors respected among the criminal population outside of prison.

The traumas of detainees include loss of freedom, of autonomy, the damage brought to their relationships with loved ones, shortages of goods and services existing in society and not least, their personal safety. Thus, in prison, they develop new value systems and distinct behaviors to cope with this loss and suffering.

Logan (1992) identified eight dimensions of prison regime quality: security, safety, order, care, activity, justice, conditions and management. Each of these items contained numerous sub-criteria. Drawing on information such as formal management protocols, staff perceptions and prisoner perceptions as ascertained by surveys, and rigorous statistical methods, Logan was able to construct not only a composite confinement quality index but also discrete indices of management, staff and prisoner evaluations.

Prison subculture is largely the product of socialization that occurs inside the prison. Gresham Sykes (1958) introduced this notion and his theory has been referred to as either the deprivation theory of prisonization or the indigenous model of prison culture. Sykes referred to the pains of imprisonment as the rationale for why and how prison culture develops in the manner that it does. Prisonization is the process of being socialized into the prison culture. This process occurs over time as the inmate or the correctional officer adapts to the informal rules of prison life. Unlike many other authors emphasized that correctional officers also experience a form of prisonization that impacts their worldview and the manner in which they operate within the prison institution. He underlined that the prison is a context that exerts its influence upon the social relations of those who enter its domain. Cultural differences make risk and protective factors take on forms specific to the cultural profile of the detainees. Thus, we cannot refer to

prison subculture without underlining the importance of one of the symbolic means of communication, namely the ritual. Rituals help to form a reality that would no longer make sense without them. The ritual is an obvious component of prison life. Both authorities and inmates use rituals to promote their policies or interests inside prisons. Through this, they easily identify with a certain vision of the world and of punishment, which can be perceived through symbolic representations. Rituals do not reflect all aspects of an institution, only those that characterize all its members. Being a simplification and stereotyping of symbols, the ritual does not reflect reality, but deforms and recreates it.

Power relations are shrouded in a mystifying symbolic cloak imposed by the existence of hierarchy. A series of rituals can be identified in the prison environment, the most common being: the rite of initiation / recruitment (baptism), adaptive rites, officials' visits rituals, obedience rituals, rites of rebellion etc.

2. Risk and protective factors specific to the prison environment

Once inside the carceral area, detainees must undertake a common identity, an individual social identity and a specific personal identity. These three identities rests on the integration of specific moral values.

In view of assigning a common identity needed to live together and in front of those who have rejected them, prisoners must share (or at least appear to do so) specific moral values. As outcasts, they exhibit moral values apparently opposite to those intended for ordinary citizens, which would allow them to regain an honorable identity – " we are simply different from you "- they say (Le Caisne, 2000).

In prison, because they have transgressed common morality shared by free citizens, convicts assign these identities using their judgments on the moral values that others allegedly possess. Identities are not just categories; they are characteristics, values forged by judgments, as shown by Dubar (1998). Prison life involves a great instability of the social identity of detainees. The level of assurance of a person's identity depends on a stable environment, able to procure landmarks that will allow the anticipation of reality and the possibility to act accordingly (Pollak, 1990). Goffman (1990) described perfectly the decay, mortification, profanation, mutilation suffered by the personality of the ones incarcerated in such an institution. These effects lead to the individual's depersonalization, which is the fruit of "custodial sentences". Goffman also mentions repersonalization acquired due to the privilege system, secondary expectations and "complicity in seclusion".

All aspects presented, relating both to the carceral environment and to its effects on the lives of offenders, lead to the existence of a specific set of risk and protective factors, intertwined in a dynamic. Without proposing to analyze them in this paper, we show an interesting perspective for risk and protective factors offered recently by Polaschek (2015). Dynamic risk factors and dynamic protective factors arise from the failure to distinguish between causal factors

in the onset of an offending career, and the key factors that maintain current propensity to offend. Confusion in current definitions of dynamic risk factors encompasses whether they are in the person or the environment. Broadly speaking, the criminological theory tends to locate them more often in the environment, while psychology most often applied to criminal behavior, places more emphasis on within-person variables. Therefore, a preference for criminal peers would be a person variable, and an environment riddled with such peers is the environmental equivalent. Polaschek considers protective factors that can be understood as inverse risk factors interchangeably with the corresponding dynamic risk factors. Ward and Beech (2015) conceptualized the dynamic risk factors as attributes of exemplars (i.e., symptoms, psychological problems) that have unique temporal trajectories and explored the utilization of risks in the formulation of explanatory models of sexual offending. In recent years, researchers have supplemented risk assessment measures with what have been called protective factors (Thornton, 2013).

Understanding these factors is the cornerstone for recuperative interventions carried out in the prison environment.

3. The Roma population in Romanian penitentiaries

The analysis and research of the Roma situation in Romania has prompted great interest in the past years. It is for this reason that the array of research, studies, international and national reports on the Roma population in Romania, but also the variety of research methodologies used, create difficulties in justly assessing the situation of this ethnic group. Public manifestation of discrimination has been frowned upon in many parts of the world and in many societies, legally penalized. Nonetheless, the Roma are one of the most discriminated against groups, note scholars and human rights organizations. Representations of Roma are sites of multiple strands of stereotyping and contradiction, in nearly all nations where they reside, as well as within political and economic discourses and in popular culture artifacts. 'Negative' images of 'Gypsy' criminals and nomads coexist with 'positive' representations of bohemian Gypsies, bound by mystical traditions (Schneeweis, 2011).

The Revolution of 1989 was an extremely important moment for the entire Romanian society. The Roma communities' transition from a dictatorial system based on a centralized economy to a democratic system based on a market economy was probably more difficult than for the rest of the population. From the economic, social and educational point of view, most Roma communities clearly declined. On the other hand, the transition to democracy meant the official recognition of the Roma ethnic minority with various advantages arising from this new status. During the communist regime, Roma were assimilated to *invisible* groups, such as those with no income or with disabilities, and religious, ethnic, or sexual minorities. The Revolution of 1989 removed the veil of anonymity and placed Roma communities directly under new political bodies and non-governmental organizations, which began to refer to the Roma population via negative phrases such as *the Roma issue* or *the Roma problem* (Liégeois, 2008). The importance

of these hetero-identity attributions is reflected in the structural effects of Roma attributes that alter the political discourse. *The Roma issue* refers, to what both today and twenty years ago was regarded as marginalization, deviance, and living at a subsistence level. This issue found its way in proactive political discourse and even more so in mass media and collective mentality, as in the essentialist discourses, which only display a list of ethnic attributes attempting to explain the government's failure to integrate the Roma communities.

Even within the prison subculture, there are different cultural groups, with a short presentation of the specificity of Roma offenders. Romanian studies show that over 60% of Roma in Romanian prisons are at least at their second incarceration. This speaks about the absence of strengths and the support needed during the stage of sentence enforcement, and about the fragility of social reintegration institutions.

Beyond state institutions or non-governmental aid agencies, the family is one of the most important factors in preventing recidivism. Roma families are traditionally "sandwich" type families, in which household's house numbers of people almost double compared to those of Romanians, including the number of children. Broadly, the typology of the Romanian prison system is among that of the countries that were under the influence of the former Soviet space, whether we refer to the actual architecture, or euphemistically to the institutional one.

The culture of the Romanian penitentiary institution is defined by the concept of bureaucracy and can be represented graphically by a temple. The "columns" of the temple are differentiated and include flexible columns, such as departments dealing with the reeducation of inmates or staff training, and very imposing and rigid columns, represented by departments such as the one in charge of guarding prisoners.

The generalized cultural climate in which discrimination against Roma people arises is evident. Typically, representatives of the political spectrum point out that Roma are very often in conflict with the law. Very little is revealed about the huge economic or social problems, about social disadvantage, about cultural differences, in other words, a true "labeling factory ". The particularities of this ethnic group are not comparable with the case law, which addresses other ethnic minorities in Romania.

4. Assisted resilience and the recuperation of persons in penitentiaries

The quality of life in prison depends largely on the activities offered to prisoners and the general state of relations between them and the staff. The promotion of constructive and positive relations has the effect of lowering tension inherent in any prison environment, enhancing control and security, reducing penalties and creating a climate conducive to the quality of psychosocial rehabilitation of prisoners.

A balanced activity program, composed of work, education and exercise is important for the physical, mental and psychological wellbeing of inmates. Additionally, interventions carried out by specialist staff in prisons also have an overwhelming role. Contrary to traditional approaches oriented towards problems and malfunctions arising from the personality and behavior of criminals, assisted resilience practice, as described by Ionescu (2011) can find a wide scope of applicability in the prison environment. Broadening the concept of assisted resilience in the treatment of criminals is also warranted by the low efficiency of intervention programs used in prisons, with direct reflection in the degree of recidivism of offenders. This type of intervention could be centered on the development of potentialities and given its prevention-oriented character, could lead to a considerable decrease in recidivism. This should be focused not only on the individual offender, but also on his external environment (family, friends, community), with a pivotal role in the re-socialization and reintegration of offenders. Harnessing the skills and strengths of the offender in direct connection with his social network composed of family, friends, etc., we can speak about a strengthening in the protective factors needed to face adversity during detention. Labeling and stigmatization could be reduced by interventions specific to assisted resilience. Given the high percentage of Roma population in Romanian prisons and their cultural specificities, the existence of assisted resilience type intervention programs could be one of the solutions to a problem so acute and current in the prison. The traditions, customs and culture of the Roma population may be the potentialities to which we referred, and may represent an important resource for specific intervention programs. Making operational the intervention programs specific to assisted resilience entails primarily the preparation of specialists able to implement them. The specificity of the trauma the detainee must face when incarcerated, is a component that requires well-trained specialists. Beyond the human resource, a legal and institutional framework that can facilitate such programs is also required.

5. Conclusions

The general prison ethos may be antagonistic to participation in the new programs, but the prison subculture needs to produce an environment where inmates have a chance of rehabilitation. Additionally, prison personnel require specific training, communication competences, adapted to the carceral environment and to the cultural specificity of each category of inmates. The problems and issues resulting from cultural differences represent the biggest challenges that the personnel working directly with detainees must face for the social reintegration of the latter. One of our conclusions refers to the ties between prison environment and program success rates. The

question that arises concerning the prison environment is: what effects does a positive/negative environment or culture have on security, control, grievances, prisoner safety and regime equity? These aspects certainly remain essential, but it is crucial that relatively labor-intensive and expensive programs should be delivered in a context where the chances of their being successful are optimized. If it could be demonstrated that this effect would occur in a positive prison environment but would be minimized in a negative one, then there would be obvious implications for the running of the prison system. Without a doubt, the complexities of identifying and measuring a positive environment, is presumptive evidence that program outcomes are interactive with prison regime factors. The cultural specificities of inmates, connected in the penitentiary subculture, generate a highly complex problematic. The possible benefits of intervention programs specific to assisted resilience and adapted to the carceral environment are both a resource and a challenge that specialists and researchers must not lose sight of. The prison subculture is a product of both imported and indigenous factors. Given the complicated facets of human behavior and the fact that inmates tend to cycle in and out of the prison system, we are aware of the difficulty faced in a new orientation of policies in the penal field. Beyond the analysis of dimensions relating to environment, the study of phenomena specific to the penitentiary also holds approaches focused on the individual: personality traits of the inmates, assumed roles, psycho-affective vulnerabilities, criminal typologies, social-family context, behavioral management etc. An essential role must be awarded to evaluating intervention programs, as they are the ones that measure the system's efficiency.

References

- Le Caisne, L. (2000). *Prison: une ethnologue en centrale*. Paris, France: Odile Jacob.
- Dubar, C. (1996). *Socialisation et construction identitaire*. Ivry-sur-Seine, France: Éditions Sciences humaines.
- Goffman, E. (1990). *Asiles, études sur la condition sociale des malades mentaux*. Paris, France: Minit.
- Ionescu, Ș. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Liégeois, J.P. (2008). *Romii în Europa [Roma in Europe]*. Bucharest, Romania: Council of Europe, Information Office in Bucharest.
- Logan, C. H. (1992). Well kept: Comparing quality of confinement in private and public prisons. *Journal of Criminal Law & Criminology*, 83, 577-613. Repéré à <https://scholarlycommons.law.northwestern.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6750&context=jclc>
- Polaschek, D. L. (2016). Desistance and dynamic risk factors belong together. *Psychology, Crime & Law*, 22(1-2), 171-189.
- Pollak, M. (1990). *L'expérience concentrationnaire: essai sur le maintien de l'identité sociale*. Paris, France: Métailié.
- Schneeweis, A. (2011). Constructing the Roma audience: public health communication and intervention in contemporary Romania. *Critical Public Health*, 21(3), 297-312.
- Sykes, G. (1958). *The society of captives*. Princeton, NJ: Princeton University.
- Thornton, D. (2013). Implications of our developing understanding of risk and protective factors in the treatment of adult male sexual offenders. *International journal of behavioral consultation and therapy*, 8(3-4), 62.
- Ward, T., & Beech, A. R. (2015). Dynamic risk factors: A theoretical dead-end? *Psychology, Crime & Law*, 21(2), 100-113.

Comprendre la variabilité des ressources psychologiques d'un groupe de policiers

Marilou Labbé-Arsenault

Département de psychologie

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

marilou.labbe-arsenault@uqtr.ca

Colette Jourdan-Ionescu

Département de psychologie

Membre du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3550

Colette.jourdan@uqtr.ca

Résumé

Dans le cadre de leur profession, les policiers sont amenés à vivre des situations difficiles pouvant engendrer des séquelles psychologiques, comme l'état de stress post-traumatique (ÉSPT). Toutefois, certains policiers possèderaient néanmoins une force interne (résilience) leur permettant de traverser positivement ces mêmes situations. Les écrits faisant état des ressources psychologiques comme possibles précurseurs au développement de l'ÉSPT, cette communication présentera une étude actuellement en cours ayant pour but une meilleure compréhension des ressources psychologique d'un groupe de policiers, via divers questionnaires et échelles ainsi que par l'exploration de certaines expériences personnelles et professionnelles.

Mots-clés : Trauma, résilience, facteurs de risque, policiers

Understanding the variability of psychological resources of a group of police officers

Abstract

As part of their profession, police officers are exposed to difficult situations that can lead to psychological effects, such as post-traumatic stress disorder (PTSD). However, some police officers, nevertheless, possess an internal strength (resilience) allowing them to positively deal with these same situations. Since the literature describes psychological resources as possible precursors to the development of PTSD, this paper will present a study currently under way aimed at better understanding the psychological resources of a group of police officers, through various

questionnaires and scales as well as through the exploration of some personal and professional experiences.

Keywords: Trauma, resilience, risk factors, police officers

1. Contexte théorique

Être policier signifie travailler dans un milieu à haut risque de stress et de dangers, pouvant entre autres provoquer des séquelles psychologiques temporaires ou permanentes. Conséquemment, les policiers doivent avoir des ressources psychologiques efficaces pour faire face à ces situations potentiellement traumatiques au quotidien.

Le milieu policier et les traumatismes font l'objet d'études depuis de nombreuses années, ce qui n'est point surprenant étant donné la prédisposition des policiers à développer des signes de détresse psychologique, dont des symptômes de stress post-traumatique (American Psychiatric Association, 2013 ; Violanti, Castellano, O'Rourke & Paton, 2006). Alors que l'Organisation mondiale de la santé (2013) statue que la prévalence mondiale de l'état de stress post-traumatique (ÉSPT) varierait entre 0,3 % et 6,1 %, celle chez la population policière se situerait entre 7 % et 35 % (Martin, Marchand, Boyer & Martin, 2009; Prati, & Pietrantonio, 2010). De plus, les policiers souffrant d'ÉSPT présenteraient d'autres troubles tels que l'alcoolisme (taux cinq fois plus élevé d'alcoolisme que leurs congénères sans ÉSPT), la dépression (taux dix fois élevé) et des comportements de violence conjugale (taux trois fois plus élevé), pour ne nommer que ceux-ci (Fay, Kamena, Benner & Buscho, 2006). L'ÉSPT contribuerait également à un taux de roulement élevé dans les services de police et serait classé comme le cinquième motif de consultation thérapeutique le plus fréquent des policiers (Chopko, 2007).

Heureusement, des chercheurs ont néanmoins relevé le phénomène inverse chez cette population. La croissance post-traumatique (CPT), qui se définit comme une issue positive suite à l'exposition à un événement traumatique, amènerait un changement psychologique positif chez les individus (Tedeschi & Calhoun, 2004). À cet effet, une étude de Paton (2005) rapporte qu'un groupe de premiers répondants, incluant des policiers, aurait retiré des bénéfices psychologiques importants suite à l'exposition à une ou plusieurs situations professionnelles difficiles. Ces bénéfices se traduiraient par un sentiment plus fort de compétences individuelles et professionnelles, un plus grand sens de l'importance des relations familiales et professionnelles, une augmentation de l'empathie, un renforcement des croyances religieuses, et un meilleur sentiment d'appréciation pour la vie.

Étrangement, les résultats de ces études amènent peu de chercheurs à se questionner sur les raisons expliquant le développement de l'ÉSPT ou la CPT chez la population policière. À cet effet, une explication théorique fournie par Paton (2006) suggère que le dénouement suite à un événement traumatique résulterait des ressources psychologiques des policiers, soit la balance entre leurs facteurs de risque et leurs facteurs de protection. Sachant que cette population est plus à risque d'être exposée à des événements de nature traumatique et donc plus susceptible de développer des signes de stress post-traumatique, il semble pertinent de s'intéresser davantage à ces facteurs. Cette étude vise ainsi une meilleure compréhension des différentes ressources psychologiques de la population policière (facteurs de risque, facteurs de protection et résilience) pouvant expliquer l'apparition de l'ÉSPT ou de la CPT. Ainsi, une meilleure compréhension des

ressources psychologiques présentes permettrait le développement d'interventions psychologiques plus adéquates afin de minimiser les répercussions néfastes de l'exposition à des événements professionnels difficiles et peut-être même permettre un travail thérapeutique en prévention des séquelles psychologiques.

1.1. Objectifs de l'étude

Cette étude a pour objectifs (1) d'étudier la variabilité des facteurs de risque, des facteurs de protection et du niveau de résilience au sein d'un groupe de policiers, ainsi que (2) d'explorer les ressources des participants selon leur expérience (expérience professionnelle et personnelle, traumatismes vécus dans le cadre du travail, etc.).

2. Méthodologie

2.1. Participants

Comme cette étude en est à la phase de recrutement, les caractéristiques des participants ne peuvent être présentées. Par contre, tous doivent être âgés de 18 ans et plus. Ils doivent avoir complété la formation de policier à l'École nationale de police du Québec à Nicolet ou l'équivalent. Leur expérience professionnelle en tant que policier doit également être de plus de 6 mois. Actuellement, les participants approchés sont à l'emploi de la ville de Trois-Rivières. Néanmoins, il y a également une possibilité d'inclure des policiers œuvrant au sein de la Sûreté du Québec.

2.2. Déroulement

Une rencontre d'une durée d'environ une heure trente est prévue. Les participants sont rencontrés individuellement en dehors de leurs heures de travail. Tous les instruments de mesure sont administrés une seule fois pour chaque participant.

2.3. Instruments de mesure

Il s'agit de 7 courts questionnaires : *Questionnaire sociodémographique*; *Grille d'évaluation du réseau de soutien social de l'adulte*; *Échelle de facteurs de risque* (Jourdan-Ionescu, Ionescu, Lauzon, Tourigny, & Ionescu-Jourdan, 2010a); *Échelle de facteurs de protection* (Jourdan-Ionescu, Ionescu, Lauzon, Tourigny, & Ionescu-Jourdan, 2010b); *Échelle de la résilience* (Ionescu, Masse, Jourdan-Ionescu, & Favro, 2009), *Échelle modifiée des symptômes du trouble de stress post-traumatique* (Stephenson, Brillon, Marchand, & Di Blasio, 1995) ainsi qu'une épreuve graphique, la *Ligne de vie*. Ensuite, une entrevue est conduite afin d'aborder les éléments amenés par les participants.

3. Résultats

Les résultats seront traités avec des analyses quantitatives (statistiques descriptives et moyennes) et des analyses qualitatives (études de cas multiples grâce à l'épreuve graphique).

4. Discussion

Les écrits scientifiques font état de plusieurs facteurs de risque pouvant conduire à la détresse psychologique chez les policiers, dont l'ÉSPT, tels que l'intensité des réactions émotionnelles et physiques, l'insatisfaction ou la perception de manque de soutien social, la présence de psychopathologie préexistante au trauma, l'abus de substances, etc. (Paton, 2006; Violanti *et al.*, 2006; Chopko, 2007; Martin *et al.*, 2009; Prati & Pietrantonio, 2010). Ces facteurs s'additionneraient alors aux tensions habituellement vécues dans le cadre professionnel, rendant l'ensemble des policiers plus à risque de souffrir d'ÉSPT. À l'inverse, les auteurs font également état de facteurs ayant la capacité de contrer le développement de l'ÉSPT. Certaines caractéristiques personnelles peuvent même favoriser la croissance post-traumatique. Le courage, la stabilité émotionnelle, la conscience de soi, la tolérance à l'ambiguïté et l'extraversion en sont des exemples (Burke, Shakespeare-Finch, Paton & Ryan, 2006; Paton, 2006).

Sachant cela, les résultats obtenus auprès des participants permettront de dresser un portrait des facteurs de risque et de protection présents dans cet échantillon et de valider ou non s'ils sont semblables à ceux habituellement répertoriés chez cette population. Les liens pouvant être faits entre ces facteurs et le niveau de résilience des participants seront aussi discutés. En ce sens, lorsque l'on comprend mieux l'interaction des facteurs de risque et de protection ainsi que le niveau de résilience, il est possible d'offrir un soutien psychologique adéquat et personnalisé. Ainsi, en mettant de l'avant des interventions favorisant les compétences résilientes des policiers, il serait possible de contribuer à la diminution de symptômes de l'état de stress post-traumatique et même de favoriser la croissance post-traumatique. Cette étude se démarque puisque dans les écrits scientifiques, un seul groupe de chercheurs semble s'être intéressé aux interactions entre les facteurs de risque et les facteurs de protection chez les policiers (Prati & Pietrantonio, 2010).

Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Burke, K.J., Shakespeare-Finch, J., Paton, D. & Ryan, M. (2006). Characterizing the Resilient Officer: Individual Attributes at Point of Entry to Policing. *Traumatology*, 12(3), 178-188.
- Chopko, B. A. (2007). The relationship between mindfulness and posttraumatic growth in law enforcement officers (Thèse de doctorat). University of Akron, OH. Repéré à https://etd.ohiolink.edu/!etd.send_file?accession=akron1191245686&disposition=inline
- Fay, J., Kamena, M.D., Benner, A. & Buscho, A. (2006). A Residential Milieu Treatment Approach for First-Responder Trauma. *Traumatology*, 12(3), 255-263.
- Ionescu, S., Masse, L., Jourdan-Ionescu, C., & Favro, P. (2009). Version française de l'Échelle de résilience de Wagnild et Young (1993). Document inédit. Paris, France: Université Paris 8.
- Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Lauzon, M.-C., Tourigny, S.-C., & Ionescu-Jourdan, J. (2010a). *Échelle de facteurs de risque*. Document inédit. Département de Psychologie. Université du Québec à Trois-Rivières. Trois-Rivières, Canada.
- Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Lauzon, M.-C., Tourigny, S.-C., & Ionescu-Jourdan, J. (2010b). *Échelle de facteurs de protection*. Document inédit. Département de Psychologie. Université du Québec à Trois-Rivières. Trois-Rivières, Canada.
- Martin, M., Marchand, A. Boyer, R., & Martin, N. (2009). Predictors of the development of posttraumatic stress disorder among police officers. *Journal of Trauma & Dissociation*, 10, 451-468.
- Organisation mondiale de la santé. (2013). *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*. Genève, Suisse.
- Paton, D. (2005). Posttraumatic growth in protective services professionals: Individual, cognitive and organizational influences. *Traumatology*, 11(4), 335-346.
- Paton, D. (2006). Critical incident stress risk in police officers: Managing resilience and vulnerability. *Traumatology*, 12(3), 198-206.
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2010). Risk and resilience factors among Italian municipal police officers exposed to critical incidents. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 25(1), 27-33.
- Stephenson, R., Brillon, P., Marchand, A. & Di Blasio, L. (1995). *Traduction du Modified PTSD Symptom Scale - Self Report*. Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada.

- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidences. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Violanti, J. M., Castellano, C., O'Rourke, J. & Paton, D. (2006). Proximity to the 9/11 Terrorist Attack and Suicide Ideation in Police Officers. *Traumatology*, 12(3). 248-254.

Évaluer un Master pour piloter son soutien à la résilience territoriale : Le cas DEMETER

Chantal Dupont

Laboratoire de soutien aux Synergies Education-Technologie

Université de Liège, Belgique

Tél. : +32 4 366 20 93

chantal.dupont@ulg.ac.be

François Georges

Université de Liège, Belgique

fr.georges@ulg.ac.be

Maud Jacquet

Université de Liège, Belgique

maud.jacquet@ulg.ac.be

Marianne Poumay

Université de Liège, Belgique

m.poumay@ulg.ac.be

Résumé

Le master DEMETER est né du double constat de pénurie d'emploi pour les jeunes agronomes tunisiens et du besoin de renforcer la résilience des territoires. Il forme des agents de développement dont la tâche principale est de favoriser l'émergence et l'accompagnement des projets locaux dans le cadre des dispositifs de développement territorial. L'objectif de cet article est de mettre en évidence ce qui, dans DEMETER, soutient la résilience territoriale, et ce qui devrait y être renforcé. On observera les compétences développées tout au long du cursus, ceci à travers trois éléments que sont les plans de cours, une activité d'analyse de cas et la production des travaux de fin d'études (TFE).

Mots-clés : Résilience territoriale, développement territorial durable, master, Tunisie, référentiel de compétences

Evaluating a Master to guide its support for territorial resilience: The DEMETER case

Abstract

The DEMETER master was developed from the dual findings of a lack of employment for young Tunisian agronomists and the need to strengthen territories' resilience. It trains development agents whose main task is to promote the emergence and support of local projects within the territorial development framework schemes. The purpose of this article is to highlight what, in DEMETER, supports territorial resilience and what needs to be strengthened. We will observe the skills developed throughout the course using three elements, which include lesson plans, a case analysis and the final report.

Keywords: Territorial resilience, sustainable territorial development, master, Tunisia, competency framework

1. Contexte théorique

Le projet de création du Master professionnel en développement territorial durable (DEMETER) est issu de l'étude Tempus IDESA (2007) qui a mis en évidence les grandes difficultés d'insertion professionnelle des techniciens et ingénieurs agricoles tunisiens ainsi que l'inadéquation entre les profils recherchés par les employeurs et les compétences des jeunes lauréats. Les enquêtes réalisées (450 traitées) montrent que 70 % d'entre eux étaient sans emploi stable 2 ans après la sortie de l'École.

Par ailleurs, on assiste à l'émergence de nouveaux métiers sur les territoires ruraux pour accompagner les projets de développement. La Tunisie affiche le développement local et rural comme une de ses priorités pour réduire les disparités existant dans le pays. En réponse à ces constats, une collaboration entre trois écoles d'agronomie (l'École Supérieure d'Agronomie du Kef, l'Institut Sylvo-Pastoral de Tabarka et l'École Supérieure des Ingénieurs de l'Équipement Rural de Medjez el Bab), trois partenaires européens (l'École Nationale Polytechnique de Toulouse, le Laboratoire de soutien aux Synergies Education-Technologie et l'Université d'Alicante), des professionnels et des entreprises a été mise en place pour la construction du premier Master tunisien visant le développement territorial durable.

1.1 Spécificités du master

Au-delà des spécificités de contenu, l'approche pédagogique se veut innovante :

- Le master est dispensé en ligne. Les professionnels souhaitant renforcer leurs compétences peuvent ainsi suivre ces enseignements tout en continuant à travailler.
- La formation est enrichie par l'hybridation des expériences des établissements académiques, des organismes professionnels et des entreprises. Les professionnels assurent environ 30 % des enseignements.
- Une place importante est réservée aux ateliers, aux analyses de cas, à un projet professionnel personnel (PPP) et aux stages (TFE) qui mettent l'étudiant en situation professionnelle authentique.
- Le master poursuit une approche basée sur le développement de compétences (Tardif, 2006). Un référentiel de compétences de l'agent de développement territorial durable (ADTD) sert de colonne vertébrale au master (Tableau 1). Il a été élaboré par les enseignants et des représentants du monde professionnel. Il se compose de six compétences représentant les actions principales menées par les ADTD.

1.2 Du développement territorial durable à la notion de résilience territoriale

Dans les concepts et les méthodes utilisés, il semble s'opérer un glissement entre les notions de développement territorial et de résilience territoriale. Par exemple, Greffe (2002 : 97) définit un

territoire en développement comme suit : « Plus qu'un système productif territorialisé, un territoire en développement est une stratégie collective qui anticipe les problèmes et secrète les solutions correspondantes ». Cette définition, déjà, pointe les notions d'anticipation des risques et des actions pour les pallier. L'aspect collectif y est spécifiquement énoncé.

Dans le cadre du développement territorial, les méthodes utilisées visent le plus souvent la mobilisation et la coopération entre les acteurs, l'identification des ressources du territoire, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de projets.

Tableau 1. Référentiel de compétences du Master en développement territorial durable

<ol style="list-style-type: none">1. Accompagner les bénéficiaires d'un projet de développement<ul style="list-style-type: none">– en facilitant la mise en place de solutions adaptées à leur problématique– en s'inscrivant dans une perspective de développement territorial durable– en créant et en maintenant une relation de confiance– en communiquant de manière appropriée– en respectant le libre arbitre des bénéficiaires.2. Concevoir un projet de développement territorial durable au niveau local<ul style="list-style-type: none">– en cohérence avec les politiques régionales, nationales et mondiales– en entrant dans une logique de gouvernance locale basée sur la concertation des acteurs du terrain et des bénéficiaires– en nouant des partenariats qui garantissent à long terme la pérennité du projet et son autonomie technique et financière.3. Mettre en œuvre un projet de développement territorial durable<ul style="list-style-type: none">– en prenant des décisions d'ajustement selon l'évolution de la situation– en tenant compte des aspects viabilité, vivabilité et équité pouvant influencer la mise en œuvre du projet– en suivant correctement les conditions légales, réglementaires et déontologiques conformes au métier d'agent de développement.4. Evaluer la qualité d'un projet de développement territorial durable<ul style="list-style-type: none">– en conciliant des indicateurs quantitatifs et qualitatifs– en analysant les retombées directes et indirectes, à court et à moyen terme– en interrogeant les processus mis en œuvre pour atteindre ces résultats– en s'assurant que ces retombées bénéficient à des profils variés de bénéficiaires en termes de genre, d'âge et de qualification.5. Concevoir et dispenser des formations à destination des bénéficiaires<ul style="list-style-type: none">– en tenant compte des acquis et des besoins des bénéficiaires locaux– en aidant les bénéficiaires à être acteurs responsables de leur formation et progressivement autonomes– en prenant compte l'évolution des connaissances et des pratiques en matière de développement territorial durable.6. Développer sa professionnalité<ul style="list-style-type: none">– en s'inscrivant dans une démarche de formation continue– en contribuant scientifiquement et qualitativement à l'évolution de la pratique en matière de développement territorial durable– en s'ouvrant aux pratiques innovantes.
--

1.2 Du développement territorial durable à la notion de résilience territoriale

Dans les concepts et les méthodes utilisés, il semble s'opérer un glissement entre les notions de développement territorial et de résilience territoriale. Par exemple, Greffe (2002, p. 97) définit un territoire en développement comme suit : « Plus qu'un système productif territorialisé, un territoire en développement est une stratégie collective qui anticipe les problèmes et secrète les

solutions correspondantes ». Cette définition, déjà, pointe les notions d'anticipation des risques et des actions pour les pallier. L'aspect collectif y est spécifiquement énoncé.

Dans le cadre du développement territorial, les méthodes utilisées visent le plus souvent la mobilisation et la coopération entre les acteurs, l'identification des ressources du territoire, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de projets.

On associe aujourd'hui le concept de résilience à celui du territoire pour parler de résilience territoriale. Un territoire résilient est entendu comme un territoire en mouvement capable d'anticiper des perturbations, brutales ou lentes, grâce à la veille et à la prospective, d'en minimiser les effets, de se relever et rebondir grâce à l'apprentissage, l'adaptation et l'innovation et d'évoluer vers un nouvel état en équilibre dynamique préservant ses fonctionnalités. Cet état est décidé et construit démocratiquement (Villar & David, 2014). Cette nouvelle définition met l'accent non seulement sur les aspects de vulnérabilité, mais aussi sur la capacité de développement. Ainsi, pour analyser ou planifier la résilience d'un territoire, certains auteurs (Villar & David, 2014; Vasseur, 2012) s'accordent à y associer différentes étapes centrées sur l'analyse de la vulnérabilité d'une part et de la résilience d'autre part (Figure 1).

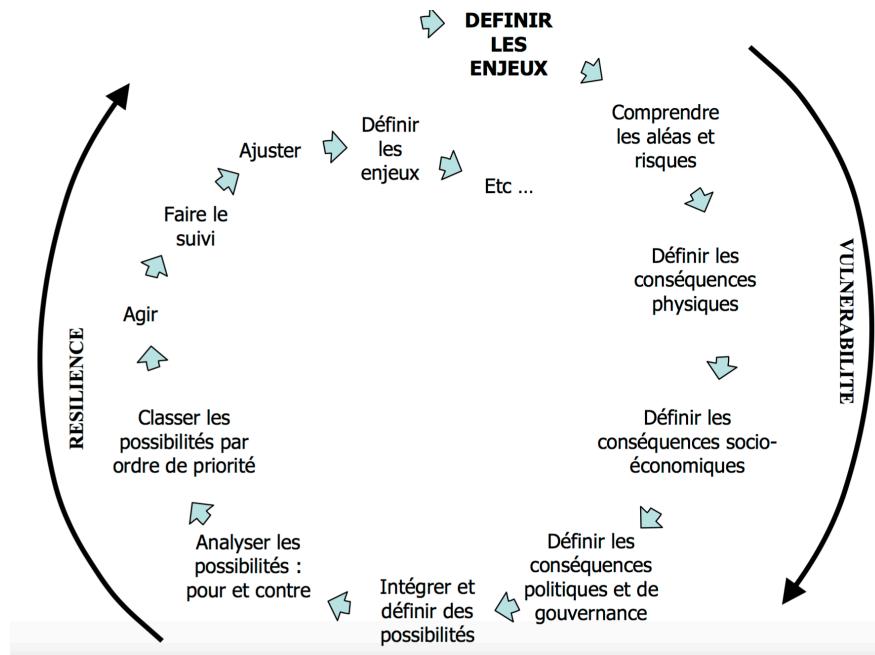


Figure 1. Étapes de planification de la résilience communautaire (Vasseur, 2012)

On peut remarquer de fortes similitudes entre les deux définitions et les méthodes utilisées. La notion de risque, la place de la collectivité et l'importance d'une analyse systémique multidimensionnelle sont des éléments centraux et convergents aux concepts.

Dans le champ plus global de la résilience, Manciaux *et al.* (2001) insistent sur la poursuite du développement de la personne résiliente. Ils définissent la résilience comme la « *capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir en*

dépit d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes sévères » (Manciaux *et al.*, 2001, p. 17).

1.3 De la résilience territoriale au programme DEMETER

Le master DEMETER permet-il aux futurs ADTD de développer les compétences utiles à la résilience territoriale? En confrontant les compétences visées par DEMETER aux étapes de planification de la résilience communautaire (Vasseur, 2012, ci-dessus), il est aisé de trouver des similitudes : la conception d'un projet de développement (compétence 2) se base principalement sur l'identification des enjeux et des éléments de vulnérabilité d'un territoire; la mise en œuvre (compétence 3) et l'évaluation d'un projet de développement (compétence 4) s'assimilent aux étapes d'action, de suivi et d'ajustement; l'accompagnement (compétence 1) et la formation des bénéficiaires (compétence 5) sont indissociables des aspects de participation, de construction démocratique et d'apprentissage et se retrouvent transversalement dans toutes les étapes du modèle.

Nous l'avons mentionné plus haut, basé sur une approche programme (Prégent *et al.*, 2009), DEMETER propose des activités d'apprentissage qui supportent le développement de ces compétences par des situations authentiques. Les activités prévues dans le programme permettent-elles réellement de soutenir la résilience ? Peut-on observer, dans le dispositif et dans des productions d'étudiants, des éléments qui nous confortent en ce sens ? C'est la question que nous avons explorée dans le cadre de cet article.

2. Méthodologie

L'analyse porte sur l'identification des compétences de l'ADTD dans les cours tels qu'ils ont été conçus (évaluation statique) et dans les productions des étudiants (évaluation dynamique). L'évaluation statique repose d'une part sur l'analyse des plans de cours et d'autre part sur les consignes utiles au traitement de cas. L'évaluation dynamique repose sur l'analyse des travaux de fin d'études (TFE) des étudiants. Au total, ce sont 15 plans de cours, les consignes de trois cas et 17 TFE qui ont été examinés par deux chercheurs indépendants. Ces analyses ont été ajustées suite à la confrontation de leurs observations. Plusieurs limites sont à mentionner : le travail d'identification des compétences repose sur des descriptifs (déclarations); l'analyse des TFE a été réalisée par des personnes non spécialisées dans le domaine du développement territorial; plus largement, ce travail d'identification des compétences gagnerait à être étendu à toutes activités d'apprentissage et à toutes les productions des étudiants.

3. Résultats

3.1 Données recueillies

Les premiers cours ont été dispensés en présentiel d'octobre 2013 à juin 2014. Ils sont organisés de façon hybride depuis octobre 2014. Soixante-quatorze personnes se sont inscrites à ce Master. Vingt-quatre d'entre elles sont aujourd'hui diplômées. Parmi ces étudiants, 51 étudiants sont en formation initiale et 23 sont des professionnels déjà en fonction (Tableau 2).

Tableau 2. Master DEMETER - Répartition du nombre d'étudiants par année

	2012-2013			2013-2014			2014-2015			2015-2016		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
Inscrits en M1												
En formation initiale				05	13	18	04	14	18	02	14	16
En formation continue				05	01	06	08	04	12	07	01	08
Inscrits en M2												
En formation initiale							05	13	18	04	13	17
En formation continue							05	01	06	05	04	09
Diplômés												
En formation initiale							05	13	18			
En formation continue							05	01	06			

3.2 Observation cours par cours

Une analyse statique du dispositif a permis de vérifier que les cours mis en place dans le Master permettent théoriquement de travailler les compétences visées et qui, par conséquent, sont susceptibles de favoriser la résilience territoriale chez les bénéficiaires. Cette analyse, réalisée en 2015, ne porte que sur les cours du Master 1 disponibles en ligne au moment de l'analyse.

Nous reprenons ici la vue d'ensemble des compétences et le lieu où elles sont annoncées (à travers les plans de cours) être entraînées, et ce, par semestre. Dans les tableaux 3 et 4, les lignes reprennent les six compétences et les colonnes listent les cours de chaque semestre.

Tableau 3. Annonce des compétences visées dans chaque cours du S1

SEMESTRE	S1															
Cours	Approches du développement et approche système et développement durable	Stratégies et politiques publiques de développement durable	Le droit au développement humain et durable	Biodiversité et agricultures durables	Outils de planification et d'appui à la gouvernance	Outils statistiques de collecte d'information et d'analyse	Anglais appliqué	Projet Professionnel 3P	Observation et collecte d'informations	Communication	Protection de l'environnement	Ecologie	Ressources génétiques agricoles	Ressources hydrauliques	SIG	TOTAL S1
C1 : Accompagner					1		1	1			1	1				5
C2 : Concevoir	1	1			1			1			1				1	6
C3 : Mettre en œuvre		1						1			1	1			1	5
C4 : Evaluer	1	1						1			1	1				5
C5 : Former																0
C6 : Développer sa professionnalité	1				1							1			1	4

Tableau 3. Annonce des compétences visées dans chaque cours du S2T

SEMESTRE	S2														
Cours	Le concept et les acteurs du territoire et leurs stratégies	La multifonctionnalité du territoire	Le diagnostic partagé	Le projet, la caractérisation et le diagnostic d'un territoire	Les collectivités	Animation et organisation des populations	Procédures	Projet Professionnel Personnel 3P2	Technologies potentielles	Conservation des sols	Ressources hydrauliques	Ressources agricoles	Gestion durable des sols	TOTAL S2	TOTAL
C1 : Accompagner	1	1		1		1		1		1		1		7	12
C2 : Concevoir	1		1					1		1				4	10
C3 : Mettre en œuvre	1	1						1				1		4	9
C4 : Evaluer								1						1	6
C5 : Former						1			1					2	2
C6 : Développer sa professionnalité						1	1		1					3	7

Outre les six cours qui n'énoncent pas les compétences développées, nous observons que les trois premières compétences sont les plus souvent citées. La compétence « Concevoir des formations (...) » est moins bien outillée que les autres : seuls deux cours annoncent y contribuer. Il importera de veiller à l'outiller davantage.

À travers les plans de cours, on remarque que le lien entre la compétence visée, les objectifs poursuivis par le cours et les activités organisées n'est pas toujours très explicite. De plus, notons que nous ne nous situons ici qu'à un niveau déclaratif. Il conviendrait d'aller vérifier, au sein de chaque cours, les activités qui y sont effectivement organisées.

3.3 Observation des analyses de cas

Trois analyses de cas ont été conçues dans le cadre de DEMETER. Elles concernent trois territoires différents (Bahra, Takrouna en Tunisie et le parc naturel des vallées de Burdinale Mehaigne en Belgique), tous en situation de résilience. En état de vulnérabilité économique, démographique et/ou écologique, les communautés territoriales ont mis en place des actions pour faire face à leurs problèmes et favoriser leur développement. Les études de cas placent les étudiants dans le rôle d'un d'ADTD qui doit réaliser une mission d'analyse du territoire, de définition des enjeux et de mise en évidence des risques et proposer des pistes d'action possibles (Figure 2).

Votre mission

Vous venez d'être recruté comme agent de développement territorial par la Fondation El Kef pour le Développement Régional (FEKDR) et vous travaillez sur le territoire de Takrouna.

Votre mission est d'optimiser l'utilisation des ressources naturelles de la région de Takrouna pour permettre un développement rural durable, en relation étroite avec la population locale, ses besoins et les ressources valorisables.

Ce matin, votre supérieur hiérarchique vous demande, avant de vous rendre sur le terrain, de prendre connaissance d'un ensemble d'informations et ressources (textes, vidéos, etc.) qui vous permettront de mieux connaître le territoire de Takrouna et son programme de développement intégré en cours et animé par la Fondation FEKDR.

Votre rapport, de 5 pages maximum, devra synthétiser les éléments suivants :

- La description du territoire (situation géographique, relief, climat, couverture végétale, occupation du sol, exploitations agricoles, état de dégradation du sol, habitat, axes de communication, activités sociales, etc.)
- Les ressources disponibles
- L'identification des acteurs sur ce territoire et de leurs besoins
- La démarche de développement mise en place
- Les projets et les résultats
- Vous donnerez votre point de vue sur le métier d'agent de développement que vous exercerez sur ce territoire : rôles, tâches, compétences
- Vous mettrez en évidence les enjeux, les forces et les faiblesses, les menaces et opportunités sur lesquelles vous appuierez vos actions de développement
- Vous identifierez quelques questions qui vous paraissent importantes à résoudre pour le développement local de ce territoire

Figure 2. Consignes aux étudiants pour l'analyse du cas « Takrouna »

Ces analyses de cas visent la compétence 2 « Concevoir (...) », dans ses aspects diagnostiques. Elles mettent en évidence l'aspect systémique de l'analyse en proposant des ressources variées à prendre en compte, concernant aussi bien les composantes géographiques, écologiques et environnementales du territoire que les informations liées à l'institution et à ses décisions stratégiques et politiques ou aux personnes et à leur situation individuelle.

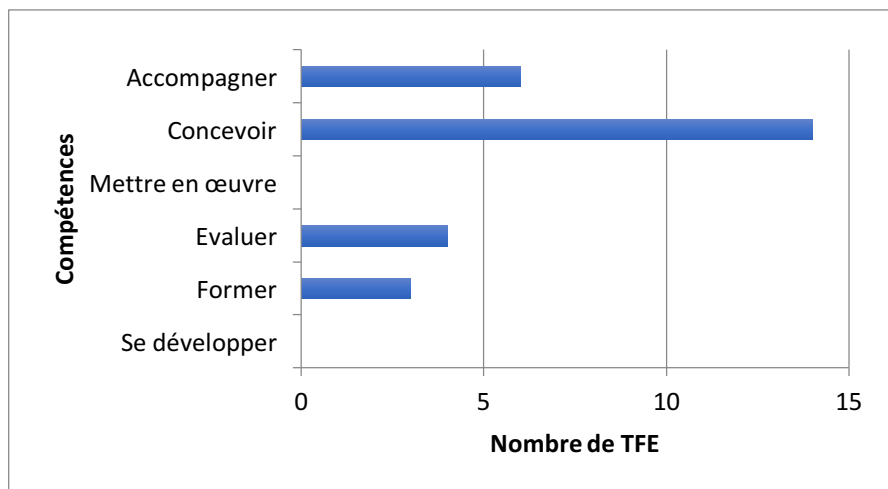
Même si seule la compétence 2 est activement développée à travers les trois cas, les étudiants ont l'occasion d'observer le processus de résilience, en particulier les actions mises en œuvre, d'un territoire dans son ensemble.

3.4 Observation des TFE

Le TFE s'étale sur six mois. En principe, il devrait être l'occasion d'exercer toutes les compétences du Master. Dans les faits, les compétences travaillées varient en fonction des endroits de stage et de la nature du projet choisi.

Tous les étudiants ont présenté et réussi leur TFE. La note moyenne de la soutenance est de 17/20 (ÉT=1,3). Nous avons analysé les TFE reçus (17 sur 24) pour y identifier les compétences travaillées. N'étant pas spécialistes de la discipline, nous n'avons pas porté de jugement sur le niveau de développement de ces compétences. Deux chercheurs ont effectué cette analyse en parallèle, confronté leurs résultats et affiné leurs observations (tableau 5).

Tableau 5. Les compétences entraînées dans le cadre des TFE (N=17)



Il est difficile, dans le cadre d'un TFE de six mois, d'exercer toutes les compétences d'un ADTD. On observe qu'une majorité de TFE analysés (14) porte sur la compétence 2, à savoir la conception d'un projet de développement. Cette étape inclut le plus souvent :

- la réalisation d'une analyse du contexte et du territoire via des enquêtes (11) et/ou un diagnostic partagé, en concertation avec les acteurs de terrain et les bénéficiaires (6)
- l'organisation des séances d'information et de sensibilisation de la population (9)
- l'identification de vulnérabilités : enjeux, problèmes, causes (12)
- la formulation et la priorisation de solutions (9)
- l'analyse d'impact potentiel de ces solutions (2)

Cette étape nécessite l'implication des parties prenantes, dès lors que la nature du projet se veut participative. Elle se limite parfois à l'utilisation de techniques participatives (diagnostic partagé, MARP, etc.) ou à la tenue de l'une ou l'autre réunion de concertation ponctuelle. Elle consiste, dans six TFE, à une démarche plus structurée et systématique d'accompagnement des bénéficiaires.

Quatre TFE portent sur l'évaluation de l'impact d'un projet ou d'une méthode (compétence 4).

L'organisation de formation a été réalisée dans trois TFE (compétence 3). Nous les distinguons des réunions de sensibilisation ou d'information. Ces dernières sont comprises dans l'étape de conception et visent l'implication des bénéficiaires plus que l'apprentissage.

4. Discussion

Dans un premier temps, nous avons analysé le cadre conceptuel du développement territorial durable et noté la similitude du concept avec celui de la résilience territoriale. Nous avons ensuite décrit les éléments d'un dispositif visant la formation d'ADTD, en particulier les compétences ciblées et quelques activités qui les servent. Nous avons enfin analysé les TFE de la première promotion d'étudiants à ce Master à la lumière du référentiel de compétences.

4.1 Le Master DEMETER soutient-il la résilience territoriale?

Cette analyse, quoique partielle, fait apparaître une constatation intéressante, aussi bien au niveau de la conception du dispositif de formation qu'au niveau du travail de terrain confié aux étudiants : les compétences « concevoir » et, dans une moindre mesure « accompagner », semblent être outillées et travaillées de façon plus soutenue que les autres.

Favoriser ces deux compétences est une volonté explicite de la part de l'équipe encadrante. En effet, accompagner les communautés à la résilience territoriale est indissociable des autres savoir-agir. C'est un choix de l'équipe encadrante que de l'avoir isolée comme compétence à part entière, de façon à l'entraîner spécifiquement à travers le dispositif et l'évaluer en tant que telle. Soutenir un processus participatif, élément essentiel de la résilience territoriale, était, selon eux, une composante transversale, mais qui méritait d'être mise en avant. Comme le souligne Anaut (2005), il semble en effet que « les mécanismes de la résilience peuvent soit être activés spontanément par les individus lors de circonstances particulières (traumatismes...); ou bien être stimulés par des procédures d'aide ou d'accompagnement (éducatif, thérapeutique, soignant...) ».

Il conviendrait cependant de vérifier que cette compétence d'accompagnement est effectivement bien entraînée chez l'ensemble des étudiants, sur le terrain. Si un stage de six mois ne s'y prête pas, il faut imaginer d'autres modalités plus pertinentes.

Concevoir un projet de développement nécessite de se pencher sur les ressources du territoire, sur ses éléments de vulnérabilité, sur ses enjeux ainsi que sur les facteurs susceptibles d'impulser des dynamiques de changement. Les étudiants semblent avoir de multiples occasions de s'y exercer.

En ce qui concerne les compétences moins bien outillées (C3, C4, C5 et C6), plusieurs hypothèses peuvent être avancées :

- Elles ont été travaillées dans le cadre d'autres activités du Master (comme le PPP – projet professionnel Personnel),
- Les lieux de stage, similaires entre eux en matière de type d'institution (l'Agence de coopération internationale allemande et l'Office de développement sylvo-pastoral), ont proposé des thématiques de stage très proches et limitées aux C1 et C2.
- Il s'agit d'un défaut dont les enseignants n'avaient pas conscience pour ces premiers TFE, et qui devrait être régulé par la suite.

La résilience territoriale dépasse le champ de l'agronomie et nécessite, de la part de l'ADTD, une vision systémique du territoire. Mettre en place une formation favorisant la résilience territoriale est un processus de longue haleine nécessitant une démarche itérative et systémique. Une telle approche, aujourd'hui nommée « *approche programme* » dans le monde de l'enseignement supérieur (Prégent, Bernard & Kozanitis, 2009; Berthiaume & Rege Colet, 2013), encourage un questionnement d'équipe autour de la qualité d'un programme et de la façon dont il remplit ses missions. L'analyse ci-dessus, qui n'en constitue qu'une première étape, pointe déjà quelques régulations à mettre en œuvre dès l'année à venir.

Références

- Anaut, M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, 3(82), 4-11.
- Berthiaume, D. & Rege Colet N. (2013). *La Pédagogie de l'enseignement supérieur : repères théoriques et applications pratiques. Tome 1 : Enseigner au supérieur*. Berne, Suisse: Peter Lang.
- Greffe, X. (2002). *Le développement local*. La Tour-d'Aigues, France : Aube.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. & Cyrulnik, B. (2001). La résilience : état des lieux. Dans M. Manciaux (Éd), *La résilience : résister et se construire* (pp. 13-20). Genève, Suisse: Médecine & hygiène.
- Prégent, R., Bernard, H., & Kozanitis, A. (2009). *Enseigner à l'université dans une approche programme*. Montréal, Canada: Presses internationales Polytechnique.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences : Documenter le parcours de développement*. Montréal, Canada: Chenelière Education.
- Vasseur, L. (2012). *Vers une planification de la résilience communautaire. Une trousse pour initier le dialogue sur la planification de la résilience communautaire face aux changements environnementaux et climatiques. Trousse de formation préparée pour la Coalition pour la viabilité du sud du golfe du Saint-Laurent et l'Alliance de recherche universités-communautés – Défis des communautés côtières*. Repéré à http://aruc.robvq.qc.ca/public/documents/bibliotheque/resilience_trousse_fr_nov2012.pdf
- Villar, C. & David, M. (2014). *La résilience, un outil pour les territoires? Séminaire IT-GO Roscoff, 22-23 mai 2014*. Repéré à https://www.cerema.fr/system/files/documents/2017/10/VILLAR_DAVID_article_complet_V4_cle7315c6.pdf

La résilience, notion explicite de la stratégie gouvernementale de développement durable du Québec 2015-2020

Luc Vescovi

*Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques,
Québec, Canada*

luc.vescovi@mddelcc.gouv.qc.ca

Valérie Lafond

*École nationale d'administration publique
Montréal, Canada*

Marc André Girard

*Ministère de la Sécurité publique
Québec, Canada*

Alain Lavoie

*Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques
Québec, Canada*

Résumé

Au gouvernement du Québec, la résilience est une notion phare de la Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024. À cet égard, elle est étroitement corrélée aux enjeux de gestion de risques et des sinistres naturels. De manière complémentaire, cette notion se retrouve également dans la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020, la Stratégie gouvernementale d'adaptations aux changements climatiques et le Plan d'action 2013-2020 sur les changements climatiques. Malgré les liens forts entre résilience et développement durable, il est difficile d'en faire un outil conceptuel pour guider les mesures gouvernementales structurantes (ex. : articulation avec des dynamiques collectives et organisationnelles). Ainsi, cet article vise à mettre en lumière les modalités d'application de la résilience en développement durable et de présenter les arguments en faveur d'une recherche-action permettant un renforcement des capacités des intervenants impliqués.

Mots-clés : Développement durable, résilience, stratégie gouvernementale, gestion des risques, sinistres

Resilience, an explicit notion of the Quebec government's 2015-2020 sustainable development strategy

Abstract

For the Quebec government, resilience is a key concept in its 2014-2024 Québec Civil Protection Policy. In this respect, it is closely related to risk management issues and natural disasters. In a complementary manner, this concept is also found in the government's 2015-2020 Strategy for Sustainable Development, the Climate Change Adaptation Strategy and the 2013-2020 Action Plan on Climate Change. Despite the strong links between resilience and sustainable development, it is difficult to make it a conceptual tool to guide the government-structured measures (e.g., links to collective and organizational dynamics). Thus, this article aims to shed light on how to apply resilience in sustainable development and to present the case for action-research to strengthen the capacities of the stakeholders involved.

Keywords: Sustainable development, resilience, government strategy, risk management, disaster

1. Définitions et cadre théorique

1.1 Résilience

L'utilisation du terme résilience a augmenté au cours des dernières décennies, de sorte que maintenant, de nombreux domaines de recherche et d'application ont leurs propres définitions, mesures, et une littérature spécifique à la discipline. La notion de résilience trouve son origine dès le XIXe siècle en ingénierie et science des matériaux. Elle définit une mesure de la déformation élastique de matériaux sous effort physique. Cette notion a été étendue, dans les années 1970, à d'autres disciplines notamment en écologie, puis s'est répandue dans les sciences sociales et l'étude des impacts sociaux des catastrophes humaines et naturelles. Elle est maintenant largement référencée par rapport à tout changement ou circonstance défavorable.

En psychologie, le concept de résilience a pris racine dans la recherche sur le développement de l'enfant et l'analyse des séquelles des survivants des camps de concentration. Les scientifiques se sont demandé pourquoi des enfants qui souffrent de multiples facteurs de stress se développent en adultes en santé (Antonovsky, Dowty, Maoz, & Wijisenbeek, 1971) alors que d'autres se sont interrogés sur comment les survivants des camps de concentration se sont remis des dures réalités vécues (Horowitz, 1999). Le faisceau de recherche sur la résilience s'est élargi par la suite au niveau des traumatismes causés par les sinistres naturels et autres (Gist & Lubin, 1989 ; Hutton, 2001).

Après près d'un demi-siècle de recherche et de débats, il n'y a toujours pas un commun accord sur une définition de la résilience, ou sur la façon de la mesurer, de la tester et de la gérer. La recherche dans ce domaine offre de nombreuses pistes intéressantes pour développer des solutions innovantes aux problèmes complexes que doivent gérer les gestionnaires du développement durable.

1.2 Résilience organisationnelle

Des événements comme les inondations du Saguenay en 1996, le verglas de 1998 au Québec ou la panne électrique, en août 2003, qui a touché 50 millions de personnes dans les États de l'Est et du Midwest des États-Unis ainsi qu'en Ontario ont mis en lumière la forte sensibilité des organisations à des perturbations de toute envergure. Ces dernières ont pris conscience qu'il était devenu primordial de changer l'approche devant de tels événements. Ainsi, le concept de la résilience appliqué aux organisations est apparu (De Serres, 2013 ; Robert, Hémond, & Yan, 2010).

De nombreuses définitions théoriques de la résilience organisationnelle existent dans les écrits. La résilience peut être vue comme la capacité d'anticiper une perturbation, d'y résister en s'adaptant et de se rétablir en retrouvant le plus possible l'état initial (Robert *et al.*, 2010). Un des intérêts de cette notion est qu'elle permet une gestion des risques (multiples) sur la base de la connaissance du système organisationnel et de son environnement, et non plus en mettant uniquement l'accent sur la probabilité d'occurrence d'un aléa.

La résilience organisationnelle met en jeu quatre axes d'intervention : (1) éviter les perturbations (anticipation/prévention), (2) résister aux perturbations (3) s'adapter et (4) se relever. Ainsi, les éléments à considérer pour améliorer la résilience passent par l'harmonisation de l'action gouvernementale, le renforcement des enjeux de prévention, de préparation aux crises et de gestion des opérations dans un contexte d'incertitude. Pour y parvenir, favoriser la cohérence des programmes et implanter un changement de culture (Lafond, 2015) est un gage de succès.

1.3 Résilience des collectivités

La résilience d'une collectivité se construit sur les acteurs du milieu, sur la connaissance et la prévention des risques et des situations de vulnérabilité. Dans cet esprit, le Bureau des Nations unies pour la réduction des risques de catastrophes (UNISDR) a développé dans son Cadre d'action (UNISDR, 2015) le concept de collectivité résiliente. Repris dans la Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024 (PQSC), ce concept illustre une collectivité qui, sur une base permanente, possède des caractéristiques permettant d'éviter, le plus possible, la manifestation d'un aléa, de limiter ses probabilités d'occurrence, de lui offrir une résistance alors qu'il survient et de s'en remettre adéquatement par la suite. La résilience est associée tant aux conditions physiques que sociales, économiques et environnementales d'une collectivité. À cet égard, elle est étroitement liée à une gouvernance efficace des risques intégrée à une démarche de développement durable de la collectivité. De plus, la résilience des collectivités reste tributaire de l'acceptabilité sociale d'une telle démarche. Le maintien des communications quant à la vulnérabilité réelle et aux enjeux associés à l'accroissement de la résilience, favorise l'émergence de stratégies innovantes et parfois un changement de paradigme lors de la recherche de solutions concrètes.

1.4 Résilience et adaptation

La « résilience » et « l'adaptation » sont deux termes fréquemment utilisés au niveau de la lutte au changement climatique. Comme illustré dans la figure 1 la résilience concerne plus les mesures permettant d'absorber un choc ou un aléa et qui permettent de revenir à un état stable à l'équilibre. L'adaptation (pris dans le sens utilisé au niveau de la lutte contre les changements climatiques) concerne les mesures pour se développer dans un nouvel état climatique. Dans un contexte de changement climatique, l'état 2 est statistiquement différent de l'état 1. La linéarité statistique, l'occurrence et la récurrence des phénomènes extrêmes sont différentes.

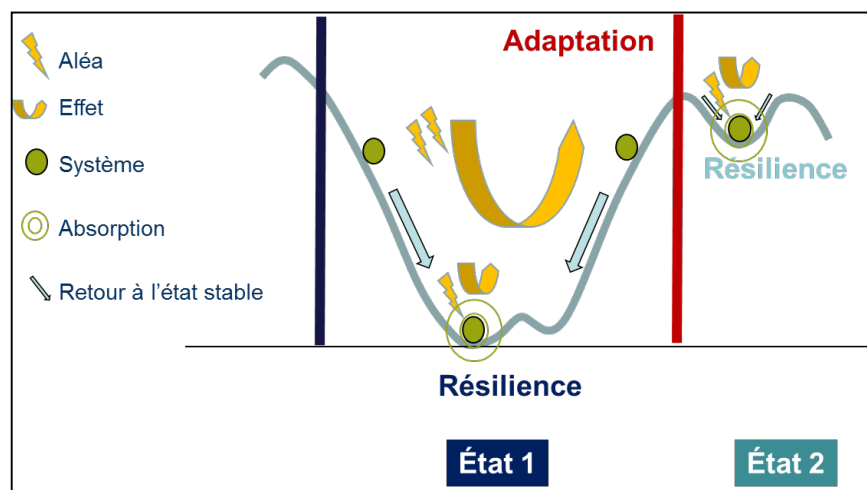


Figure 1. Illustration graphique de la résilience et de l'adaptation. La résilience permet d'absorber un choc et de revenir à un état stable à l'équilibre. L'adaptation permet de se préparer dans un nouvel état (inspirée de Brown & Williams, 2015).

Ainsi, les réponses aux changements climatiques peuvent être considérées comme nécessitant soit l'une ou l'autre des notions de résilience ou d'adaptation. Parmi les nombreuses expériences citées dans les écrits sur le sujet, celle de Wong-Parodi, Fischhoff et Strauss (2015) est une illustration intéressante de la perception des notions de résilience et d'adaptation par les gens (non-initiés) pour s'adapter aux dommages causés par les changements climatiques ou être résilients face à ces menaces. Dans ce cas, les chercheurs insistent sur les spécificités de chacune des notions, leurs forces et leurs faiblesses et arrivent à la conclusion que l'adaptation semble préférable comme stratégie pour motiver l'action individuelle et qu'invoquer la résilience sera plus efficace pour engendrer un mouvement de la communauté ainsi que pour définir des questions de recherche.

2. Cadres opérationnels

2.1 Le plan d'action sur les changements climatiques (PACC 2020)

De manière plus prosaïque et opérationnelle, au niveau du gouvernement du Québec et en particulier du plan d'action sur les changements climatiques (PACC 2020), la résilience est la pierre angulaire de cinq mesures qui réfèrent à des gestes spécifiques à la santé, à l'économie, aux infrastructures ainsi qu'à l'environnement naturel (Gouvernement du Québec, 2012). L'objectif ultime est de renforcer notre société aux changements climatiques et de la rendre davantage capable de faire face à l'apparition de nouveaux risques et d'événements météorologiques extrêmes en s'adaptant (en résistant ou en changeant) de manière à limiter les répercussions sociales, économiques et environnementales engendrées par les changements climatiques (Gouvernement du Québec, 2012). Dans cette optique, la résilience s'inscrit clairement dans une démarche de développement durable. L'exercice est intéressant, mais demande d'être poursuivi dans une perspective de plus grande cohérence des actions spécifiques du PACC 2020 voire au

niveau des politiques gouvernementales de manière plus générale. Les libellés des mesures sont présentés dans le Tableau 1.

Tableau 1. Mesures du PACC 2013-2020 sur : Renforcer la résilience de la société québécoise aux impacts des changements climatiques (Gouvernement du Québec, 2012)

1. Prévenir et limiter les maladies, les blessures, la mortalité et les impacts psychosociaux
Lutte aux effets de la chaleur : développement des connaissances et renforcement des modes d'intervention
Soutien à la Stratégie québécoise de réduction des pollens dans une perspective de changements climatiques
Réduction des impacts psychosociaux liés aux événements météorologiques extrêmes
Politique de la qualité de l'air
2. Soutenir les acteurs économiques vulnérables
Adaptation de la surveillance phytosanitaire, du diagnostic des ennemis des cultures et des stratégies d'intervention
Soutien à l'adoption de bonnes pratiques agroforestières pour réduire les risques climatiques sur les sols agricoles
Analyse des risques et vulnérabilités du secteur des mines
Développement de stratégies de conservation et de gestion de l'eau en milieu agricole
Vulnérabilité des forêts et des activités forestières aux changements climatiques
Accompagnement et soutien en prévention et après sinistre pour les entreprises et le soutien à la relance des activités économiques
Impact des changements climatiques sur l'industrie touristique
3. Réviser les critères de conception et les modes de gestion et d'entretien des infrastructures
Efficacité et sécurité des systèmes de transport lors d'aléas naturels
Adapter la gestion et les pratiques d'entretien en transport dans le Nord-du-Québec
4. Actualiser les outils d'évaluation, de protection et de gestion de la biodiversité et des écosystèmes
Protection et gestion de la biodiversité et des écosystèmes - Flore et écosystèmes
Protection et gestion de la biodiversité et des écosystèmes - Faune et écosystèmes
5. Actualiser les connaissances et adapter les outils de gestion des ressources hydriques
Adapter la méthodologie de détermination des objectifs environnementaux de rejets (OER) au contexte des changements climatiques
Consolidation des systèmes de suivi, de surveillance et de prévision hydrométriques et hydrologiques et adaptation de la gestion des barrages publics
Adaptation de la gestion des eaux de surface et souterraines dans un contexte de changements climatiques : suivi et interventions
Adaptation de la gestion des eaux pluviales à un contexte de changements climatiques

2.2 La Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024

La Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024 (PQSC), qui découle de Loi sur la sécurité civile (RLRQ, chapitre S 2.3), précise la vision, les fondements, les orientations et les objectifs que la société se donne en vue d'accroître sa résilience aux sinistres. Elle s'inscrit dans les grandes orientations internationales en matière de réduction des risques de catastrophes (UNISDR, 2015) et se veut l'assise à partir de laquelle seront déployés d'ici 2024, les divers moyens et mesures qui permettront d'accroître la résilience des collectivités québécoises aux catastrophes et ainsi contribuer de manière importante à leur développement durable.

La mise en œuvre et l'atteinte des objectifs ciblés de la PQSC passent par le plan d'action national qui répertorie les gestes à prévoir. Qu'il soit question d'amélioration de la connaissance des aléas, de prévention, de préparation, d'intervention ou de rétablissement, ces actions doivent permettre à la fois de réduire les risques, de limiter les conséquences des événements qui surviennent et d'éviter, dans la mesure du possible, leur répétition. Elles interpellent tous les acteurs du système québécois de sécurité civile.

2.3 La SGDD et la résilience

La résilience est abordée de manière explicite dans la SGDD 2015-2020 (figure 2) au niveau de l'objectif 6.4 (renforcer la résilience des collectivités par l'adaptation aux changements climatiques et la prévention des sinistres naturels) de l'orientation 6 (assurer l'aménagement durable du territoire et soutenir le dynamisme des collectivités). Dans ce contexte, la résilience fait référence à la gestion du risque à l'échelle territoriale, des vulnérabilités des infrastructures et des mécanismes organisationnels dans une situation de stress permanent et d'incertitudes. À cet égard, la notion suit la définition institutionnelle actuelle. Et en ce sens, il y a convergences entre l'agenda du développement durable et des changements climatiques. Lafond (2015) démontre également les points d'ancrage en termes de résilience et de gestion du risque au niveau de l'objectif 3.1 (gérer les ressources naturelles de manière à soutenir la vitalité économique et maintenir la biodiversité, de façon efficiente et concertée) et de l'objectif 5.2 (agir pour que les milieux de vie soient plus sains et sécuritaires). Ainsi, par la mise en œuvre de la SGDD, la résilience est abordée dans un esprit de cohérence et de complémentarité.



Figure 2. Les huit orientations de la stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020

2.4. Vers une recherche action en résilience. Pourquoi un projet de recherche-action au Bureau de coordination de développement durable (BCDD)?

Dans le monde de plus en plus complexe, interconnecté et globalisé où la société évolue, beaucoup croient qu'en matière de développement durable, la science et en particulier la recherche jouent un rôle central en termes d'innovation et d'élaboration de solutions nouvelles (Vescovi, 2010). De plus, dans ce contexte, il est reconnu depuis longtemps que l'innovation n'est pas uniquement le fait de champs disciplinaires, mais qu'elle se manifeste dans l'intégration et les connexions entre les disciplines scientifiques et les réalités culturelles, sociales, etc. Cela démontre l'importance des mécanismes permettant d'instaurer un dialogue à long terme et structurant qui associe les chercheurs et la société (décideurs, gestionnaires, communautés [du local à l'international]) pour solliciter au mieux leurs ressources humaines et financières. Ces mécanismes, qui sont d'ordre méthodologique et organisationnel impliquent également la recherche à travers la recherche-action (Vescovi, 2010).

La recherche-action se fonde sur une approche participative où chercheurs et acteurs du milieu travaillent de concert à l'élaboration du projet comme à sa réalisation. La recherche-action s'inscrit à la fois dans un développement de connaissances et dans l'action concertée sur le plan environnemental, social et économique. Chercheurs et acteurs du milieu sont ainsi conjointement responsables de l'ensemble de la démarche, de la hiérarchisation des enjeux, du développement, de la mise en œuvre et de la validation des scénarios d'intervention (Vescovi, 2010).

Ainsi cette façon de travailler offre une option intéressante pour aborder la résilience en tant qu'objet et système à étudier. En effet, la résilience est une notion complexe. Elle représente

la capacité des individus, des ménages, des entreprises, des communautés et des états à absorber et à se remettre des chocs dans une dynamique d'adaptation des structures et des moyens d'existence aux facteurs de stress à long terme, à l'incertitude et au changement (OCDE, 2014). Parmi quelques axes de réflexion de cette recherche-action il y a :

2.5 La compréhension, la perception et la communication des risques

Ainsi, le développement d'une approche pour renforcer la résilience s'appuie sur la notion de gestion des risques. Le but est de répondre au caractère changeant et complexe de risques multiples, et à l'incertitude qui en découle. Renforcer la résilience passe d'abord par une bonne compréhension des risques de chaque contexte (qu'ils soient de nature biophysique, économique, sociologique ou psychologique), des moyens utilisés par chaque acteur de la société pour les gérer et à quelle échelle. Une recherche-action au niveau de la compréhension et la perception des risques par les parties prenantes voire les non-initiés est un des premiers pas de la démarche.

2.6 La résilience à l'échelle du territoire

Certains chercheurs mettent l'accent sur la dimension sociale et environnementale des stratégies de résilience territoriale au niveau local ou régional, voire national (Hamdouch, Dépret, & Tanguy, 2012). La réflexion va au-delà de la gestion des risques naturels et aborde la résilience sous un angle plus politique. Celle-ci est définie, dans un souci d'équité, en tant qu'outil d'aménagement du territoire à considérer pour aller au-delà de l'approche traditionnelle de développement territorial. Celle-ci est basée sur l'attractivité et la compétitivité et tend à mettre l'emphase surtout sur les seuls impératifs économiques du marché et, ainsi, amplifier les inégalités et les vulnérabilités urbaines générées par ceux-ci.

Proposer des alternatives innovantes et adaptées aux nouvelles réalités et diminuer les vulnérabilités est aussi l'ambition de la résilience organisationnelle. Appliquée aux infrastructures essentielles présentes sur un territoire, elle propose une démarche de gestion des risques basée sur la connaissance du système et de son environnement, et non plus uniquement sur la probabilité d'occurrence d'un aléa (Catalan, 2011). De plus en plus acceptée, cette notion demande toutefois plus de recherche pour atteindre un niveau de maturité et une appropriation par les autorités pour être en mesure d'être adoptée par les différents paliers gouvernementaux. La recherche-action permettrait de contribuer à mieux cimenter la collaboration entre les acteurs du développement des territoires et améliorer la cohérence gouvernementale des politiques et des stratégies dans le but de renforcer la résilience sociétale.

3. Conclusion

Plus qu'une définition conceptuelle, la résilience doit être perçue comme une démarche permettant de véhiculer un message positif du développement durable, de la gestion des risques et de la lutte contre les changements climatiques. La Stratégie gouvernementale de développement durable (SGDD) 2015-2020, la politique de sécurité civile et le plan d'action sur les changements climatiques jettent les bases de manière explicite d'une bonne analyse de la résilience au Québec, toutefois celle-ci se retrouve aussi en filigrane de nombreuses autres initiatives gouvernementales.

Pour renforcer la résilience du Québec ou dit autrement le bien-être des Québécois, les défis à relever s'articulent autour de comment faire mieux dans un souci d'équité pour mettre à profit les savoir-faire à tous les niveaux et innover en termes de gouvernance de proximité en fin de compte faire profiter la société québécoise bénéficiaire de la démarche.

Tout cela passe sans doute par un changement de culture (voire de paradigme) et une sensibilisation des décideurs. Ainsi, travailler au niveau (1) de messages de communication positifs et fédérateurs, et (2) des enjeux de gestion et de politiques publiques de l'heure font sans doute partie de la démarche d'opérationnalisation qui est pour la recherche scientifique un creuset d'innovation porteur.

Références

- Antonovsky, A., Maoz, B., Dowty, N., & Wijsenbeek, H. (1971). Twenty-five years later: A limited study of the sequelae of the concentration camp experience. *Social Psychiatry, 6*(4), 186-193.
- Brown, E. D., & Williams, B. K. (2015). Resilience and resource management. *Environmental management, 56*(6), 1416-1427. Repéré à <https://link.springer.com/article/10.1007/s00267-015-0582-1>
- Catalan, C. (2011). *Approche méthodologique de l'évaluation de la résilience des systèmes essentiels du Québec* (Thèse de doctorat). École Polytechnique de Montréal.
- De Serres, A. (2013). *La gestion des risques majeurs : La résilience organisationnelle. Apprendre à être surpris*. Québec, Canada: Éditions Yvon Blais.
- Gist, R., & Lubin, B. (1989). *Psychological aspects of disaster*. New York, NY: Wiley.
- Gouvernement du Québec. (2012). *Le Québec en Action Vert 2020. Plan d'action sur les changements climatiques phase 1*. Québec, Canada. Repéré à http://www.mddelcc.gouv.qc.ca/changements/plan_action/pacc2020.pdf
- Gouvernement du Québec. (2014). *Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024. Vers une société québécoise plus résiliente aux catastrophes*. Québec, Canada. Repéré à http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_civile/publications/politique_2014-2024/politique_securite_civile_2014-2024.pdf
- Hamdouch, A., Depret, M. H., & Tanguy, C. (2012). *Mondialisation et résilience des territoires: Trajectoires, dynamiques d'acteurs et expériences*. Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Horowitz, M. J. (Ed.). (1999). *Essential papers on posttraumatic stress disorder*. New York, NY: New York University Press.
- Hutton, D. (2001). *Psychosocial aspects of disaster recovery: Integrating communities into disaster planning and policymaking*. Institute for Catastrophic Loss Reduction. Toronto, Canada : Institute for Catastrophic Loss Reduction.
- Lafond, V. (2015). *Intégrer la gestion des risques dans une approche de développement durable en gouvernance municipale* (Essai de maîtrise). Université Sherbrooke.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2014). *Guidelines for resilience analysis*. OECD Publishing. Repéré à <https://www.oecd.org/dac/conflict-fragility-resilience/Resilience%20Systems%20Analysis%20FINAL.pdf>

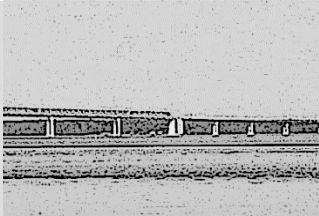
Robert, B., Hémond, Y., & Yan, G. (2010). L'évaluation de la résilience organisationnelle. *Télescope*, 16(2), 131-153.

The United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNISDR). (2015). *Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030*. Repéré à https://www.unisdr.org/files/43291_frenchsendaiframeworkfordisasterris.pdf

Vescovi, L. (2010). *Gestion durable des ressources en eau au Québec : les défis de l'intégration et les enjeux de recherche associés*. Perspectives STS, Conseil de la science et de la technologie. Québec, Canada.

Wong-Parodi, G., Fischhoff, B., & Strauss, B. (2015). Resilience vs. Adaptation: Framing and action. *Climate Risk Management*, 10, 1-7.

7



Culture de la Résilience

Partie 7 : Culture de la Résilience

Introduction

La septième et dernière partie de cet ouvrage intitulée « Culture de la résilience » comporte quatorze textes qui portent tous sur la culture de la résilience et ouvrent donc la porte à une vision préventive d'une résilience universelle.

Provenant des quatre coins du monde [Amérique du Sud (Colombie) ; Europe (Espagne, France et Italie) ; Amérique du Nord (Québec, Nouveau Brunswick)], ces textes permettent d'éclairer la culture de la résilience de différents points de vue : comment la viser ; comment elle peut être développée dans différents contextes (garderie, école, après une catastrophe, designers de mode, milieu médical, etc.) et concerner tout un chacun (enfant, adolescent, femmes, familles, familles d'accueil, professionnels, communautés, etc.).

Le premier texte pose le cadre de la culture de la résilience dès le jeune âge en exposant les principes à mettre en place dès le préscolaire et en décrivant un programme favorisant la culture de la résilience (Jourdan-Ionescu). Le texte suivant de Julien-Gauthier, Jolicoeur et Martin-Roy poursuit dans la même direction de manière plus spécifique pour l'accueil des enfants ayant des incapacités dans les services éducatifs préscolaires afin de favoriser une intégration résiliente grâce aux stratégies de résilience assistée mises en place par les éducatrices. Mundet Bolós et ses collaborateurs décrivent la promotion de la capacité de résilience favorisant l'inclusion sociale des enfants à travers les langages artistiques structurés par les professionnels. Simoes (avec la Social Adventure Team) décrit comment la promotion de la résilience dans les écoles est fondamentale pour tous et notamment pour les enfants les plus vulnérables. Les résultats de diverses expériences réalisées avec le « Théâtre de la résilience » auprès d'adolescents sont rapportés par Fauché. Pour les femmes présentant des besoins en matière de santé, le texte de Morin et Chassé met en valeur les facteurs pouvant favoriser une culture de la résilience. Hernandez-Cordoba présente un bilan du développement de la culture de la résilience grâce à la psychothérapie systémique et à l'intervention sociale en Colombie pour les individus et les familles qui souffrent, ainsi que pour les communautés. Le texte de Morin porte sur le soutien social essentiel pour la réussite des placements des enfants et la pérennité des familles d'accueil. Kimessoukié Omolomo et ses collaborateurs présentent un bilan des approches théoriques de la résilience dans les domaines autres que les sciences humaines. Les résultats de cette métasynthèse montrent que la résilience doit être considérée comme un processus cyclique, spatiotemporel et que la compréhension du point tournant permettant le néo-développement devrait constituer un moyen de mieux comprendre et stimuler le processus de résilience quel que soit le domaine concerné. Dans le contexte de la mondialisation, Yagoubi explique la résilience des designers de mode à Montréal par le déploiement d'un agir créatif motivé par la passion. Dans un premier texte, Humpich nous oriente vers une pratique et une pédagogie de la résilience métissée. Dans le second texte écrit en collaboration avec Cousin, ils soulignent à travers des récits d'inspiration phénoménologique ce qui a trait à l'éducation à la résilience. Dans leur texte, lus et Moretto nous rapportent une très intéressante méthode graphique pour favoriser la résilience des professionnels. Enfin, partant du rapport au sens considéré comme un facteur de résilience, Léger,

Rugira et Briand montrent que les pratiques d'accompagnement, de formation et de soin sont centrées sur la relation et qu'elles permettent la production de connaissance, la transformation identitaire et le renouvellement des pratiques des acteurs.

Colette Jourdan-Ionescu

Pour une culture de la résilience assistée dès le préscolaire

Colette Jourdan-Ionescu

Département de psychologie

Membre du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3550

Colette.jourdan@uqtr.ca

Résumé

Les difficultés rencontrées par plusieurs enfants d'âge préscolaire et leur famille, conjuguées au manque de ressources appropriées (listes d'attente, ressources non adaptées), révèlent la nécessité d'innover pour développer précocement leur potentiel de résilience. Pour favoriser une culture de la résilience dès l'âge préscolaire, il faut développer les facteurs de protection comme : l'autocontrôle, la compréhension et la communication des émotions, l'humour, l'empathie. Le programme de résilience assistée proposé lors d'ateliers au préscolaire, en lien avec les recommandations individualisées remises aux parents et aux éducatrices/teurs de garderie, a pour objectif de développer ces facteurs de protection, ce qui permet de viser une réelle culture de la résilience.

Mots-clés : Résilience assistée, facteurs de protection, programme écosystémique, préscolaire, autorégulation, pleine conscience

Abstract

Difficulties faced by many preschool children and their families combined with the lack of adequate resources (waiting lists, inappropriate resources) highlight the need to promote earlier their resilience potential. To foster a culture of resilience at preschool age, it is necessary to develop protective factors such as: self-regulation, understanding and communication of emotions, humor, empathy. The assisted resilience program proposed in preschool workshops, in connection with the individualized recommendations given to parents and day care educators, aims to develop these protective factors, which makes it possible to target a real culture of resilience.

Keywords: Assisted resilience, protective factors, ecosystemic program, preschool, self-regulation, mindfulness

1. Introduction

La justification de la nécessité de développer une culture de la résilience pour tous les enfants dès l'âge préscolaire est suivie de la description des facteurs de risque de certains enfants. Sont, ensuite, présentés les arguments en faveur d'une approche de la résilience assistée et les facteurs de protection à développer. Le programme de résilience assistée pour enfants d'âge préscolaire, appuyé par des exemples concrets d'activités à réaliser avec les enfants en garderie (activités regroupées en fonction des objectifs visés), sera suivi d'idées de recommandations individualisées et d'une conclusion.

2. Pourquoi développer une culture de la résilience pour les enfants d'âge préscolaire?

Plusieurs arguments peuvent être avancés pour justifier le besoin d'une culture de la résilience assistée dès le jeune âge :

- 1) Notre monde est de moins en moins sûr et de moins en moins prévisible en changement de culture et anxiogène²². De surcroît, il comporte davantage de contraintes, des relations de plus en plus virtuelles enflant le narcissisme et une perte des valeurs qui constituaient autrefois un cadre éducatif et sécurisant pour les enfants;
- 2) Les enfants présentent de plus en plus fréquemment et précocement des difficultés de comportement;
- 3) Malgré le besoin d'une intervention préventive primaire et secondaire, un manque de ressources appropriées est mondialement reconnu.

Dans ce contexte, il est donc normal que l'on s'attende à ce que, face aux situations d'adversité, les enfants vivent des difficultés scolaires et sociales et présentent des troubles comorbides pouvant augmenter au fil des années. La plupart des troubles présentés par les enfants d'âge préscolaire mettent en avant leur difficulté d'affronter le quotidien. Ils l'expriment par des réponses comportementales inadéquates (cris, crises, agressivité, agitation, violence), des réponses émotionnelles intenses (crises de pleurs, bouderie répétitive, retrait) ou par des symptômes psychosomatiques (maux de ventre, vomissements, etc.).

3. Description des principaux facteurs de risque rencontrés

Dans une perspective écosystémique, ces enfants ont souvent à contrer les facteurs de risque individuels, familiaux et environnementaux illustrés dans la Figure 1. Ces facteurs de risque mettent en avant les vulnérabilités de l'enfant, de son milieu familial et de l'environnement dans lequel il vit.

²² Mondialisation des besoins et des façons de vivre; climat social marqué par les difficultés économiques; inquiétudes en lien avec les attentats terroristes; envahissement et dépendance des écrans (Jourdan-Ionescu, Lapointe-Gagnon, Litalien Pettigrew, Cognet, Voyazopoulos, Vannetzel *et al.*, sous presse); etc.

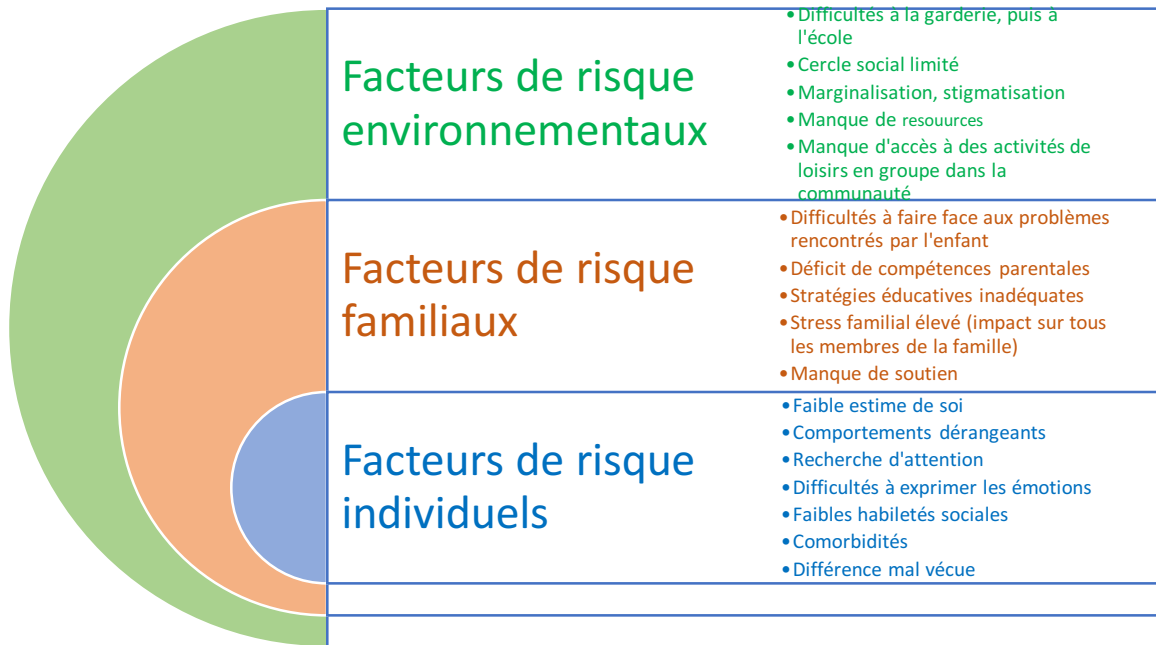


Figure 1. Facteurs de risque chez les jeunes enfants

4. Approche de résilience assistée

Face à ces facteurs de risque, la résilience assistée (Ionescu, 2004) par sa visée de rééquilibrer la balance dynamique entre facteurs de risque et facteurs de protection constitue une solution. La résilience assistée se réalise :

- Dans un esprit de co-construction de l'intervention (les besoins de l'enfant déterminant les objectifs d'intervention),
- En partenariat (avec les parents, l'enfant et les intervenants du milieu préscolaire),
- Avec l'aide d'une équipe de professionnels,
- En élaborant une intervention individualisée (adaptée à chaque enfant concerné),
- De façon écosystémique en prenant en compte les différents milieux de vie de l'enfant (garderie, famille, loisirs, etc.)
- Et en visant l'*empowerment*²³ de l'enfant et des parents.

²³ Toute intervention doit comporter une part de responsabilisation de la personne qui reçoit cette intervention (Dunst, Trivette & Deal, 1988; Dunst & Paget, 1991), ce qui implique d'acquérir la capacité de se prendre en charge et de s'approprier les conséquences de ses conduites.

De plus, dans un esprit de prévention primaire pour l'ensemble des enfants d'âge préscolaire, il est bon de parler de culture de la résilience au sens de préparation pour la vie dans la société actuelle avec ses divers risques (ONU, 2013). Cette culture peut être définie comme généraliste, individuelle, globale, communautaire et sociale. Elle est basée sur l'espoir, l'optimisme, sur « ce qui fonctionne » et peut se réaliser grâce à une éducation pour la résilience (Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2016).

4.1 Facteurs de protection transadversités

Dans le cadre d'une culture de la résilience, pour les jeunes enfants, il est important de développer des facteurs de protection transadversités (Jourdan-Ionescu, 2008), facteurs de protection valides pour la grande majorité des adversités, tout au long de la vie. La culture de la résilience doit s'appuyer sur les résultats de recherches démontrant les compétences à développer (dont Gilgun, 2002; Karapetian Alvord & Johnson Grados, 2005; Kent & Davis, 2010). Gilgun (2002/2005), à propos des valeurs spécifiques de la culture amérindienne au plan spirituel, souligne le besoin d'appartenance à une famille, à un groupe d'amis, à une communauté, soit l'importance des liens avec les autres. Ceci implique d'enseigner aux enfants le respect des autres, le respect de soi, ceci faisant aussi référence à l'estime de soi. Kent et Davis (2010) fournissent des indices des éléments à développer chez l'enfant pour favoriser sa résilience à l'âge adulte²⁴ : capacité de contrôle face au stress et aux adversités, bonne estime de soi, capacité de vivre des émotions positives, de faire preuve d'empathie, d'être capable de s'adapter. Proctor (2011; 2013) met en avant les forces individuelles sur lesquelles s'appuyer pour développer le bien-être à long terme; on peut citer par exemple la capacité d'autorégulation et l'espoir. Karapetian Alvord et Johnson Grados (2005) présentent un bilan des facteurs de protection qui sont reliés au développement de la résilience chez les enfants. Ils relèvent plusieurs éléments correspondant aux clés de notre programme : augmenter l'estime de soi, développer de bonnes capacités de coping (facilité à aller demander de l'aide, capacité de résoudre les problèmes rencontrés), développer l'autorégulation par rapport aux émotions, l'empathie, la pensée positive, employer des techniques de relaxation pour favoriser l'autorégulation, le sens d'appartenance au groupe et considérer les parents comme des partenaires proactifs.

Nous considérons que les facteurs de protection individuels à développer pour les jeunes enfants sont ceux illustrés dans la figure 2.

²⁴ En effet, Kent et Davis ont montré que les adultes résilients font preuve de contrôle face au stress (ayant un lieu de contrôle interne), ont une bonne estime de soi, sont capables d'être en contrôle face aux défis, etc.; ressentent des émotions positives (optimisme, espoir) et emploient l'humour; font appel au coping actif lorsque nécessaire (centré sur la tâche, étant capables de quitter sa zone de confort, etc.); font preuve de flexibilité cognitive (explication d'alternatives, recadrage, acceptation, etc.); ont des valeurs (altruisme, empathie, compassion, spiritualité, etc.); ont vécu des expériences d'adversité dont ils se sont sortis et ont donné un sens à l'adversité, ont appris des crises, ont tiré des bénéfices de l'adversité, pouvant aller jusqu'à une croissance post-traumatique.



Figure 2. Facteurs de protection individuels essentiels pour nourrir la résilience des enfants

L'implication parentale est essentielle (voir notamment la méta-analyse de Riosap *et al.*, 2011) car elle permet de réduire les facteurs de risque familiaux et l'augmentation des facteurs de protection familiaux. Au niveau familial, les facteurs de protection à privilégier sont cités dans la figure 3.



Figure 3. Facteurs de protection familiaux essentiels pour nourrir la résilience des enfants

Enfin, certains facteurs de protection environnementaux (figure 4) sont essentiels pour bâtir la résilience des enfants au préscolaire (Hart *et al.*, 2008; Jourdan-Ionescu & Julien-Gauthier, 2010; Southwick & Charney, 2012; St-André *et al.*, 2014).

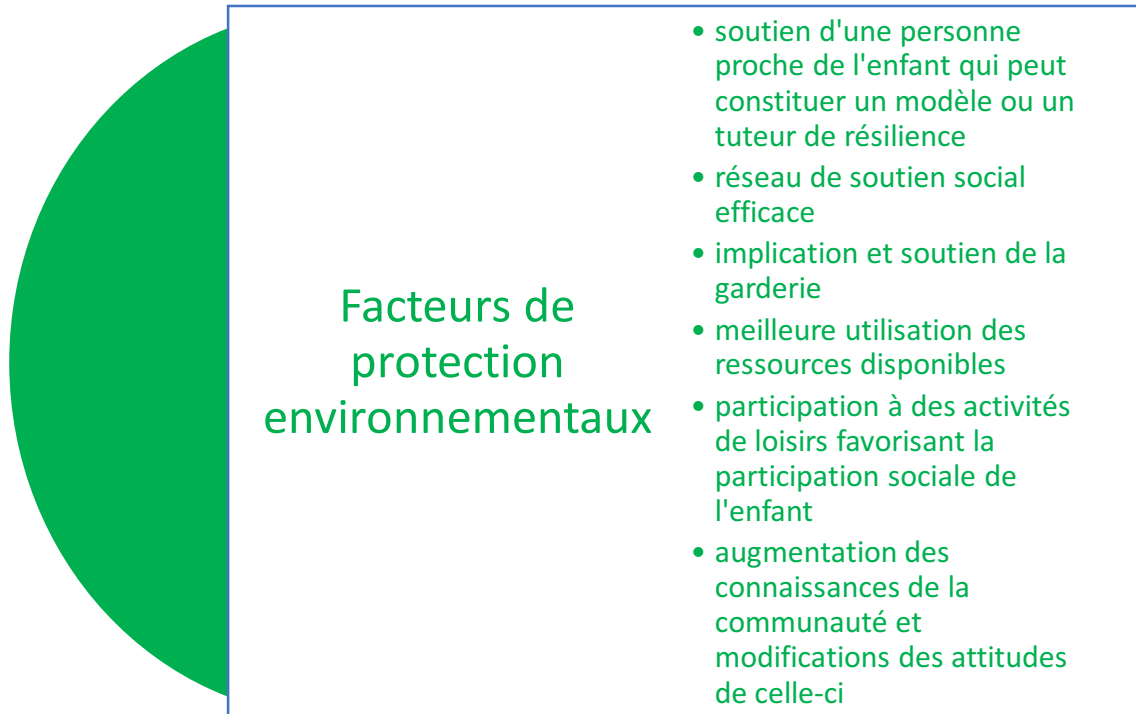


Figure 4. Facteurs de protection environnementaux essentiels pour nourrir la résilience des enfants

Nous considérons que cinq cibles d'intervention doivent être privilégiées chez les enfants d'âge préscolaire (Jourdan-Ionescu, 2009, d'après Hunsley & Lee, 2010, d'après Catonguay & Beutler, 2006) : 1) les réponses comportementales, émotionnelles ou psychosomatiques inadaptées; 2) l'expérimentation des émotions, la tolérance envers celles-ci et leur acceptation; 3) les difficultés dans les relations interpersonnelles; 4) les problèmes liés aux cognitions; et 5) l'exploration de soi. Le programme de résilience assistée pour enfants d'âge préscolaire présenté ici vise ces cinq cibles.

5. Programme de résilience assistée pour enfants d'âge préscolaire (Jourdan-Ionescu, 2014)

Basé sur de nombreuses publications (dont Ashoka, s.d. ; Beaulieu, 2000 ; Jean, 2015 ; Karapetian Alvord & Johnson Grados, 2005 ; Proctor, Tsukayama, Wood, Maly, Fox Eades & Linley, 2011 ; Seligman, 2013), ce programme a été expérimenté dans six groupes de garderie durant les hivers 2015 et 2016 (durant quatre ateliers d'une heure environ). Il sera de nouveau expérimenté durant l'hiver 2018.

Le programme comprend : une routine de début, des activités visant l'autocontrôle, la connaissance des émotions et la pleine conscience, le développement de l'humour, des habiletés sociales et de l'empathie, l'amélioration de l'estime de soi. L'atelier se termine par une routine de fin d'atelier.

La **routine du début de l'atelier** met l'accent, à la fois, sur la participation de tous les enfants, chacun étant différent, et sur la mise en place d'un cadre, tout en favorisant la reconnaissance des émotions. Deux activités permettent cette entrée dans l'atelier (voir encadré) : le *Casse-tête* et la *Météo intérieure*.

Encadré 1. Activités de routine du début de l'atelier

Tout d'abord, un casse-tête (*puzzle*) construit à partir d'une photographie agrandie de tous les membres du groupe, puis découpée, afin que l'on parle de ce que l'on remarque. Chacun doit apporter son morceau, tout en participant à sa manière. Cet exercice permet d'augmenter le sentiment d'appartenance et de sentir qu'on a tous une place dans le groupe. Ceci permet aussi de saisir qu'on est tous différents et que chacun va désirer participer à sa manière (par exemple, courir mettre son morceau en premier, ou à l'inverse, attendre qu'il ne reste qu'un morceau à mettre, le sien...).

La *Météo intérieure* (Jean, 2015) permet de commenter une affiche avec les différentes conditions météo et de faire le parallèle avec les émotions que l'on ressent. Ensuite, les enfants apprennent la respiration du petit toit (qui s'ouvre). Enfin, chaque enfant après le tirage au sort de son nom dans un chapeau peut témoigner de comment il se sent (en revenant aux différentes conditions météo). L'essentiel est ici que les enfants apprennent à identifier leur état émotionnel du moment. On ne change pas la météo, on apprend à la reconnaître et à voir comment vivre avec. Il est possible de revenir avec le parallèle de la météo extérieure, s'il pleut on met un imperméable ou on prend un parapluie, s'il fait froid on s'habille chaudement, s'il y a un gros orage, on attend que cela passe pour sortir... En ce qui concerne la météo intérieure, les enfants peuvent apprendre à mieux comprendre ce qu'ils ressentent, à tolérer ce qui arrive car cela va passer (je suis triste parce que mon chien est malade, je pleure; des amis n'ont pas voulu jouer avec moi, je suis en colère) et découvrir quelle aide ils peuvent aller chercher au besoin (un câlin avec maman si je suis triste; aller dans un coin pour me calmer et ne pas me mettre à crier ou me faire un massage calmant si je suis très fâché).

Plusieurs **activités d'autocontrôle** sont pratiquées tour à tour selon les ateliers (voir encadré 2).

Encadré 2. Activités favorisant l'autorégulation

- Apprentissage d'un signal pour arrêter.
- Attendre son tour.
- Danser et s'arrêter quand la musique s'arrête, recommencer à danser quand la musique reprend et faire la statue quand elle s'arrête de nouveau (garder la pose que jusqu'à ce que la musique recommence).
- Écouter avec ses yeux l'autre qui mime en essayant de comprendre ce qu'il mime.
- Certains respirations ou massages permettent de reprendre le contrôle.

Plusieurs **activités sur les émotions et la pleine conscience** permettent de prendre connaissance des émotions ressenties, de les nommer et de les jouer. L'encadré 3 offre quelques exemples d'activités centrées sur les émotions et la pleine conscience.

Encadré 3. Activités centrées sur les émotions et la pleine conscience

- Illustrer comment on se sent quand on est triste (on peut imiter une illustration présentée pour chaque émotion, ce peut être le dessin d'un enfant, d'un animal ou un émoticône).
- Lire et mimer un conte et faire parler les enfants à propos des émotions ressenties par le héros de l'histoire.
- Trouver la bonne émotion (sur des images et avec des mots) quand: mon animal est malade; quand je reçois un beau cadeau; quand un enfant me casse mon jouet; quand mon ami est absent; quand Spiderman voit un méchant qui veut faire du mal à quelqu'un, etc.
- Écouter le tambour des émotions et lui répondre (tambour: 1 coup → les enfants doivent rire, 2 coups → les enfants doivent pleurer, 3 coups → les enfants miment la gêne, 4 coups → les enfants sont fâchés et on recommence dans le désordre).
- Faire des exercices de relaxation (Jean, 2015) et de pleine conscience de ce qu'on ressent :
a) massage/automassage du **lion** (contre la colère et empathie à la colère de l'ami); b) massage/automassage du **crocodile** pour rétablir la confiance en soi quand on a peur et reprendre le contrôle de la situation; c) massage de l'**hippopotame** pour favoriser la détente, enrayer la timidité, augmenter la sécurité, la confiance en soi et la capacité de se connaître).
- Pour développer la pleine conscience, on fait goûter un aliment comme un grain de raisin, un raisin sec ou un morceau de biscuit. On distribue un aliment (un grain de raisin ou un raisin sec ou un morceau de biscuit à chaque enfant) et on laisse les enfants le manger. On distribue ensuite le même aliment et on propose cette fois-ci de commencer par observer d'abord attentivement (avec nos cinq sens) à quoi ressemble ce qu'on vient de manger avant d'en remanger : regarder l'aliment et le décrire; le toucher avec son doigt, est-il doux, rugueux, etc.; l'approcher de notre nez... que sent-on? ; le mettre près de notre oreille, qu'entend-on? On le met dans notre bouche et on le touche avec notre langue, on le suce un peu, puis on le mâche et enfin on l'avale... Cela constitue toute une expérience pour les enfants qui découvrent ainsi comment manger en pleine conscience et peuvent le refaire à la garderie ou même à la maison avec leurs parents.

Plusieurs **activités peuvent favoriser**, chez les enfants d'âge préscolaire, **le développement de l'humour**, facteur de protection et mécanisme de défense de haut niveau (encadré 4).

Encadré 4. Activités favorisant le développement de l'humour

- Faire dire aux enfants ce qui les fait rire.
- Agir de façon loufoque (s'habiller bizarrement, comme un clown; faire semblant de tomber) et commenter les réactions des enfants.
- Raconter des blagues simples, par exemple : à l'arrêt du bus, Maman Tortue dit à son fils: « Ne t'éloigne pas trop mon chéri, le bus passe dans trois heures » et discuter avec les enfants de ce qui est drôle.

Des **activités ludiques concernant les habiletés sociales et l'empathie** sont fort importantes pour les jeunes enfants (encadré 5).

Encadré 5. Activités favorisant les habiletés sociales et l'empathie

- Chaise musicale amicale (en m'asseyant sur un ami lorsque je n'ai pas de chaise). Ici, il n'est pas question de gagner mais plutôt d'aider l'autre ou d'être aidé si on n'a pas de chaise.
- Chanter la chanson « Si tu aimes le soleil » mais ajouter des couplets interactifs (tape la main de ton voisin, fais un câlin à ton voisin, etc.).
- Toucher réconfortant quand on en a besoin: faire définir aux enfants de quoi ils ont besoin. Quand veulent-ils qu'on leur fasse un câlin? Qui leur donne? Quand leur en donne-t-on?

Il est possible d'ajouter des **activités sur la beauté et la différence et, donc, sur l'estime de soi** qui permettent d'attirer l'attention des enfants sur ce qui est beau autour d'eux et chez chacun d'eux (encadré 6).

Encadré 6. Activités d'attention à la beauté et aux différences

- Dire quelque chose qu'on trouve beau (oiseau qui chante, mon petit chat qui me fait un câlin, le foulard de Maman, un bonhomme de neige, du soleil sur mon visage, etc.).
- Beauté dans la différence (caillou, balle qui rebondit): différence chez les animaux (chat bébé, chat adulte, chat gros, chat sans poil, chat roux, chat gris, chat tigré, etc.); différences chez les personnes (dans le groupe, des enfants ont les cheveux longs, d'autres courts; certains ont les yeux bleus, d'autres verts et d'autres noisette; etc.).

Enfin, chaque atelier se termine par une **routine de fin de l'atelier** qui permet de clore le moment spécial (notamment en reprenant la respiration du petit toit) et de voir comment les enfants ont apprécié l'atelier (chacun son tour, les enfants témoignent de comment ils se sentent suite à l'atelier en reprenant les conditions météo).

6. Recommandations individualisées

À la fin des ateliers, des recommandations individualisées de résilience assistée familiales et environnementales sont remises aux parents et aux éducatrices/teurs de la garderie afin de viser une généralisation des stratégies travaillées dans le cadre du programme. Les parents rencontrés avant la mise en place du programme peuvent ainsi constituer des partenaires proactifs pour favoriser l'intégration des activités que leur enfant a le plus apprécié. Pour les parents, ces recommandations individualisées visent fréquemment : l'ajustement du cadre éducatif ; la valorisation des réussites de l'enfant ; la transmission de stratégies d'autorégulation (feu vert/feu rouge) ; l'encouragement à donner à l'enfant afin qu'il exprime au quotidien ses émotions dans ses mots ; le conseil de massages relaxants à faire avec l'enfant (massage du lion, massage du crocodile) ; l'inscription à une activité de groupe (comme du sport pour un enfant qui bouge beaucoup); etc.

Les éducatrices/teurs ayant eu l'occasion de participer aux ateliers peuvent spontanément reprendre certaines de ces activités. Afin de tirer le maximum de profit de l'expérience vécue, certaines recommandations spécifiques sont transmises en fonction des besoins de chaque enfant : la recherche d'un tuteur de résilience (qui peut être un autre enfant du groupe ou une personne spécifique dans la garderie en fonction de la proximité avec l'enfant) ; la valorisation des réussites de l'enfant, même petites ; des exercices d'autocontrôle en groupe ; la pratique des massages relaxants permettant l'*empowerment* des enfants ; la pratique d'exercices de pleine conscience lors des repas ou des activités plaisantes ; etc.

7. Conclusion

Les activités réalisées dans le cadre d'un tel programme d'éducation à la résilience visent à favoriser chez les enfants une adaptation plus facile aux situations d'adversité. Le développement de l'*empowerment* des enfants quant aux capacités d'autorégulation, de prise de conscience de leurs émotions et la capacité de les verbaliser, d'être empathique envers les autres, d'aller chercher l'aide au besoin permet de développer chez le jeune enfant d'âge préscolaire une autre façon de réagir aux événements et d'être davantage dans la relation sociale. Ceci correspond à ce que l'on reconnaît comme une culture de la résilience. Dans un monde de plus en plus anxigène, de plus en plus connecté mais de moins en moins prévisible et sécuritaire, l'apport de ce programme de prévention mis en place pourra, peut-être, faire la différence lors de l'entrée à l'école. Évidemment, des recherches longitudinales devront être réalisées pour permettre de s'appuyer sur des données probantes.

Références

- Ashoka (sans date). *A toolkit for promoting empathy in schools* [En ligne]. Repéré à : <https://www.ashoka.org/en/atom/549>
- Beaulieu, D. (2000). Les techniques d'impact pour mieux traverser les périodes difficiles. *Revue préscolaire*, 44(2), 31-34.
- Dunst, C., Trivette, C., & Deal, A. (1988). *Enabling and empowering families*. Cambridge, Royaume-Uni: Brookline Books.
- Gilgun, J. (2002) Completing the Circle. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 6(2), 65-84.
- Hart, A., Blincow, D., & Thomas, H. (2008). Resilient therapy: Strategic therapeutic engagement with children in crisis. *Child Care in Practice*, 14(2), 131-145.
- Ionescu, S. (2004). Préface. Dans E. Bouteyre (Ed.), *Réussite et résilience scolaires chez l'enfant de migrants* (pp. 9-11). Paris, France: Duno.
- Ionescu, S., & Jourdan-Ionescu, C. (2016). Résilience culturelle, culture de la résilience (pp. 239-267). Dans S. Ionescu (Ed.), *Résilience. Ressemblances dans la diversité*. Paris, France: Odile Jacob.
- Jean, M. (2015). *Mathéo et le massage caméléon. Manœuvres simples pour cultiver la pleine conscience*. Québec, Canada: Les Éditions C.A.R.D.
- Jourdan-Ionescu, C. (2008). Ecosystemic intervention based on resilience: The utility of the dynamic balance of the risk and protective factors. *Journal of the National Network for Professionals in Preventing Child Abuse and Neglect*, 20-21 (May), 13-19.
- Jourdan-Ionescu, C., Lapointe-Gagnon, M., Litalien Pettigrew, M.-G., Cognet, G., Voyazopoulos, R., Vannetzel, L., Pelletier, C., & Drecq, P. (sous presse). *Impact des écrans sur les jeunes et leurs familles*. Paris, France: L'Harmattan.
- Karapetian Alvord, M. et Johnson Grados, J. (2005). Enhancing resilience in children: A proactive approach. *Professional Psychology Research and Practice*, 36(3), 238-245.
- Kent, M., & Davis, M.C. (2010). The emergence of capacity-building programs and models of resilience. Dans J.W. Reich, A.J. Zautra & J.S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience*. New York, NY: Guildford Press.

- Proctor, C. (2013). The importance of good character. Dans C. Proctor & P. A. Linley (Eds.), *Research, applications and interventions for children and adolescents. A positive psychology perspective* (pp. 13-21). Dordrecht, Pays-Bas: Springer.
- Proctor, C., Tsukayama, E., Wood, A., Maltby, J., Fox Eades, J., & Linley, P.A. (2011). Strengths Gym: The impact of a character strengths- based intervention on life satisfaction and well-being of adolescents. *The Journal of Positive Psychology*, 6(5), 377-388.
- Seligman, M. E. P. (2013). *L'école de l'optimisme: développer la résilience chez l'enfant*. Montréal, Canada: Editions de l'Homme.
- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. New York, NY: Cambridge University Press.

Promouvoir une culture de résilience dans les services éducatifs qui accueillent de jeunes enfants ayant des incapacités

Francine Julien-Gauthier

Département des fondement et pratiques en éducation

Université Laval, Canada

Tél. : +1 (418) 656-2131, poste 6007

Francine.Julien-Gauthier@fse.ulaval.ca

Edith Jolicoeur

Département des fondements et pratiques en éducation

Université Laval, Canada

edith.jolicoeur.1@ulaval.ca

Sarah Martin-Roy

Département des fondements et pratiques en éducation

Université Laval, Canada

Tél. : +1 (581) 983-2454

sarah.martin-roy.1@ulaval.ca

Résumé

Cette étude qualitative porte sur la résilience en éducation. Elle a pour but de mieux comprendre le développement d'une culture de résilience dans l'éducation préscolaire, à partir du point de vue d'éducatrices qui accueillent un enfant ayant des incapacités dans leur groupe. Les défis de l'éducation de ces enfants sont présentés et des stratégies de résilience assistée mises en place par les éducatrices sont décrites. Les résultats de l'étude montrent que l'éducation préscolaire inclusive permet aux enfants différents de surmonter les situations d'adversité, dans l'interaction avec l'entourage, et de renforcer leur résilience naturelle. Selon les éducatrices, l'éducation inclusive favorise le développement de tous les enfants.

Mots-clés : Résilience assistée, enfants ayant des incapacités, point de vue des éducatrices, éducation préscolaire inclusive, culture de résilience

Promote a culture of resilience in educational services that welcome young children with disabilities

Abstract

This qualitative study deals with resilience in education. Its objective is to better understand the development of a culture of resilience in pre-school education, from the point of view of educators who welcome children with disabilities into their group. The challenge with regard to

the education of these children is presented as well as the assisted-resilience strategies put in place by the educators. The results of the study show that inclusive preschool education allows different children to overcome adversity situations, in interacting with the surroundings, and enhance their natural resilience. According to these educators, inclusive education promotes the development of all children.

Keywords: Assisted resilience, children with disabilities, perspective of educators, inclusive early childhood education, culture of resilience

1. Problématique

Au plan international, il existe une volonté des gouvernements de développer une culture de résilience dans leurs institutions et de mettre en œuvre des stratégies judicieuses pour y arriver (Robert, Pinel, Pairet, Rey, Coeugnard, Hémond, Cloutier, *et al.*, 2009). Cette étude porte sur le développement d'une culture de résilience dans le réseau des services de garde québécois (éducation préscolaire), plus particulièrement lors de l'accueil d'un enfant ayant des incapacités (EAI). Ce réseau accueille les EAI depuis plus d'un quart de siècle et le modèle privilégié est « l'inclusion réelle » (Guralnick, 2001). Les EAI sont inclus dans un groupe d'enfants typiques de leur âge chronologique, ils participent aux routines et activités sous la responsabilité de l'éducatrice du groupe et peuvent, selon le cas, recevoir des services d'éducatrices spécialisées ou d'autres professionnels. Au cours de l'année 2014-2015, 7 443 EAI fréquentaient un service de garde, soit 3,18 % de l'ensemble des enfants qui bénéficient de ces services éducatifs (Gouvernement du Québec, 2016). Pour les EAI, la fréquentation d'un service de garde de qualité permet de leur offrir la stimulation dont ils ont besoin et a un effet positif sur le développement de leurs habiletés sociales (Palacio-Quintin & Coderre, 1999). Toutefois, les résultats d'une recherche nationale montrent la complexité de l'inclusion préscolaire et décrivent les défis que constituent l'accueil et l'éducation de ces enfants (Gouvernement du Québec, 2009). Les éducatrices s'inquiètent de leurs compétences : « Je n'ai pas assez d'expérience ou de formation spécialisée, comment vais-je pouvoir répondre aux besoins particuliers de cet enfant? » (Bouchard & Châles 2010). D'où la nécessité d'offrir de la formation et du mentorat au personnel des services préscolaires pour favoriser le développement d'une culture de résilience dans ces milieux.

Chez les EAI, la résilience consiste à présenter le meilleur développement possible face aux adversités particulières qui sont rencontrées afin de viser le bien-être et une pleine intégration sociale (Jourdan-Ionescu & Julien-Gauthier, 2011). L'approche axée sur la résilience s'appuie sur la reconnaissance des ressources de l'enfant et de celles de son environnement social, physique ou culturel. La résilience se construit à travers les interactions de la personne avec l'entourage, des mentors, des tuteurs de résilience ou des réseaux sociaux (Ionescu, 2011). Dans les milieux préscolaires, les EAI développent leur résilience à travers leurs interactions avec l'éducatrice et leurs pairs, en participant aux activités et routines qui leur sont proposées. Dans cette perspective, la promotion d'une culture de résilience se fait à travers une éducation inclusive, où la participation de tous est reconnue, quelles que soient leurs différences. Les éducatrices privilégient des stratégies de résilience assistée, susceptibles de réduire les facteurs de risque, de consolider les facteurs de protection ou d'en développer de nouveaux, en visant le maintien d'un équilibre dynamique entre les facteurs de risque et de protection (Julien-Gauthier & Jourdan-Ionescu, 2014).

Cette étude vise à mieux comprendre le développement d'une culture de résilience dans les services préscolaires, à partir du point de vue des éducatrices qui accueillent un EAI dans leur groupe. L'étude fait partie d'une recherche plus large, qui a pour but d'évaluer l'implantation du

programme « Moi aussi », un programme de promotion de la résilience des jeunes enfants qui ont des incapacités (3-5 ans) au préscolaire (Julien-Gauthier, 2012-2015²⁵). Les objectifs de cette section de l'étude sont : 1) d'identifier les facteurs de risque et les facteurs de protection présents lors de l'accueil de l'EAI; 2) de décrire des stratégies de résilience assistée mises en place par les éducatrices pour favoriser l'éducation des enfants; et 3) d'améliorer notre compréhension du développement d'une culture de résilience dans les services éducatifs préscolaires.

2. Méthodologie

Cette étude qualitative, à laquelle participent 11 éducatrices œuvrant auprès d'EAI au préscolaire, a permis de recueillir des données lors de trois rencontres de suivi de l'implantation du programme « Moi aussi » dans sept services préscolaires. Les rencontres, animées par la chercheuse responsable, visent à recueillir les commentaires des éducatrices au sujet de l'implantation de stratégies de résilience assistée, à leur offrir un mentorat et à favoriser les échanges au sujet de leurs pratiques éducatives. Les rencontres ont eu lieu trois mois après le début du programme et ensuite à intervalles de trois ou quatre mois. Six entrevues individuelles avec des éducatrices responsables de l'accueil d'un EAI dans leur groupe ont également été réalisées après un an d'implantation du programme.

Le verbatim des rencontres de suivi de l'implantation du programme et des entrevues avec les éducatrices a été transcrit intégralement. L'analyse catégorielle (Paillé & Mucchielli, 2012) a été privilégiée pour répondre aux objectifs de l'étude : avoir une meilleure compréhension du développement d'une culture de résilience dans les milieux préscolaires qui accueillent un EAI et connaître des stratégies de résilience assistée privilégiées par les éducatrices responsables du groupe.

3. Résultats

3.1 Facteurs de risque

Un facteur de risque est une caractéristique liée à la condition de l'enfant ou provenant de l'environnement, susceptible de provoquer des difficultés d'adaptation ou toute autre atteinte au développement ou à l'éducation de l'enfant (Julien-Gauthier *et al.*, 2013). Dans une culture de la résilience, ces difficultés sont conçues comme des défis (Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2016) auxquels sont confrontés l'enfant, ses pairs et le personnel du service préscolaire (principalement l'éducatrice responsable du groupe).

Ces défis comprennent : 1) le développement des habiletés sociales de l'enfant, sa compréhension des indices sociaux et des règles sociales, de même que l'adoption de

²⁵ Évaluation de l'implantation d'un programme de développement des habiletés sociales des enfants ayant des incapacités au préscolaire (Fonds québécois de recherche sur la société et la culture et Université Laval).

comportements appropriés et son fonctionnement adéquat dans un groupe; 2) le développement des habiletés de communication de l'enfant pour favoriser l'expression de ses besoins, la formulation de demandes ou de commentaires et la compréhension des consignes ou des attentes de l'entourage; 3) les particularités liées à l'attention chez l'enfant (porter son attention sur l'information pertinente, maintenir son attention lors des activités ou se concentrer dans les situations d'apprentissage); 4) la *surcharge* de travail occasionnée par la présence d'un enfant différent dans le groupe, qui nécessite des adaptations du programme éducatif, du matériel et des jeux afin qu'ils lui soient accessibles.

3.2 Facteurs de protection

Un facteur de protection est une caractéristique liée à la condition de l'enfant ayant des incapacités ou provenant de l'environnement, susceptible de favoriser une adaptation réussie malgré les situations d'adversité occasionnées par sa condition ou par les caractéristiques de son environnement social, physique ou culturel (Julien-Gauthier, Lévesque, & Legendre, 2013).

Les facteurs de protection mentionnés par les éducatrices comprennent : 1) les caractéristiques personnelles de l'enfant comme sa sociabilité, son intérêt pour les activités proposées, son tempérament jovial et chaleureux ou sa volonté de bien participer à sa façon; 2) la connaissance préalable de l'EAI par les autres enfants qui fréquentent le même milieu préscolaire depuis quelques années; 3) l'aide offerte spontanément par des pairs qui ont une attitude protectrice avec l'EAI et qui sont prêts à collaborer avec l'éducatrice pour qu'il puisse participer aux activités; 4) les connaissances et l'expérience des éducatrices au sujet du développement et de l'éducation des jeunes enfants et des EAI, ainsi que l'intérêt à parfaire leurs connaissances, développer leurs pratiques et relever le défi de l'inclusion d'un enfant différent; 5) le soutien spécialisé offert à l'éducatrice par différents professionnels qui lui permettent de mieux connaître les capacités de l'enfant et d'envisager des moyens efficaces pour soutenir son développement et ses apprentissages; 6) le soutien des gestionnaires des services préscolaires (ajout de ressources ou diminution du ratio dans les groupes) et la contribution des instances gouvernementales pour favoriser l'inclusion de l'EAI, par exemple le programme québécois de soutien financier qui vise à mettre en place des moyens pour faire progresser ces enfants et favoriser leur transition vers le milieu scolaire (Gouvernement du Québec, 2009).

3.3 Les stratégies de résilience assistée

Une stratégie de résilience assistée est une aide qui, en facilitant l'actualisation des compétences d'une personne et leur utilisation pour faire face à l'adversité, façonne la résilience (Ionescu, 2011). Chez les enfants EAI, les stratégies de résilience assistée visent à favoriser leur développement et leur éducation avec leurs pairs; elles contribuent à réduire les facteurs de risque, à développer ou consolider des facteurs de protection pour renforcer la résilience naturelle de l'enfant.

Les stratégies mentionnées le plus souvent par les éducatrices consistent à :

- 1) Offrir une aide modulée ou ajustée en observant et en découvrant les capacités de l'EAI, en l'encouragement et en n'apportant l'aide opportune que dans les moments plus difficiles. Comme le mentionne une éducatrice :

« J'observe et je l'amène à faire le bout qu'il est capable de faire et ensuite je lui laisse du temps, pour qu'il puisse essayer, je lui montre à regarder les autres enfants, je lui montre comment faire et je le fais avec lui... »;

- 2) Tenir compte du temps de latence dans la communication avec l'EAI, dans sa participation aux activités et dans la réponse aux consignes;
- 3) Sensibiliser et former les autres enfants, en leur apprenant des façons d'aider l'enfant à participer, en les encourageant à servir de modèles et à interagir avec l'enfant;
- 4) Utiliser des repères visuels, des gestes significatifs pour l'enfant, faire référence à des pictogrammes ou des images qui l'aident à se situer dans la routine quotidienne;
- 5) Adapter l'environnement (privilégier des activités en petits groupes ou des activités de sensibilisation), le matériel (casse-têtes, jeux) et le programme éducatif (constance dans les règles et routines pour aider l'enfant à se repérer) pour favoriser une participation optimale de tous les enfants.

3.4 Développer une culture de résilience au préscolaire

L'accueil d'un EAI au préscolaire est reconnu comme une *surcharge* de travail pour l'éducatrice du groupe (Allaire, 2010). Toutefois, il s'agit aussi d'un défi mobilisateur que les éducatrices reconnaissent :

« Le défi de développer ses connaissances, ses pratiques éducatives, d'adapter l'environnement et les activités pour qu'elles profitent à tous les enfants »,
« C'est une fierté de réussir le défi de l'intégration et sur le plan humain, c'est magique... »

Selon les éducatrices, accueillir un enfant avec des incapacités représente beaucoup d'énergie, beaucoup d'insécurité aussi. La formation et le mentorat leur ont permis d'être mieux « outillées » et d'augmenter l'efficacité de leurs interventions : « Les moyens d'intervenir utilisés dans cette recherche nous servent pour tous les enfants et aussi pour d'autres situations. »

Selon les éducatrices, l'accueil d'un EAI est positif pour tous les enfants : « *Ils apprennent à composer avec la différence, développent l'acceptation, la débrouillardise, la maturité et la patience.* », « *L'éveil à la différence nous fait tous grandir.* »

Enfin, pour les éducatrices, l'accueil d'un EAI comprend son intégration dans toutes les activités et routines, afin qu'il profite de ce qui est offert à tous les enfants pour se développer et progresser : « Les autres enfants apprennent avec lui et voient les progrès qu'il fait ou qu'ils font ensemble ».

4. Discussion

Les résultats de cette étude proposent un regard nouveau sur la résilience en éducation, à partir du point de vue d'éducatrices qui participent à un programme de promotion de la résilience des jeunes enfants ayant des incapacités au préscolaire. Celles-ci ont une vision « inclusive » de l'éducation des EAI, soulignant l'importance de leur participation à l'ensemble des routines et activités du milieu. Pour développer une culture de résilience en éducation, ces résultats soutiennent la nécessité d'avoir des attentes élevées à l'égard des EAI (Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2016) et de leur offrir des chances égales d'apprendre et de s'épanouir dans leur collectivité.

Les stratégies privilégiées par les éducatrices misent avant tout sur le potentiel des EAI, leurs ressources et celles de leur entourage. Elles contribuent à réduire certains facteurs de risque et développer ou consolider des facteurs de protection. Dans les programmes préscolaires, l'importance d'intervenir sur plusieurs facteurs de risque ou de protection à la fois est soulignée (Besnard, Houle, Letarte, & Blackburn Maltais, 2013).

D'entrée de jeu, une stratégie de résilience assistée, l'aide modulée ou ajustée, permet d'intervenir sur plusieurs facteurs de risque liés à la condition de l'EAI. Cette stratégie, mise en évidence dans les travaux de Rocque (1999) est celle qui a été soulignée par le plus grand nombre d'éducatrices dans le cadre du programme. L'enfant participe aux activités et routines avec ses pairs et reçoit une aide uniquement dans les moments où il a besoin d'apprendre à développer l'action ou l'habileté (ex. : dans la transition vers une activité extérieure, l'EAI va chercher ses vêtements et les revêt, ne recevant de l'aide que lors de tentatives infructueuses pour attacher son blouson).

Dans le même ordre d'idée, tenir compte du temps de latence de l'enfant dans la communication, la participation ou la réponse aux consignes est mentionné par les éducatrices. Cet aspect de l'éducation nécessite de s'ajuster au rythme de l'enfant et d'amener les pairs à attendre la réponse de l'EAI dans leurs interactions avec lui. Selon Warren, Bredin-Oja, Faichild, Finestack, Fey, & Brady (2006), l'habileté à ralentir le débit langagier lorsqu'on s'adresse à ces enfants est l'élément le plus difficile à inculquer aux interlocuteurs. Cette stratégie permet d'intervenir sur des facteurs de risque tant individuels qu'environnementaux.

Les pairs exercent un rôle important dans la promotion d'une culture de résilience au préscolaire et les éducatrices en sont conscientes. Elles ont décrit de nombreuses activités pour sensibiliser les enfants aux différences, notamment la lecture d'histoires et les comparaisons entre différents types d'incapacités. Ces stratégies sont reconnues pour aider les pairs à porter

attention aux caractéristiques individuelles de l'enfant plutôt qu'aux manifestations d'incapacité, les intéresser à sa condition et encourager l'entraide (Tétreault, Beaupré, & Pelletier, 2004). De plus, les éducatrices ont mentionné la tenue d'activités de groupe visant à favoriser les interactions entre les enfants et le développement de liens sociaux. Comme l'exprimait une éducatrice de l'étude :

« En apprenant aux enfants à apprivoiser la différence, ils deviennent plus acceptants et développent des habiletés nouvelles, des façons de composer avec la diversité. D'autre part comme éducatrices, on veut offrir à tous, autant que possible, des chances égales d'apprendre et de grandir ».

Les éducatrices ont aussi décrit leurs stratégies pour inciter et encourager les pairs à interagir avec l'EAI, en suscitant leur collaboration lors des activités, en leur demandant de servir de modèles de comportement ou en jumelant les enfants pour certaines activités. Les pairs peuvent apprendre à se centrer sur les intérêts de l'EAI, à décoder ses tentatives de communication verbale et non verbale et à faciliter sa participation (Brown, Odom, & McConnell, 2008 ; Diamond & Huang, 2005). Les interactions de l'EAI avec ses pairs et avec l'éducatrice lors des routines et activités contribuent à la promotion d'une culture de résilience, puisque la résilience se construit à travers les interactions de la personne avec son entourage (Ionescu, 2011). Toutefois, les stratégies pour aider les autres enfants à composer avec des comportements inappropriés de l'EAI sont évoquées dans une proportion de trois à quatre fois plus élevée que les stratégies visant à encourager les interactions entre les enfants ou le partage de jeux et d'activités.

L'inclusion de l'EAI fait aussi appel à la capacité des éducatrices à adapter l'environnement, les routines, le programme éducatif et leurs interventions (Akalin, Demir, Sucuoğlu, Bakkaloğlu, & İşcen, 2014). Cet aspect est largement abordé par les éducatrices, notamment lorsqu'il s'agit d'assurer la constance des règles de vie (affichées dans le local), d'adapter l'environnement (privilégier des activités en petits groupes ou des activités coopératives), le matériel ou le programme éducatif (routines semblables au fil des jours pour aider l'enfant à se repérer) pour favoriser une participation optimale de tous les enfants. D'ailleurs, selon Horn et Banerjee (2009), l'utilisation d'un modèle multi niveaux de soutien, tel que celui expérimenté par les éducatrices, est à privilégier.

Sur le plan de la communication, les éducatrices ont mentionné de nombreux moyens de faciliter la compréhension des EAI lorsqu'ils participent aux activités, entre autres par l'utilisation de repères visuels ou de gestes significatifs lors des demandes ou des interactions. Ces gestes peuvent être reproduits par l'enfant et faciliter les échanges avec l'entourage. Les éducatrices font aussi largement référence à des pictogrammes ou des images qui facilitent l'interaction avec l'enfant, l'aident à se situer dans la routine quotidienne et orientent sa participation aux activités. Il faut mentionner ici que l'aide éducative vise à accompagner l'EAI en étant attentif à son potentiel, à ses intérêts et à ses préférences et en le guidant pour surmonter les situations d'adversité et renforcer sa résilience.

Finalement, l'interaction avec les autres éducatrices dans le cadre des sessions de formation, de mentorat et de suivi des activités de recherche est l'aspect qui, selon elles, a le plus contribué au développement d'une culture de résilience dans leur milieu. Au-delà de leur participation aux activités du programme de promotion de la résilience, les interactions entre les éducatrices les ont aidées à mieux saisir leur contexte de travail, leurs façons d'adapter l'environnement et le programme offert aux enfants afin qu'ils soient plus inclusifs. Ces rencontres favorisant les échanges, discussions ou rétroactions ont suscité l'amélioration de leurs pratiques éducatives et le développement de nouvelles pratiques, élargissant la portée des efforts pour rehausser l'éducation offerte à tous les enfants. Cet aspect, peu abordé dans les écrits scientifiques, fait référence au développement de la résilience des éducatrices elles-mêmes dans l'accueil et l'éducation d'un EAI au préscolaire.

Pour favoriser la résilience des éducatrices, Stoiber & Gettinger (2011) suggèrent de soutenir le développement de leurs compétences afin qu'elles consolident leur sentiment d'efficacité personnelle dans l'exercice de leurs responsabilités. Dans cette perspective, le développement et le maintien des compétences des éducatrices auprès des EAI peut se faire par le biais de communautés d'apprentissage professionnelles, de plateformes Internet (Rousseau, Point, Vézina, Desmarais, & Soucy, 2011), de forums de discussion (Des Rivières-Pigeon, Courcy, & Poirier, 2012) ou de matériel facilement accessible, qui correspond à la culture et aux valeurs du milieu préscolaire (Gascon, Jourdan-Ionescu, Julien-Gauthier, & Garant, 2015).

En conclusion, les résultats de cette étude ont fait ressortir le point de vue des éducatrices qui accueillent un EAI, au sujet du développement d'une culture de résilience au préscolaire. Ils montrent que l'utilisation de stratégies de résilience assistée auprès de l'enfant, de ses pairs et de l'environnement dans un « contexte inclusif »²⁶ favorise le développement et l'éducation de tous les enfants. Ces résultats montrent que l'éducation préscolaire inclusive, telle que décrite par les éducatrices, a permis aux enfants différents de surmonter les situations d'adversité, dans l'interaction avec l'entourage et de renforcer leur résilience naturelle.

²⁶ Un « contexte inclusif » est décrit par les éducatrices comme un milieu fréquenté par l'enfant ayant des incapacités, qui favorise sa participation à l'ensemble des routines ou activités, privilégie l'établissement de relations réciproques entre les enfants et un sentiment d'appartenance au groupe ou à la classe.

Références

- Akalin, S., Demir, S., Sucuoglu, B., Bakkaloglu, H., & Iscen, F. (2014). The Needs of Inclusive Preschool Teachers about Inclusive Practices. *Eurasian Journal of Educational Research*, 54, 39-60.
- Allaire, L. (2010). Sondage CSQ 96% des CPE accueillent des enfants ayant des besoins particuliers. *Nouvelles CSQ*, 30(3), 35.
- Besnard, T., Houle, A. A., Letarte, M. J., & Blackburn Maltais, A. P. (2013). La prévention des difficultés de comportement chez les enfants du préscolaire: une recension des caractéristiques des programmes probants. *Enfance en difficulté*, 2, 111-142.
- Bouchard, N., & Châles, C. (2010). *Ensemble dans la ronde! en services de garde éducatifs: réussir l'intégration des enfants handicapés*. Québec, Canada: Les Publications du Québec.
- Brown, W. B., McConnell, S. R., Odom, S. L., & McConnell, S. R. (2007). *Social competence of young children: Risk, disability, and intervention*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- des Rivières-Pigeon, C., Courcy, I., & Poirier, N. (2012). Contenu et utilité d'un forum de discussion sur Internet destiné aux parents d'enfants autistes. *Enfances, Familles, Générations*, (17), 119-137.
- Diamond, K. E., & Huang, H. H. (2005). Preschoolers' ideas about disabilities. *Infants & Young Children*, 18(1), 37-46.
- Gascon, H., Jourdan-Ionescu, C., Julien-Gauthier, F., & Garant, M. (2015). Une modalité de soutien pour les parents de jeunes enfants handicapés accessible sur Internet. *La Famiglia*, 49(259), 295-309.
- Gouvernement du Québec. (2009). *Évaluation de l'allocation pour l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde (AIEH)*. Québec, Canada: Ministère de la famille et des aînés.
- Gouvernement du Québec. (2016). *Rapport financier 2014-2015. État de l'occupation et des présences réelles*. Québec, Canada: Ministère de la Famille.
- Guralnick, M. J. (2001). *Early Childhood Inclusion: Focus on Change*. Baltimore, MD : Paul H. Brookes Publishing Company.
- Horn, E., & Banerjee, R. (2009). Understanding curriculum modifications and embedded learning opportunities in the context of supporting all children's success. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 40(4), 406-415.

- Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris, Canada: Presses universitaires de France.
- Ionescu, S., & Jourdan-Ionescu, C. (2016). Résilience culturelle, culture de la résilience. Dans S. Ionescu (dir.), *Résilience. Ressemblances dans la diversité* (pp. 239-267). Paris, Canada: Odile Jacob.
- Jourdan-Ionescu, C., & Julien-Gauthier, F. (2011). Clés de résilience en déficience intellectuelle. Dans S. Ionescu (Ed.), *Traité de résilience assistée* (pp. 283-325). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Julien-Gauthier, F., Lévesque, J., & Legendre, M.-P. (2013). *Stratégies éducatives pour faciliter la résilience des éducatrices en services de garde qui accueillent de jeunes enfants avec un retard global de développement*. Communication présentée au 1^{er} Colloque international sur la résilience, dans le cadre du 81^e Congrès de l'ACFAS. Québec, Canada.
- Julien-Gauthier, F., & Jourdan-Ionescu, C. (2014). Favoriser la résilience des jeunes enfants ayant une déficience intellectuelle. Dans J.-C. Kalubi, M. Tremblay, H. Gascon & J.-M. Bouchard (Éds), *Recherche, droits et gouvernance en faveur de la personne et de ses proches* (pp. 41-46). Montréal, Canada: Les Éditions de la collectivité.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris, France: Armand Colin.
- Palacio-Quintin, E., & Coderre, R. (1999). Les services de garde à l'enfance: influence des différents types de garde sur le développement de l'enfant. *Rapport présenté au Conseil québécois de la recherche sociale-subvention RS-2989*. Université du Québec à Trois-Rivières. Département de psychologie.
- Robert, B., Pinel, W., Pairet, J. Y., Rey, B., Coeugnard, C., Hémond, Y., ... & Cloutier, I. (2009). *Résilience organisationnelle-Concepts et méthodologie d'évaluation*. Montréal, Canada: Presses internationales Polytechnique.
- Rocque, S. (1999). *De l'autonomie à la réduction des dépendances*. Montréal, Canada: Éd. nouvelles.
- Rousseau, N., Point, M., Vézina, C., Desmarais, M.-E., & Soucy, D. (2011). *L'inclusion en action : Guide d'aide à la mise en place efficace de pratiques inclusives en milieu de garde*. Trois-Rivières, Canada: Université du Québec à Trois-Rivières.
- Stoiber, K. C., & Gettinger, M. (2011). Functional assessment and positive support strategies for promoting resilience: Effects on teachers and high-risk children. *Psychology in the Schools*, 48(7), 686-706.

Tétreault, S., Beaupré, P., & Pelletier, M.-È. (2004). *Programme de préparation à l'inclusion et de soutien à la transition destiné à l'entourage des enfants d'âge préscolaire vivant des situations de handicap*. Québec, Canada: Université Laval.

Warren, S. F., Bredin-Oja, S. L., Fairchild, M. A. R. T. H. A., Finestack, L. H., Fey, M. E., Brady, N. C., & McCauley, R. J. (2006). Responsivity education/prelinguistic milieu teaching. *Treatment of language disorders in children*, 47-75.

Promoting resilience through artistic languages

Anna Mundet Bolós

Faculty of Education, MIDE Department

University of Barcelona, Spain

amundet@ub.edu

Nuria Fuentes-Peláez

Faculty of Education, MIDE Department

University of Barcelona, Spain

nuriafuentes@ub.edu

Crescencia Pastor Vicente

Université de Barcelona, Spain

Tél. : +34 934035212

cpastor@ub.edu

Abstract

Promoting resilience is a way to encourage the welfare of children. At the same time, one of the major objectives of the present day and modern society is the welfare of children. The main aim of this text is to present a study that encourages social inclusion through artistic methodologies and, specifically, to gather opinions concerning them from educational professionals working to promote social inclusion in Social Service Primary Care Centres. These centres work for children in social risk in order to empower and give them a chance for a good life. We performed a mixed study which combined the qualitative strategy of a group interview with the quantitative one of a questionnaire where 97 professionals participated. The analysis shows the content through artistic methodologies that allows the enhancement of child social inclusion and the professionals' requirements to structure, plan, and carry out interventions based on arts. The main results obtained demonstrate that artistic methodologies are strategies that encourage emotional development in individuals. Moreover, they also show the necessity and the interest to explore the relationship between art and wellbeing, understanding that it could emphasize resilience capacity in the individuals.

Keywords: Artistic languages, resilience, child welfare, vulnerability

Promouvoir la résilience à travers les langages artistiques

Résumé

La promotion de la résilience est un moyen d'encourager le bien-être des enfants. Dans le même temps, l'un des principaux objectifs de la société actuelle est le bien-être des enfants. L'objectif

principal de ce texte est de présenter une recherche qui encourage l'inclusion sociale à travers des méthodologies artistiques et, spécifiquement, de recueillir les opinions les concernant auprès des professionnels de l'éducation travaillant pour promouvoir l'inclusion sociale dans les centres de soins primaires. Ces centres travaillent auprès des enfants à risque afin de les habiliter et de leur donner une chance de mener une vie agréable. Nous avons réalisé une étude mixte qui combinait la stratégie qualitative d'un entretien de groupe avec celle quantitative d'un questionnaire auquel 97 professionnels ont participé. L'analyse révèle le contenu à travers des méthodologies artistiques qui permettent d'améliorer l'inclusion sociale des enfants et les exigences des professionnels pour structurer, planifier et réaliser des interventions basées sur les arts. Les principaux résultats obtenus démontrent que les méthodologies artistiques sont des stratégies qui encouragent le développement émotionnel chez les individus. En outre, ils montrent aussi la nécessité et l'intérêt d'explorer la relation entre l'art et le bien-être, en comprenant que cela pourrait mettre l'accent sur la capacité de résilience des individus.

Mots-clés : Langages artistiques, résilience, protection de l'enfance, vulnérabilité

1. Theoretical approach

The wellbeing of children in our society is the aim of everyone involved in education. It is of particular interest in those cases where the contextual situation pays attention to children who are at risk in terms of social exclusion or quality of life. Due to this, the importance of promoting welfare in socio-educational interventions has become a major issue. For some years now in the social action field, it has been considered fundamental to place particular emphasis on increasing the number of educational and artistic activities as they are capable of going beyond all social, cultural, economic, and political divisions by interweaving and creating a common goal (Tyson, 2002).

The Social Services aim to promote social inclusion for everyone, particularly vulnerable collectives, in order to offer all the community a guarantee of welfare.

2. Methodology

2.1 Research objectives

The principal objective of this study is to explore the role of artistic methodologies to promote resilience in children who live in situations of vulnerability, from the perception of educational professionals.

2.2 Participants

The study sample was composed of 97 educational professionals (50% of the total population) working in childhood social services. Most of the professionals were women (83%), aged between 25 and 39 years, with university education encompassing pedagogy, social education, psychopedagogy and teaching. There were also professionals with other levels of study (vocational training and basic education) or with degrees such as philosophy and anthropology. Nevertheless, despite their formal education, the participants all had working experience within the field of child protection from one to ten years (82.4%).

2.3 Instruments

Taking into consideration the characteristics of the research, a number of data-gathering instruments, both qualitative and quantitative, were employed. The complementary methodology of qualitative and quantitative instruments helps to overcome the methodological dichotomy present in many scientific debates (Fuentes, 2007).

In our research we have used two instruments in order to promote this complementarity, a questionnaire and a group interview.

The aim of the questionnaire was to detect in a general manner the needs of the professionals with respect to artistic methodologies as social intervention strategies. It examined five items:

- The professional perception about the potential of artistic methodologies to promote resilience.
- The professional's perception concerning the potential of these methodologies particularly when applied in the vulnerability context.
- Resources and training
- Institutional support
- Narratives of personal experiences from professionals related to the use of artistic methodologies.

The group interview consisted of a script (a semi-structured interview) with the aim of examining the professionals' perceptions with respect to the benefits of artistic methodologies as strategies of socio-educational strategies. The questions were based on three items:

- The professionals' evaluation with respect to socio-educational practice based on artistic methodology.
- The professionals' perception concerning the potential of artistic methodologies to work with children in situations of vulnerability or social exclusion.
- The professionals' perception with respect to the resources

3. Results

Analysis of the data from our research revealed the potential of artistic methodologies to encourage resilience as perceived by the professionals and, in addition, the aspects needed to structure and plan an intervention based on them. Statistically treated data came from the questionnaire whilst the information derived from analyzing the contents of the interview was textually presented. Table 1 summarizes the main findings divided in two issues. On the one hand, the potential of artistic methodology in socio-educational interventions to promote resilience and, on the other hand, the conditions of a socio-educational intervention based on artistic methodology. All of these themes are detailed in table 1, which summarized the whole results we have found. Nevertheless, right now, we will just underline the more relevant aspects under each theme.

Table 1. Aspects to take into consideration with respect to a socio-educational intervention regarding the promotion of welfare based on artistic methodology

<p>THE POTENTIAL of artistic methodology to promote resilience</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encourage emotional education (identification of emotions, management of the expression of emotions, intrapersonal communication) (self-esteem) • Intimate dimension (introspection): <ul style="list-style-type: none"> • Encourage introspection to manage more positively and in a healthier manner adverse or difficult experiences that children in situations of vulnerability undergo. • Help emotional awareness • Help to improve self-confidence (self-esteem). • External dimension (sociability): <ul style="list-style-type: none"> • Encourage social development (interpersonal relationships) • Develop educational values to live in the community (Values and principles)
<p>CONDITIONS of a socio-educational intervention based on artistic methodology</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Design and planning of the activities (located in the present and the future) • Context <ul style="list-style-type: none"> • Institutional support • Space and resources • Professional <ul style="list-style-type: none"> • Specific training in artistic methodologies • Predisposition to artistic interventions

3.1 The potential of artistic methodologies in socio-educational interventions

Promoting emotional education through artistic methodologies allows the children to connect with their emotional, internal, symbolic, and imaginary world in a less invasive and direct manner. Such a connection permits the development of emotional awareness as a first step in continuing with a broader perspective in the process of emotional education. “Artistic methodologies allow us to address the theme of emotional expression from a different perspective, from the indirect, emphasizing the symbolic and not the verbal” (professional from the group interview).

These processes are considered relevant by almost half the responders to the questionnaire with respect to working with children at risk. According to data from the questionnaire, 44.7% of the professionals believe that the mere fact of offering children a space to live and understanding

their emotions is a facilitating element so that they can manage their experiences in a more positive and healthy way. In general, they are individuals who have experienced complicated situations so that their emotional stability may be affected.

The interviewed professionals consider, based on their knowledge, that artistic work permits a gradual progression in emotional awareness of these children linked to their lived experiences. The professionals stated that when spaces for free artistic expression were offered, the children having reflected on their experiences, were more capable of identifying how they felt in greater depth and of amplifying their vocabulary and emotional register. “Increasingly they are more capable of recognizing emotions and putting them into words, to describe them in terms that go beyond the happy/sad dichotomy, widening their vocabulary” (professional from the group interview).

Nevertheless, apart from the internal task of self-exploration and knowledge, 51.1% of the participants in the group interviews were of the opinion that artistic methodologies could serve to enhance social development in children in situations of vulnerability. More specifically, when examining in what direction they saw the social potential of the artistic methodologies, the majority (89.4%) concurred that to carry out activities of artistic creation promoted educational values that made living together easier. Relationships with others, respect, empathy, assertiveness, asking for help, self-worth, and acknowledging others are some of the values that the professionals have pointed out as being promoted by this kind of activities. In this regard, they emphasize that artistic activities help these children have confidence in themselves and make them feel more capable of putting into practice these social skills. “When they feel confident and sure of themselves they are more able to feel comfortable with others and improve their coexistence” (professional from the group interview).

3.2 Conditions for socio-educational interventions based on artistic methodologies

In relation to the context, the professionals from the group interview identified a key aspect in the design of the intervention. From their point of view, the planning of the activities included the demarcation of the objectives, strategies, and educational contents to be addressed. “The profile of the kids that we assist signifies that they must have a clear idea at all times of what they are going to do and be prepared for the steps they must take; it is their way of functioning” (professional from the group interview).

The institutional framework is a second element to take into account when speaking about context. The contextualization in agreement with the norms of the institution and its support are two important aspects according to the responses from the questionnaire. With respect to this theme, it can be seen that 77.7% of the professionals consider it fundamental that they can define their socio-educational work, receiving professional acknowledgement which translates into opportunities for innovation, training and the provision of resources in order to develop these activities.

Entering into practicalities and logistics, another aspect that has been detected has been the availability of a suitable space for the development of this kind of activities: 77.7% of the professionals considered that institutional support was positive.

The 95.7% of the interviewed professionals affirmed that they would like to broaden their knowledge with specific training in order to be able to apply them more systematically in their centers. The professionals from the group interview also pointed out the need for training to improve their professional skills. "Sometimes we are not quite sure how to intervene, we have had no training. We don't know everything although we know it works. We lack time, training and capacity" (professional from the group interview).

In addition, the questionnaire has allowed us to confirm that there is a correlation between motivation to be trained and a predisposition to apply the methodologies in a practical manner ($r_{(94)}=0,502$; $p < 0,001$).

4. Discussion

In our study we have examined the role of artistic expression to promote resilience for children in situations of social vulnerability. From our findings we can state that artistic methodologies are strategies that promote resilience in individuals because they provide an opportunity for expression and communication to those who very often have not previously had the possibility to do so. In this way, their existence in the world makes some sense in spite of adversity and difficulties (Cyrulnik, 2009; Barudy & Dantagnan, 2005; Mundet, Beltrán & Moreno, 2015).

Our results also underline the needs perceived by the professionals in order to put into practice socio-educational interventions based on artistic methodologies. In this regard, they specify some conditions related to the context, planning, and design and the role/attitude of the professionals who are carrying out the intervention. Marxen (2009) and Moreno (2010) confirm our findings, highlighting the importance of planning and structuring the interventions according to stated objectives and designed activities that give sense and content to the intervention. Moreover, they affirm that it is not necessary to plan concrete contents as they are closely linked to what is going on at the present, given that each person can express themselves according to their mood, motivation and willingness.

Artistic methodologies encompass an emerging paradigm of educational interventions which encourage social inclusion. This is due to the fact that they are not employed as an objective in themselves, or as a technique to be learnt and perfected, but as a form of expression through which aspects related to communication, relationships, understanding, and personal welfare can be developed (Ricart, 2014). Consequently, these interventions represent an innovation and an opportunity for both professionals and individuals who are in a growth process. The attitudes of confidence and predisposition of the professional with respect to artistic interventions are, therefore, very important. The professionals should be sensitive to the intimate contents they are working with, especially because they are based on emotions and with individuals in situations of

vulnerability. It is fundamental that the professionals be able to transmit to the children that they are in a safe space where they can not only open up and express their emotions, but also be treated with respect.

In conclusion, what role does art play in the development of resilience? The facets of artistic languages applied to human development are diverse, yet all of them serve as means of personal expression. Piirto (2002) considered that a variety of categories (for instance, writing a poem or a song, painting, and sculpting) was beneficial because it led to the empowerment and expression of individuals so they felt better with themselves (Chambon, 2009). It can, therefore, be assumed that art and personal well-being are related; the former being an efficacious way of facilitating positive processes of feeling better (Chambon, 2009; Moreno, 2010; Vaquero, Mundet, Urrea, 2015) as it is an effective manner to express sentiments, sensations and experiences whilst providing an educational opportunity for personal development (Cyrulnik, 2009; Mundet, Beltrán & Moreno, 2015). In this regard, art becomes a facilitator and not just a means to an end as it leads to individuals becoming producers of art as opposed to mere consumers (Chambon 2012; Moreno, 2010). Therefore, more than the acquisition of artistic techniques and procedures, emphasis is placed on the personal development that artistic education gives rise to (Arnheim, 1993; Eisner, 1995; Gardner, 1994; Lowenfeld, 1961).

References

- Arnheim, R. (1993). *Consideraciones sobre la educación artística*. Barcelona, Spain: Paidós.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona, Spain: Paidós.
- Chambon, A. (2009). What can art do for social work? *Canadian Social Work Review*, 26(2), 217-231.
- Chambon, A. (2012). Disciplinary borders and borrowings: Social work knowledge and its social reach, a historical perspective. *Social Work & Society. International Online Journal*, 10(2). Repéré à <https://www.socwork.net/sws/article/view/348/700>
- Cyrułnik, B. (2009). Vencer el trauma por el arte. *Cuadernos de pedagogía*, 393, 42-47.
- Eisner, E. W. (1995). *Educación artística*. Barcelona, Spain: Paidós.
- Fuentes, N. (2007). *Procesos socioeducativos en adopción internacional* (Doctoral Thesis). Barcelona, Spain: Universidad de Barcelona.
- Gardner, H. (1994). *Educación artística y desarrollo humano*. Barcelona, Spain: Paidós.
- Lowenfeld, V. (1961). *Desarrollo de la capacidad creadora*. Buenos Aires, Argentina: Kapelusz.
- Marxen, E. (2009). La etnografía desde el arte. Definiciones, bases teóricas y nuevos escenarios. *Alteridades*, 19(37), 7-22.
- Moreno, A. (2010). La mediación artística: Un modelo de educación artística para la intervención social a través del arte. *Revista Iberoamericana de Educación*, 52(2), 1-9.
- Mundet, A., Beltrán, A. M., & Moreno, A. (2015). Arte como herramienta social y educativa, *Revista Complutense de Educación Certificada la próxima publicación*, 26(2), 315-329. Repéré à <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/43060/45511>
- Piirto J. (2002). The question of quality and qualifications: Writing inferior poems as qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 15(4), 431-445.
- Ricart, M. (2014). Quan l'acció implica reconeixement. Matisos i reflexions de la creació artística amb les persones. *Quaderns d'Educació Social. Col·legi d'Educadors i Educadores Socials de Catalunya CEESC*.
- Tyson, E. H. (2002). Hip-hop therapy: An exploratory study of a rap music intervention with at-risk and delinquent youth. *Journal of Poetry Therapy*, 15(3), 131-143. doi: 10.1023/A:1019795911358

Vaquero, E.; Urrea, A. & Mundet, A. (2014). Promoting Resilience through Technology, Art and a Child Rights-Based Approach. *Revista de Cercetare i Interventie Sociala*, 45, 144-159.

Resilient development: A social adventure

Celeste Simões

Research Institute of Environmental Health (ISAMB)

Faculty of Medicine

University of Lisbon, Portugal

csimoes@fmh.ulisboa.pt

Social Adventure Team

Department of Education, Social Sciences and Humanities

Faculty of Human Kinetics

University of Lisbon, Portugal

Abstract

Throughout the stages of human development, we all face multiple challenges and risks. Overcoming these obstacles successfully is a task that requires the presence of resilience factors that support a positive trajectory. Individuals that face significant stressors are at greater risk for developing problems like substance use, psychopathology or poor quality of life and academic achievement. As such, the promotion of resilience, namely at schools, seems to be fundamental for all children and especially for the most vulnerable ones. Within this article we intend to contribute to a greater understanding of resilience concept, its associated factors, and interventions to promote it.

Keywords: Cumulative risk, risk moderators, resilience interventions

Développement résilient: une aventure sociale

Résumé

Tout au long des étapes du développement humain, nous sommes tous confrontés à de multiples défis et risques. Surmonter ces obstacles avec succès est une tâche qui nécessite la présence de facteurs de résilience qui soutiennent une trajectoire positive. Les personnes qui font face à des facteurs de stress importants sont plus à risque de développer des problèmes tels que la consommation de substances, un trouble psychopathologique ou une mauvaise qualité de vie et de mauvais résultats scolaires. En tant que tel, la promotion de la résilience, notamment dans les écoles, semble être fondamentale pour tous les enfants et en particulier pour les plus vulnérables. Dans cet article, nous avons l'intention de contribuer à une meilleure compréhension du concept de résilience, de ses facteurs associés et des interventions pour le promouvoir.

Mots-clés : Risque cumulatif, modérateurs de risques, interventions de résilience

1. Introduction

Growing healthy and happy is not an easy task. Life encompasses several challenges: developmental challenges, daily life events and significant events. These challenges allow us to make fascinating discoveries about ourselves and the world around us. However, some of these challenges can also constitute a risk for a positive development. The way we surpass these challenges is dependent mainly of the internal and external resources that each of us has at its disposal. These resources are tested under stress, adversity or risky situations that can drive people to face significant negative consequences (Simões, Matos, Melo, & Antunes, 2014). Yet this is not always the case. When people overcome these adversities, it is assumed that we are facing resilient people. Tavares (2001) refers to the resilient person as "... someone flexible, open, creative, free, intelligent, emotionally balanced, authentic, empathic, available, communicative, able to withstand when confronted to a wide variety of situations, without losing balance...", p.57". In children, the resilient attribute involves the ability to overcome risk factors to which they are exposed and consequently avoid negative outcomes such as crime, behavioral and psychological problems, academic difficulties or other health problems (Hauser, Vieyra, Jacobson, & Wertreib, 1985). According to Rutter (2013, p. 474), resilience can be defined as "an interactive phenomenon that is inferred from findings indicating that some individuals have a relatively good outcome despite having experienced serious stresses or adversities – their outcome being better than that of other individuals who suffered the same experiences". This capability is built throughout the development by the relationships established with the environment (Pereira, 2001) and is potentially dependent on a balance between stress and adversity, on the one hand, and the ability to cope and the availability of support, on the other (Mangham, McGrath, Reid, & Stewart, 1995).

2. Problematic

One interesting point in this area is undoubtedly the fact that the probability of emergence of problems increase significantly when the risks accumulate (Masten, 2014; Simões, Matos, & Morgan, 2015a). In this field, the cumulative risk effect points out that we can handle until a certain level of risk, namely three risks, and if another risk factor enter in the system, it increases significantly the probability of maladjustment (Forehand, Biggar, & Kotchick, 1998). In addition, this fourth factor can be just the drop of water that makes the cup overflow or using the metaphor of the camel that carries one, two, three burdens but when someone adds a straw, he cannot continue anymore. The cumulative risk can derive of some risk combinations, namely: the presence of multiple risk factors; multiple occurrences of the same risk; or the accumulation of the effects of continued adversity (Wright, Masten, & Narayan, 2013). Research also shows that the major effects of risk arises especially from chronic adversity (e.g., abuse) rather factors acute stress. What research also shows is that when we face more risks we also need more protection, some kind of balance between these two kinds of factors.

Understand the factors that threaten a healthy and positive development in childhood and adolescence, as well as the factors that can moderate the impact of these risks, and the processes by which they operate, is one of the goals of the Social Adventure project that is a research group founded in 1987 at the Faculty of Human Kinetics, University of Lisbon, that has developed throughout these years a set of studies and interventions on this area (Matos & Simões, 2016). Two of those studies were designed, one to analyse the impact of multiple risks in different outcomes, namely substance use, psychological symptoms, well-being and academic achievement, and another to analyse the moderator effect of some protective factors on risk. The two studies were conducted with large samples of Portuguese adolescents. The first study sample included 2840 adolescents and second study sample included 472 adolescents with special needs, participants in the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey (Matos, Simões, Tomé, Camacho, Ferreira, Ramiro, Equipa Aventura Social, *et al.*, 2012; Simões, Matos, Tomé, Ferreira, Diniz, & Equipa do Projecto Aventura Social, 2009).

3. Reflexion

The first study showed a cumulative risk effect for substance use, psychological symptoms and well-being in the presence of four risk factors, for substance use, and three risk factors for psychological symptoms and well-being. Nevertheless, we found also a linear effect for school achievement where each risk factor contributes significantly to a decrease on this outcome (Simões *et al.*, 2014). Some studies have shown a delayed effect of the impact of risk factors, particularly in terms of the emergence of internalizing and externalizing problems, since no significant problems arise immediately in these areas. This effect can be attributed to the existence of resources to deal with these risks at initial stages, but potentially these resources are going to be depleted if these risks remain or if they accumulate with new risks (Garmezy, 1993; Kupersmidt, Burchinal, & Patterson, 1995). However, in other fields, namely academic, the effects seems to be more close and appear after the confrontation with the risk (Forehand *et al.*, 1998), or appear in the presence of fewer risk factors (Simoes *et al.*, 2014), showing in this case a linear effect of risk and not exactly a cumulative effect as in other areas of functioning.

The results of the second study showed that external assets (present within the family, school, community and peers contexts), as well as internal assets (communication and cooperation skills, problem solving, empathy, self-efficacy, self-awareness and objectives and aspirations) have a protective role on adolescents well-being. Adolescents who have higher levels of these resources (internal and external) have higher levels of well-being regardless of being confronted or not with negative life events. However, only some of these factors have an interaction with the life events, i.e. they present a moderating effect of the relation between negative life events and well-being. In particular, it was found that only four of these resources could change the negative trend that is experienced in the confrontation with many negative life events. These are family assets, problem solving, self-efficacy and empathy (Simões, Matos, & Morgan, 2015b ; Simões, Matos, Tomé, & Ferreira, 2008). In the case of family (caring relationships, high expectations and meaningful participation) and problem solving, it was found

that medium or high levels of these variables have a stabilizing protective effect (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000), which means that their levels of well-being are maintained regardless of the number of negative life events. In the case of self-efficacy, it was found that only high levels of this variable can maintain well-being levels (stabilizing protective effect) in the presence of different levels of risk, while in the case of empathy are the medium levels, which have a protective effect against different levels of negative life events. Family is one of the most important life context throughout development (Simões, 2007) and in this study it appears also as an key asset for adolescents with special needs. Studies on resilience reveal also the presence of problem solving skills in resilient children and adolescents (Wright, Masten, & Narayan, 2013). These skills play a key role in risk assessment, resources evaluation, in the establishment of realistic plans, and in the search for healthier relationships, which in turn are essential for adaptation and resilience (Werner & Smith, 2001). Like problem solving skills, “efficacy beliefs also play a key role in shaping the courses lives take by influencing the types of activities and environments people choose to get into” (Bandura, 2006). This way, self-efficacy play also an important role on adaptation to negative life events (Boehmer, 2007) and in resilience processes (Taggart, Taylor, & McCrum-Gardner, 2010). Empathy appear as a resilience factor but only at medium levels, which was surprising, once that empathy is viewed as an important aspect in the area of interpersonal functioning and well-being (Wei, Liao, Ku, & Shaffer, 2011), as well as to resilience (Benard, 2004; Kumpfer, 1999).

In addition to the understanding the resilience factors that underlie the adaptive functioning and the processes that take place in ecological systems, the development of interventions has been one focus of researchers in the area, specifically the promotion of resilience through prevention, intervention and political actions, with children and adolescents who grow up with adversity (Wright, *et al.*, 2013). The Social Adventure Project has also been involved in this dynamic through the development of two intervention programs: Overcoming challenges and defeat adversities and RESCUR: Surfing the WAVES.

The program Overcoming challenges and defeat adversities was developed in order to give to the adolescents with special needs tools to deal with environmental and developmental risks that are determinants of their autonomy, inclusion and resilience (Simões, Matos, Tomé, Ferreira, Diniz, & Equipa do Projeto Aventura Social, 2009). In this field, research shows that adolescents seem to be particularly vulnerable to threats that can compromise their well-being, namely risk of peer pressure, substance use problems, violence, academic failure, and mental disorders (Matos & Sampaio, 2009; Simões, 2007). Some adolescents, like adolescents with special educational needs, are more susceptible to these risks and consequences (Simões, Matos, Tomé, Ferreira, Diniz, & Equipa do Projecto Aventura Social, 2009; Taggart, *et al.*, 2010). Besides normative risks, experiences and turning points, these individuals also may experience disability-related risks and experiences (Katims, Zapata, & Yin, 1996 ; King, Cathers, Brown, Specht, Willoughby, Polgar, Havens, *et al.*, 2003) that increases the likelihood of negative outcomes. The program presents 10 components organized in two main groups: The external assets and the internal assets. The external assets group presents a set of activities to work in the main life

contexts, specifically family, peers, school and community. In each of these contexts, the activities are oriented to promote caring relationships, high expectations and meaningful participation. The internal assets group presents activities to work some social and emotional competences like cooperation and communication, empathy, problem solving, self-efficacy, self-awareness, self-esteem, and goals and aspirations. The proposed activities have an experiential component followed by a reflection in order to allow the sedimentation of the competences. A pilot of the teachers and parents training on the program was implemented in order to gain insight on program usefulness and interest. The evaluation of the pilot session has showed that the majority of participants found the training very interesting and useful. The majority also reported to gain knowledge about adolescence and resilience and as consequence be more prepared to help adolescents to believe in their abilities, to create plans for the future and to turn those plans into reality, and to deal with their problems and worries (Simões, Matos, Ferreira, & Tomé, 2010).

RESCUR program is a project funded with the support of the European commission that aimed to develop a universal program that also take special care to some groups that can be more vulnerable like children with disabilities or other special educational needs, children from minorities and refugees (Cefai, Matsopoulos, Bartolo, Galea, Gavogiannaki, Zanetti, Lebre, *et al.*, 2014). The program targets children from four to twelve years old and this age group is covered in three manuals: from four to five years old, six to nine years old and ten to twelve years old. All the activities proposed in the curriculum are three manuals are organized in three levels, basic, intermediate, and advanced. RESCUR curriculum covers six main themes: Developing Communication Skills; Establishing and Maintaining Healthy Relationships; Developing a Growth Mindset; Developing Self Determination; Building on Strengths; Turning Challenges into Opportunities. The first five themes have two subthemes and the last one six subthemes that focus on different developmental or situational challenges. In each manual, sessions are proposed to improve assets in children. Each session, follows a sequenced structure including: a mindfulness activity; storytelling (stories created specifically for the curriculum with two mascots as main characters); analysis of the story and transfer to real life situations and to children's experiences; and finally practical, cooperative activities, such as games, role-play, drawings (Cefai, Cavioni, Bartolo, Simões, Miljevic-Ridicki, Bouillet, Eriksson, *et al.*, 2015). The curriculum was developed to be implemented in schools by teachers (Cefai, Miljević-Ridčki, Bouillet, Ivanec, Milanovoć, Matsopoulos, Erikson, *et al.*, 2015b). Nevertheless, as research shows families are key elements in this process and that is why they are also included in RESCUR programme that developed a parent's manual in order to allow the continuity and reinforcement of the contents at home. This ecological approach is essential for the success of resilience promotion programs (Cefai, Miljević-Ridčki, Bouillet, Ivanec, Milanovoć, Matsopoulos, Erikson, *et al.*, 2015a). The curriculum was piloted in the six partner countries. Each country piloted a theme of the curriculum over six weeks. In total, 79 early and primary schools, 205 classrooms and 2895 students from six European countries (Croatia, Greece, Italy, Malta, Portugal and Sweden) participated in the implementation of the curriculum (199 teachers and 1935 children participated in the evaluation) (Cefai, *et al.*, 2015). The results of the teachers and the children evaluation were very positive. The curriculum, in particular its activities and resources were highlighted by the teachers as interesting, useful and

ready to use. Teachers and students also mentioned competences acquisition, changes in behaviour and in class climate as a positive outcome of the implementation.

4. Conclusion

In the last thirty years, resilience framework became a comprehensive analysis model, which provides a special focus on protective factors and processes that, under adverse conditions for a healthy and positive development, can reverse a negative path promoted by risk factors. Research in resilience also brought proposals for the promotion of protective factors, especially for individuals that need them most, namely children and adolescents that are confronted with multiple risks like the ones living in adverse conditions or have special needs. The results of these interventions seem very promising to maximize the resilience potential of these children and adolescents, giving them tools to deal with the multiple challenges that development, society and life circumstances can bring.

References

- Bandura, A. (2006). Toward a Psychology of Human Agency. *Perspectives on Psychological Science*, 1(2), 164-180. doi: 10.1111/j.1745-6916.2006.00011.x
- Benard, B. (2004). *Resiliency: What have we learned?* San Francisco, CA: WestEd.
- Boehmer, S. (2007). Relationships between Felt Age and Perceived Disability, Satisfaction with Recovery, Self-efficacy Beliefs and Coping Strategies. *Journal of Health Psychology*, 12(6), 895-206. doi:10.1177/1359105307082453
- Cefai, C., Cavioni, V., Bartolo, P., Simões, C., Miljevic-Ridicki, R., Bouillet, D., . . . Eriksson, C. (2015). Social inclusion and social justice: A resilience curriculum for early years and elementary schools in Europe. *Journal for Multicultural Education*, 9(3), 122-139.
- Cefai, C., Matsopoulos, A., Bartolo, P., Galea, K., Gavogiannaki, M., Zanetti, M. A., . . . Lebre, P. (2014). A Resilience Curriculum for Early Years and Elementary Schools in Europe: Enhancing Quality Education. *Journal of Croatian Education*, 16(2), 11-32.
- Cefai, C., Miljević-Ridžki, R., Bouillet, D., Ivanec, T. P., Milanovoć, M., Matsopoulos, A., . . . Erikson, C. (2015a). *RESCUR: Surfing the waves. A Resilience Curriculum for Early Years and Primary Schools - A Parent's Guide*. Malta: Centre for Resilience and Socio-Emotional Health, University of Malta.
- Cefai, C., Miljević-Ridžki, R., Bouillet, D., Ivanec, T. P., Milanovoć, M., Matsopoulos, A., . . . Erikson, C. (2015b). *RESCUR: Surfing the waves. A Resilience Curriculum for Early Years and Primary Schools - A Teacher's Guide*. Malta: Centre for Resilience and Socio-Emotional Health, University of Malta.
- Forehand, R., Biggar, H., & Kotchick, B. A. (1998). Cumulative risk across family stressors: Short- and long-term effects for adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2), 119-128.
- Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.
- Hauser, S. T., Vieyra, M. A., Jacobson, A. M., & Wertreib, D. (1985). Vulnerability and resilience in adolescence: Views from the family. *Journal of Early Adolescence*, 5(1), 81-100.
- Katims, D. S., Zapata, J. T., & Yin, Z. (1996). Risk Factors for Substance Use by Mexican American Youth With and Without Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 29(2), 213-219. doi: doi:10.1177/002221949602900210

- King, G., Cathers, T., Brown, E., Specht, J. A., Willoughby, C., Polgar, J. M., . . . Havens, L. (2003). Turning Points and Protective Processes in the Lives of People With Chronic Disabilities. *Qualitative Health Research, 13*(2), 184-206. doi:10.1177/1049732302239598
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 179-224). New York, NY: Klumer Academic / Plenum Publishers.
- Kupersmidt, J. B., Burchinal, M., & Patterson, C. J. (1995). Developmental patterns of childhood peer relations as predictors of externalizing behavior problems. *Development and Psychopathology, 7*, 825-843.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543-562. doi:10.1111/1467-8624.00164
- Mangham, C., McGrath, P., Reid, G., & Stewart, M. (1995). *Resiliency: Relevance to health promotion - Detailed analysis*. Retrieved 05-07-1999, from: www.hc-sg.gc.ca/hppb/alcohol-otherdrugs/pube/resilncy/analysis.htm.
- Masten, A. S. (2014). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child Development, 85*(1), 6-20. doi: 10.1111/cdev.12205
- Matos, M. G., & Sampaio, D. (Eds.). (2009). *Jovens com Saúde: Diálogo com uma geração*. Lisboa, Portugal: Texto.
- Matos, M. G., & Simões, C. (2016). From Positive Youth Development to Youth's Engagement: the Dream Teens. *International Journal of Educational Education, 8*(1), 4-18.
- Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L., . . . Equipa Aventura Social. (2012). *Aventura Social & Saúde: A Saúde dos adolescentes portugueses - Relatório Final do Estudo HBSC 2010*. Lisboa, Portugal: Centro Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL; FMH/Universidade Técnica de Lisboa.
- Pereira, A. M. S. (2001). Resiliência, personalidade, stress e estratégias de coping. In J. Tavares (Ed.), *Resiliência e educação* (pp. 77-94). São Paulo: Cortez Editora.
- Rutter, M. (2013). Annual Research Review: Resilience - clinical implications. *Journal of child psychology and psychiatry, 54*(4), 474-487. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02615.x
- Simões, C. (2007). *Comportamentos de risco na adolescência*. Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e Tecnologia.

- Simões, C., Matos, M. G., Ferreira, M., & Tomé, G. (2010). Risco e Resiliência em Adolescentes com Necessidades Educativas Especiais: Desenvolvimento de um Programa de Promoção da Resiliência na Adolescência. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 11(1), 101-119.
- Simões, C., Matos, M. G., Melo, P. L., & Antunes, M. (2014). The Impact of Cumulative Risk on Adolescents: How it Acts on Different Outcomes and Which Assets Can Moderate it. In M. T. S. Ionescu, & S. Cace (Ed.), *Proceedings of the Second World Congress on Resilience - From Person to Society* (pp. 101-106). Bologna, Italy: Medimond - International Proceedings.
- Simões, C., Matos, M. G., & Morgan, A. (2015a). Facing the adversity: The role of internal assets on well-being in adolescents with special needs. *Spanish Journal of Psychology*, 18(e56), 1-14.
- Simões, C., Matos, M. G., & Morgan, A. (2015b). Facing the Adversity: the Role of Internal Assets on Well-Being in Adolescents with Special Needs. *The Spanish Journal of Psychology*, 18, E56. doi:10.1017/sjp.2015.41
- Simões, C., Matos, M. G., Tomé, G., & Ferreira, M. (2008). Impact of Negative Life Events on Positive Health in a population of adolescents with special needs, and protective factors. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 8(1), 53-65.
- Simões, C., Matos, M. G., Tomé, G., Ferreira, M., Diniz, J. A., & Equipa do Projecto Aventura Social. (2009). *Risco e Resiliência em adolescentes com NEE: Da teoria à prática*. Lisboa, Portugal: Aventura Social e Saúde/Faculdade de Motricidade Humana.
- Simões, C., Matos, M. G., Tomé, G., Ferreira, M., Diniz, J. A., & Equipa do Projeto Aventura Social. (2009). *Ultrapassar adversidades e vencer os desafios: Manual de promoção da resiliência na adolescência*. Lisboa, Portugal: Aventura Social e Saúde/Faculdade de Motricidade Humana.
- Taggart, L., Taylor, D., & McCrum-Gardner, E. (2010). Individual, life events, family and socio-economic factors associated with young people with intellectual disability and with and without behavioural/emotional problems. *Journal of Intellectual Disabilities*, 14(4), 267-288. doi:10.1177/1744629510390449
- Tavares, J. (2001). A resiliência na sociedade emergente. In J. Tavares (Ed.), *Resiliência e educação* (pp. 43-75). São Paulo, Brasil: Cortez Editora.
- Wei, M., Liao, K. Y.-H., Ku, T.-Y., & Shaffer, P. A. (2011). Attachment, Self-Compassion, Empathy, and Subjective Well-Being Among College Students and Community Adults. *Journal of Personality*, 79(1), 191-221. doi:10.1111/j.1467-6494.2010.00677.x
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience and recovery*. New York, NY: Cornell University Press.

Wright, M. D., Masten, A., & Narayan, A. (2013). Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 15-37). New York, NY: Springer US. Repéré à <https://pdfs.semanticscholar.org/a93c/562d07e31219a7697e7a8038ce18134a90c0.pdf>

Méthodologie et résultats issus de l'application de la méthode : « Théâtre de la Résilience »

Christelle Fauché

Université Vincennes-Saint Denis, France

christelle3fauche@gmail.com

Résumé

De 2007 à 2015, nous avons expérimenté la méthode du « théâtre de la résilience », technique à médiation théâtrale utilisée auprès d'adolescents afin de favoriser le développement de processus résilients. Cette expérience, menée dans trois contextes différents, nous a permis d'obtenir de nombreux, mais hétéroclites, résultats en raison de la méthodologie mixte que nous avons dû utiliser afin de nous adapter aux environnements au sein desquels nous sommes intervenus. Les données issues de ces huit années de recueil et d'analyse, indiquent que cette technique est efficace et offrent des bases méthodologiques pour approfondir et évaluer plus finement la méthode.

Mots-clés : Théâtre, résilience, adolescents, méthodologie, résultats

Methodology and results of the application of the method: "Theater of Resilience"

Abstract

From 2007 to 2015, we experimented with the "theater of resilience", a theatrical technique used with adolescents to promote the development of resilient processes. This experiment, conducted in three different contexts, allowed us to obtain many, but heterogeneous, results because of the mixed methodology that we had to use in order to adapt to the environments in which we intervened. The data from these eight years of collection and analysis indicate that this technique is efficient and provide methodological bases for further and more detailed evaluation of the method.

Keywords: Theater, resilience, adolescents, methods, results

1. Problématique

Dans le cadre de notre pratique professionnelle auprès d'adolescents depuis 2002, nous avons observé que peu de demandes de psychothérapie étaient effectuées spontanément et que, bien souvent, lorsque les adolescents venaient en consultation, c'était à la demande d'un adulte. Il nous semblait donc pertinent de proposer d'autres supports et d'autres méthodes pour réduire les risques à l'adolescence. Connaissant l'attrait qu'exercent, entre autres, la scène, le groupe et la mise en jeu, chez les adolescents, il nous a semblé pertinent d'inscrire dans les arts de la scène un ensemble de techniques permettant, dans cette période de vulnérabilité, de réduire les risques, d'apporter des ressources internes et environnementales et d'agir de manière préventive en aidant les adolescents à prendre conscience et à développer leurs propres forces pour faire face aux situations d'adversité qu'ils rencontrent. C'est ainsi que nous avons créé, développé puis appliqué la méthode du « théâtre de la résilience » auprès d'adolescents dans des milieux très différents au cours des dix dernières années. Ces applications ont donné lieu à des observations d'effets positifs relatés dans un premier temps au cours de deux recherches qualitatives, l'une à court terme (Fauché, 2004) et l'autre à moyen terme (Fauché, 2007) sur un petit groupe ayant expérimenté le théâtre de la résilience pendant une année. Il nous semblait alors pertinent d'investiguer plus avant les effets de cette technique en l'appliquant sur un grand nombre d'adolescents et d'en évaluer les effets sur ces derniers au cours d'une période plus longue et en incluant des profils et des contextes pouvant être très différents.

La population que nous avons étudiée est composée de jeunes âgés de 11 à 19 ans. Pour des raisons tenant à la fois au contexte de recueil de données de la recherche mais aussi pour des raisons éthiques et déontologiques nous ne pouvons tester classiquement l'efficacité du dispositif. En effet, pour cela il aurait fallu comparer des sujets relevant de groupes test et de groupes témoin, cela signifiait que pour ce faire il aurait été nécessaire de refuser l'accès à l'atelier à certains jeunes afin d'effectuer une comparaison avec/sans atelier.

La recherche s'est déroulée en plusieurs étapes entre 2007 et 2015. La collecte des données s'est effectuée entre 2007 et 2013, leur traitement et leur analyse entre 2008 et 2016. En 2007 nous avons recherché un terrain d'expérimentation pour cette recherche-action à bénéfice direct auprès d'adolescents scolarisés en internat. Les conditions de départ liées au cadre institutionnel ne nous permettaient pas d'identifier les situations des adolescents avant qu'ils intègrent l'atelier. Nous ne pouvions donc déterminer quel type de problématique les participants présenteraient et nous avons fait le choix de ne pas sélectionner les participants afin de ne pas les stigmatiser au sein de l'établissement scolaire.

Plusieurs groupes ont été suivis, néanmoins on ne pouvait pas standardiser la méthode d'évaluation car il était nécessaire que celle-ci soit aussi naturelle que possible, c'est pourquoi nous avons centré nos observations sur des groupes représentatifs.

2. Méthodologie

Le « théâtre de la résilience » est une méthode de prévention des risques à l'adolescence visant la résilience assistée (Ionescu, 2011), elle se présente sous la forme d'ateliers à médiation théâtrale, hebdomadaires, d'une heure trente, proposant des jeux et exercices spécifiques alliant théâtre et psychologie qui, en fonction des contextes, peuvent être prolongés par des actions de type activités pro sociales.

Basée sur l'éducation à la résilience et sur le renforcement à la fois des compétences, mais aussi du soutien social perçu, cette méthode d'intervention vise à favoriser le développement de ressources internes et environnementales à l'aide de techniques encourageant la prise de conscience par les sujets de leurs forces et l'utilisation de celles-ci en situation d'adversité. Le positionnement et l'animation des ateliers, s'inspirant de la maïeutique, sont contenant, étayants et non-autoritaires, et ce, afin d'aider les sujets à « accoucher » de leurs propres stratégies pour faire face aux situations d'adversité ou à risque.

Les ateliers se déroulent en plusieurs phases incluant des temps d'action et des temps de réflexion. Ils se caractérisent par deux éléments fondamentaux : l'accueil inconditionnel de tout adolescent se présentant pour participer à un atelier et l'engagement de chacun d'entre eux à respecter la « règle de confidentialité », nécessaire à l'établissement de liens de confiance et garante du respect de la parole de chacun.

Le paiement des séances est symbolique et s'effectue en « bonnes notes » afin de stimuler l'implication scolaire. Pour les adolescents en « décrochage » scolaire ou trop en difficulté nous trouvons d'autres paiements symboliques relatifs aux problématiques identifiées et convenus entre le jeune et les animateurs.

La séance est subdivisée en trois grandes parties : la première est consacrée à la vie du groupe, à l'échange verbal et aux propositions d'activités pro-sociales, la deuxième est un temps « d'échauffement émotionnel » constitué par la pratique d'exercices spécifiques du théâtre de la résilience, et la troisième partie est consacrée à la créativité des participants s'exprimant par des propositions artistiques et improvisations sur scène.

Notre recherche a concerné des adolescents ayant participé une, deux ou plusieurs années au cours des 17 ateliers. Nous n'avons retenu, pour des raisons tenant aux conditions d'observation, que 9 de ces 17 ateliers.

Bien que regroupant 147 adolescents ayant participé aux 9 ateliers, les données présentées ici concernent un total de 40 sujets ayant participé régulièrement au « théâtre de la résilience », au sein de l'internat Saint Nicolas d'Issy les Moulineaux, de la Réussite Educative de la Ville de Fleury-Mérogis et de l'Association Espace Résilience, située dans le 19^{ème} arrondissement de Paris, répartis de la manière suivante : 24 sujets pour le groupe « internat », 4 sujets pour le groupe « réussite éducative » et 12 sujets pour le groupe « associatif ».

Nous avons utilisé des méthodologies différentes en raison des contextes spécifiques inhérents à la nature de chaque échantillon : analyses croisées des observations de l'animateur et des co-animateurs, témoignages et récits d'expérience, journal de bord pour tous les groupes et, pour le groupe « internat », entretiens semi-directifs, et évaluation du soutien social perçu sous forme de "test cible", à T0, T1, T2, et T3, le sujet étant son propre témoin.

Les entretiens d'évaluation initiale à T0, pour le groupe « internat », ont débuté après 4 à 7 séances de participation. Ce premier entretien permettait une prise de contact en individuel, les sujets n'ayant été jusqu'alors rencontrés qu'en situation de groupe, et de faire passer les « test-cible » dont nous présentons ci-dessous (Figure 1) le support visuel accompagné des consignes.

Ces « Cercles de confiance » nous permettaient d'évaluer le soutien social perçu par les adolescents. Ceux-ci ayant pour consigne de répartir les « personnes qui me connaissent le mieux et dont je me sens le plus proche » à l'intérieur des différents cercles du test-cible numéro 1 et les « personnes à qui je peux demander de l'aide et en qui j'ai confiance », à l'intérieur des cercles du test-cible numéro 2.

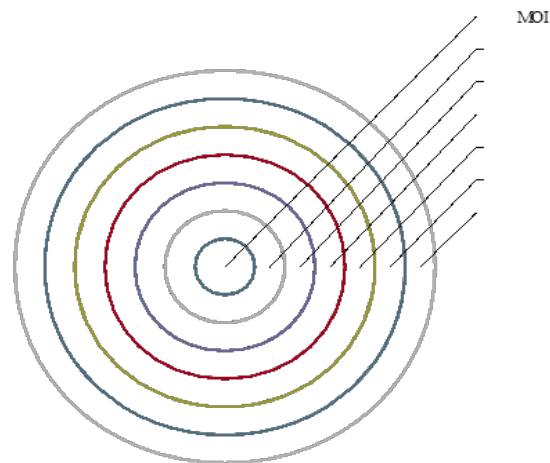


Figure 1. Cercles de confiance

Nous avons fait le choix de placer au cœur des cercles, le cercle représentant l'adolescent lui-même afin de l'aider à se repérer sur le visuel et placer plus aisément les autres personnes symboliquement autour de lui.

Puis, à partir de ces points d'entrée et avec les tests-cible complétés, nous débutons l'entretien, en demandant aux sujets d'explicitier qui étaient les personnes citées et pourquoi elles se situaient dans un cercle plutôt qu'un autre, et, également, de relever les différences entre les personnes précisées, selon le sujet sur lequel portait le test cible, c'est-à-dire proximité et confiance. Cela nous permettait dans un premier temps d'évaluer le soutien social perçu par les sujets à T0 pour le comparer ensuite à T+1, T+2 et T+3, afin de voir si la participation à l'activité pouvait être une source d'augmentation du soutien social perçu. Nous poursuivions ensuite l'entretien sous une forme semi-directive à l'aide de questions répondant à une grille d'entretien

ayant pour fonction de lister un ensemble d'éléments d'anamnèse, mais aussi de questions relatives à plusieurs dimensions qui étaient questionnées à nouveau à T1, T2 et T3. Le tableau 1 récapitule les caractéristiques des trois groupes étudiés.

Tableau 1. Tableau récapitulatif des caractéristiques des groupes

Caractéristiques des groupes	« Internat »	« Réussite éducative »	« Associatif »
Nombre de sujets	24	4	12
Ratio filles/garçons	11 filles 13 garçons	2 filles 2 garçons	6 filles 6 garçons
Age moyen	15	13	14
Nombre moyen de séances par sujet	7 sujets/80 séances 17 sujets/40 séances	40 séances	3 sujets/90 séances 9 sujets/40 séances
Localisation	Petite couronne parisienne	Banlieue	Paris 19 ^e arr.
Participation à des activités pro sociales	Non, mais valorisation sous forme de spectacle de fin d'année	Oui, animation Fête de la Ville, procès reconstitué en costumes au tribunal d'Evry	Oui : animation Fêtes de quartier, actions de solidarité internationale, concerts et conférence gesticulée
Suivi social au début de l'atelier	Possible	Déjà mis en place	Non présent
Hébergement	Internat	Famille	Famille
Nos interactions avec les parents	possibles	fréquentes	rares
Type de recueil de données	Entretiens+ cercles de confiance+ observations+ journal de bord	Accès dossiers+ observations+ journal de bord	Témoignages spontanés+ observations+ journal de bord
Nature de l'orientation	Conseillée	Prescrite	Libre

3. Synthèse des principaux résultats

À l'issue du recueil et de l'analyse des données, nous avons constaté les éléments suivants. Les courbes d'assiduité et de présence aux ateliers ont montré que, pour tous les groupes, internat, réussite éducative et associatif, sauf exceptionnelle affluence ou désertions ponctuelle (en raison d'un événement particulier, de la période d'examen, de conditions climatiques, des anniversaires), les participants étaient réguliers et assidus.

Concernant l'évaluation de l'efficacité de la méthode sur les dimensions sociales et émotionnelles, la place accordée par les participants aux autres membres de l'atelier devient très importante et semble accréditer l'hypothèse d'un apport de soutien social ou en tout cas une augmentation de la perception de soutien social dans le cadre de la participation à l'activité sur une durée comprise entre six mois et deux ans.

On observe une diminution de la place tenue par les amis hors école et les pairs de l'école et un accroissement de la place donnée aux pairs participant au théâtre de la résilience qui s'accroît au fil du temps.

Les animateurs de l'atelier sont peu cités comme soutien social perçu. La famille conserve une place similaire et il est surprenant que le soutien amoureux semble occuper si peu de place lorsque la question de la proximité est posée.

Nous constatons qu'entre T0 et T1 le pourcentage de pairs participant à l'atelier et perçus par le sujet comme proches et le connaissant le mieux, croît rapidement, il augmente encore entre T1 et T2, pour se stabiliser entre T2 et T3. Ce qui nous amène à penser que les sujets trouvent un soutien social rapide et qui se pérennise dans le cadre de cet atelier.

Rapidement apparaît un déplacement massif du soutien social perçu vers les pairs du théâtre de la résilience. L'accroche est rapide et il semblerait, au vu de ces résultats, que six mois après le début de l'activité, les participants aient développé un nouveau pôle d'attachement et d'affinité. En effet, les réponses des sujets à la question relative à la proximité entretenue avec les personnes de l'entourage des jeunes montrent une importante proximité liée aux pairs de l'atelier.

Nous constatons, qu'environ la moitié des sujets reconnaissent une influence mutuelle, tous sauf un la ressentent comme positive. Environ un quart n'ont pas d'avis sur la question et presque un tiers déclarent ne pas ressentir d'influence.

Il existe une appropriation par les participants, en dehors du cadre de l'atelier des exercices et techniques transmises. Plus des trois quarts des sujets utilisent les exercices appris à l'atelier dans leur quotidien. Ils disent également que cela les aide, comme la relaxation qui leur permet de se détendre dans les situations stressantes, des techniques de concentration qu'ils utilisent au moment de parler en classe ou des exercices d'improvisations, qui leur permettent de prendre confiance en eux.

Sur les 24 sujets du groupe « Internat », plus de la moitié ont déclaré avoir la sensation d'avoir progressé scolairement depuis qu'ils participent à l'atelier. Nous mettons ceci en lien avec le sentiment de mieux comprendre les cours et de maîtriser plus de savoir-faire dans les apprentissages.

Nous souhaitons préciser ici que les participants payaient symboliquement chaque participation à un atelier avec une bonne note qu'ils montraient à l'animatrice – quelle qu'en soit la matière. Ce qui nous a permis d'observer, en parallèle, un accroissement de leur investissement scolaire. Spontanément, deux tiers des participants interrogés ont manifesté l'expression d'une prise de conscience de la nécessité d'investir leur travail scolaire. Nous mettons cette évolution en lien avec nos observations tout au long de l'année car cette expression rend compte du cheminement effectué, surtout par les adolescents en situation de difficultés scolaires. Par la suite, nous avons orienté une partie de ces derniers vers des aides spécialisées dispensées par certains enseignants en dehors des heures de cours. Plusieurs se sont saisis de la proposition et ont progressé à la suite de cela.

Dans le groupe « Associatif » sur tous les sujets participant à l'atelier en 2013, aucun n'a présenté de résultats scolaires (moyenne générale) inférieurs à 11 au dernier trimestre quelle que soit sa classe et son origine socio-culturelle ou économique.

4. Discussion

Nous avons supposé des effets à des exercices spécifiques. Par la suite, au fil de nos expériences sur le terrain et à la lumière des recherches sur la résilience, nous avons opéré un rapprochement entre la résilience assistée et notre pratique utilisant le média théâtre.

Notre recherche met en évidence une efficience du dispositif, tous groupes confondus, concernant, l'attrait de la méthode et la perception positive qu'en ont les participants ainsi que leurs pairs, la favorisation des dimensions sociales et émotionnelles en lien avec l'évolution du soutien social perçu, le transfert des techniques et des apprentissages dans le quotidien, ainsi qu'un impact possible sur l'investissement et les résultats scolaires des participants.

Ne connaissant pas à l'avance les caractéristiques des participants en termes de difficultés psychiques, familiales ou sociales, les critères d'inclusion des participants n'étaient pas nécessairement axés autour du traumatisme, parfois même certains participants témoignaient n'en avoir jamais connus ou minimisaient leur impact sur eux lors des entretiens. Cependant, nous constatons que tous évoluaient dans des contextes d'adversité familiale et/ou sociale, par conséquent, renforcer, soutenir et étayer ces jeunes en vue de les rendre moins vulnérables face aux événements de vie devait faire l'objet d'un travail d'éducation à la résilience que nous avons relaté ici.

Tout au long de cette recherche et particulièrement lors du recueil de données, nous avons particulièrement conscience du risque relatif aux biais d'évaluation de la technique présentée ici, étant à la fois créateur, praticien et évaluateur de celle-ci, néanmoins nous avons tenté d'objectiver nos résultats. Nous avons essayé d'être les plus descriptifs possibles afin de laisser le soin à ceux qui le souhaiteraient, d'expérimenter nos méthodes et de les évaluer avec plus d'objectivité dans le but d'améliorer la prise en charge des adolescents en situation de vulnérabilité.

Références

Fauché, C. (2004). *L'évaluation et la modification des mécanismes de défense : une activité théâtrale particulière comme outil supplémentaire dans la prise en charge de jeunes en rupture de liens familiaux* (Mémoire de DESS). Université Paris VIII.

Fauché, C. (2007). *Etude exploratoire longitudinale de la pérennisation des effets supposés du « théâtre de la résilience » chez des adolescents dits « vulnérables »* (Mémoire de Master 2 Recherche). Université Paris VIII.

Ionescu, Ș. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris, France: Presses Universitaires de France.

Facteurs de résilience et aspects positifs de l'expérience de femmes présentant des besoins en matière de santé

Sylvie Morin

Psychologie

Université de Moncton, Canada

Tél. : +1 (506) 737-5050, poste : 5130

Sylvie.morin@umoncton.ca

France Chassé

Mesure et évaluation

Université de Moncton, Canada

Résumé

Les besoins en matière de santé des femmes sont distinctifs en raison de leurs rôles dans la reproductivité, au sein de la famille, dans la société, mais également en raison des conditions de santé spécifiques associées au genre féminin. Une étude des besoins en santé de quatre groupes de femmes (n = 34) francophones du nord-ouest du Nouveau-Brunswick, menée par l'entremise d'entretiens semi-structurés, a permis d'explorer les facteurs de résilience rapportés face à diverses problématiques de santé. Les connaissances acquises pourraient s'avérer utiles dans le développement d'une culture de la résilience chez les femmes ayant des besoins de santé particuliers.

Mots-clés : Santé des femmes, expérience positive, stratégies d'adaptation

Resilience factors and positive aspects of women with health needs

Abstract

Women's health needs are distinctive due to their roles in reproduction, family, society, as well as the specific health conditions associated with the female gender. A study was conducted with regard to the health needs of four (n = 34) French-speaking women's groups in northwestern New Brunswick, using semi-structured interviews which explored resilience factors reported in relation to various health issues. The knowledge gained may be useful in developing a culture of resilience for women with special health needs.

Keywords: Women's health, positive experience, coping strategies

1. Contexte théorique

Le nombre d'écrits traitant du rapprochement entre le concept de résilience et la capacité de la personne de répondre à ses besoins en matière de santé est en croissance constante depuis les dernières décennies. Cependant, la plupart des études qui abordent les besoins en matière de santé ignorent la différence entre les sexes, et ce, malgré le fait qu'il s'agisse d'un des déterminants de la santé et d'une préoccupation nationale grandissante (Instituts de recherche en santé du Canada, 2009; Rapport sur l'état de la santé publique au Canada, 2012; Wilson & Jackson, 2006). Les besoins en matière de santé auxquels les femmes sont confrontées sont variés, que ce soit des problèmes de santé aigus (Endler, Parker & Summerfeldt, 1998), chroniques (Philip, Merluzzi, Zhang & Heitzmann, 2013; Radina, 2004) ou palliatifs (Holtz, Sowell & Velasquez, 2012), d'évènements perturbateurs (Solivan, Wallace, Kaplan & Harville, 2015), ou encore, de traumatismes physiques ou psychologiques (Sarkar, 2010). Plusieurs femmes assurent également l'offre de soins à leurs proches (Kennson & Bobo, 2010).

1.1 Définir la résilience

Michallet (2009) décrit la résilience comme un processus dynamique et complexe qui résulte de l'interaction entre des facteurs de risque et des facteurs de protection. Dans cette étude, la résilience a été définie comme un processus adaptatif dynamique engendré par des facteurs personnels, familiaux ou environnementaux menaçant l'intégrité de la personne, qui engendrent des mécanismes visant à protéger, à contrôler et à gérer une situation perturbante, afin de préserver l'équilibre de l'individu. La résilience n'est pas statique, ni absolue, mais plutôt changeante et évolutive, selon les circonstances, le contexte, l'âge, les valeurs et les croyances de la personne.

Lorsqu'il s'agit de classer les stratégies de résilience adoptées par la personne pour répondre à des besoins en matière de santé, les auteurs tendent à se référer aux grandes orientations analogues aux stratégies d'adaptation (Endler *et al.*, 1998; Leipert & Reutter, 2005). La théorie du stress, de l'évaluation cognitive et des stratégies d'adaptation de Lazarus et Folkman (1984) a donc servi de canevas à l'analyse des résultats. Les efforts effectués pour faire face aux besoins de santé perçus par les femmes peuvent s'orienter vers les émotions ou vers la résolution du problème. Paulhan (1992) précise que les stratégies d'orientation émotionnelle visent généralement à libérer les tensions, à préserver l'équilibre mental lorsque l'individu perçoit qu'il est impuissant face à la menace ou au défi que représente son besoin de santé. Les stratégies de résolution de problème visent à analyser le besoin de santé, à évaluer les diverses alternatives résolutoires, puis à enclencher le processus de sélection des meilleures options possibles en réagissant promptement.

Selon les résultats des études recensées, les stratégies actives orientées vers la résolution du problème sont considérées comme plus efficaces pour la gestion et le contrôle de la situation éprouvante, puisqu'elles visent à modifier l'évènement perturbateur même (Paulhan, 1992; Wuest, 2001). Dans cette catégorie, la recherche d'informations (Solivan *et al.*, 2015), la recherche

d'assistance (Fahey & Shenassa, 2013) et l'utilisation des ressources formelles (Hampton, Zhu & Ordway, 2011) se sont avérées être les meilleurs moyens pour répondre aux besoins en matière de santé, qui sont les plus appréciés et utilisés par les femmes. Cependant, certaines stratégies orientées vers les émotions valent également leur pesant d'or, puisque le soutien social est vital à la résilience et à la santé des femmes (Lettiere & Nakano, 2011; Martens & Emed, 2007). En effet, les résultats des études menées par Fuller-Iglesias, Sellars et Antonucci (2008) ainsi que Smith et Zautra (2008) indiquent que plus le réseau social s'élargit et les interactions sociales positives sont significatives, plus la femme est résiliente.

Le but de cette étude est d'explorer les expériences vécues par les participantes quant aux stratégies utilisées pour répondre aux besoins en santé et de répondre à la question de recherche suivante : quels sont les facteurs de résilience et les stratégies d'adaptation utilisées par les femmes à l'égard de leurs besoins en matière de santé?

2. Méthodologie

La présente étude s'inscrit dans une approche qualitative de type phénoménologique. L'approche par groupes de discussion a été préférée à l'entrevue individuelle en raison d'un plus grand nombre de participantes recherchées. L'échantillon était composé de quatre groupes de femmes provenant du nord-ouest de la province du Nouveau-Brunswick. Les participantes à l'étude ont été sélectionnées sur une base volontaire par choix raisonné. Les critères d'inclusion étaient : être en âge de consentir à participer à la recherche, résider dans le territoire de la zone 4 du Réseau de santé Vitalité, pouvoir s'exprimer et comprendre le français. Le processus a permis l'obtention d'un échantillonnage à variation maximale, c'est-à-dire d'avoir une représentation des différents groupes d'âge, du niveau éducationnel, du revenu, du statut social et du statut de l'emploi.

Tous les entretiens ont été enregistrés sur bande audio et chaque transcription a été validée par deux participantes du groupe afin d'assurer l'exactitude des commentaires émis. Une analyse qualitative de l'ensemble des données a été effectuée à partir d'une approche inductive (Speziale & Carpenter, 2007). L'analyse des informations recueillies a été effectuée avec l'assistance du logiciel *Weft QDA*, en respectant la démarche proposée par Fortin et Gagnon (2016). Le contenu de chaque entrevue a été codifié par deux personnes.

3. Résultats

Trente-quatre femmes ont participé à l'étude. Le tableau 1 présente les caractéristiques sociodémographiques de celles-ci. Dans le cadre des *focus groups*, les participantes se sont exprimées sur leurs besoins de santé et sur les défis qu'elles ont rencontrés alors qu'elles cherchaient une réponse à ces besoins. Les discussions de groupe ont également porté sur les ressources qu'elles ont utilisées, ainsi que sur ce qui fut aidant dans leur expérience. C'est donc ces aspects positifs, de même que les sources de résilience identifiées par les participantes, qui seront discutés ici.

3.1 Facteurs ayant contribué à la résilience

Lorsqu'on les interroge sur ce qui a été aidant lors de l'utilisation de diverses ressources, les participantes insistent sur les bienfaits du sentiment d'être écoutées, comprises et en confiance, que ce soit dans leurs relations formelles ou informelles. Lorsqu'elles sont écoutées, l'expression est en soi aidante pour plusieurs femmes, particulièrement lorsque ce comportement permet d'éclaircir leurs idées et de trouver elles-mêmes la solution. De plus, plusieurs femmes qui ont participé à l'étude disent se sentir mieux comprises par des gens qui ont un vécu similaire au leur, ceci permettant de normaliser leur expérience, tout en brisant leur isolement : « Quand tu parles, tu vois qu'il en a d'autres et tu te dis que c'est correct. » (F-102) Les groupes de discussions ont d'ailleurs été vécus positivement par les participantes, certaines ajoutant même qu'elles aimeraient avoir plus souvent des occasions de discuter de la sorte. Finalement, l'établissement d'une relation de confiance avec les professionnels de la santé est un préalable essentiel à l'écoute et au sentiment de compréhension : « Mais un coup que la confiance [...] se met, tout le monde peut parler. » (F-48)

La disponibilité de plusieurs ressources formelles et informelles a également contribué à la résilience et à l'expérience positive des participantes dans la recherche de réponses à leurs besoins de santé. L'assistance formelle reçue de la part de certains intervenants de la santé, de services à domicile et d'approches alternatives a été soulevée, la disponibilité des intervenants étant décrite comme particulièrement aidante. En ce qui concerne les ressources informelles, les amis constituent la ressource la plus souvent identifiée par les participantes, ceux-ci apportant conseils, occasions d'échanges, accompagnement ou même un réseau de contacts facilitant l'accès aux services. Aux amis s'ajoute la famille, ainsi que le conjoint, sources de soutien, d'accompagnement et de compréhension. Plusieurs femmes ont également souligné que les membres de la communauté peuvent apporter diverses formes de soutien, tout comme les programmes communautaires et les groupes de soutien qui sont particulièrement aidants. Le groupe permet de briser l'isolement, de socialiser et de s'auto soigner.

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des participantes à l'étude (n = 34)

Données	Nb. de participantes	Pourcentage
Tranche d'âge	(n = 34)	%
18-34 ans	7	21 %
35-54 ans	15	44 %
55-64 ans	8	23 %

Partie 7 : Culture de la Résilience

65 ans et plus	4	12 %
Nationalité		
Canadienne	33	97 %
Autre	1	3 %
Revenu familial annuel brut		
Moins de 25 000 \$	6	18 %
Entre 25 000 \$ et 59 000 \$	16	47 %
Plus de 60 000 \$	12	35 %
Statut d'emploi		
Travail	17	50 %
Chômage ou emploi saisonnier	6	18 %
À la retraite	8	23 %
Sans emploi	3	9 %
Statut civil		
Célibataire	3	9 %
En couple	28	82 %
Séparée ou divorcée	1	3 %
Veuve	2	6 %

*Situation de vie		
Vit avec un conjoint ou une conjointe	28	82 %
Vit seule	5	15 %
Vit avec un ou plusieurs enfants	15	44 %
Vit avec un parent, frère, sœur, etc.	2	6 %
Plus haut niveau d'étude complété		
Secondaire ou moins	12	35 %
Collégiale	9	26 %
Universitaire	13	38 %

* Certaines participantes vivent avec un conjoint et des enfants

3.2 Les stratégies d'adaptation utilisées

Les femmes ayant participé aux groupes de discussion rapportent l'utilisation de diverses stratégies d'adaptation face à leurs besoins liés à la santé et aux défis rencontrés dans la recherche de réponses à ceux-ci, celles-ci s'ajoutant aux facteurs de protection et de résilience identifiés plus haut. Une première stratégie d'adaptation centrée sur le problème, la recherche d'informations, apparaît comme un moyen privilégié de prévention et de gestion de la maladie. Pour plusieurs participantes, être mieux informées normalise leur vécu, tout en permettant d'être plus proactives, d'agir avant l'apparition de la maladie et de se prendre en main. Ainsi, plusieurs d'entre elles ont amorcé une recherche personnelle d'informations. Être en mesure de fournir une explication rationnelle à la situation peut les aider à mieux se préparer à la maladie. En fait, bien que la recherche d'informations soit avant tout une stratégie d'adaptation centrée sur le problème, elle peut également avoir un effet positif sur les émotions.

Une autre stratégie d'adaptation centrée sur le problème, similaire à la recherche d'informations, mais plus formelle, consiste à repérer et suivre diverses formations, afin de s'informer sur certains sujets, apprendre à mieux se soigner ou améliorer et maintenir leur santé mentale : « J'ai consulté beaucoup, j'ai été à des rencontres, j'ai été me chercher des outils et ça m'a aidé. » (F-2) Ces formations sont d'autant plus aidantes lorsqu'elles permettent aux femmes

de se regrouper, puisqu'elles répondent alors à leur besoin d'appartenance. Les programmes de sensibilisation et de prévention permettraient aussi d'avoir un regard plus optimiste et proactif sur les événements.

D'ailleurs, l'attitude proactive constitue en soi une stratégie d'adaptation rapportée par les participantes. Elles parlent de l'importance de prendre leur santé en main en trouvant des façons d'agir, en connaissant bien leur corps, en étant préparées lorsqu'elles vont consulter un professionnel de la santé, voire en se préparant avant d'aller consulter un médecin et en posant des questions ou en refusant la médication lorsqu'elles jugent qu'elle n'est pas nécessaire. De plus, de nombreuses participantes soulignent le recours à leurs propres capacités pour trouver des façons créatives de résoudre un problème, celles en milieu rural étant d'accord pour dire qu'habiter en région incite à se responsabiliser et à créer des services inexistantes : « ... c'est nous autres même qui devons fouiller pour essayer de trouver de l'aide... » (F-32)

Une dernière stratégie d'adaptation centrée sur le problème soulevée par les participantes est le changement de style de vie. Cette stratégie prend forme habituellement à la suite d'un problème de santé, moment où l'on prend conscience de la fragilité de notre santé. Elle éveille chez la femme le désir de prendre soin de soi et d'éviter l'hyperresponsabilisation. Une participante affirme : « ... si tu veux éviter de faire un burnout, il faut que tu t'organises [...] que tu te dises ce temps-là est à moi. Arrête de penser que tu es indispensable. » (F-99)

D'ailleurs, une des stratégies d'adaptation centrées sur les émotions consiste à s'investir dans diverses activités servant de distraction afin de se détendre et de se changer les idées. Dans le même ordre d'idées, certaines participantes mentionnent avoir voulu redonner à autrui, c'est-à-dire partager les outils qu'elles ont développés. Cet investissement auprès des autres, constitue une autre forme de distraction comportant toutefois une forme de valorisation : « ... je trouve ça assez valorisant, d'enseigner aux gens comment se rebâtir pour être fonctionnel. » (F-62) La spiritualité constitue une autre stratégie d'adaptation centrée sur les émotions apportant une forme d'apaisement intérieur aux femmes. Celle-ci peut impliquer de puiser dans sa force intérieure, de suivre des cours, de lire sur le thème de la croissance personnelle ou d'adopter certaines pratiques à connotation religieuse, telles prier pour un proche malade ou aller à la messe. D'autre part, les femmes rencontrées ont également parlé de l'importance d'accepter l'expérience vécue. Elles sont d'avis que celle-ci moule qui elles deviennent, peut permettre de mieux comprendre les autres et d'accroître l'autonomie. Cette acceptation se prolonge dans une forme de recadrage positif, où la perception d'un événement difficile est redéfinie afin de lui donner un angle positif : « ... à travers de tout ça durant mon enfance ça a fait de moi une personne vraiment débrouillarde. [...] on a travaillé jeunes, on a fait ce qu'on avait à faire [...]. Mais ça nous a fait grandir. » (F-81) Une dernière stratégie d'adaptation centrée sur les émotions, discutée par les participantes est la recherche de soutien social, c'est-à-dire d'occasions de verbaliser, d'échanger, d'être en mesure de parler de ses problèmes et de les partager avec les autres : « ... quand on se réunit [...] c'est l'échange qui fait que tout le monde s'en va le soir, puis elles sont souriantes. » (F-40)

4. Discussion

Les discussions de groupe réalisées dans le cadre de cette étude ont permis d'identifier plusieurs éléments qui contribuent à l'expérience positive et à l'adaptation des femmes vivant des problèmes de santé et qui pourraient constituer les bases d'une culture de la résilience à développer dans le système de santé. La création d'un centre communautaire de santé et de mieux-être pourrait permettre de réunir les divers facteurs de résilience recensés. En fait, considérant que le soutien social favorise la résilience des femmes (Fuller-Iglesias *et al.*, 2008; Smith & Zautra, 2008), il apparaît essentiel de promouvoir l'accès à celui-ci, en multipliant les occasions de soutien communautaire et en améliorant la disponibilité des sources de soutien formel. La création de groupes de soutien pourrait également offrir un important système de réseautage, de soutien et de ressourcement personnel, d'autant plus qu'ils offrent un contact entre individus au vécu similaire, ce qui mène à la normalisation du vécu et au sentiment d'être comprise. Selon Durham et Nichols (2011), les groupes de soutien féminins valorisent le sentiment d'appartenance et sont une source d'écoute et de réconfort. De plus, considérant que la recherche d'informations constitue l'un des meilleurs moyens pour répondre aux besoins en matière de santé, il apparaît également essentiel de faciliter l'accès à l'information afin de favoriser la résilience chez les femmes qui rencontrent divers besoins de santé. Ceci pourrait également contribuer au développement d'aptitudes de résolution de problèmes et à l'attitude proactive des femmes, deux stratégies d'adaptation étroitement liées à une recherche d'informations. Assurer un meilleur accès à l'information permet donc de soutenir plus d'un facteur de protection chez les femmes qui présentent divers besoins de santé. Dans le même ordre d'idées, l'offre de formations diverses permettrait à la fois d'outiller et d'informer les femmes, en plus d'offrir des occasions de cultiver et de nourrir leur réseau de soutien social. Toutefois, une telle ressource devrait tenir compte de la multiplicité des rôles de la femme en offrant des horaires qui conviennent à leur réalité sociale. D'ailleurs, la disponibilité des ressources étant apparue comme un facteur de protection important, l'accès à un intervenant avec ou sans rendez-vous serait un atout important d'un centre communautaire de santé et de mieux-être. En somme, offrir un lieu pour se réunir, se soutenir, parler, être écoutée, se ressourcer et faire des activités ensemble qui soutiennent de saines habitudes de santé pourrait être une réelle occasion de cultiver la résilience chez les femmes.

Références

- Durham, D., & Nichols, T. R. (2013). Development and Implementation of a Women's Health Promotion Program: The Moms for Moms Approach. *Health Promotion Practice, 12*(4), 529-537.
- Endler, N.S., Parker, J. D. A., & Summerfeldt, L. J. (1998). Coping with health problems: developing a reliable and valid multidimensional measure. *Psychological Assessment, 10*(3), 195-205.
- Fahey, J. O., & Shenassa, E. (2013). Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period : The Perinatal Maternal Health Promotion Model. *Journal of Midwifery and Women's Health, 58*(6), 613-621. doi: 10.1111/jmwh.12139
- Fuller-Iglesias, H., Sellars, B., & Antonucci, T. C. (2008). Resilience in old age: social relations as a protective factor. *Research in Human Development, 5*(3), 181-193. doi: 10.1080/15427600802274043
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal, Canada: Chenelière Éducation.
- Hampton, N. Z., Zhu, Y., & Ordway, A. (2011). Acces to health services : Experiences of women with neurological disabilities. *Journal of Rehabilitation, 77*(2), 3-11.
- Holtz, C. S., Sowell, R., & Velasquez, G. (2012). Oaxacan Women with HIV/AIDS : Resiliency in the face of poverty, stigma and social isolation. *Women and Health, 52*(6), 517-535. doi: 10.1080/03630242.2012.690839
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). (2009). *Le genre a de l'importance – Institut de la santé des femmes et des hommes : Plan stratégique 2009-2012*. Ottawa, Canada: IRSC.
- Kenneson, A., & Bobo, J.K. (2010). The effect of caregiving on women in families with Duchenne/Becker muscular dystrophy. *Health and Social Care in the Community, 18*(5), 520-528. doi: 10.1111/j.1365-2524.2010.00930.x
- Lazarus, S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Leipert, B. D., & Reutter, L. (2005). Developing resilience: How women maintain their health in northern geographically isolated settings. *Qualitative Health Research, 15*(1), 49-65. doi: 10.1177/1049735304269671
- Lettiere, A. & Nakano, A. M. (2011). Domestic violence: Possibilities and limitations in coping. *Latino-Am.Enfermagem, 19*(6), 1421-1428.

- Martens, T. Z., & Emed, J.D. (2007). The experiences and challenges of pregnant women with thrombophilia. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 36(1), 55-62. doi: 10.1111/j.1552-6969.2006.00113.x
- Michallet, B. (2009). Résilience : perspective historique, défis théoriques et enjeux cliniques. *Frontières*, 22(1-2), 10-18.
- Paulhan, I. (1992). Le concept de coping. *L'année psychologique*, 92(2), 545-557. doi: 10.3406/psy.1992.29539
- Philip, E. J., Merluzzi, T. V., Zhang, Z., & Heitzmann, C.A. (2013). Depression and cancer survivorship : Importance of coping self-efficacy in post-treatment survivors. *Psycho-Oncology*, 2, 987-994. doi: 10.1002/pon.3088
- Radina, M. E. (2004). Surviving Breast Cancer and Living with Lymphedema : Resiliency among Women in the Context of Their Families. *Journal of Family Nursing*, 10(4), 485-505. doi: 10.1177/1074840704269847
- Rapport sur l'état de la santé publique au Canada. (2012). *Le sexe et le genre – Leur influence importante sur la santé*. Ottawa, Canada: Gouvernement du Canada.
- Sarkar, N. N. (2010). Childhood sexual abuse and its impact on woman's health. *International Medical Journal*, 17(2), 107-112.
- Smith, B. W. & Zautra, A. J. (2008). Vulnerability and resilience in women with arthritis: Test of a two factor model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(5), 799-810. doi: 10.1037/0022-006x.76.5.799
- Solivan, A. E., Wallace, M. E., Kaplan, K. C., & Harville, E. W. (2015). Use of resiliency framework to examine pregnancy and birth outcomes among adolescents: a qualitative study. *Families, Systems & Health*, 33(4), 349-355. doi: 10.1037/fsh0000141
- Speziale, H. J., & Carpenter, D. R. (2007). *Qualitative Research in Nursing* (4th ed.). Philadelphie, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Willson, K., & Jackson, B. E. (2006). *Bringing Women and Gender into Healthy Canadians: A Federal Report on Comparable Health Indicators 2004*. Toronto, Canada: Centre d'excellence pour la santé des femmes.
- Wuest, J. (2001). Precarious ordering: Toward a formal theory of women's caring. *Health Care For Women International*, 22(1/2), 167-193.

The culture of resilience in systemic psychotherapy and social intervention in Colombia: A review of thirty years of work

Ángela Hernández-Córdoba

Bogotá, Colombia

Tel. : 57 3153683982

angela.hernandez.cordoba@gmail.com

info@angelahc.com

Abstract

The purpose of this paper is to contribute to validating the culture of resilience by taking my experience in Colombia as an appropriate case to observe the impact of this paradigm on a specific culture. It exposes the connotations of resilience used to cope with the psychological and social problems of individuals, couples, families and communities in psychotherapeutic and social contexts and present the main methods applied to evaluate and activate the resilience process and the effects of these actions. The analysis is the product of reflexive conversations with colleagues in shared projects and the systematic review of my own practice.

Keywords: Systemic Intervention, Resilience, Culture, Colombia

La culture de la résilience en psychothérapie systémique et l'intervention sociale en Colombie: un examen du travail de trente années

Résumé

Le but de cet article est de contribuer à la validation de la culture de la résilience en prenant mon expérience en Colombie comme un cas approprié pour observer l'impact de ce paradigme sur une culture spécifique. Il expose les éléments de résilience utilisées pour faire face aux problèmes psychologiques et sociaux des individus, des couples, des familles et des communautés dans des contextes psychothérapeutiques et sociaux. Il présente les principales méthodes appliquées pour évaluer et activer le processus de résilience et les effets de ces actions. L'analyse est le produit de conversations réflexives avec des collègues dans des projets partagés et de l'examen systématique de ma propre pratique.

Mots-clés : Intervention systémique, résilience, culture, Colombia

1. Introduction

I found the concept of resilience in the search of a theoretical reference to study the dynamics of all family types during the eighties in Colombia, seeing beyond the differentiation of whether they were “functional families” or not. First, I knew the models of McCubbin and Thompson (1987), David Olson (1983) and Joan Patterson (1988) from Wisconsin and Minnesota Universities and then, in the nineties, I knew of the thinking of Boris Cyrulnik. From the first ones, I learned the operationalization of family resilience and, from Cyrulnik, until now, I continue understanding the complexity of resilience as a human potentiality. Nevertheless, both points of view helped me in my approach to the research and intervention subjects beyond the pathologizing tendency of the so called dominant discourse in the health and social protection institutional systems. From that moment on, I adopted that frame of reference as a principle in psychotherapy and social intervention practice.

In general, the notion of culture refers to patterns of human activity and the symbolic structures that give meaning to that activity. In that sense, it is possible to assert that the fundamental concepts and practices of many projects directed at several vulnerable populations in Colombia are based in the culture of resilience as a process, as I am going to illustrate through five scenarios of practice: systemic psychotherapy, sexual diversity, forced displacement, “Community Mothers”²⁷, and children and adolescents demobilized from the armed conflict. Rather than describe these programs, I will highlight the main psychological, interactional and institutional processes involved in the activation of resilience, as well as the effects of identified change.

2. Problems, threats and challenges to activate the resilience

In the scenarios analyzed here, there are three types of situations that lead to the psychotherapeutic or social intervention on resilience: 1) somebody looks for therapy when he or she feels that his or her own coping resources to face a suffering state has been exhausted (general population and people that are sexually diverse); 2) official agencies devise specific programs to assist the victims of catastrophic events caused by nature or by humans (forced displacement and the demobilization of the armed conflict); and 3) the official agencies foster actions in collaboration with the communities to prevent the risk of family negligence or violence (Community Mothers).

Despite the differences in contexts and the nature of the difficulties, it is possible to identify certain common conditions between these groups, especially related to the break ineffective links:

²⁷“Community Mothers” is a national program financed by ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), which is developed by parents who act as educational agents, responsible for the care of children and girls in the early childhood of the “Community Homes” program.

In psychotherapy, the members of couples, homosexual and heterosexual, try to preserve the marital union or to recover after the rupture. The parents and the children attend because of conflicts or disappointments that threaten their relationship. People with specific symptoms such as depression, anxiety, tentative of suicide, addiction or psychotic disorders attempt to repair the nexus with their family and the social context in a conscious or unconscious way. These sexually diverse people find in the therapy a place of validation and recognition as a person, which is denied to them in daily life due to the permanent disqualifications and aggressions that rob them of most of their emotional energy.

Although the families in forced displacement and the demobilized teens are apparently on opposite sides of the armed conflict when they are evacuated from their territory, both lose their sense of belonging and their sources of security due to the death of or separation from significant members of their link context and the loss of their known space, their lifestyles, their hopes and their personal projects.

Therefore, in the five scenarios there is the need to rebuild the affective links and the signification of their own place in the world, the sense of the damage and the painful feelings associated with the different types of losses. To achieve this, the interventions are based on the resources more than on the deficits and the psychopathology, on the future opportunities more than on the history of the adversities, on the recognition of the human capacity to choose its own vision of the world, and on the activation and creation of social networks, which corresponds to a resilient, generative, prospective and eco-systemic paradigm.

3. Concepts and methods to activate resilience

It is possible to say that the first requirement to activate resilience is that therapists and agents of intervention would start with some premises which can be summarized as follows: 1) Believe in the human condition; i.e., that all people are well, are complete and intelligent beings that are able to change at any time of life, either by themselves or with the help of others to face up to their problems with an adequate approach and with adequate methods. 2) Accept that suffering is an unavoidable part of life and that facing up to it is a condition of human development. 3) Connoting individual symptoms and relational conflicts as expressions of suffering become obstacles to personal development if they are not overcome. 4) Recognize that individual autonomy is an ecodependent emergency; autonomy is a paradoxical human possibility, because it always depends on the quality of the bonding with significant others in niches that contain, protect, give meaning and offer membership. 5) Take advantage of the differences associated with the stages of the life cycle to differentiate the individual and relational resources and the difficulties, above all in the sense of complementary and intergenerational solidarities that encourage resilience. 6) Count on the capabilities of reflection and creativity to give new meanings to past experiences and to generate constructive life-styles after adversity.

On the other hand, psychotherapy and social intervention devices are conceived as spaces for the words, the support and the resignification, as well as for the repair, the reconstruction and

the creation of links, where it is possible to activate positive emotional experiences, neutralize dangerous linkages (i.e., trans generational triangles) and develop new forms of bonding.

In psychotherapy as well as in social intervention, the change devices refer mainly to the restoration of ties, not only in the family but also with other social networks. This generation of new links has effectively activated resilience, mainly in groups that have suffered exclusion or that area risk of suffering it, such as displaced families, sexually diverse people and demobilized adolescents. In these populations, support and encounter groups meet this function very well because they deploy feelings and actions of solidarity and they are powerful sources of feedback, recognition and validation, enrich the vision of life and stimulate collective activities for the resolution of specific problems that affect some of them or the population as a whole.

At the same time, both psychotherapy and social intervention foster emotionally corrective experiences, whose aim is to transcend the traumatic situations, through individual and collective history. For this purpose, in addition to conversation, they perform specific rituals according to the characteristics of each group, which also serve the function of discharge and of the closure of fears, frustrations, pain and hard feelings. All these processes unfold within a climate of recognition of the other as a valid human being.

It is important to underline that the activation of the resilience may sometimes involve strategies of challenge and the confrontation of beliefs, attitudes and patterns of interaction that strengthen the position of the victim, through the feedback from the group and the searching in the personal history of experiences of affirmation and personal and family effectiveness in coping with the difficulties.

In all cases, the role of intervention agents or tutors of resilience is crucial. These tutors engage in a relationship that positions them as a significant reference which offers real support within viable and explicit conditions in the aid context. The result in many cases is that this tutor stays in contact with the person or the family for a long time. Beyond a structured intervention, there is a relationship which serves as an anchor to life and a source of guidance when a crise again threatens the stability and the sense of belonging.

In addition, individual and group artistic expressions play a powerful role in the activation of resilience. They are used as metaphoric mediations in order to access and review traumatic experiences that would be impossible to address directly at certain times during the reparation process. The retrieval of native artistic skills also facilitates the recovery of memory and identity, which were injured during the traumatizing processes.

4. Conclusions

It was evident in the analysis of public policies and official programs that resilience as a concept is not displayed in clear and explicit terms. Nevertheless, the spirit of these policies and programs focus increasingly on the abilities, potentials and resources to deal with adverse situations and

they recognize that the development of these capabilities emerges in significant relationships, whether in the family or in the various informal or institutional networks that arise as solution devices. While acknowledging that there may be certain personal traits that facilitate resilience, there are not activities to develop these traits as isolated behaviours. On the contrary, these policies and programs tend to conceive people as active agents in the construction of their existence (Cuervo, De la Hortúa & Gil, 2007).

6. Acknowledgments

Jaidivi Nuñez, Psychologist of Partners Colombia; Carolina Herrera and Simon Torres, Psychotherapists of Liberarte, and Stella Duque, Director of Taller de Vida, who gave me generously their testimonies about their experiences in the culture of resilience.

References

- Cuervo, J. J., De La Hortúa, J. P., & Gil, G. P. (2007) Comprensiones en torno a la resiliencia desde la política pública y textos de algunas organizaciones no gubernamentales con sede en Bogotá que trabajan con familias en situación de vulnerabilidad. *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*, 3(2), 335-348. Retrieved from <http://revistas.usta.edu.co/index.php/diversitas/article/view/277/469>
- McCubbin, H., & Thompson, A. I. (1987). *Family assessment inventories for research and practice*. Madison, WI: The University of Wisconsin-Madison.
- Olson, D. and cols. (1983). *Families: What makes them work?* Beverly Hills, CA: Sage Pub.
- Patterson, J. M. (1988). Families Experiencing Stress. *Family Systems Medicine*, 6(2), 202-237.
- Patterson, J. M., & McCubbin, H. (1983). The impact of family life events and changes on the health of a chronically ill child. *Family Relations*, 32, 255-264.

Le soutien social : un vecteur de résilience incontournable pour les familles d'accueil québécoises

Sylvie Morin

Psychologie

Université de Moncton, Canada

Tél. : +1 (506) 737-5050, poste 5130

Sylvie.morin@umoncton.ca

Résumé

Dans le cadre d'une étude utilisant une méthodologie mixte, 13 mères d'accueil ont participé à une entrevue semi-dirigée portant sur leur expérience, en plus de compléter une série de questionnaires en référence à un placement positif et à un placement problématique. L'analyse croisée des résultats qualitatifs et quantitatifs a permis d'identifier que le soutien social constitue un des facteurs clés pour la pérennité des familles d'accueil ainsi que pour la réussite du placement et que ce soutien est influencé par d'autres facteurs clés tels que la reconnaissance, la collaboration et la qualité des relations entre les acteurs.

Mots-clés : Famille d'accueil, soutien social, résilience

Social support: A vital vector of resilience for Quebec foster families

Abstract

In a mixed methodology study, 13 foster mothers participated in a semi-structured interview about their experience, as well as having completing a series of questionnaires referring to a positive placement and a problem placement. A cross-analysis of qualitative and quantitative results has identified social support as one of the key factors for the sustainability of foster families as well as for successful placement. This support is influenced by other key factors such as the recognition, the collaboration and the quality of the relationships between actors.

Keywords: Foster family, social support, resilience

1. Problématique

Au Québec, au cours de l'année 2014-2015, 6 313 enfants suivis par les Centres jeunesse vivaient en famille d'accueil, soit 57,5 % de tous les enfants vivant en milieu substitut suite à un signalement (Association des centres jeunesse du Québec, 2015). Ce placement devrait offrir, à court, moyen ou long terme, un milieu sécurisant à l'enfant lui permettant de se reconstruire. Mais, pour atteindre cet objectif, une relation positive doit s'établir entre le parent d'accueil et l'enfant. Afin d'encourager la réussite des placements, il faut d'abord comprendre les facteurs qui influencent celle-ci. Bien que les sources d'influence soient nombreuses, certaines d'entre elles semblent avoir un poids particulier, telles que la question des relations et plus particulièrement, celle du soutien social (Brown, 2008; Brown & Bednar, 2006; Buehler, Cox, & Cuddeback, 2003; Denby, Rindfleisch, & Bean, 1999; Sanchirico & Jablonka, 2000; Schofield & Beek, 2005). De plus, la perception des parents d'accueil quant à l'évolution du placement semble décisive (Barber & Delfabbro, 2003; Brown, Léveillé, & Gough, 2005; Dance, Rushton, & Quinton, 2002). C'est pourquoi il est essentiel de se référer aux parents d'accueil dans cet effort de compréhension des facteurs de réussite et d'échec du placement. Pourtant, trop peu de recherches se sont intéressées au point de vue des parents d'accueil sur cette question. Cette recherche vise donc à mieux comprendre comment les familles d'accueil québécoises perçoivent l'échec et la réussite du placement. Dans le cadre de ce texte, la contribution du soutien social à la résilience des familles d'accueil ainsi qu'à la réussite du placement sera discutée.

2. Méthodologie

L'échantillon est composé de 13 mères d'accueil, membres de la Fédération des familles d'accueil du Québec (FFAQ). Elles sont âgées de 28 à 69 ans et ont entre 3 et 32 ans d'expérience comme famille d'accueil. Une méthodologie mixte, c'est-à-dire à la fois qualitative et quantitative, a été adoptée, la triangulation des méthodes permettant de jouir de la validité interne et du contrôle des variables qu'offrent les méthodologies quantitatives, tout en laissant place à la contextualisation, à l'exploration de données nouvelles et à la création d'hypothèses propres aux méthodologies qualitatives (Miles & Huberman, 1994). Les participantes ont répondu au *Questionnaire sur le type de placement* (Morin, 2010a), à l'*Échelle d'attitudes parentales* (Hudson, 1982), au *Questionnaire de perception* (Bartholomew, 1990) et à la *Grille d'évaluation du réseau de soutien social* (Morin, 2010b; d'après Jourdan-Ionescu, Desaulniers, & Palacio-Quintin, 1996). Ces quatre questionnaires ont été remplis deux fois : une première fois pour un placement identifié comme positif et ensuite, pour un placement identifié comme problématique. Elles ont également participé à une entrevue semi-structurée portant sur leur expérience, de même que sur leur perception des facteurs de réussite et d'échec du placement (*Questionnaire socio-historique de la famille d'accueil*; Morin, 2010c). L'ensemble des échanges avec les participantes a été enregistré, transcrit, analysé et codifié, y compris les commentaires durant la passation des autres questionnaires et les remarques clôturant l'entretien. En ce qui concerne les données quantitatives, des tests non paramétriques ont été retenus pour l'analyse des données en raison de la taille restreinte de l'échantillon.

3. Résultats

L'analyse croisée des résultats qualitatifs et quantitatifs a permis d'identifier que le soutien social constitue un des facteurs clés pour la pérennité des familles d'accueil ainsi que pour la réussite du placement. En fait, le test des rangs de Wilcoxon a démontré que les sources de soutien informel sont significativement plus nombreuses et diversifiées lors des placements positifs que lors des placements difficiles ($Z = 2, p = 0,041$). Toutefois, les analyses ne révèlent aucune différence significative entre la quantité de sources de soutien formel lors des placements positifs et lors des placements difficiles ($Z = 1,715, p = 0,086$), bien que le niveau de signification près du seuil de 0,05 suggère une certaine tendance qui aurait peut-être été confirmée avec un échantillon plus grand. Dans le même ordre d'idées, il n'y a pas de différence significative entre la qualité du soutien formel lors des placements positifs et lors des placements difficiles, que ce soit pour l'intervenant ressource ($Z = 0,135, p = 0,892$) ou pour l'intervenant à l'application des mesures ($Z = 1,496, p = 0,135$).

En ce qui concerne l'analyse des données qualitatives, le soutien social est apparu comme un élément crucial pour la santé d'une famille d'accueil. Plus de la moitié des parents d'accueil rencontrés y ont fait référence comme moyen de « tenir le coup » devant les difficultés ou comme un élément de protection général. En premier lieu, les participantes ont fait référence au soutien informel qu'elles reçoivent de leurs proches, la source la plus importante étant sans contredit le conjoint. Certains parents d'accueil trouvent également du soutien auprès de leurs enfants biologiques devenus adultes, auprès des membres de leur famille élargie et auprès de leurs amis. Une des participantes conseille d'ailleurs aux nouvelles familles d'accueil de bien s'entourer avant même de faire le saut : « [...] faites-vous des amis parce que vous allez en avoir besoin. C'est vraiment un choix, il faut que tu amènes ta gang avec toi dans cette aventure-là » (Participante 13). Ce soutien peut aussi se manifester tout simplement par l'inclusion réelle des enfants d'accueil au sein de la famille élargie, ce qui peut avoir un effet bénéfique sur le placement, en plus d'offrir un soutien aux parents d'accueil.

D'ailleurs, l'absence ou la rareté du soutien informel de la part des proches a été identifiée comme un risque particulier pour la persévérance dans le rôle de famille d'accueil : « [...] j'imagine que si le conjoint n'avait pas été tout à fait d'accord ou que la famille n'avait pas été tout à fait d'accord, je ne pense pas que j'aurais fait ça aussi longtemps » (Participante 13). De plus, une participante évoque le peu d'occasions d'échanges et de soutien informel entre les familles d'accueil. Pourtant, sans ces occasions de normalisation de leurs expériences difficiles et de leur réalité de parent d'accueil, elles semblent plus vulnérables au doute et à la remise en question de leur aptitude à assumer ce rôle :

« [...] on n'a pas vraiment de contact avec d'autres familles [...] si on avait la chance de se rencontrer ou de se parler [...], on se rendrait compte qu'on est plusieurs dans la même situation » (Participante 5).

Bien que le soutien de l'entourage soit primordial pour plusieurs des participantes, le soutien formel est également souvent mentionné. En fait, à cet égard, c'est le soutien des intervenants qui semble avoir la plus grande influence sur la résilience des familles d'accueil, bien que le soutien de l'association des familles d'accueil, d'autres professionnels, ainsi que les services de répit soient aussi mentionnés. Le soutien peut prendre diverses formes, telles qu'une assistance professionnelle pour guider les parents d'accueil avec un enfant présentant des difficultés particulières, des efforts pour faire reconnaître le travail des familles d'accueil ou encore la présence rassurante et les conseils d'un intervenant ressource. À ce niveau, la constance dans les relations avec les intervenants semble être une source importante de soutien :

« [...] ça fait 15 ans que je suis avec la même intervenante ressource. La stabilité, vous n'avez pas idée de ce que ça peut faire. On se connaît. [...] Elle fait partie de ma vie là » (Participante 5).

Lorsque le soutien disponible ne suffit pas à contrebalancer les facteurs de risque et le stress vécu, les parents d'accueil recherchent activement celui-ci. La quête de soutien émotionnel est d'ailleurs apparue comme une importante stratégie d'adaptation visant à gérer les émotions et le stress associés à la situation : « [...] quand j'ai un enfant qui s'en va et que je suis démolie là, sont vraiment, sont là avec moi pour ma période de deuil » (Participante 6). Et devant les difficultés, les parents d'accueil vont être à la recherche de soutien concret, formel (professionnel) ou informel afin d'être épaulés dans leurs démarches visant à faire face au problème :

« [...] j'ai poussé pour qu'on puisse avoir de l'aide » (Participante 11). Cette quête de soutien prend également la forme d'une autre stratégie centrée sur le problème, soit la recherche d'informations, que ce soit en termes de formations ou de conseils, portant sur des sujets divers : « j'ai parlé avec un ami [...] qui est juge à la Cour à la chambre de la jeunesse. Je lui ai demandé conseil [...] » (Participante 11).

En plus de son influence sur la résilience de la famille d'accueil et sa persévérance dans son rôle, le soutien a également été identifié par les participantes comme un facteur important de la réussite d'un placement – ou de son échec si ce soutien est insuffisant. Le soutien formel, que ce soit en termes d'accès aux services de professionnels externes à la Direction de la protection de la jeunesse ou en termes de présence et de collaboration des intervenants du Centre jeunesse, semble particulièrement important. La relation avec les intervenants apparaît toutefois comme prioritaire. Le jeune a besoin du soutien de son intervenant, et les parents d'accueil ont besoin d'avoir une relation positive avec les intervenants et d'avoir confiance en eux. Ils ont besoin de leur soutien dans les moments difficiles, mais ils veulent aussi être appuyés dans leurs décisions et leurs interventions auprès de l'enfant. On ne s'attend pas ici à une entente parfaite et à des opinions identiques en tous points, mais à une capacité à collaborer, à trouver des compromis où les préoccupations de chacun sont prises en considération :

« il faut que l'intervenant au suivi du dossier et la famille d'accueil travaillent de concert, [il] faut que ça soit un orchestre ça, parce que sinon, ça ne fonctionne pas » (Participante 13). Et pour qu'il y ait véritable collaboration, il faut que la famille d'accueil soit impliquée et informée, que ce soit dans l'élaboration d'un plan d'intervention où les rôles de chacun sont définis, ou encore dans la transmission d'informations de base sur l'enfant telles que les motifs du placement et ses problématiques particulières : « La famille ne peut pas être aimante, sécuritaire et encadrante, si elle n'est pas en mesure de comprendre cet enfant-là. Et pour le comprendre, ça lui prend la formation, l'information, la confiance et le respect » (Participante 7).

Toutefois, comme mentionné, la dimension du soutien formel ne concerne pas seulement les intervenants. Il s'agit également du soutien de psychologues, pour les parents d'accueil et/ou pour l'enfant placé, de la disponibilité de divers services spécialisés pour l'enfant ou même de l'accès à des places en garderie. Aux yeux de certaines participantes, cette aide supplémentaire est parfois indispensable à la réussite du placement :

« On a eu et on a encore recours à différents spécialistes [...] sans ce soutien-là, ce ne serait pas faisable » (Participante 7). Les parents d'accueil souffrent d'ailleurs de leur manque d'accès à ces autres sources de soutien (répit, services psychologiques, garderie, etc.). Une participante résume bien la normalité de ce besoin : « [...] on n'est pas des saints miraculeux et c'est 24 heures par jour et c'est 7 jours par semaine et sans aide, on n'arrive pas » (Participante 6).

4. Discussion

Dans cette étude, le soutien social formel est la forme de soutien la plus souvent mentionnée dans les entrevues, les parents d'accueil ayant moins souvent abordé le soutien informel que le soutien formel dans leurs réponses. En fait, le soutien informel a été abordé comme facteur de risque et comme facteur de protection, mais pas comme facteur de réussite ou d'échec du placement. Il est possible que les mères d'accueil évoquent davantage le soutien informel en lien avec leur propre réussite, leur persévérance dans leur rôle, parce qu'il s'agit d'une forme de soutien social plus personnelle, non exclusivement liée au rôle de famille d'accueil. Lorsqu'elles réfléchissent à la réussite du placement, le soutien formel serait plus saillant étant donné son lien direct avec l'enfant et donc, le placement. L'importance du soutien formel était évidente dans le discours des participantes, qui lui ont accordé le premier rang dans leur description des facteurs de réussite et d'échec du placement. Les lacunes du soutien des intervenants et le manque de ressources (répit, accès aux professionnels de la santé, etc.) ont été décriés par 12 des 13 participantes. Pourtant, le questionnaire utilisé n'a pas permis de démontrer une différence statistique entre les placements positifs et les placements problématiques au plan du soutien social formel. L'observation individuelle des grilles de soutien social des participantes permet de constater que dans certains cas, il y aura plus de sources de soutien formel lors du placement

difficile, alors que dans d'autres cas, c'est lors du placement positif qu'il y aura plus de sources de soutien formel. Lorsque le soutien formel pour le placement positif est plus élevé, le soutien social est probablement suffisant et agit donc possiblement comme facteur de protection. Mais il est également possible qu'un enfant qui présente des comportements très difficiles ait plus de soutien qu'un enfant qui s'adapte mieux, et ce soutien peut tout de même être perçu comme insuffisant par le parent d'accueil. La nature de l'outil utilisé pourrait expliquer les résultats non significatifs, celui-ci ne nous ayant pas permis d'évaluer la satisfaction quant au niveau de soutien social disponible.

Pour leur part, les stratégies d'adaptation telles que la recherche de soutien émotionnel, formel et informel ainsi que la recherche d'information et de formation peuvent être mises en relation avec certains défis et facteurs de risque identifiés par les participantes, en particulier les lacunes dans la relation avec les intervenants, l'insuffisance du soutien informel et le manque de reconnaissance et de pouvoir. Le soutien n'étant pas disponible d'emblée, le parent d'accueil devra être activement à la recherche de celui-ci, sous forme d'écoute, de conseils ou de formation. Ces stratégies semblent donc constituer une tentative pour combler les manques.

Par ailleurs, le soutien social et la collaboration sont intrinsèquement liés et sont très souvent abordés conjointement dans les entrevues réalisées. La collaboration est également perçue comme une forme de soutien puisqu'elle permet un partage des responsabilités et un soutien plus constant. La reconnaissance est également une forme de soutien et une occasion de collaboration, puisqu'elle peut permettre au parent d'accueil d'avoir accès à des formations en plus de l'inclure dans les discussions entourant l'enfant, ce qui améliore ses chances d'être soutenu dans ses interventions et ses décisions. L'inverse est aussi vrai : la collaboration est une forme de reconnaissance de l'expertise de la famille d'accueil puisqu'elle permet des rapports égaux avec l'intervenant. De plus, le soutien de la famille d'accueil par les intervenants représente la reconnaissance de son importance pour le développement optimal de l'enfant. Il s'agit d'un élément crucial pour la santé d'une famille d'accueil. En somme, une sérieuse évaluation du soutien et de la reconnaissance offerts aux familles d'accueil s'impose. Leur contribution est centrale dans le système de protection de la jeunesse du Québec, alors il est essentiel de mettre en place les conditions nécessaires à la rétention des familles d'accueil existantes et au recrutement de nouveaux parents d'accueil.

Références

- Association des centres jeunesse du Québec. (2015). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2015*. Québec, Canada: Association des centres jeunesse du Québec.
- Barber, J. G., & Delfabbro, P. H. (2003). Placement stability and the psychosocial well-being of children in foster care. *Research on Social Work Practice, 13*(4), 415-431.
- Bartholomew, K. (1990). *Questionnaire de perception*. Traduction française et adaptation par Lussier, Y. (1992). Trois-Rivières, Canada: Université du Québec à Trois-Rivières.
- Brown, J. D. (2008). Foster parents' perceptions of factors needed for successful foster placements. *Journal of Child and Family Studies, 17*(4), 538-554.
- Brown, J. D., & Bednar, L. M. (2006). Foster parent perceptions of placement breakdown. *Children and Youth Services Review, 28*(12), 1497-1511.
- Brown, I., Léveillé, S., & Gough, P. (2006). Is permanence necessary for resilience? Advice for policy makers. *Promoting resilience in child welfare, 94-115*. Repéré à <http://site.ebrary.com/lib/umoncton/Doc?id=10132489&ppg=113>
- Buehler, C., Cox, M. E., & Cuddeback, G. (2003). Foster parent's perceptions of factors that promote or inhibit successful fostering. *Qualitative Social Work, 2*(1), 61-83.
- Dance, C., Rushton, A., & Quinton, D. (2002). Emotional abuse in early childhood: Relationships with progress in subsequent family placement. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*(3), 395-407.
- Denby, R., Rindfleisch, N., & Bean, G. (1999). Predictors of foster parents' satisfaction and intent to continue to foster. *Child Abuse and Neglect, 23*(3), 287-303.
- Hudson, W. W. (1982). *Échelle d'attitudes parentales*. Traduction française par Lussier, Y. (1992). Trois-Rivières, Canada: Université du Québec à Trois-Rivières.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis : An expanded sourcebook* (2^e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Morin, S. (2010a). *Questionnaire sur le type de placement*. Trois-Rivières, Canada: Université du Québec à Trois-Rivières.
- Morin, S. (2010b). *Grille d'évaluation du réseau de soutien social des parents*. D'après Jourdan-Ionescu, C., Desaulniers, R., & Palacio-Quintin, E. (1996).

- Morin, S. (2010c). *Questionnaire sociohistorique : famille d'accueil*. Trois-Rivières, Canada: Université du Québec à Trois-Rivières.
- Sanchirico, A., & Jablonka, K. (2000). Keeping foster children connected to their biological parents: The impact of foster parent training and support. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 17(3), 185-203.
- Schofield, G., & Beek, M. (2005). Risk and resilience in long-term foster-care. *British Journal of Social Work*, 35(8), 1283-1301.

Méta-synthèse des approches théoriques de la résilience en sciences naturelles, génie et sciences économiques

Étienne Kimessoukié-Omolomo

École des Sciences de la Santé

Université Catholique d'Afrique Centrale, Cameroun

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011

Etienne.Kimessoukie.Omolomo@uqtr.ca

Colette Jourdan-Ionescu

Département de psychologie

Membre du Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3550

Colette.jourdan@uqtr.ca

Serban Ionescu

Université Paris 8, Saint Denis, France

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

serban.ionescu@univ-paris8.fr

serban.ionescu@uqtr.ca

Myriam Lapointe-Gagnon

Département de psychologie

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Myriam.Lapointe-Gagnon@uqtr.ca

Résumé

Cette méta-synthèse vise à catégoriser les conceptions de la résilience dans différents domaines et dégager les phases de son processus. Les références utilisées proviennent principalement de la base de données Web of Sciences. Celles-ci ont été circonscrites aux articles de revue publiés entre 2010 et 2015, ayant le descripteur « resilient* » dans le titre, et se rapportant aux domaines de recherche autres que les Sciences humaines et de la santé. Une analyse thématique des articles a été réalisée avec le logiciel Nvivo 10. Selon la perception paradigmatique que les chercheurs ont de l'objet, il se dégage trois conceptions de la résilience : ontologique, systémique adaptative et systémique transformative. Il en ressort aussi que la résilience est un processus cyclique, spatiotemporel, qui se déroule globalement en trois phases : le maintien de la stabilité, la réorganisation suite à la perturbation et la reprise du développement. Ces résultats sont confrontés à ceux des sciences humaines et de la santé.

Mots-clés : Résilience, méta-synthèse, sciences environnementales, sciences économiques, ingénierie

Meta-Synthesis of Theoretical Approaches to Resilience in the Natural Sciences, Engineering and Economics

Abstract

This meta-synthesis aims to categorize the conceptions of resilience in different domains and identify the phases of its process. The references used come mainly from the Web of Sciences database. These were limited to review articles published between 2010 and 2015, with the descriptor "resilien *" in the title, and referring to areas of research other than the humanities and health sciences. A thematic analysis of the articles was carried out with the Nvivo 10 software. According to the paradigmatic perception that researchers have of the object, three conceptions of the resilience emerge: ontological, adaptive systemic and transformative systemic. It also shows that resilience is a cyclical, spatiotemporal process that generally takes place in three phases: the maintenance of stability, the reorganization following disruption and the resumption of development. These results are confronted with those of the human sciences and health.

Keywords: Resilience, meta-analysis, environmental sciences, economic sciences; engineering

1. Introduction

Une consultation de Web of Science en décembre 2015 permet, depuis 1913, d'identifier 147 domaines de recherche dans lesquels ont été faite au moins une publication ayant dans son titre le mot résilience. Il en ressort que 10 secteurs disciplinaires concentrent plus de 90% des travaux de recherches sur la résilience et peuvent être regroupés en quatre principaux pôles : (1) les Sciences humaines et de la santé (Psychologie, Psychiatrie, Santé publique et Santé au travail, Neurosciences et Neurologie, Gérontologie et Gériatrie); (2) l'Écologie et les Sciences environnementales; (3) le Génie (Ingénierie, Télécommunications, Informatique), et (4) l'Économie et le Management. Malgré cette grande diffusion de la résilience dans différentes disciplines, il persiste toujours une absence de consensus sur sa définition (Ionescu, 2015). Quelles sont les différentes conceptions de la résilience qui se dégageraient d'une analyse transversale de ce phénomène entre les champs disciplinaires ? Quelles sont les phases du processus de résilience qui peuvent être mises en évidence dans ces disciplines ? Cette méta-synthèse s'intéresse aux considérations théoriques de la résilience dans les trois derniers pôles afin de les confronter à celles issues des sciences humaines et de la santé. Sans avoir la prétention de dégager une conception qui ferait consensus, cette lecture pluridisciplinaire voudrait synthétiser l'information sur les conceptions et le processus de résilience.

2. Méthode

Cette section présente la source, les critères de sélection et la stratégie de synthèse et d'analyse des références. Celles-ci proviennent principalement de la base de données Web of Science. Ces références ont été sélectionnées selon trois critères : contenir le descripteur « *resilien** » dans le titre, avoir été publiées entre 2010 à 2015, appartenir à la catégorie *Article de revue*. Ce filtre a permis d'obtenir 59 références. Par la suite, l'examen des résumés et la vérification de l'accessibilité au texte complet ont permis d'éliminer les références ne se rapportant pas directement au champ de cette étude ou alors étant inaccessibles. Au terme de cette opération, 21 références ont été retenues. Par la suite, lorsque la citation d'un auteur était récurrente dans ces références, sa publication était recherchée et lue. L'Outil Découverte de la bibliothèque de l'Université du Québec à Trois-Rivières a ensuite été utilisée pour élargir l'éventail des références en français dans les domaines de l'Économie et des Études urbaines. Ici, les descripteurs « *Crise économique* » ou « *Crise financière* » ont été utilisés en conjonction avec le descripteur *resilience*. La bibliothèque de références ainsi constituée a été exportée vers le logiciel Nvivo 10 pour une analyse qualitative de ces informations.

3. Résultat

Dans cette section, les résultats de l'analyse des travaux des chercheurs sur la résilience s'organisent en deux sous-sections : les conceptions de la résilience et le processus de résilience.

3.1 Conceptions de la résilience

En considérant la nature de l'objet et les dimensions spatiotemporelles, les conceptions de la résilience qui ont émergées de l'analyse des références peuvent être regroupées selon trois perspectives : ontologique, systémique adaptative et systémique transformative.

3.1.1 Conception ontologique de la résilience

Les chercheurs qui adoptent la conception ontologique, centrée sur l'objet ou ses caractéristiques, insistent sur la capacité pour l'objet de retourner à sa forme initiale après avoir subi un choc. En ingénierie, la résilience est ainsi considérée comme la capacité pour un matériau d'absorber les chocs et à retrouver sa forme initiale (Hollnagel, 2014). Pour Adam, Burkepile, Ruttenberg et Paddock (2015), en écologie marine, la résilience est définie comme la capacité d'un récif à retrouver son état initial après une perturbation. Pour Maret (2008), appliquée à l'urbanisme, la résilience est « *la capacité à s'adapter à un danger, à en gérer ou éviter les conséquences négatives* ». Dans toutes ces définitions, il transparaît l'idée de maintien ou de restauration de l'objet.

3.1.2 Conception systémique adaptative de la résilience

Les travaux de Holling (1973) sur la résilience et la stabilité des systèmes écologiques sont fondateurs de cette seconde conception. Ce chercheur montre que les écosystèmes peuvent connaître plusieurs stades. À une époque où le paradigme déterministe dominait l'explication des phénomènes, il propose de définir le comportement des systèmes écologiques par deux propriétés : la résilience et la stabilité. Holling définit alors la résilience comme la persistance des relations entre les diverses composantes d'un système ou la capacité de celui-ci à absorber la perturbation et à persister. Il considère ainsi la stabilité comme la capacité d'un système à retourner à un équilibre après une perturbation temporaire. Cette conception va au-delà du rebondissement ou du retour à l'état initial. Elle intègre la transition vers un autre stade. Pour Holling (1973), les systèmes écologiques sont complexes du fait de leur capacité à articuler stabilité et changement. Il considère la résilience comme une propriété substantielle des systèmes complexes (écologiques). Gunderson, Holling, Pritchard et Peterson (2002) les qualifieront de *Systèmes adaptatifs complexes* à la suite des travaux de Holland (1992) en Génies afin de les distinguer des autres types de systèmes complexes. Pour lui, l'Être humain est un exemple type de *Système adaptatif complexe*. Pour Gunderson *et al.* (2002), les comportements de ces systèmes dépendent de quatre propriétés, à savoir *la résilience écologique* [entendu comme l'articulation de la stabilité et du changement d'un écosystème soumis aux perturbations], *la complexité*, *l'auto-organisation* et *l'ordre*. Ainsi les chercheurs qui conçoivent la résilience dans cette perspective construisent leur définition autour de la capacité de rétroaction, de renouvellement, de réorganisation, et de développement des systèmes écologiques qui gardent les mêmes fonctions, structure et identité.

Dans le domaine de l'écologie marine, pour Anthony, Marshall, Abdulla, Beeden, Bergh, Black, Wear, *et al.* (2015, p. 49), « la résilience est la capacité d'absorber les perturbations et à se réorganiser tout en subissant des changements de manière à maintenir essentiellement les mêmes fonctions, structures, identités et rétroactions » (traduction libre). Quant à Reyer, Brouwers, Rammig, Brook, Epila, Grant, Villela, *et al.* (2015, p. 6) en sciences forestières, « la résilience est la capacité d'une forêt à absorber la perturbation et à se réorganiser tout en changeant afin de maintenir la même structure et le même fonctionnement » (traduction libre). La plupart de ces définitions, en plus de soutenir l'existence de multiples stades, insistent sur la conservation ou le maintien des mêmes fonctions et structures. Cela pourrait paraître comme une limite de cette conception, car dans un système complexe, l'interaction entre les composantes entraîne l'apparition de propriétés ou de qualités émergentes. Ainsi, un système complexe soumis à des perturbations ne saurait revenir à son état initial (Folke, 2006; Gunderson *et al.*, 2002). C'est, semble-t-il, pourquoi Sgro, Lowe, et Hoffmann (2011) introduisent le concept de *résilience évolutive* qui conviendrait à la troisième conception de la résilience.

3.1.3 Conception systémique transformative de la résilience

Cette conception reconnaît que les perturbations sont normales et nécessaires à l'évolution et à la transformation des systèmes; mais aussi qu'elles soutiennent les processus dynamiques qui génèrent et entretiennent la biodiversité (Sgro *et al.*, 2011). Celle-ci reconnaît également que la transformation est une propriété substantielle des écosystèmes. Pour ces chercheurs du domaine de la biodiversité et de l'adaptation aux changements climatiques (p.327), « la résilience est à la fois la capacité des populations et des espèces à persister dans leur état actuel (en référence à la résistance dans la littérature écologique) et à subir une adaptation évolutive en réponse aux conditions environnementales changeantes (en référence à la transition entre plusieurs domaines de stabilité suite à la perturbation) » (traduction libre).

Il se dégage de ce qui précède que la résilience est un phénomène complexe qui articule stabilité et transformation afin de permettre la reprise ou la continuité de la trajectoire développementale.

3.2 Processus et facteurs de résilience

Le processus de résilience est cyclique et spatio-temporel. Il se déroule globalement en trois phases : le maintien de la stabilité (ordre), la réorganisation suite à la perturbation (désordre) et la reprise du développement (nouvel ordre) (Acacio & Holmgren, 2014; Folke, 2006; Gunderson *et al.*, 2002).

3.2.1 Phase de stabilité

Le but de cette phase est le maintien de l'équilibre et de la structure fonctionnelle. Il se réalise grâce à des caractéristiques pouvant être qualifiées de facteurs de protection.

La *diversité* ou la *biodiversité* est présentée comme un facteur de stabilité des écosystèmes de manière générale. En écologie marine, Adam *et al.* (2015) montrent le rôle protecteur des herbivores pour les récifs coralliens tropicaux. Ceux-ci se nourrissent des algues qui prolifèrent du fait de la pollution et du changement climatique, et dont l'influence est néfaste pour la croissance des coraux. Pour ces chercheurs, une *redondance fonctionnelle* dans la biodiversité de ces herbivores garantit un *environnement favorable* aux coraux, car si une espèce est réduite, voire éliminée du fait de la surpêche, une autre espèce ayant la même fonction continuera à débarrasser les coraux des algues. Des données scientifiques font penser qu'une réduction de la biodiversité entraînerait un déclin ou une perte de certaines fonctions écosystémiques (Meerow & Newell, 2015).

La *flexibilité* et l'*adaptabilité* à diverses conditions environnementales sont aussi des facteurs de stabilité des systèmes. En économie, Le Queux et Waring (2010) soulignent que la flexibilité du marché de l'emploi a contribué à maintenir la croissance de Singapour et de l'Australie face à la crise financière de 2008, et par là leur résilience.

3.2.2 Phase de réorganisation

Cette phase correspond à la *transition* de l'état de stabilité dans lequel le système ou l'écosystème se trouve vers un nouvel état suite à la perturbation subie. Pour Acacio et Holmgren (2014), cette transition peut être brutale, graduelle ou critique, dépendamment de la perturbation; chacune d'elle correspond à une réponse différente. Reyer *et al.* (2015) quant à eux parlent de *point tournant* comme élément de transition entre deux régimes stables. Ils le présentent comme un seuil à partir duquel un petit changement dans les conditions conduit à une grande modification dans l'état du système.

Cette phase correspond aussi à l'*émergence de nouveaux acteurs*, de *nouvelles composantes ou qualités systémiques*; ou encore à une modification au niveau de l'espèce ou du modèle dominant. Dans son étude sur la résilience urbaine de la ville de Détroit suite à la crise économique, Paddeu (2012) parle de l'émergence de nouveaux acteurs, notamment la société civile, qui propose des *pratiques économiques alternatives* comme nouveau modèle urbain dans un système en crise. Il évoque à titre d'exemple l'agriculture urbaine communautaire; les banques alimentaires; les organismes de réparation, de recyclage ou de nettoyage des bâtis; les projets éducatifs; les espaces de partage des nouvelles technologies; etc. Ici, l'argent n'est pas le moyen d'échange des biens et services; ceux-ci s'échangent entre eux.

Cette réorganisation est rendue possible, grâce à une *rétroaction continue* ou à la *culture de la rétroaction* qui permet la restructuration (Acacio & Holmgren, 2014; Adam *et al.*, 2015). Pour Tyler et Moench (2012), l'*auto-organisation* et la *rétroaction*²⁸ permettent des *réponses écosystémiques autonomes* aux changements climatiques et à d'autres perturbations. Dans le cas

²⁸ L'auto-organisation et la rétroaction sont deux principes fondamentaux de la théorie cybernétique.

de la résilience urbaine ou économique, un *système de valeurs partagées* entre les acteurs permet de *faire sens* et facilite ainsi la réorganisation (Bauweraerts & Colot, 2014; Chabaud, 2010).

3.2.3 Phase de néo-développement

Cette phase correspond à celle d'un *nouvel ordre*, d'un *nouveau stade ou régime*, d'un *nouvel équilibre*. Pour Folke (2006), la perturbation dans un système socio-écologique ouvre de nouvelles opportunités, de *l'innovation* pour le développement. Ce processus d'innovation est favorisé par la capacité *d'intériorisation* et *d'apprentissage* du système. Pour Tyler et Moench (2012), la capacité d'apprentissage est une caractéristique essentielle au néo-développement. Elle est l'aptitude à intérioriser les expériences afin d'éviter les échecs passés, d'innover pour améliorer les performances, et d'acquérir de *nouvelles compétences* ou qualité. Ces auteurs relèvent également comme caractéristiques nécessaires au néo-développement, la *créativité* ou *l'ingéniosité* qu'ils décrivent comme la capacité à *mobiliser diverses ressources* et *proposer des alternatives*. Cela sous-entend donc, comme le soulignent certains chercheurs, un environnement favorable et des réserves en ressources ou la capacité à en mobiliser rapidement (Bauweraerts & Colot, 2014; Chabaud, 2010; Le Queux & Waring, 2010). Cette phase se traduit par une évolution (renforcement ou accroissement des propriétés), un meilleur fonctionnement (amélioration des interactions) ou une transformation systémique. Elle articule également réactivité et proactivité pour permettre une continuité ou une reprise du développement (Chabaud, 2010).

4. Discussion

Il ressort de cette méta-synthèse trois conceptions de la résilience, chacune influencée par les principaux paradigmes en sciences, et un processus qui se décline en trois phases. Quelles similarités et divergences entre ces approches et celles rencontrées en sciences humaines et de la santé ?

Il apparaît que la perturbation, la pression, le stress, l'adversité, ou le traumatisme sont des épreuves qui menacent le développement et auxquels l'être humain doit s'adapter (Cyrulnik, 2012; Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2006; Rutter, 2007). Le stress semble donc nécessaire au développement résilient; mais celui-ci ne devrait être ni trop faible, car il ne serait pas stimulant, ni trop fort, car il serait inhibiteur et destructeur, comme le font remarquer Garnezy, Masten et Tellegen (1984), en psychologie. Dans cette même logique, Adam *et al.* (2015) soulignent que des récifs qui évolueraient dans des environnements trop productifs seraient moins résilients face à la rapide croissance des algues que ceux qui ont souvent été plus confrontés à la perturbation. Ainsi, quel que soit le domaine disciplinaire, l'adversité ou la perturbation apparaissent comme un préalable pour parler de résilience (Cyrulnik, 2012; Ionescu, 2011).

Dans leur travail sur l'évolution des études sur la résilience, O'Dougherty Wright et Masten (2005) décrivent trois principales vagues : (1) la première vague a identifié les caractéristiques individuelles et les concepts de base de la résilience. Cette conception rejoint celle ontologique ou statique décrite en écologie et largement influencée par le paradigme déterministe (Folke,

2006; Gunderson *et al.*, 2002; Meerow & Newell, 2015); (2) la deuxième vague a abordé la résilience d'un point de vue dynamique et écosystémique rejoignant la vision écologique de Holling (1973). Elle correspond à la conception systémique. Il convient de relever que dans une publication parue en 2010, Masten et O'Dougherty Wright, abordant la résilience dans une perspective cycle de vie, s'inscrivent aussi dans la conception transformative de la résilience; (3) la troisième vague, quant à elle, s'intéresse à la résilience assistée.

En psychologie, dans sa métathéorie de la résilience, Richardson (2002) observe l'existence d'un *point tournant* à partir duquel un néo-développement se produit chez la personne confrontée à l'adversité ou au traumatisme. Dans leurs travaux sur le processus de résilience des forêts, Reyer *et al.* (2015) admettent également la présence d'un point tournant à partir duquel la forêt ou l'écosystème passe d'un régime de stabilité à un autre sous l'effet des perturbations subies. La compréhension des mécanismes d'émergence de ce point tournant pourrait donc améliorer les connaissances sur le processus de résilience.

Toutefois, cette méta-synthèse qui a permis d'explorer les conceptions de la résilience dans diverses disciplines présentent quelques limites. Celles-ci portent principalement sur la source des références bibliographiques, leur sélection et le nombre de textes consultés. Les références proviennent essentiellement de la base de données Web of science, dans un paysage bibliographique qui en compte une pléthore. Par ailleurs, une restriction de la recherche documentaire aux cinq dernières années et aux publications ayant dans le titre le descripteur « resilien* » limite la portée des résultats de la recherche. Il faudrait également ajouter une limite au niveau de l'analyse des références, car les auteurs de cette synthèse ne sont pas des spécialistes des domaines pris en compte dans ce travail.

5. Conclusion

En somme, cette méta-synthèse soutient que la résilience est un concept transdisciplinaire qui évolue sous l'influence des principaux courants de pensée et théories : paradigme déterministe, paradigme de la complexité, théories des systèmes, théories de la cybernétique (avec les notions d'auto-organisation et de rétroaction). C'est aussi un concept fédérateur, car il met ensemble plusieurs disciplines au point où les Nations Unies (2015) en appellent à une promotion de la culture de la résilience tant au niveau local, régional que mondial pour la réduction des risques de catastrophes. À la lumière de cette méta-synthèse, il est intéressant de se demander si la promotion de la culture de la résilience serait en train de conduire la résilience vers le statut de courant ou modèle de pensée qui éclairerait la compréhension des phénomènes ou des systèmes complexes non-linéaires évolutifs ? Pourrait-il se constituer une tradition ou une méthode de recherche en résilience ? La résilience pourrait-elle se constituer en champ de recherche transdisciplinaire ?

Références

- Acacio, V., & Holmgren, M. (2014). Pathways for resilience in Mediterranean cork oak land use systems. *Annals of Forest Science*, 71(1), 5-13. doi:10.1007/s13595-012-0197-0
- Adam, T. C., Burkepille, D. E., Ruttenberg, B. I., & Paddack, M. J. (2015). Herbivory and the resilience of Caribbean coral reefs: knowledge gaps and implications for management. *Marine Ecology Progress Series*, 520, 1-20. doi:10.3354/meps11170
- Anthony, K. R. N., Marshall, P. A., Abdulla, A., Beeden, R., Bergh, C., Black, R., & Wear, S. (2015). Operationalizing resilience for adaptive coral reef management under global environmental change. *Global Change Biology*, 21(1), 48-61. doi:10.1111/gcb.12700
- Bauweraerts, J., & Colot, O. (2014). La résilience organisationnelle au sein des entreprises familiales : mythe ou réalité ? *Institut de Socio-Économie des Entreprises et des Organisations (Écully, Rhône). Recherches en Sciences de Gestion* (101), 197-215.
- Chabaud, D. (2010). La résilience des organisations. *Revue française de gestion* (1), 127-142.
- Cyrulnik, B. (2012). Pourquoi la résilience. Dans B. Cyrulnik & G. Jorland (Eds.), *Résilience : connaissances de base* (pp. 7-18). Paris, France: Odile Jacob.
- Folke, C. (2006). Resilience : The emergence of a perspective for social–ecological systems analyses. *Global Environmental Change*, 16(3), 253-267. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2006.04.002>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2006.04.002>
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathology. *Child development*, 55(1), 97-111. doi:10.2307/1129837
- Gunderson, L. H., Holling, C. S., Pritchard, L., & Peterson, G. D. (2002). Resilience of Large-Scale Resource Systems. Dans L. H. Gunderson & L. Pritchard (Eds.), *Resilience and the behavior of large scale systems* (pp. 3-20). Washington, D.C.: Island Press.
- Holland, J. H. (1992). Complex Adaptive Systems. *Daedalus*, 121(1), 17-30. doi:10.2307/20025416
- Holling, C. S. (1973). Resilience and Stability of Ecological Systems. *Annual Review of Ecology and Systematics*, 4, 1-23.
- Hollnagel, E. (2014). Resilience engineering and the built environment. *Building Research & Information*, 42(2), 221-228. doi:10.1080/09613218.2014.862607

- Ionescu, S. (2015). De la résilience naturelle à la résilience assistée. Dans F. Julien-Gauthier & C. Jourdan-Ionescu (Eds.), *Résilience assistée, résussite éducative et réadaptation* (pp. 5-17). Québec, Canada: Livres en ligne du CRIRES. Repéré à <https://lel.crires.ulaval.ca/public/resilience.pdf>
- Ionescu, S. (2011). Le domaine de la résilience assistée. Dans S. Ionescu (Ed.), *Traité de résilience assistée* (pp. 3-18). Paris, France: Presse universitaire de France.
- Ionescu, S., & Jourdan-Ionescu, C. (2006). La psychopathologie comme processus : vulnérabilité et résilience. Dans S. Ionescu (Ed.), *Psychologie clinique et psychopathologie* (1re éd., pp. 133-160). Paris, France: Presses universitaires de France.
- Le Queux, S., & Waring, P. (2010). Australie et Singapour : Deux exemples de résilience à la crise financière. *Chronique internationale de l'IRES* (127), 222-230.
- Maret, I. (2008). Résilience et reconstruction durable : que nous apprend La Nouvelle-Orléans ? *Annales de Géographie* (5), 104-124.
- Masten, A. S., & O'Dougherty Wright, M. (2010). Resilience over the life span. Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. Dans J. W. Reich, A. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience* (pp. 213-237). New York, NY: Guilford Press.
- Meerow, S., & Newell, J. P. (2015). Resilience and Complexity A Bibliometric Review and Prospects for Industrial Ecology. *Journal of Industrial Ecology*, 19(2), 236-251. doi: 10.1111/jiec.12252
- Nations Unies. (2015). Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030). Sendai, Japon: Assemblée générale des Nations Unies.
- O'Dougherty Wright, M., & Masten, A. S. (2005). Resilience Processes in Development. Dans S. Goldstein & R. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 17-37): Springer US.
- Paddeu, F. (2012). Faire face à la crise économique à Detroit : les pratiques alternatives au service d'une résilience urbaine ? *L'Information géographique* (4), 119-139.
- Reyer, C. P. O., Brouwers, N., Rammig, A., Brook, B. W., Epila, J., Grant, R. F., ... Villela, D. M. (2015). Forest resilience and tipping points at different spatio-temporal scales: approaches and challenges. *Journal of Ecology*, 103(1), 5-15. doi:10.1111/1365-2745.12337
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321. doi:10.1002/jclp.10020
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 205-209. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001>

Sgro, C. M., Lowe, A. J., & Hoffmann, A. A. (2011). Building evolutionary resilience for conserving biodiversity under climate change. *Evolutionary Applications*, 4(2), 326-337. doi:10.1111/j.1752-4571.2010.00157.x

Tyler, S., & Moench, M. (2012). A framework for urban climate resilience. *Climate and Development*, 4(4), 311-326. doi:10.1080/17565529.2012.745389

L'agir créatif en horizon incertain : La question de la résilience chez les designers de mode à Montréal

Amina Yagoubi

TELUQ, Université du Québec, Canada

Tél. : +1 (438) 881-0421

ayaagoubi@teluq.quebec.ca

Résumé

En mobilisant une sociologie actionniste et interactionniste, nous abordons le *processus de résilience* à partir des trajectoires à risque des designers de mode de Montréal. Évoluant dans le contexte difficile de la mondialisation, ces professionnels de l'industrie du vêtement relèvent des défis inhérents à leurs activités. Souvent considérés comme des artistes par *les mondes de la mode*, ils appartiennent aussi au champ culturel. L'orchestration multiscalair de leur reconnaissance passe par une dynamique de *singularisation* et de *coopérations* avec les milieux. Acteur réflexif, le designer soumis à une économie incertaine fait preuve de résilience en déployant un *agir créatif* motivé par la passion.

Mots-clés : Résilience, agir créatif, incertitude, reconnaissance

Creative action on an undetermined horizon: The issue of resilience among fashion designers in Montreal

Abstract

By mobilizing an actionist and interactionist sociology, we approach the *resilience process* using the risk trajectories of Montreal fashion designers. These professionals in the garment industry, who evolve in the difficult context of globalization, are facing the inherent challenges with regard to their activities. Often considered as artists by the fashion world, they also belong to the cultural field. The multiscalar orchestration of their recognition goes through a singulation and cooperation dynamic with the circles. The designer, a reflective actor, is subjected to an uncertain economy and shows resilience by deploying a creative act, which is motivated by passion.

Keywords: Resilience, creativity, uncertainty, recognition

1. Introduction

Les “ateliers-créateurs” des designers de mode constitue le segment créatif de l’industrie du vêtement au Québec qui, depuis 2005, suite à la libération des marchés, élabore des plans de restructuration. Face à des changements structurels et un climat compétitif, la société post-industrielle doit repenser les formes de la concurrence (Steiner, 2007) : l’innovation et la créativité en deviennent des enjeux sociétaux. On favorise par exemple, dans différents secteurs le développement de produits de niche de plus en plus « différenciés » (*Ibid.*).

Dans une économie de l’incertain (Menger, 2009), une telle situation exige nombreuses adaptations rendant les trajectoires professionnelles de plus en plus vulnérables. C’est pourquoi, l’exemple des carrières des designers, est l’occasion de comprendre les dynamiques de telles transformations. Proactifs, ils doivent faire preuve d’endurance, de courage et de résilience pour réussir dans un monde industriel et culturel en profonde mutation. C’est ce contexte que nous retenons pour comprendre de quelle manière le concept de résilience fait sens dans la poursuite d’une telle carrière créative à risque.

2. Contexte théorique et problématique

D’un point de vue épistémologique, nous adoptons une posture réflexive et compréhensive. Notre recherche multiscale appréhende le caractère dialectique de la réalité sociale (Gurvitch, 1962). Sur le plan mésosociologique, nous choisissons une approche interactionniste (Becker, 2010) pour saisir comment les acteurs du milieu et les designers coopèrent pour tendre vers un monde idéal de la mode. Ce qui nous permet d’aborder les logiques d’action participant à une montée en généralité (Boltanski & Thévenot, 1991) dans un régime de réputation (Yagoubi, 2015) qui sont soumis à des pôles d’intérêts divergents, soit essentiellement économiques, soit essentiellement culturels et créatifs.

2.1 La résilience proactive : De la vulnérabilité à l’adaptation

Étymologiquement, nous traitons de la *résilience* dans son sens de *rebondir*. C’est la physique qui est à l’origine du concept. Par la suite, l’écologie le reprend (Holling, 1973), des penseurs clés l’associent à des dynamiques de persistance et d’adaptation à un système. L’approche normative, dominante, du concept le présente comme étant bidimensionnel : comprenant un environnement à risque et l’exigence d’une bonne adaptation (Macé, 2011). Les chercheurs en sciences sociales l’introduisent dans leurs travaux en insistant sur la capacité de rebond (Lhomme, Serre, Diab & Laganier, 2010). Comme le montre la figure 1, différentes notions selon la discipline sont associées à la résilience. Nous en retenons quelques-unes. Les sciences sociales s’appuyant sur des qualités d’apprentissage relient le concept à la vulnérabilité et l’adaptation.

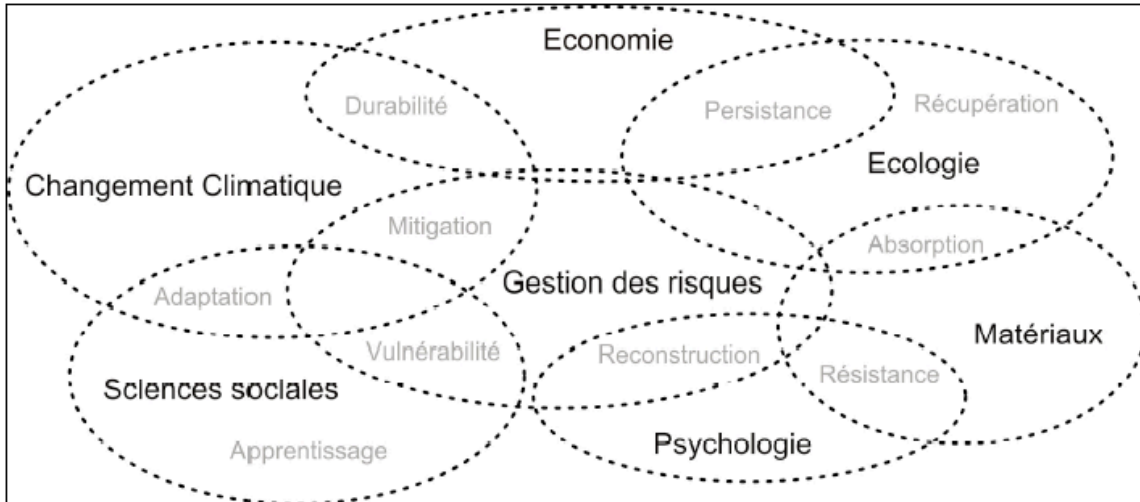


Figure 1. Résilience et notions associées dans différentes disciplines (Lhomme *et al.*, 2010, p. 491)

L'économie l'associe à la durabilité et la persistance, la gestion de risque à la vulnérabilité et la reconstruction. La psychologie, introduit la notion de résistance et reprend la reconstruction tel qu'indiqué dans le tableau 1.

Tableau 1. Les caractéristiques de la résilience selon les disciplines

Résilience, rebondir	Apprentissage	Vulnérabilité	Adaptation	Durabilité	Persistance	Résistance	Reconstruction
Sciences sociales	X	X	X				
Economie				X	X		
Gestion des risques		X					X
Psychologie						X	X

Dans les trajectoires des designers « les qualités d'apprentissage nécessaires à l'adaptabilité et au processus de résilience » nous mettent en présence d'une « résilience proactive » (Lhomme *et al.*, 2010). C'est cette dernière que nous retenons. De plus, selon l'approche interactionniste et compréhensive, l'adaptation est abordée comme « résultante du processus de résilience » (Macé, 2011 : 274). Les dynamiques de poursuite de la carrière prennent alors plusieurs formes. Plusieurs disciplines (tableau 1) s'intéressant à la résilience interviennent dans la compréhension de la « profession interstitielle » (Alandete, 2000) des designers. Profession qui « pose le problème de sa légitimité du fait qu'elle occupe plusieurs champs et qu'elle doit s'adapter à ces derniers pour tirer profit des différentes occasions disponibles à l'intérieur de chaque champ » (Yagoubi, 2015). C'est cette situation qui nous amène à considérer

la vulnérabilité et l'adaptation en données transversales d'une résilience proactive tel que le montre la figure 2 (légende : Économie ; Sciences sociales ; Psychologie)

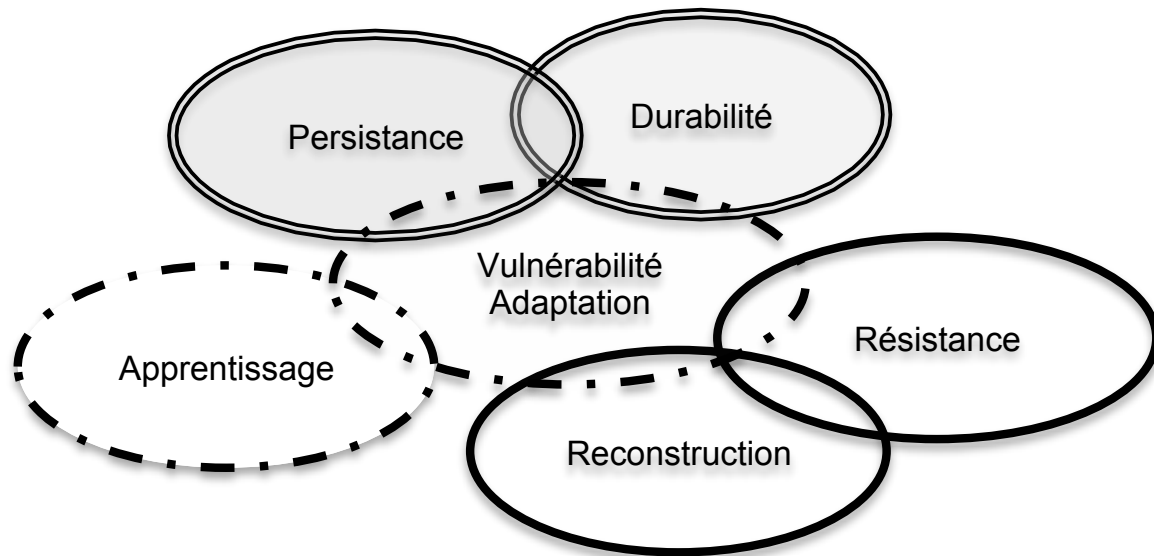


Figure 2. La résilience proactive : Entre vulnérabilité et adaptation

Dès lors, nous constatons que ces dynamiques sont complexes et non linéaires, l'acteur étant un être réflexif, capable d'agir (Crozier & Friedberg, 1977) et de rebondir tout en négociant continuellement avec les contraintes du milieu. Par l'analyse des logiques de l'action, il devient possible de comprendre les notions de vulnérabilité et d'adaptation en lien avec la résilience proactive. Soit, comment en faisant preuve de résilience, le designer arrive à s'adapter à un environnement paradoxal ? Quelles sont les transitions ou étapes vulnérables de sa réalisation professionnelle ?

3. Méthodologie

De nature qualitative, notre recherche sur le monde pluriel de la mode à Montréal repose sur une méthode dialectique (Van Der Maren, 1987 ; Gurvitch, 1962). Nous avons réalisé une riche revue de littérature et un important travail empirique : observations participantes, enquête basée sur 48 entretiens semi-directifs et ouverts (2011-2014). Nous avons mis sur pied un échantillonnage contrasté en cascades (Van Der Maren, 1987), les personnes rencontrées nous ont permis de recruter d'autres personnes du milieu.

L'enquête repose sur quatre séries de questionnaires distribués à différents groupes du milieu de la mode (designers, médias, OBNL, acteurs publics/privés, etc.). Les entretiens sont d'1h 30 à 2h chacun et entièrement retranscrits. À partir d'entretiens semi-directifs, la première série permet de retracer les trajectoires de designers débutants et de la relève (dd, dr, drc, drr). La seconde se déroule en entretiens ouverts en direction de designers réputés (dmc, dm) et pionniers de l'histoire de la mode locale (dp). La troisième série repose sur des entretiens semi-

directifs avec des acteurs intermédiaires sectoriels (int.1), des acteurs intermédiaires intersectoriels (int.2) et des acteurs institutionnels (p1, p2, p3). Une dernière série d'entretiens semi-directifs est soumise aux acteurs promoteurs de l'industrie (rep) (Yagoubi, 2015).

Après retranscription totale des entrevues, nous avons procédé à la réduction des données et soumis le matériau à une analyse thématique (Paillé & Mucchielli, 2008) selon une démarche continue. Nous avons construit des idéaux-types (Max Weber) et une typologie des trajectoires. Par un « travail interprétatif » (Lahire, 2002) nous avons distingué trois échelles au régime de réputation : microsociologique, mésosociologique et macrosociologique.

4. Résultats

Tant sur le plan microsociologique que mésosociologique, nous enregistrons des adaptations successives imposées par un contexte de plus en plus compétitif. En dehors de la recherche de la réussite personnelle, la valorisation des carrières dépend de volontés collectives et vise aussi bien la réalisation culturelle de la Ville de mode que l'essor économique de la restructuration industrielle et de la Grappe métropolitaine de mode (2015). Finalement, malgré les divergences d'intérêt des différents groupes, une majorité d'acteurs coopèrent au monde pluriel de la mode.

Deux types de processus ressortent de ces coopérations : la médiatisation et la médiation. Au niveau microsociologique, la médiatisation offre la possibilité au designer de légitimer la reconnaissance de son talent tandis que la médiation, lui procure l'appui du milieu (industriels, acteurs intermédiaires, paliers gouvernementaux, etc.). L'une, est une conséquence d'un agir créatif (Joas, 1999), l'autre, d'un agir marchand. Ces deux logiques en tension relèvent d'une double identité professionnelle que nous assimilons au paradoxe de Janus (Latour, 2001 ; Yagoubi, 2015) présenté dans la section suivante.

4.1 Le paradoxe de Janus

À partir des tensions entre l'artiste et l'entrepreneur, nous dégageons deux figures idéales-typiques : le designer-créateur et le designer-entrepreneur (Yagoubi, 2015). Ces dernières résument la difficulté d'assumer une telle identité professionnelle dans un "monde de rêve" (int.1). Pour réussir, il faut avoir les "deux côtés : le côté business et le côté créatif" (drr8.4), le côté passion et "le côté plus rationnel qui me dit : il faut que ce soit rentable" (dr3). Le designer a "un cerveau divisé en deux" (drr4) : d'un côté, la partie business et de l'autre, la partie créativité.

L'engagement dans la profession répond alors à une vocation artistique nourrie de passion (drr2) : "on est des artistes au fond" (drr7). Refusant de se reconnaître comme une entrepreneure, une designer se dit : "rêveuse, créative" (dr2). Une autre :

"Si je n'avais pas la partie créative pour compenser, je mourrais, je serai très malheureuse" (dmc2). Cependant, alors que l'agir créatif est essentiel dans la réalisation professionnelle, il faut toutefois s'adapter au contexte économique

pour survivre : “quand on est artiste, on est toujours un peu déçu, [il ne faut] jamais perdre de vue le pain et le beurre qui nous font vivre, et qui est l’industrie” (dm2).

Par ailleurs, les designers font preuve d’une grande proactivité devant les innombrables possibilités offertes par le Web 2.0 pour se médiatiser : “de plus en plus de designers s’abonnent et ça met tout le monde au courant de ce qu’ils font” (drr3).

Des acteurs du milieu déplorent que les designers ne tiennent pas compte de la réalité économique du marché :

“c’est un milieu artiste avec l’impression qu’il suffit d’être artiste pour que ça marche” (int.2-1-2). De plus, il y a “beaucoup de monde qui rêve [...] à devenir designer puis il y a très peu d’élus [...]. Cet esprit de : je veux rester dans mon atelier à créer [...], c’est la nature même de ce genre de personne. Quand on est créatif et artiste, on a du mal à basculer [...], à mettre un prix ou même vendre parce que c’est une démarche” (int.2-1-2).

En définitif, le paradoxe de Janus nous permet de considérer la tension entre un agir créatif et un agir marchand, et de façon plus générale, entre les dimensions culturelle/artistique et économique du métier.

4.2 L’adaptation créative et entrepreneuriale

Tout au long de leur carrière la régulation d’actions (subjectives/rationnelles) représente un défi pour les designers créatifs. Cela est encore plus vrai pour les designers débutants (dd) et de la relève (dr, drc, drr) à la différence des designers affairistes qui, proche du modèle manufacturier, privilégient un agir marchand (Yagoubi, 2015). Dès lors, les buts visés dans l’action : les succès médiatiques et marchands, répondent à des processus d’adaptation continus, distincts et étroitement complémentaires, ce qui complexifie la démarche des designers.

Notons cependant que la singularisation par un agir créatif, inhérente à l’identité artistique, reste une condition *sine qua non* de l’accomplissement dans le métier. Accompagnée de succès médiatiques, elle permet l’accès au cercle de la mode (pairs, médias, public, etc.). L’agir créatif, motivé par la passion, représente alors un espace de liberté où l’acteur se réinvente en faisant abstraction des contraintes extérieures. La majorité des designers interviewés confient que face aux épreuves traversées, ils auraient du mal à continuer d’exercer leur profession sans la satisfaction que leur procure l’activité créatrice. Cette dernière, les motive à développer des stratégies d’adaptation et à imaginer des solutions innovantes pour contrer la concurrence.

Par ailleurs, même si certains se produisent depuis longtemps sur la scène de la mode montréalaise et jouissent d’une belle reconnaissance, la fragilité de leurs modèles d’affaires (*artistes, très créateurs, etc.*) et de la durabilité de leur entreprise demeure une constante

préoccupation. Par exemple, les designers de la relève émergente, ceux de la middle-carrière, retenus de notre typologie, notamment les comètes sont « des modèles instables de carrière ou en cours de mutation » (Yagoubi, 2015 : 359). Fortement marqués par “leur capacité d’innover et leur génie créatif” (int.1-2), ils sont dans une étape vulnérable de carrière (dm2) et peuvent tout aussi bien prospérer que disparaître subitement en raison d’un esprit entrepreneurial faible. Reprenant les différentes catégories de designer, la figure 3 met en évidence les variations de l’agir créatif et marchand selon l’étape de carrière. Les comètes sont ceux qui enregistrent l’écart le plus significatif : la primauté d’un agir créatif sur un agir marchand, ce qui fragilise leur carrière malgré une reconnaissance publique de leur talent.

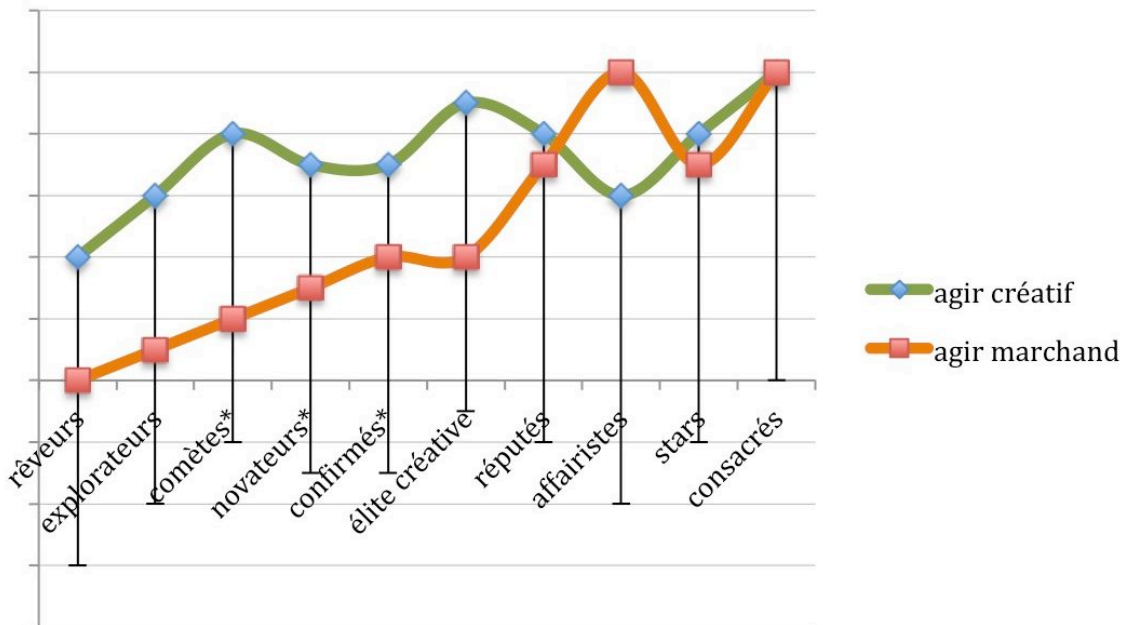


Figure 3. L’agir en régime de réputation (Yagoubi, 2015 : 360)

[Nb : (*) représente l’aspect fragile de la notoriété et de la confirmation de la carrière sur la durée, et un modèle marchand plutôt faible]

Dans ce type de carrière, “des fois, on voit des gens qui sont très créatifs, font des choses merveilleuses et créent un engouement lors d’un défilé, mais qui ne passent pas l’étape de survivance” (int.1-2). Bien que ces derniers participent au renouvellement créatif du milieu de la mode, les aides de l’industrie en matière entrepreneuriale s’avèrent peu nombreuses et la réalisation marchande peine à suivre. Ici, la coopération est surtout axée sur une forte médiatisation culturelle, des moments de gloire, qui malgré les difficultés, deviennent un encouragement à la poursuite de la carrière (dr1, dp1, etc.).

Certains finissent tout de même par quitter la profession même après avoir fait preuve d’une grande résilience. Guidés par une vocation et rencontrant de francs succès médiatiques, s’adaptant à diverses situations et résistant aux échecs, ils finissent non sans amertume par changer de métier. Le cas d’un de nos répondants illustre ces incertitudes de la relève. Après avoir œuvré de nombreuses années dans l’industrie, il saisit « une opportunité » pour s’installer à son

compte dans le créneau du « vêtement recyclé » (dr1). Au bout de quinze ans de résilience alternée par un accès à la notoriété (bourses, concours, médias, etc.), les embûches professionnelles l'amènent à cesser son activité et préférer un emploi salarié dans un autre secteur.

5. Discussion

Pour conclure, les adaptations de l'acteur à un métier à risque, surtout créatif, artistique, s'avèrent difficiles et nécessitent une grande flexibilité (Menger, 2009). Si certains arrivent à sortir leur épingle du jeu, ils doivent nécessairement renouveler le maintien d'un équilibre entre l'agir créatif et l'agir marchand. Ici, la résilience proactive n'assure pas la réussite, néanmoins, elle invite l'acteur à explorer des stratégies pour tenter de vivre de sa passion telle "une flamme" (dp2) qui nourrit la création : "quand t'es faite pour faire ça, tu ne peux pas faire autre chose" (drc1).

Bien souvent les designers font preuve d'adaptation positive (Macé, 2011), et ce, malgré les épreuves issues d'un « marché paradoxal » (Menger, 2002) et compétitif. Alors que certaines étapes de carrière sont plus vulnérables que d'autres, pour se maintenir, les designers doivent poursuivre leur singularisation par la créativité et l'innovation, se distinguer de la logique industrielle et s'inscrire dans une dynamique culturelle. L'objectif de la notoriété nourrit leurs motivations.

Finalement, il n'existe pas une définition de la bonne adaptation selon si l'on se situe dans la recherche d'un succès créatif ou dans une réussite marchande. D'un point de vue interactionniste, l'adaptation est un processus transactionnel qui, selon le groupe considéré et ses valeurs, revêt des significations différentes (Macé, 2011). Par exemple, le regard que les acteurs portent sur les modèles de succès peut largement être défini par la volonté d'accès dans le cercle de la mode. Ce qui n'induit pas une réussite marchande, réussite véhiculée par les valeurs industrielles dominantes.

Ce sont les acteurs eux-mêmes qui, en définitif, sont seuls capables de juger de la qualité de leur adaptation. La résilience dépend alors « de la définition que l'on se fait de soi » (Macé, 2011 : 283) et d'une continuelle négociation avec son milieu.

Références

- Alandete, C. (2000). *Le statut d'artiste dans les champs des arts appliqués* (Mémoire DESS en développement culturel et direction de projet). Université Lyon 2.
- Becker, H. S. (2010). *Les mondes de l'art*. Paris, France: Flammarion.
- Boltanski, L., & Thévenot, L. (1991). *De la justification. Les économies de la grandeur*. Paris, France: Gallimard.
- Crozier, M. & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective*. Paris, France: Seuil.
- Gurvitch, G. (1962). *Dialectique et sociologie*. Paris, France: Flammarion.
- Holling, C.S. (1973). Resilience and stability of ecological systems. *Annual Review of Ecology and Systematics*, 4(1), 1-23.
- Joas, H. (1999). *La Créativité de l'agir*. Paris, France: Éditions du Cerf.
- Lahire, B. (2002). *Portraits sociologiques. Dispositions et variations individuelles*. Paris, France: Nathan.
- Latour, B. (2001). *Le métier de chercheur. Regard d'un anthropologue*. Versailles, France: Quae.
- Lhomme, S., Serre, D., Diab, Y., & Laganier, R. (2010). Les réseaux techniques face aux inondations ou comment définir des indicateurs de performance de ces réseaux pour évaluer la résilience urbaine. *Bulletin de l'Association de géographes français, Geographies*, 87(4), 487-502. Repéré à https://www.persee.fr/doc/bagf_0004-5322_2010_num_87_4_8193
- Macé, C. (2011). D'une perspective normative vers une perspective interactionniste compréhensive pour aborder le concept de résilience. *Recherches qualitatives - de l'usage des perspectives interactionnistes en recherche*, 30(1), 274-298. Repéré à <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>
- Menger, P.-M. (2002). *Portrait de l'artiste en travailleur. Métamorphoses du capitalisme*. Paris, France: Éditions du Seuil et la République des idées.
- Menger, P.-M. (2009). *Le travail créateur : S'accomplir dans l'incertain*. Paris, France: Gallimard.
- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris, France: Armand Colin.
- Steiner, P. (2007). *La sociologie économique*. Paris, France: La Découverte.

Van Der Maren, J.-M. (dir.). (1987). *L'interprétation des données dans la recherche qualitative*. Actes du colloque de l'Association pour la recherche qualitative tenu à l'Université du Québec à Trois-Rivières le 31 octobre 1986. Montréal, Canada: Presses de l'Université de Montréal.

Yagoubi, A. (2015). *De la singularisation des trajectoires à la coopération des mondes de la mode à Montréal : le designer en régime de réputation* (Thèse de doctorat). Université du Québec à Montréal. Repéré à <http://www.archipel.uqam.ca/7025/>

Le corps ému : vers une pratique et une pédagogie de la résilience métissée

Jean Humpich

Centre d'Etude et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie Perceptive

Université Fernando Pessoa de Porto, Portugal

Université du Québec à Rimouski, Canada

Tél. : +1 (418) 732-0082

jeanhumpich@gmail.com

Résumé

L'accompagnement au changement humain tel que proposé par l'école de Rimouski²⁹ mise sur une éducation perceptive et le rapport à une qualité de présence à soi, à l'autre et au monde. Ce dispositif de formation et de recherche fait naître une dimension affective à expliciter. Chemin faisant émergeront des éléments constitutifs d'une *résilience métissée* dont le sol est irrigué par la présence du *corps ému*. Les théories et les pratiques du sensible³⁰ introduites dans les programmes de psychosociologie de l'Université du Québec à Rimouski ouvrent des voies d'intervention face à la réalité de certains foyers de violence reliée à des conduites niant l'existence de l'autre.

Mots-clés : Résilience, violence, corps ému, pédagogie perceptive, accompagnement

²⁹ Le département de psychosociologie et travail social a développé depuis une quinzaine d'année une dynamique de formation professionnelle et de recherche avec des outils de la pédagogie perceptive. L'audace d'une interdisciplinarité et les alliances entre plusieurs communautés de praticiens-chercheurs a abouti à l'élaboration de l'école de Rimouski, acronyme proposé pour qualifier les résultats de leurs efforts, la spécificité des outils proposés, la dynamique interpersonnelle à l'œuvre pour faire évoluer en permanence un édifice de recherche et de formation.

³⁰ Les théories et les pratiques du Sensible relèvent d'une discipline émergente mise au point par son initiateur Danis Bois et une équipe de praticiens-chercheurs. Elles se caractérisent par l'accès à une subjectivité corporeisée - le mouvement interne – à travers des protocoles pédagogiques précis et évolutifs que je ne peux détailler dans cet article. J'invite le lecteur intéressé à consulter le site du laboratoire du Centre d'Etude et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie Perceptive (CERAP) : www.cerap.org

Title: The emotional body: Towards a practice and pedagogy of mixed resilience

Abstract

The support of human change, as proposed by the school in Rimouski, is based on a perceptual education and the relationship to self-presence, to another and to the world. This training and research device gives rise to an affective dimension to be clarified. Elements of a mixed resilience will emerge from this path and whose soil is imbued by the presence of an emotional body. Sensory theories and practices which are introduced at the University of Quebec in Rimouski's psychosociology programs open up avenues for intervention in the face of the reality of certain types of violence related to conduct that deny the existence of the other.

Keywords: Resilience, violence, emotional body, perceptual pedagogy, support

1. Introduction

Mes expériences d'accompagnement et d'enseignement individuel et de groupe, visant de jeunes adultes et d'autres plus mûrs issus de cultures multiples, m'ont encouragé à mieux considérer la place du travail sur les conduites affectives. J'ai noté que la composante de stress de développement est aussi fréquente que celle de développement post-traumatique. Ces deux éléments prennent leur source dans des situations familiales, communautaires ou interculturelles. La violence comme « [...] point de vue, exprimé par des comportements qui ne tiennent pas compte de l'existence de l'autre » (Cyrulnik, 2000) sera présente en filigrane bien que je ne développe pas son concept au-delà de ce qui vient d'être dit, et qui rejoint la pensée de Comte Sponville pour qui l'ignorance est une forme aiguë de violence. Laing (1969) a montré à travers l'étude de l'interexpérience son existence délétère, non conscientisée par les acteurs et les communautés qui les abritent et les protègent. Kaès (2009) a abordé le thème de la violence et de l'écrasement identitaire qu'il entraîne dans la formule explicite d'*alliances inconscientes*.

Le point de vue et les questionnements à venir s'inscrivent dans l'horizon pluriel des recherches scientifiques sur la résilience. Ils suivent et prolongent la pensée de Julien-Gauthier (2015, pp.136-137) :

[...] ce qui à mon sens est au cœur de la résilience est une conviction et une connaissance nouvelles, qui conjuguent la psychologie positive, l'approche psychoéducative [...]. Une vision de l'aide apportée aux personnes vivant de l'adversité [...] ayant subi des traumatismes qui cible d'abord les capacités résiduelles, celles à partir desquelles la personne peut se construire ou se reconstruire. [Elles] se développent dans l'interaction de la personne avec l'entourage, avec l'environnement social, physique ou culturel.

En quête de définition de la résilience, j'ai rencontré les trois acceptions suivantes : 1) la résilience est entendue comme *caractéristique individuelle* avec le risque de stigmatisation des personnes plus « faibles » comparées avec d'autres qualifiées de « fortes » (résilientes); 2) elle peut être *une issue* ou *un résultat* dont la mise à jour de phénomènes d'épanouissement et de la valeur ajoutée liés à la traversée d'événements difficiles dans l'existence des personnes et des communautés semble paradoxale; 3) enfin, elle est un *processus* au regard de la complexité du phénomène qu'elle représente (O'Leary & Ickovics, 1995, cités par Julien-Gauthier & Jourdan-Ionescu, 2015).

La dimension de l'affectivité n'est-elle pas un vecteur transversal aux trois formes présentées ci-dessus? N'est-elle pas le point nodal de l'expérience dont il est question dans ce congrès? Réfléchir à la place prise par cette dimension anthropologique insigne permet un angle d'approche stimulant et, je l'espère, fécond.

Après avoir partagé les éléments de problématique concernant l'intérêt à porter sur la dimension affective à l'œuvre ici, je proposerai quelques réflexions sur l'apport d'une

phénoménologie pratique de la subjectivité et de la chair (Henri, 2000), d'une capacité à s'émouvoir (Humpich, 2015) à travers la proposition de la pédagogie perceptive (Bois, 2007; Berger, 2006).

Je conclurai avec une pensée théorico-pratique pointant la conversion à un moi charnel nourri par une éducation sensorielle. Elle donne à entendre une tonalité de bienveillance et de soutien à une culture collective des possibilités de la vie (Honoré, 2016) et, par elles, à une affectivité porteuse d'une sensibilité (Meyor, 2002) pour une issue d'intégration de la diversité des appartenances et des identités. Y aurait-il une manière d'habiter un écart entre une forme de résilience de l'être disponible dans l'homme, par analogie proche de celle dite *naturelle*, et celle que l'on appelle *assistée* (Ionescu, 2015) pour initier de nouvelles alliances et orienter un *agir* plus humanisant et plus résilient?

En définitive, l'étude du phénomène de la résilience invite le praticien-chercheur que je suis à repenser la sensibilité humaine et les interactions sociales. Mais aussi, mon expérience de terrain, au carrefour du soin, de la pédagogie et de la formation, circonscrit un espace de compréhension et de définition du thème qui nous intéresse.

2. Éléments de la problématique

Je m'adosse à la pensée phénoménologique de Husserl introduisant l'expression « horizon de l'expérience » comme voie d'accès aux choses telles qu'elles sont pour attirer l'attention du lecteur vers une zone délaissée ou maltraitée selon moi dans les espaces de formation et de santé ou d'éducation. Il s'agit de l'affectivité et de certaines émotions en particulier : celles relatives au rapport au cœur de l'intériorité du corps vivant (Bois, 2007) comme un espace potentiel de résilience.

Il faut reconnaître que nous nous trouvons devant un problème : si les courants de la résilience creusent leur lit dans le stress de développement ou dans le développement post-traumatique, ceux-ci parlent d'une atteinte du désir de vivre, de la possibilité d'y accéder, de l'incarner, de l'exprimer ou qu'il soit simplement reconnu. En suivant Spinoza, altérer le désir, c'est toucher à l'essence même de l'homme. Or, pour la personne prise dans certaines adversités, « il [faut] se taire pour ne plus vivre dans la honte et l'effroi » et dans le silence, « [...] [un] énorme déni a enkysté au fond de [son] âme une crypte ou murmur[ent] des fantômes », car, dans certains cas, « [p]arler transmet [...] l'horreur, se taire, diffus[e] l'angoisse. » (Cyrulnik, 2012 : 162). Il n'est pas question de dénigrer la diversité des cas et la gradation de l'affront. Qui n'a pas été confronté à une culture de la maîtrise des émotions, leur apparition ou leur expression, devant l'édifice immense des souvenirs, des mythes personnels ou transgénérationnels : leurs présences lancinantes barrant l'accès à la joie d'être et de persévérer dans l'existence?

Les auteurs comme Corcos m'ont appris que l'alexithymie pouvait être un pare-feu à l'effondrement psychique dans les cas post-traumatiques. Et il en va de même pour d'autres situations d'adversité dans lesquelles la personne n'a pas les moyens ne serait-ce que d'effleurer

son univers affectif. Comment joindre ou rejoindre un espace de soi et du lien verrouillé tout en évitant une effraction fatale du périmètre de sécurité de base (Laing, 1969)?

Spinoza nous a prévenus : le corps peut des choses dont l'esprit s'étonnera toujours. La vérité de l'histoire que la personne construit ou que d'autres ont élaborée pour elle et la vérité du corps ne sont pas structurellement fusionnées comme on le pense : une ouverture entre-elles existe, comme Scheler (2003) l'a brillamment exposé. Mon expérience d'enseignement et d'accompagnement au sein du département de psychosociologie de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) m'a permis de découvrir comment la pédagogie perceptive met à profit cette brèche pour se frayer un espace d'action fécond. À travers une formation expérientielle dans laquelle l'éducation sensorielle offre une valeur ajoutée au rapport au corps et à la subjectivité sentie, la présence à soi de la personne transforme ce vide d'émoi et de sens - ou un trop-plein chaotique - en « appel d'air » favorable à un renouvellement du rapport à son histoire et à une poussée positive vers son avenir. Ce renouvellement s'appuie également sur un espace d'intercompréhension structuré propice au co-développement où les paroles délivrées sont source d'augmentation, de réparation et d'innovation pour tous les participants. Dans ce contexte, la problématique de l'accès aux émotions ou de son barrage salutaire se voit déplacée par plusieurs questions, dont certaines déjà connues dans la littérature : existe-t-il un lieu « indomptable » dans chacun de nous – une région sauvage (Bois, 2007)? Si oui, revêt-il d'une aptitude à une résilience naturelle ? Si elle existe, peut-elle se constituer comme un tuteur de résilience interne ? Le rapport à une force de régulation somato-psychique, s'il est éduicable, contribue-t-il à installer chez la personne ou dans un groupe un espace de résilience ?

3. Réflexions

Si la phénoménologie s'est occupée du lien charnel entre le corps et le monde, a discuté la vie et l'être-là (*Dasein*) de la personne (Henry, 2000), la pédagogie perceptive se centre sur le lien vivant entre le sujet et son propre corps, et le développement d'une compétence perceptive (Berger, 2006). La proposition d'enrichir l'éprouvé corporel interne de la personne, souvent pauvre, lui permet dans un second temps de donner du sens à son expérience à partir de ce vécu. Par ce processus, le corps sensible (Bois, 2007) – ce corps ressenti au-delà des sens classiques – offre une conversion affective sous la forme d'un mouvement matériel (mouvement interne) à l'origine d'une autoaffectation. Expérientiellement parlant, le mouvement interne tel qu'il se décrit dans l'expérience du Sensible s'apparente à des kinesthèses à la fois subjectives et émotionnelles puisqu'il est porteur de sensation de déplacements, de changements d'orientations, d'amplitude et de lenteur, d'émotions ou d'états (joie, amour, enthousiasme, confiance, sécurité, paix) qui sont à la source d'un sentiment d'existence porteur d'un désir de vivre (Bois, 2007; Humpich, 2015).

Le référentiel de l'activité émotionnelle et de l'affectivité tout entière s'en trouve altéré. L'émergence d'un sentiment ontologique de sécurité place la personne dans une stabilité affectivo-cognitive; de cet ensemble d'éléments interactifs émerge une *resilience immanente*. Ce

processus immanent est reproductible et éduicable. Un univers d'implication et de résonances, prenant sa source dans la lenteur et le silence de l'intimité de la chair, installe une qualité affective, « déborde » le sujet objectif comme ses vécus subjectifs. Il modifie les repères habituels des conduites intra et interpersonnelles. L'émoi intime de la Vie par l'épreuve de son pathos (Henry, 2000) entre en scène : c'est *le corps ému*; un corps comme médium pour répondre à l'urgence de rejoindre l'autre dans ce qu'il a de plus précieux et à s'en émouvoir dans le sens où il est une voie d'accès à ce que la personne est vraiment, à l'abri de l'hégémonie des déterminismes familiaux, sociaux et culturels à l'œuvre dans sa biographie sans les exclure pour autant.

L'école de Rimouski intègre cette forme de conversion charnelle et affective à soi dans ses programmes de formation et de recherche tout en gardant son ancrage épistémologique et méthodologique relatif à la « curieuse contrainte de la condition humaine : sans la présence d'un autre nous ne pouvons pas devenir nous-mêmes » (Cyrułnik, 2006 : 14). Cette donnée complémentaire est capitale dans le projet qui m'intéresse. En effet, expérimentalement parlant, l'effort attentionnel propre à la conversion à soi n'est pas suffisant pour éviter la violence née du déni de l'existence de l'autre, mais fondatrice des pas suivants : ceux de la conversion à l'autre, puis au Monde, au grand Autre, nous dit avec éclats Misrahi. Rugira (2013) a bien montré comment l'appui du corps sensible met en dialogue et en réciprocité des instances autobiographiques, une conscience vécue des enjeux culturels, interethniques et l'appartenance à une communauté plus vaste, celle de tous les humains.

Dans cet espace pluriel investi individuellement et collectivement, le sujet placé au cœur de son processus d'humanisation et d'accomplissement offre une qualité de présence réelle, bienveillante et porteuse d'une empathie, voire d'une extimité; *extimité sensible et émue* lorsqu'elle prend sa source dans une corporalité habitée par une ou plusieurs personnes dans un groupe. L'émoi rencontré dans ce dispositif pédagogique perceptif et interactif porte une vivance émotionnelle. Celle-ci permet le dévoilement à la fois d'une part de moi m'étant inaccessible sans la présence de l'autre et également d'une part de l'autre inatteignable sans la qualité de ma propre présence à moi-même et à la vie que j'abrite. Définitivement, l'homme a besoin de l'homme pour devenir homme et la maturité du rapport que l'apprenant, le formateur, l'accompagnateur, le groupe entretient avec lui-même est un lien premier, un lien ressource de résilience. Ce dispositif applicable en formation comme en recherche offre des voies de passage pour accueillir la diversité des origines, des contextes et des identités. Il a son propre langage dont le vocabulaire est préreflexif, corporel, sensoriel, parfois gestuel, ou invisible et silencieux. Dans l'émouvoir tenu des présences silencieuses se tissent des liens et des autorisations à être un immigrant français, congolais, rwandais, un québécois, un étudiant, un formateur, et ce, dans une commune humanité. Musulman, juif ou chrétien, bouddhiste ou méditant occidental de la pleine présence, « [c]haque de mes appartenances me relie à un grand nombre de personnes; cependant, plus les appartenances que je prends en compte sont nombreuses, plus mon identité s'avère spécifique » (Maalouf, 2013 : 25). J'insiste avec ce dernier auteur pour l'avoir vécu de nombreuses fois dans mon itinéraire personnel et professionnel, lorsque je prends le temps d'un

point d'appui sur chacune de mes appartenances prises séparément et sur certains détails de ma trajectoire existentielle, je fais le constat d'une parenté avec beaucoup de mes semblables. « En extrapolant à peine, je dirai : avec chaque être humain, j'ai quelques appartenances communes; mais aucune personne au monde ne partage toutes mes appartenances, ni même une grande partie de celles-ci » (Maalouf, 2013 : 27). Cette réalité pensée peut être vécue charnellement et avec véracité dans un espace dialogique sécurisé par un dispositif pédagogique clair, évolutif, respectueux au regard d'une attention posée sur le fait que la personne à mes côtés peut vivre un combat dont j'ignore à peu près tout; cette conscience favorise la présomption de beauté présente, souvent cachée derrière des conduites qui n'entrent pas dans mon champ de cohérence ou dans ma construction identitaire. Je clos ma section « réflexions » avec le témoignage de Fred, étudiant de deuxième année au baccalauréat de psychosociologie à l'UQAR. Il illustre un changement opéré à l'occasion du processus que j'ai tenté de développer tout au long de cet écrit : « *Cet été, je suis revenu en Guadeloupe, je me promenais dans les rues. Par contraste, j'avais la sensation que le sentiment du danger permanent dans mon dos et la vigilance sans relâche avec lesquels je vivais depuis toujours m'avaient quitté, et avec eux, la violence qui rôdait, présente à chaque instant.* »

4. Conclusion

Pour Rugira (2013), « accompagner les personnes au cœur des processus de formation revient à prendre soin du Vivant, de l'autre et de son désir. [...] Les métiers d'accompagnement au contact du corps sensible cherchent à créer des conditions pour que le sujet en formation puisse trouver des voies de passage pour s'accorder à la fois au monde et à son désir le plus intime ». À la faveur des expériences partagées au sein de nos programmes à l'UQAR, j'ai observé l'existence d'une forme de résilience. Elle n'est pas naturelle dans le sens où sa présence résulte d'un cadre pédagogique et d'un effort attentionnel, intentionnel au service de la perception. Je ne pourrais pas non plus affirmer qu'elle est assistée dans la mesure où la personne de référence n'est pas spécifiquement extérieure, mais davantage un « autre soi-même » comme l'a proposé Damasio, ou un « autrui en soi » tel que qualifié par Bois. Je la nomme *résilience métissée*, car elle inaugure un chiasme entre les deux et concerne à la fois une caractéristique de l'homme, un résultat ou une issue et un processus. J'ai observé qu'elle permet à maintes reprises de transformer des hommes indifférents en des personnes empathiques et bienveillantes. L'émouvoir a une fonction dont celle de porter ou de moduler la valeur des choses qu'il touche; il est un support à la sensibilité.

Références

- Berger, E. (2006). *La somato-psychopédagogie ou comment se former à l'intelligence du corps*. Paris, France: Point d'Appui.
- Bois, D. (2007). *Le corps sensible et la transformation des représentations chez l'adulte - Vers un accompagnement perceptivo-cognitif à médiation du corps sensible* (Thèse de doctorat). Université de Séville.
- Cyrułnik, B. (2000). *Les nourritures affectives*. Paris, France: Odile Jacob.
- Cyrułnik, B. (2006). *De chair et d'âme*. Paris, France: Odile Jacob.
- Cyrułnik, B. (2012). *Sauve-toi, la vie t'appelle*. Paris, France: Odile Jacob.
- Ionescu, S. (2015). De la résilience naturelle à la résilience assistée. Dans F. Julien-Gauthier & C. Jourdan-Ionescu (Éds), *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation*. Québec, Canada: Livres en ligne du CRIRES. Repéré à <https://lel.crires.ulaval.ca/public/resilience.pdf>.
- Julien-Gauthier, F. (2015). Conclusion. Dans F. Julien-Gauthier & C. Jourdan-Ionescu (Éds), *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation*. Québec, Canada: Livres en ligne du CRIRES. Repéré à <https://lel.crires.ulaval.ca/public/resilience.pdf>.
- Henry, M. (2000). *Incarnation - Une philosophie de la chair*. Paris, France: Seuil.
- Maalouf, A. (2013) *Les identités meurtrières*. Paris, France: Le livre de Poche.
- Honoré, B. (2016). *Soigner, former, se former*. Paris, France: Seli Arslan.
- Humpich, J. (2015). *L'émouvoir comme support de la sensibilité. Contribution théorique et phénoménologique à la compréhension de la dimension de l'émotion et de l'affectivité dans le paradigme du Sensible* (Thèse de doctorat). Université Fernando Pessoa.
- Kaès, R. (2009). *Les alliances inconscientes*. Paris, France: Dunod.
- Laing, R. (1969). *La politique de l'expérience*. Paris, France: Stock
- Meyor, C. (2002). *L'affectivité en éducation - Pour une pensée de la sensibilité*. Bruxelles, Belgique: De Boeck Supérieur.
- Rugira, J. M. (2013). Rapport au corps et renouvellement du rapport au lien, au soin et à la formation dans les métiers d'accompagnement. Dans D. Bois, J.-P. Gauthier, M. Humpich & J. M. Rugira (Éds), *Identité, altérité et réciprocité - articulation au cœur des actions d'accompagnement et de formation* (pp. 205-227). Québec, Canada : Ibuntu.

Scheler, M. (2003). *Nature et formes de la sympathie*. Paris, France : Payot.

Accompagner les processus de résilience en pédagogie perceptive

Jean Humpich

Centre d'Etude et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie Perceptive

Université Fernando Pessoa de Porto, Portugal

Université du Québec à Rimouski, Canada

Tél. : +1 (418) 732-0082

jeanhumpich@gmail.com

Vincent Cousin

Département de psychosociologie et travail social

Université du Québec à Rimouski, Canada

Résumé

Deux communautés de praticiens-chercheurs et formateurs unissant leurs efforts, élargissant leurs contours paradigmatiques, ont permis l'émergence d'une formation universitaire interdisciplinaire à l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) pointant les phénomènes du changement humain, et ce, dans la tradition humaniste misant sur le potentiel humain. À travers de courts récits d'inspiration phénoménologique, les deux auteurs mettent en relief ce qui fait sens dans leur pratique comme dans leur parcours de vie sur le thème de l'éducation à la résilience. Chemin faisant, le lecteur trouvera quelques-uns des traits épistémologiques et méthodologiques d'un enseignement qui, en définitive, contient en son fond une approche didactique des processus de résilience.

Mots-clés : Accompagnement, pédagogie perceptive, résilience, processus.

Support the process of resilience in perceptual pedagogy

Abstract

Two groups of practitioners/researchers united their efforts, broadening their paradigmatic contours, which led to the emergence of an interdisciplinary university education at the University of Quebec in Rimouski (UQAR), and pointed out the phenomena of human change, in the humanist tradition focusing on human potential. Through short narratives of phenomenological inspiration, the two authors highlight what makes sense in their practice and in their life trajectory with regard to the theme of education for resilience. Along the way, the reader will find some of the epistemological and methodological features of teaching which, in the end, basically contain a didactic approach to resilience processes.

Keywords: Support, perceptual pedagogy, resilience, process

1. Introduction

Après avoir exposé les éléments d'une problématique puisant sa source dans l'introduction de nouveaux outils dialogiques à médiation corporelle (Bois, 2007) dans les formations en psychosociologie proposées à l'Université du Québec à Rimouski (UQAR), je donnerai à voir certains impacts de la pédagogie perceptive sur les processus de résilience. Vincent Cousin, coauteur de cet article, déclinera à son tour quelques pans de son parcours qui commence par une formation en psychosociologie à l'UQAR qu'il a prolongée par un *mestrado* en pédagogie perceptive mettant en perspective un rapport au corps au cœur de sa pratique initiale de psychosociologue. En s'appuyant sur un court récit expérientiel, chacun de nous fera des liens avec la thématique de la résilience.

Nous avons réalisé comment certains aspects de la thématique de la résilience pourraient être « tautologiques » des axes fondateurs de nos deux pratiques si l'on considère la résilience comme « le résultat d'un équilibre en constante évolution, entre les facteurs de risque, la vulnérabilité des individus, et les facteurs de protection » (Theis, 2008 : 26). Précisons avec cette auteure trois éléments essentiels du troisième point de la définition qui précède : « les qualités positives issues des effets agréables des facteurs de protection sont déterminantes ; les facteurs de protection sont opérants même en dehors de situations pathogènes et, enfin, les facteurs de protection agissent sur le développement de potentialités permettant de répondre à une situation adverse et n'ont pas seulement un effet tampon sur elle » (Theis, 2008 : 27). Les rapports dialogiques de deux pratiques, celle issue de la pédagogie perceptive (Berger, 2006; Bois, 2007) et celle de la psychosociologie pratiquée à l'UQAR (Rugira, 2015), font émerger un mode d'intervention et d'éducation à la résilience originale, car métissé.

2. Éléments de la problématique

La psychosociologie — comme champ d'étude et d'intervention tel qu'investi et développé à l'UQAR — a comme projet central d'accompagner les phénomènes de changement humain. Les étudiants formés au sein de ces programmes sont outillés pour accompagner des personnes en devenir et en situation telle qu'elles sont inscrites à l'intérieur de systèmes humains, c'est-à-dire de familles, de groupes, de communautés ou encore d'organisations. La centration sur la subjectivité et sur le dialogue intersubjectif en formation comme en intervention est inhérente à la démarche psychosociologique d'accompagnement du changement puisqu'elle accorde une place primordiale à l'établissement d'une relation de coopération entre le praticien et les personnes auprès desquelles il intervient.

Le pari est d'arriver à soutenir un système humain confronté à des dynamiques de souffrance variées et de l'accompagner à oser voir, réfléchir et comprendre la complexité de sa situation afin d'arriver à en faire émerger des pratiques novatrices de *prendre-soin* et de dépassement de ces différentes réalités. Si ces systèmes sont souvent tentés de nier ou de contourner les sources ou les manifestations de leur souffrance, l'invitation faite par la psychosociologie est d'oser les accueillir et les mettre en lumière afin de mieux réinventer les

conditions qui la favorisent. À la suite de Lubac (1955), nous considérons une approche de l'accompagnement de la souffrance des milieux auprès desquels nous intervenons comme « un art de souffrir, mais qu'il ne faut confondre ni avec l'art de cultiver la souffrance ni avec l'art de l'éviter. [...] Il ne faut, quand elle s'impose, ni repousser la souffrance ni lui céder. Il ne faut ni lutter ni ruser avec elle. Il faut sans complaisance l'accueillir. Mais un tel accueil n'est jamais définitif. Aussi constitue-t-il le plus haut exercice de la liberté. » (Lubac, 1955, p. 70).

Les formateurs-chercheurs en psychosociologie à l'UQAR tentent depuis une quarantaine d'années de créer des conditions pédagogiques permettant à leurs étudiants de pouvoir faire face à la souffrance des milieux qu'ils seront amenés à accompagner, mais aussi à oser approcher avec eux les promesses de développement et de réalisation qui y sont contenues — ce merveilleux malheur dont parle Cyrulnik (1999). Ce projet comporte évidemment des défis pédagogiques importants, notamment sur le plan de l'éducation au « processus de résilience » d'un système humain (Ionescu, 2015). Quelles conditions mettre en place pour permettre à un groupe, une équipe, une communauté, de faire face à l'adversité qu'elle traverse et, collectivement, à faire œuvre de recommencement?

C'est ce questionnement qui a mené ces formateurs-chercheurs à établir et nourrir des liens étroits de collaboration avec l'équipe de chercheurs de la psychopédagogie perceptive de l'Université Fernando Pessoa. Modélisée par Danis Bois dans le courant des années 2000, ce champ de pratique et de recherche prône une éducation perceptive de la personne en vue de lui permettre d'être soutenue « en période de difficulté dans certaines situations critiques de [...] vie [mais aussi d'être accompagnée dans sa] démarche de transformation de (son) rapport au monde, à autrui et à (elle)-même » (Berger, 2006 : 103). Comme en témoignent Humpich et Rugira (2013), l'intégration depuis maintenant une quinzaine d'années de théories et pratiques de la psychopédagogie perceptive vise à « permettre aux étudiants en cours de formation [...] d'avoir accès à de nouveaux outils, nécessaires au déploiement de la présence à soi, aux autres, au groupe et au monde, en vue de favoriser une écoute inédite des personnes, des processus et des situations en contexte de formation, de recherche et d'intervention » (Humpich & Rugira, 2013, p. 15).

Si les impacts de cette collaboration sont évidents pour les formateurs que nous sommes sur les plans pratique et pédagogique, ils sont aujourd'hui encore peu documentés dans la littérature scientifique, ceci étant dû notamment à la jeunesse de cette dynamique interdisciplinaire. C'est pourquoi nous nous proposons ici d'offrir nos réflexions, sur base expérientielle, des effets de l'intégration de pratiques d'éducation perceptive sur l'accompagnement des processus de résilience dans la formation et la recherche en psychosociologie à l'UQAR.

3. Réflexions

Si pour définir la résilience il est nécessaire de faire appel à de multiples champs théoriques, nous prendrons comme premier repère la proposition suivante : « La résilience n'est pas une

caractéristique de l'individu au sens strict du terme, mais de la personne en interaction avec son environnement humain. Nous pouvons donc concevoir la résilience à partir de l'individu, puis en cercles concentriques de plus en plus vastes, jusqu'à la société. » (Vanistendael & Lecomte, 2000, p. 159). Ce cadre épistémologique nous permet de mettre en scène deux éléments biographiques pour alimenter notre réflexion sur l'accompagnement des processus de résilience en pédagogie perceptive tel que proposé par « l'école de Rimouski ». Cette dernière introduit le rapport à soi via une éducation perceptive ancrée dans le corps senti au sein d'une culture de la formation en psychosociologie davantage tournée vers les liens inter humains et la communication interpersonnelle. Le lecteur pourrait déjà apercevoir ici la complémentarité de ces deux approches de la personne humaine toujours insérée dans un contexte : la première vise une conversion à soi alors que la seconde puise dans le travail d'ouverture aux autres.

3.1 La pédagogie perceptive : l'émergence d'un soutien charnel à la résilience (par Jean Humpich)

L'évocation d'un souvenir-référence (Humpich, 2015) me permettra une mise en relief de certains aspects saillants de la donnée qui nous intéresse. J'ai rencontré la pédagogie perceptive en tant que bénéficiaire de cette pratique dans les années 1990 alors que je me trouvais confronté à un épisode dépressif post-traumatique avec le sentiment d'une trajectoire de vie sans issue, incapable de dépasser une fragilité et une vulnérabilité autant physiques que psychoaffectives. De façon surprenante, après trois séances d'accompagnement manuel et verbal³¹, je retrouvais un sentiment d'existence qui m'avait quitté six mois auparavant associé à une nature de présence inédite en moi. Je faisais l'expérience d'une conscience aiguisée de moi, de mes états internes et de leurs changements et aussi, sur cette base, d'un nouveau mode de saisie du sens qui se donnait dans les diverses expériences de ma vie. Ce foyer corporel de sensibilité et d'intelligibilité constitue l'axe central des programmes scientifiques du Centre d'études et de recherches appliquées en psychopédagogie perceptive (CERAP) où Vincent Cousin et moi-même avons effectué nos recherches. Au fur et à mesure de mes rencontres, je m'éduquais à un ressenti porteur de sens et de joie. Le travail attentionnel demandé permettait une écoute subtile de ma subjectivité et laissait le champ libre à l'émergence de pans de vie traumatisants. Je faisais le constat d'une intelligence sensorielle issue du toucher de relation proposé en pédagogie perceptive (Bourhis, 2012) dans le sens où s'opérait en moi une régulation autonome de ma souffrance. Dans ce contexte d'accompagnement et d'autorévélation, à la fois « enveloppe », « creuset » et « lieu d'expérimentation » sécurisés, une véritable *force de résilience* naissait en moi, permettant un redressement intérieur, une sensation de régénération et l'impression d'un gain de vitalité. Je retrouvais la santé sous différentes formes et des conduites intra et interpersonnelles plus positives que jamais... Je me découvrais au cœur de la vie et de ma vie. En plus du support inter humain, factuellement, je rencontrais une ressource interne prérefléchie

³¹ L'accompagnement en pédagogie perceptive s'appuie sur différents outils que nous ne développerons pas ici. Voir le site internet (www.cerap.org) dans lequel le lecteur intéressé trouvera des descriptions détaillées de cette discipline.

conduisant « une force morale; [et apportant une] qualité de quelqu'un qui ne se décourage pas, ne se laisse pas abattre. »³² Un retour sur cet événement me donne la mesure d'une poussée vers l'avant constitutif du processus de résilience « assistée »; assistée précisément par *mon rapport éduqué* à une subjectivité corporisée, source d'une motivation immanente à m'engager dans la formation à la psychopédagogie perceptive, puis à la recherche scientifique jusqu'à produire ma thèse de doctorat sur la dimension émotionnelle de cette rencontre. Ce court récit illustre l'étymologie du terme résilience – *resilio* – dans ses deux composantes : celle de contraction et de retour à soi d'une part, et de mouvement dynamique vers l'avant, d'autre part (Gianfrancesco, 1999). Ce que l'on retrouve dans les propos suivants :

« [...] La résilience est une capacité de résistance, impliquant de mettre fin à quelque chose et qui oblige un retour sur soi-même, résistance à laquelle s'ajoute un caractère dynamique permettant de dépasser le choc initial. » (Theis, 2006 : 32).

3.2 L'éducation perceptive à médiation corporelle : une démarche au fondement d'un processus de résilience (par Vincent Cousin)

Comme j'ai pu en témoigner dans de précédents travaux de recherche (Cousin, 2016), j'ai traversé les premières années de ma vie dans un profond besoin de sens. J'observais le monde, mes relations, ma famille, ma scolarité, ma jeune vie d'adulte en tentant d'y trouver des indices de ce à quoi mon existence allait bien pouvoir résonner. Cette quête s'est longtemps traduite par le développement envahissant d'un sentiment d'absurdité. Rien de ce qui m'entourait ne résonnait en moi. Je ne trouvais sur mon chemin aucune condition personnelle ou relationnelle me permettant de convertir ce manque de résonance et de sens en un possible désir de découverte ou d'initiation. Comme le dit si bien Zambrano (2007 : 11), je me sentais « immergé, englouti sous les "circonstances", incapable de [me] voir [moi-même] ni de voir ce qui [m'] entoure, proprement absorbé en elles, ou par elles aliénées ». Si je vivais un manque de moyens pour réfléchir ma quête, mon chemin et bâtir un univers de sens, je déplorais également une absence de témoins, de tuteurs, qui aurait pu me voir dans mon errance et m'initier à des voies de résonance.

Ma rencontre avec la psychosociologie à l'UQAR a été salvatrice en ce sens, puisque j'y ai découvert une pédagogie centrée sur les interactions humaines. J'ai pu y découvrir des manières d'habiter des liens et de mettre en place des conditions relationnelles propices à la co-création de sens. Cette mise au monde d'un tissu social et relationnel m'offrait une structure de *reliance* (Bolle de Bal, 1996) suffisamment sécuritaire et fertile pour oser aborder les questions qui m'habitaient, déposer ma souffrance de me sentir si impuissant face à ma quête et si isolé face à mes questions,

³² Complément de définition de la résilience dans son acception figurée que l'on trouve dans le *Trésor de la langue française* (Centre national de la recherche scientifique, 1990).

mais aussi de trouver le courage de prendre en charge mon chemin de vie et d'y développer mon *pouvoir d'agir* (Le Bossé, 2012).

C'est dans ce contexte de richesse relationnelle que la pédagogie perceptive a trouvé sa pleine pertinence. En effet, si je disposais de témoins, de tuteurs de résilience (Delage, 2004), je me trouvais plus confronté que jamais à mes difficultés de sens personnel : comment parvenir à ressentir, réfléchir et mettre au monde mes aspirations de sens? Comment parvenir à suspendre les idées que je pouvais me faire d'une vie riche et réalisée pour oser embrasser une vie au diapason de ma potentialité propre? C'est ainsi que je découvrais la possibilité de m'appuyer sur mon corps et notamment le développement de ma perception corporelle pour parvenir d'abord à *suspendre* mes idées, mes conceptions, mes croyances, et ensuite à *voir, ressentir et saisir* concrètement des sensations de sens au sein de ma chair. Cet entraînement à la suspension de mes habitudes de me penser et de me concevoir couplé à l'enrichissement de mes capacités de ressentir mon corps vivant, en mouvement, m'a ouvert un univers de sens que j'avais le sentiment d'avoir cherché ma vie durant.

L'entrelacement entre la pédagogie interactionnelle, relationnelle et communicationnelle de la psychosociologie et celle d'enrichissement sensoriel de la psychopédagogie perceptive m'ont permis de m'éduquer à saisir avec de plus en plus de finesse des informations émanant d'une vie vivante au sein de ma chair, de la réfléchir, la nommer, la dialoguer et finalement la mettre en action dans le monde. Ce processus de résilience qui m'est propre représente pour moi la possibilité, par le métissage pratique de ces approches d'accompagnement, d'un passage de la souffrance de vivre désaccordé et isolé à la mise au monde d'une vie sensée vécue en relation.

4. Conclusion

Nous avons tenté d'aborder les processus de résilience en pédagogie perceptive depuis notre rapport concret à l'expérience, voie phénoménologique et sociale par excellence (Humpich, 2015; Cousin, 2016), car l'expérience se présente comme un objet d'étude immuablement *existentiel singulier-pluriel*. Les accompagnateurs du changement et formateurs en pédagogie perceptive et psychosociologie que nous sommes ont vécu « de l'intérieur » des processus d'actualisation de la portée résiliente d'une praxis de soi à médiation corporelle introduite dans le paradigme psychosocial. Par analogies successives, pourrions-nous envisager dans tout ce qui précède des voies de passages praxiques et praxéologiques pour répondre aux nouveaux défis contemporains de notre société? Sans être assertif, notre expérience sur le terrain nous oriente vers un oui au regard du dépassement d'un choc initial ou d'une conjoncture délétère, des conditions d'accès au renouvellement du sens d'un moment de notre historicité, de l'émergence d'un degré d'ouverture, de confiance et de vitalité propre à la création de nouvelles conduites communicationnelles, relationnelles, interactionnelles et d'intervention dans le monde et pour le monde. Pour clore, et en guise d'ouverture, conscient des limites de notre contribution, nous proposons au lecteur le schéma ci-dessous (Figure 1) inspiré de la pensée socio-phénoménologique de Dilthey (Humpich, 2015, p. 379). Il est une invitation à une herméneutique

singulière guidée par un rapport d'altération et d'affection du *cours de la vie* dans ce qu'il contient comme promesses pour le futur.

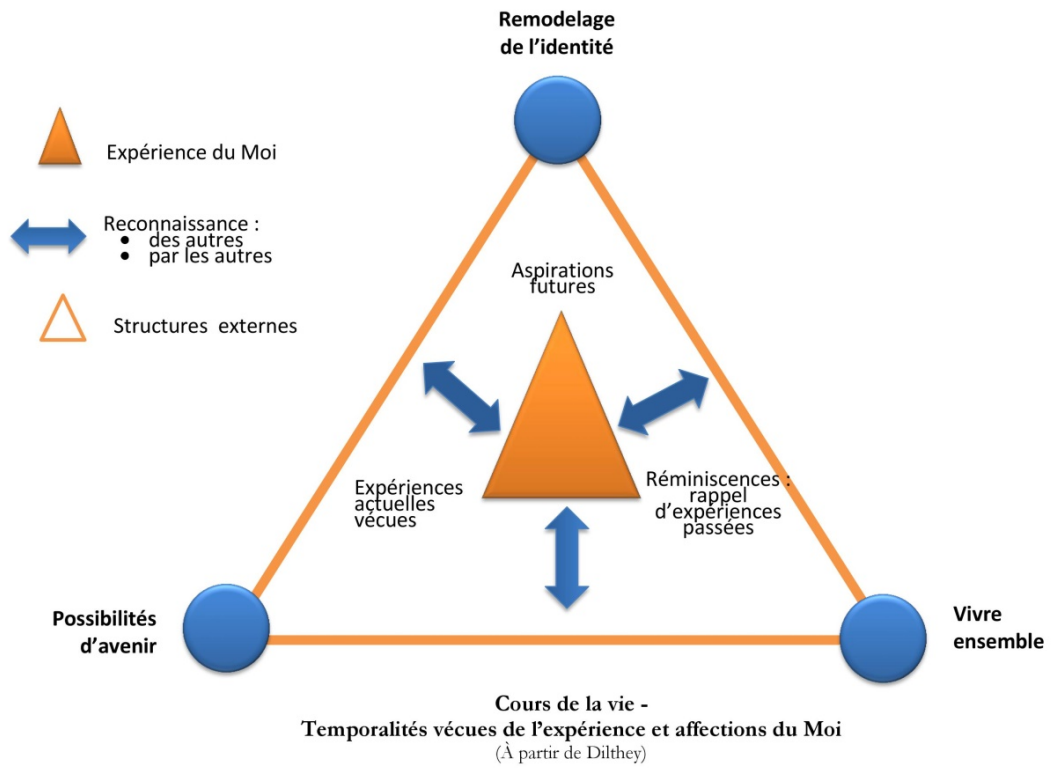


Figure 1. Schéma inspiré de la pensée socio-phénoménologique de Dilthey (Hypnich, 2015)

Références

- Bolle de Bal, M. (1996). *Voyage au cœur des sciences humaines, De la reliance*, Tome 1. Paris, France: Éditions L'Harmattan.
- Berger, E. (2006). *La somato-psychopédagogie ou comment se former à l'intelligence du corps*. Paris, France: Éditions Point d'Appui.
- Bois, D. (2007). *Le corps sensible et la transformation des représentations chez l'adulte — Vers un accompagnement perceptivo-cognitif à médiation du corps sensible* (Thèse de doctorat). Université de Séville.
- Bourhis, H. (2012). *Toucher manuel de relation sur le mode du Sensible et Intelligence sensorielle — Recherche qualitative auprès d'une population de somato-psychopédagogues* (Thèse de doctorat). Université Paris VIII.
- Centre national de la recherche scientifique. (1990). *Trésor de la langue française. Dictionnaire de la langue française du XI et du XX^e siècle*. Paris, France: Éditions du CNRS/Gallimard.
- Cousin, V. (2016). *L'approche somato-pédagogique de l'accompagnement : conditions d'émergence, repères épistémologiques, cohérence théorique et pratique* (Mémoire de maîtrise). Universidade Fernando Pessoa.
- Cyrułnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris, France: Odile Jacob.
- De Lubac, H. (1955). *Nouveaux paradoxes*. Paris, France: Le Seuil.
- Delage, M. (2004). Résilience dans la famille et tuteurs de résilience. Qu'en fait le systémicien ? *Thérapie Familiale*, 25(3), 339-347.
- Gianfrancesco, A. (1999). La résilience : du mythe à la réalité. Essai d'interprétation historique. Dans M. P. Poilpot (Éd), *Souffrir mais se construire* (pp. 25-82). Ramonville-Saint-Agne, France: ERES.
- Humpich, M. & Rugira, J.-M. (2013). Avant-propos. Dans D. Bois, J.-P. Gauthier, M. Humpich & J.-M. Rugira (Éds) *Identité, altérité et réciprocité; articulation au cœur des actions d'accompagnement et de formation* (pp. 7-23). Rimouski, Canada: Les Éditions Ibuntu.
- Humpich, J. (2015). *L'émouvoir comme support de la sensibilité. Contribution théorique et phénoménologique à la compréhension de la dimension de l'émotion et de l'affectivité dans le paradigme du Sensible* (Thèse de doctorat). Université Fernando Pessoa.

- Ionescu, S. (2015). De la résilience naturelle à la résilience assistée. Dans F. Julien-Gauthier & C. Jourdan-Ionescu (Éds). *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation*. Québec, Canada: Livres en ligne du CRIRES. Repéré à:
<https://lel.crires.ulaval.ca/public/resilience.pdf>.
- Le Bossé, Y. (2012). *Sortir de l'impuissance. Invitation à soutenir le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités*. Québec, Canada : Éditions Ardis.
- Theis, A. (2006). *Approche psychodynamique de la résilience – Étude clinique projective comparée d'enfants ayant été victimes de maltraitance familiale et étant placés en famille d'accueil* (Thèse de Doctorat). Université Nancy 2.
- Vanistendael S., & Lecomte J. (2000). *Le bonheur est toujours possible. Construire la résilience*. Paris, France: Bayard Editions.
- Zambrano, M. (2007). *La confession, genre littéraire*. Grenoble, France: Millio.

“Let’s start drawing resilience”. A method to actively involve social professionals in trainings

Marco Ius

Lab of Research and Intervention in Family Education (LabRIEF)

FISPPA, Department of Philosophy, Sociology, Pedagogy and Applied Psychology

University of Padua, Italy

marco.ius@unipd.it

Lucia Moretto

Psychodrama Psychotherapist

Director of the Course of Oneiric Drawing (Venice)

Trainer at the School of Classic Psychodrama, Italy

morettolucia@gmail.com

Abstract

The concept of resilience is widespread within the social service culture, though how to drive it into practice with vulnerable children and families is problematic, and its integration in care plans often controversial. The paper aims at presenting a reflection on a sociodramatic drawing activity used in one-day training sessions on resilience for social practitioners in order to warm up the group (emotionally, cognitively, physically and socially) with the topic and its relevant aspects (for example risk and protective factors), and to collect the group’s culture on it to be used as a base for the whole training.

Keywords: Training, sociodrama, drawing, negotiating resilience

"Commençons à dessiner la résilience". Une méthode pour impliquer activement les professionnels sociaux dans les formations

Résumé

Répondant dans la culture du service social, le concept de résilience reste problématique au plan de sa mise en pratique avec les enfants et les familles vulnérables; d’ailleurs, son intégration dans les plans de soins est souvent controversée. L’article vise à présenter une réflexion sur une activité de dessin sociodramatique utilisée dans des sessions de formation d’une journée sur la résilience pour les praticiens sociaux. Cette activité est employée afin de réchauffer le groupe (émotionnellement, cognitivement, physiquement et socialement) en lien avec le sujet et ses

aspects pertinents (par exemple, les facteurs de risque et de protection). Elle permet aussi de rassembler la culture du groupe qui servira de base à l'ensemble de la formation.

Mots-clés : Formation, sociodrame, dessin, négociation de la résilience

1. Introduction

The concept of resilience has spread widely over recent decades, and more and more often practitioners use it to refer to situations of children and families in care. However, it is often difficult to understand how social professionals drive resilience theory into practice and integrate it in care plans (Milani, Ius, Zanon, & Sità, 2016).

Literature shows resilience as a complex construct defining a process based on the interaction of biological, neurobiological, developmental, environmental and cultural factors, and not just on a precise set of features (Southwick, Ozbay, & Mayes, 2008). Although some definitions see the locus for change as internal to the person, while others acknowledge the role of external forces, both individual and collective, still the focus for intervention and change remains mostly with the individual and poorly impact systemic changes (Ungar, 2011b; Aranda & Hart, 2015). Indeed, if on the one hand the ecological perspective as mainstream is taken as key (Bronfenbrenner, 1979), on the other hand the integration of the concept of resilience in the social work practice faces many challenges or even misconceptions.

Assuming a social ecology approach, “in the context of exposure to significant adversity, resilience is both the capacity of individuals to navigate their way to the psychological, social, cultural, and physical resources that sustain their well-being, and their capacity individually and collectively to negotiate for these resources to be provided in culturally meaningful ways” (Ungar, 2008, p. 225). The navigation-negotiation process seems particularly germane to the narrative and semantic memory approach to resilience (Cyrulnik, 2004), because it refers to the process of narrating one’s own story and searching for meaning as another main aspect in fostering and building resilience. Furthermore, it highlights the reciprocal interaction between individual and social representation as a pivotal element influencing stress/trauma meaning and individual/familial/social responses.

Moreover, Ungar’s four principles of Decentrality, Complexity, Atypicality and Cultural Relativity (Ungar, 2011a) invite to particularly focus on providing resources and opportunities within the community and not only to the person in need, avoiding an easy use classifications that risk to simplify complexity, looking at development in dichotomous terms, considering the resilience hidden in atypical aspects, and taking into account the cultural and temporal dimension influencing individual and social development.

2. Problematic

In the field of family social work, the participation of children and families is crucial to their change and improvement. According to the method of “participatory and transformative evaluation”, the involvement of family members should be fully fostered along all the steps of the care path (assessment, planning, intervention, evaluation). Thus, the above-mentioned resilience process of navigation/negotiation may be considered as an additional way to represent the sense and aim of care path. Moreover, from the narrative approach we could get the suggestion to consider:

- assessment as a “story telling” process where families (children, parents/carers, etc.) and professionals express their point of view on the situation and give it a shared and common meaning;
- care plan as a new “plot” families and professionals co-write together in order to gradually “enact” it throughout the intervention;
- evaluation of outcomes as the narration of the “new story” (elements coming from intervention and change) that can be continued via a new “plot” defined together with professionals (new outcome to reach), or independently (after discharge from service).

Training is a privilege opportunity to help professionals to empower their skills, to connect new theories, concepts and research results with their professional culture, and to integrate them into their practice.

2.1 Using Sociodrama and Drawing in Resilience training

Adult learning sessions are particularly successful and effective when participants work in a learning environment where they are attended to put together knowledge, skills and awareness, and their culture (experiences, knowledge and expertise) is valued and integrated with the others' one and with the new aspects (theory, research, skill) presented by the trainer. Hence, it is necessary to support trainee's participation in the same way he/she is requested to do it with families. Among the methods that focus on “holistic learning”, where the activation of intellectual, emotional and behavioural elements is required if learning is to be more effective, the use of sociodrama combined with drawing-symbolic techniques seems to particularly fit for the purpose.

Sociodrama is an educational modality that directs its attention to human growth and interaction by attending to collective role aspects, promoting human development in a global way and placing the participant in the process (Sternberg & Garcia, 2000). In Morenian theory, role is referred as a set of behaviors culturally recognized and agreed upon. Each role has both two dimensions: one shared and defined by collective components, and the other individual and defined by private components (Moreno, 1947). On the other hand of psychodrama that facilitates the exploration of private components focusing on intrapsychic aspects (clinical goals), sociodrama is a group action method that is particular appropriate for training situation because it focuses on group and social components, and offers participants a safe method and context to work on the roles they share with others by clarifying ideas, making decisions, empowering the way they play roles, practicing new roles, and becoming more spontaneous and playful.

The addition of drawing activity particularly fits for a resilience focused work as art and artistic process are shown to be factors promoting personal empowerment since they connect the three human dimensions of feeling, thinking and doing (Lea, Belliveau, Wager, & Beck, 2011) and meaning giving (Ius & Milani, 2010). Art can therefore foster resilience because individuals

and group can talk about their experiences and free emotions in communicable way (Cyrulnik, 2009).

Furthermore, resilience and art include a double-connection: the connection with oneself through a personal dimension (intra-subjectivity/intrapsychic) and the connection with others (inter-subjectivity/social) (Vaquero, Urrea, & Mundet, 2014), which relates to the social dimension of resilience, to culture co-creation within the social ecology (Bronfenbrenner, 1979) and to the concept of cultural conserve (Moreno, 1947).

Drawing helps the development of spontaneity and creativity (which are of paramount importance in vulnerable contexts). Expressing concepts in a symbolic/metaphorical way let to rouse “vital energy” and new meanings in different levels (personal, work team, work team-external world relationship), since the power of symbol is to convey its meaning to the individual, the group, the cultural environment, and the world in its universal value (Bermolen, Dal Porto, & Moretto, 2001).

2.2 A sociodramatic drawing activity: Aim, rationale and process

This paper aims at exploring and reflecting on a methodology and specific activity used in training of multidisciplinary groups of social professionals (social worker, psychologist, educator, home-carer/educator, teacher, child neuropsychiatrist) about the use of the culture of resilience (theoretical framework, definitions, different approaches and tools) within their practice with children and families. The rationale for framing the methodology is shown by the following questions:

- What is key to deepen the concept of resilience in social professional’s training to help them integrate it and its theories within their practice?
- What kind of training do professionals need to intervene with children, adults and families in order to foster their resilience?
- What are the tools and techniques a trainer may choose in order to help trainees in using resilience within a complex framework versus an implicit “deterministic” one? Which ones to help them not to consider risk and protective factors (RF – PF) in a dichotomous way?
- Since resilience is defined in terms of a metaphor, may narrative and active methods provide a creative learning context where metaphors and symbols are used to empower professional’s skills to drive resilience into assessment and planning?
- To what extend do active methods promote team building and team working when participation (family members and professional) and multi-professional work are key?

- Are active methods useful to let trainees experience the trainer-trainee and professional-families isomorphism, and process skills and professional attitude they may use with their clients?
- How to go from an individual to a community resilience perspective?

The sociodramatic drawing and telling group dynamic was used in 8 one-day training sessions with different size groups (from 20 to 40 members) within different editions of P.I.P.P.I. and other contexts. The conductor used the activity at the beginning or first part of the session in order to warm up the group (emotionally, cognitively, physically and socially) with the topic and to collect the group's culture on it to be used as a base where to build up the rest of the work and to bridge previous knowledge and skills with the new ones. The activities were audio-recorded and documented by pictures, in order obtain the transcription and to content analyze it in the future.

The structure of one session on Risk and Protective Factors will be presented below, as a model similar to the others and an example to reflect on.

As a first step, the conductor shows how international research has been examining aspects of human resilience, and how researchers have focused on defining the features, protective and risk factors, and positive-constructive processes that help people face "fate's blows" by developing creative abilities rather than psychopathologies (Sagy & Dotan, 2001).

The following table (Table 1) shows the directions the conductor used to guide the activity (1st column) and the related process and dynamic (2nd column).

The conductor, after placing the drawings in front of the group, narrates a story linking all the elements (drawing, description, message) to show the group the "symbolic" collective culture about the topic, also paying attention to orient the narration to the goals of the training.

Group sharing follows about feelings, thoughts, reflections, professional suggestions. Members are stimulated to discuss the enactments and the story and their contents, and to rise questions to be later answered through the rest of the session. It's the time to begin to process and integrate what has taken place to the next step of the session. The drawings will be always available in plain sight to keep connecting the common "resilience culture" base of the group with the training contents as to drive resilience theory on PF and RF into planning and intervention with families. The drawings may be also used in the closing circle to feedback about the training.

Table 1. Direction and process of the sociodramatic drawing activity

Direction	Process
Think about a situation with a child/family you work with in terms of protective factors (PF) and risk factors (RF).	<i>Connecting with personal experience and culture, and with theory presented.</i>
I will randomly label you as PF or RF and you'll become representative of one of them accordingly.	<i>Dividing the group in two to have both PF and RF represented in order to polarize the group a building the element for the next search for integration.</i>
Have look at the cards spread on the table and choose one that represents the PF or RF of the thought situation.	<i>Warming up to with a set of cards (Voltalacarta, Ed. La Meridiana) that are used as in Photolangage© as means of communication so as to encourage and facilitate personal expression in small groups. Warm-up aims to relax the people involved and to let them feel at ease and be prepared and motivated for further work.</i>
Silently walk around the group to have a look to the cards of the other members and connect with them, and mutually pair with somebody feeling your cards match together.	<i>Division into pairs to start integrating PF and RF by only using symbolic connection.</i>
Quick present your card and its meaning	<i>Connecting symbol, work situation and PF or RF</i>
Each couple silently match with other two couples (same as above).	<i>Making a sextet, a group of partners chosen by symbolic/co-unconscious way.</i>
In the small group, take turns to role reverse with your partner to present him/her and his/her card and PF/RF. Later discuss or integrate. Take notes of the contents.	<i>Listening to every single voice and placing yourself in the other's shoes, expressing PF and RF, taking stock, promoting interaction and valuing each other's ideas. This process fosters the team building by developing trust and respect among members (Figure 1a-b). The group will also be asked to work together during next steps of the session (roleplaying, group work), since it is still warmed-up.</i>

Direction	Process
Negotiate a group synthesis and collective draw it with crayons.	<i>Negotiation of a common meaning and symbolically co-creation of it (Figure 1c).</i>
<p>Come back in plenary. A member of each group will be invited walk to the “stage” and to present the drawing as follow:</p> <ul style="list-style-type: none"> - briefly describe the drawing; - identify the protagonist element of the drawing; - role reverse with it introducing him/herself to the group and giving the group a message/suggestion from his/her point of view useful for participants job; - de-role and choose the next drawing to be presented. 	<p><i>The conductor:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ritualizes the role reverse process to foster an hilarious and thought provoking context both for enactor and audience; - interviews the element to explore its symbolic meaning in order to let the small group co-unconscious speak and the group co-unconscious connect, also linking one drawing to the other; - can gather information on how the members of each small group represent themselves and the topic.



Figure 1. An example of the process of role-reversal and group integration (a, b), and the results of the collective drawing (c)

3. Reflection

The analysis of the voices of professionals gathered during sharing and feedback shows that the group integrated PF and RF according to Ungar’s four principles (2011a).

- *“The same aspect may be considered as a PF or RF, as an opportunity or an obstacle. As a consequence, it is important to make everybody give his/her voice and contribute in negotiate a common meaning. This is the way to assess inter-subjectively and co-plan”.*
- *“It is good to connect the different "pieces" of family and it is good to link the "pieces" of the system of social service”.*
- *“You may evolve or involve, this is part of the process of change and development. It's like in the stages of life cycle, sometimes you need to step backwards, to jump forward. It may be hard but it is not negative”.*

Referring the strengths to be highlighted, the activity is useful due to the fact it fosters group cohesion, keeps a content-method-tools internal coherence, and makes the theory/praxis connection lived and not only claimed. Moreover, the use of symbolic language breaks the stereotypy of thoughts and activate intuitiveness in co-creating with others, as requested in co-planning. On the side of critical aspects, we underline that conducting this kind of activities requires an expertise and training in active methods and the use of symbolic language. Indeed, moving from the symbolic/metaphorical language to the identification of the topics it is not an easy process, and one may risks to “waste” the symbolic material and/or not to make it theoretically and technically usable for the group. In the end, much attention to group processes and to “here and now” aspects needs to be taken as a vital expression of individuals and group spontaneity.

4. Conclusion

This first reflection about the use of a sociodramatic drawing activity in training on resilience shows this method as particularly favorable and coherent. Indeed, professionals’ feedbacks encourage to keep using it. As a conclusion, planning a research project seems particularly worth in order to deepen the use of this method, to evaluate it and its impact on professional practice, and to keep empowering the professional culture on using resilience with vulnerable children and families.

References

- Aranda, K., & Hart, A. (2015). Resilience moves: Tinkering with practice theory to generate new ways of thinking about using resilience. *Health, 19*(4), 355-371.
- Bermolen, A., Dal Porto M.G., & Moretto, L. (2001). *La via del simbolo: Psicodramma olistico e tecniche espressive in gruppi di crescita*. Roma, Italia: Edizioni CVX.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Boston, MA: Harvard University Press.
- Cyrlunik, B. (2004). *Parler d'amour au bord du gouffre*. Paris, France: Odile Jacob.
- Cyrlunik, B. (2009). Vencer el trauma por el arte. *Cuadernos de Pedagogía, (393)*, 42-47.
- Ius, M., & Milani, P. (2010). Voices of Holocaust child survivors: Learning how to foster resilience. *International Journal of Child & Family Welfare, 13*(1-2), 18-33.
- Lea, G. W., Belliveau, G., Wager, A., & Beck, J. L. (2011). A Loud Silence: Working with Research-based Theatre and A/R/Tography. *International Journal of Education & the Arts, 12*(2), 16.
- Milani P., Ius M., Zanon O., & Sità C. (2016), "Je suis Michel et je suis beau comme le soleil..." Ressources des familles négligentes enregistrées par les professionnels dans le programme P.I.P.P.I. en Italie. *La Revue Internationale de l'éducation familiale, (1)*, 107-133.
- Moreno, J.L. (1947). *The Theatre of Spontaneity*. New York, NY: Beacon House.
- Sagy, S., & Dotan, N. (2001), Coping resources of maltreated children in the family: A salutogenic approach. *Child abuse and neglect, 25*(11), 1463-1480.
- Southwick, S.M., Ozbay, F., & Mayes, L.C. (2008). Psychological and biological factors associated with resilience. Dans H. Parens, H.P. Blum, & S. Akhtar (Eds.), *The unbroken soul. Tragedy, trauma, and resilience* (pp. 129-151). Lanham, MD: Jason Aronson.
- Sternberg, P., & Garcia, A. (2000). *Sociodrama: who's in your shoes?* Westport, CT: Greenwood Publishing Group.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work, 38*(2), 218-235.
- Ungar, M. (2011). *Counselling in challenging contexts*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Ungar, M. (2011b). Community resilience for youth and families: Facilitative physical and social capital in contexts of adversity. *Children and Youth Services Review, 33*(9), 1742–1748.

Vaquero, E., Urrea, A., & Mundet, A. (2014). Promoting resilience through technology, art and a child rights-based approach. *Revista de Cercetare Si Interventie Sociala*, 45, 144–159.

Tenir ouvert un espace de parole et d'écoute, créateur de liens vivants : éthique et pratique de formation à l'accompagnement

Diane Léger

Département de psychosociologie et travail social
Université du Québec à Rimouski, Canada
Tél. : +1 (418) 723-1986, poste : 1324
diane.leger@uqar.ca

Jeanne-Marie Rugira

Département de psychosociologie et travail social
Université du Québec à Rimouski, Canada
Tél. : +1 (418) 723-1986, poste : 1608
jeanne-marie_rugira@uqar.ca

Monyse Briand

Département de psychosociologie et travail social
Université du Québec à Rimouski, Canada
Tél. : +1 (418) 723-1986, poste : 1720
monyse_briand@uqar.ca

Résumé

L'accompagnement du changement humain dans la perspective de la psychosociologie des relations humaines porte la visée éthique d'un renouvellement du rapport au sens qui est considéré comme un facteur de résilience. Les pratiques d'accompagnement, de formation et de soin en psychosociologie sont centrées sur la relation et déployées à partir de pratiques réflexives et dialogiques dans et sur l'expérience. Elles favorisent la production de connaissance, la transformation identitaire et le renouvellement des pratiques de tous les acteurs. Cette réflexion en pose les axes philosophiques, théoriques et pédagogiques et en examine les effets sur la création de liens vivants porteurs de résilience.

Mots-clés : Accompagnement du changement humain, psychosociologie des relations humaines, formation et soin, pratiques réflexives et dialogiques, éthique

Keep an open dialogue (listening and speaking), creator of living links: Ethics and accompanied training

Abstract

The accompaniment of human change in the perspective of the psychosociology of human relations carries the ethical aim of a renewal of the relationship in the sense that it is considered a factor of resilience. Support practices, training and care in psychosociology are centered on the relationship and are expanded using the reflexive and dialogical practices in and on the experience. They promote the production of knowledge, the transformation of identity, and the renewal of all the actors' practices. This reflection raises the philosophical, theoretical and pedagogical axes and examines the effects on the creation of living links with resilience.

Keywords: Accompaniment of human change, psychology of human relations, training and care, reflexive and dialogic practices, ethics

1. Introduction

La thématique de ce symposium nous offre une occasion de réflexion sur des questions éthiques qui s'imposent en trame de fond des pratiques d'accompagnement et, par une mise en abîme, sur celles qui entourent les pratiques de formation des professionnels de l'accompagnement en psychosociologie des relations humaines. Dans cette communication, nous poserons la question éthique principalement dans sa dimension téléologique, c'est-à-dire comme horizon de sens. Sens qui à la fois oriente, donne signification, insuffle de la valeur et structure la cohérence de l'existence humaine. Prenant pour point de départ que la résilience s'appuie sur « la capacité de donner un sens aux événements » (Frankl, 2005) et sur le fait que ces processus de compréhension participent à la capacité à se reconstruire (Tisseron, 2002), il nous apparaît que la visée éthique de l'accompagnement à la résilience et de l'accompagnement psychosociologique pointe un même horizon.

Nous souhaitons explorer ici en quoi et comment l'accompagnement du changement humain dans une perspective psychosociologique favorise le renouvellement d'un rapport au sens qui oriente, qui donne de la signification et de la valeur à nos vies en direction de la résilience. Cette réflexion nous permettra de poser les grands axes et les conditions pédagogiques que nous déployons pour investir ces visées de création de liens vivants, en accompagnement comme en formation à l'accompagnement.

2. Accompagnement à la résilience, accompagnement psychosociologique et pratiques de formation à l'accompagnement : des fondements éthiques, des visées et des axes partagés

« La quête des hommes ne prend son sens que dans la mesure où elle s'oriente vers le plus-être, vers l'humanisation des hommes [...] Cette quête du plus-être, cependant, ne peut se réaliser dans l'isolement, dans l'individualisme, mais dans la communion, la solidarité des existences. » (Freire, 1974 : 11)

La psychosociologie des relations humaines est un champ disciplinaire encore peu connu au Québec. Elle constitue un domaine de recherche, de formation et d'intervention centré sur les interactions humaines et s'intéressant à l'accompagnement du changement des personnes, des groupes et des organisations dans des systèmes complexes et évolutifs. La visée de l'accompagnement psychosociologique n'est pas de provoquer, de stimuler ou d'induire un changement dans une direction donnée au sein des systèmes. Elle consiste plutôt à créer des conditions favorables pour que les personnes et les groupes confrontés à des situations de changement (heureux ou malheureux, souhaités ou imposés, intrinsèques ou extrinsèques) puissent se rapprocher de la réalité de leurs expériences et entrer en dialogue depuis ce lieu pour en faire une occasion de déploiement de potentialités individuelles et groupales. Accompagner le changement humain dans cette perspective consiste ainsi à s'appuyer sur l'expérience de la relation - relation à soi, relation aux autres et relation au monde – non seulement en vue de s'adapter aux aléas de la vie qui impose des changements, mais plus encore, pour faire de ces

changements des tremplins révélateurs de potentialités inédites et créatrices de liens vivants et humanisants.

Cette posture et cette visée de l'accompagnement du changement humain sont portées par un cadre philosophique, théorique et pratique qui, de notre point de vue, est très proche de celui de l'accompagnement à la résilience. D'abord, elles s'appuient sur une représentation de l'être humain que nous pouvons situer dans le courant des philosophies de l'immanence où l'être humain est porté par « le mouvement même de la vie », porté par un *conatus – persévérance dans l'être* (Spinoza), un *élan vital* (Bergson) ou un *désir* (Misrahi) (Léger, 2006). Cette représentation philosophique trouve écho sur le plan psychologique, au sein des psychologies humanistes, avec la tendance actualisante élaborée par Rogers (1979) et dans la psychologie jungienne, avec le processus d'individuation animée par le Soi (Jung, 1990). Différents travaux synthèses exposant les cadres conceptuels de la résilience nous permettent de constater qu'à l'instar de la psychosociologie, plusieurs d'entre eux s'appuient sur l'idée générale de cette force interne « qui dirige chaque individu vers la recherche de sagesse, de *self-actualisation*, d'altruisme et de paix spirituelle (harmonie). Cette force interne [qui] pousse les personnes à vouloir poursuivre une vie satisfaisante » (Richardson (2002), dans Lefebvre, Levert & Khelia, 2011 : 104).

Ensuite, les pratiques d'accompagnement psychosociologiques visent le développement de compétences réflexives et dialogiques favorisant la saisie de cette force intérieure par un changement de regard sur l'expérience vécue par une personne, à travers le sens qui en émerge et son investissement dans le renouvellement identitaire, relationnel et de l'action. En écho à ces assises, Lefebvre, Levert et Khelia (2011 : 104) précisent que non seulement cette force motrice qu'est la résilience aide « la personne à convertir de manière cohérente des expériences lui permettant de changer sa trajectoire de vie », mais aussi que l'activation de cette force dépend de son rapport à l'expérience se manifestant par la capacité de l'individu « à interpréter l'adversité comme un défi ou une opportunité de changement ».

Nous sommes donc en face de pratiques d'accompagnement qui s'appuient sur la force de vie inhérente à l'être humain et sur sa capacité à « transcender l'adversité et [à] la transformer en opportunité de croissance personnelle » (Gillespie, Chaboyer & Wallis (2007) dans Lefebvre, Levert & Khelia, 2011 : 104) à travers un changement de regard sur l'expérience. Ces pratiques de saisie et de réflexion sur l'expérience favorisent « la capacité de donner un sens aux événements » (Frankl, 2005) et ainsi la transformation identitaire et le renouvellement des pratiques du sujet, ce que Tisseron (2002) appelle la capacité à se reconstruire. Nous souhaitons développer ce que nous entendons ici par « pratiques réflexives » et déployer la dimension des « pratiques dialogiques et groupales » qui caractérisent particulièrement la psychosociologie des relations humaines.

3. Pratiques réflexives et dialogiques en psychosociologie des relations humaines

D'entrée de jeu, il est important de préciser que les personnes que nous formons et accompagnons en psychosociologie des relations humaines ne sont pas nécessairement identifiées *a priori* comme des personnes vulnérables ou fragiles au sens où elles seraient plus exposées que d'autres à un mal et moins capables de s'en protéger en raison de sa nature ou de facteurs contextuels ou structurels. Elles se retrouvent simplement devant des situations de changements, appelées à développer une adaptabilité, mais plus encore, à déployer de nouvelles manières d'être et d'agir, d'entrer en relation et en création, plutôt qu'en réaction, avec les conditions du réel tel qu'il se donne. Nous considérons alors que toutes personnes et groupe, en situation de changement, peuvent rencontrer un sentiment de vulnérabilité associé aux dimensions inconnues que porte avec lui le changement. Cette condition appelle la formativité et le soin dans un processus d'accompagnement en direction de la résilience.

L'accompagnement psychosociologique est essentiellement tourné vers ces conditions de soin et de formation favorisant ce changement de regard sur l'expérience. La visée est de permettre à la personne et au groupe de saisir des sens nouveaux - sens orientation, sens signification et sens valeur. Le processus compréhensif lui-même et les compréhensions nouvelles qui en émergent sont alors susceptibles d'engendrer une production de connaissances, une transformation identitaire et un renouvellement des pratiques. Il s'agit alors comme le propose Tisseron (2002) d'une reconstruction ou encore d'une re-co-création qui peut favoriser le passage d'un rapport au monde adversif et délétère à un rapport au monde créatif et vivant.

Si les philosophies de l'immanence ainsi que les psychologies humaniste et jungienne inspirent notre vision de l'être humain, les courants et pratiques phénoménologique et herméneutique sont d'une grande pertinence quand vient le temps de saisir, d'exprimer, de comprendre et de suivre cette « force interne » que porte et qui porte l'homme et la femme résilients. Notre responsabilité d'accompagnateur est de proposer des conditions et des moyens pour que les personnes et les groupes accèdent à ce mouvement, à cette intelligence cachée au cœur de l'expérience et rendue inaccessible sous les couches d'identités, de représentations et d'affects cristallisés et imperméables.

La première invitation inspirée de ces philosophies est de plonger dans l'intimité de son expérience, d'aller à la rencontre de quelque chose d'encore étranger à nous-mêmes, d'aller à la rencontre de Soi-même comme un autre, selon l'expression de Ricoeur (1990). Ce que nous avons nommé comme la saisie et l'expression de l'expérience implique de se laisser guider par la chose elle-même. Au premier plan, c'est un défi technique que celui de saisir et d'exprimer « l'expérience telle qu'elle a été effectivement vécue ». Étonnamment, il n'est pas naturel pour la plupart d'entre nous d'être dans une relation avec l'expérience vécue. C'est pourquoi une série d'outils de collecte de données d'inspiration phénoménologique (récits autobiographiques ou de pratique, descriptions phénoménologiques, entretiens d'explicitation ou auto-explicitations, introspections sensorielles, journaux de bords) est proposée dans nos pratiques

d'accompagnement. Ces modalités permettent d'installer une relation plus directe avec l'expérience : de la questionner, d'y poser son attention, de la percevoir et de l'exprimer par la médiation de différents langages en déjouant momentanément les représentations et affects qui y sont associés. De telles modalités permettent de se placer à l'écoute du phénomène vécu et de réactualiser son expérience originelle du monde. Elles permettent ainsi d'accéder à de nouvelles données susceptibles d'éclairer autrement l'expérience, de changer son rapport au réel et, éventuellement, de contribuer au processus de résilience.

Une autre particularité de l'accompagnement psychosociologique est ce postulat que la compréhension qui permet la résilience, ce changement de regard, sur soi-même, sur les autres et sur le monde, nécessite la relation. À cette démarche et cet enjeu de la rencontre de l'altérité première en soi se couple ainsi la rencontre avec l'altérité de l'autre, des autres, d'un groupe. Comme l'écrit poétiquement Hélène Dorion, la compréhension relève de la *reliance* : « Comprendre le sens de quelque chose signifie d'abord saisir la figure que forment divers éléments lorsqu'on les relie les uns aux autres, recueillir les liens qui existent ou en inventer de nouveaux pour percer la réalité. Nous sommes des êtres de liens. Plus que tout, nous tendons vers ce qui nous relie – à nous-mêmes, à l'autre, au monde et à ce qui nous transcende » (Dorion, 2009 : 10). Cette seconde invitation de rencontre d'altérité se retrouve dans la dimension dialogique de l'herméneutique au sein de laquelle se produisent de véritables révélations, des altérations réciproques et des co-crétions de sens. Le groupe d'accompagnement devient laboratoire où se jouent, se rejouent, se déjouent et se dénouent aussi parfois les dynamiques psychosociales que l'on cherche à mieux saisir, comprendre et à renouveler.

Cette double proposition exige certes un choix et un engagement individuel à l'égard de son propre processus de transformation en direction de la résilience. Elle implique également la mise en place de conditions de formation et de soin, car elle conduit à la rencontre de la vulnérabilité de celui qui cherche, qui ne sait pas encore, qui n'est pas encore, qui ne sait pas faire encore... La rencontre de l'altérité permet d'entrevoir la faille, la fragilité, mais aussi la promesse.

4. Tenir ouvert un espace de parole et d'écoute et de parole créateur de liens vivants : Des conditions de formation et de soin

Nous savons au fond de nous-mêmes que nous sommes fragiles et les autres le savent aussi. Certes nous ne sommes pas que faiblesse. En fait, toute force véritable prend nécessairement racine dans la fragilité. L'une et l'autre sont indissociables. [...] Nous ne sommes pas différents les uns des autres. Dans la mesure où nous exposons librement notre vulnérabilité, nous permettons aux autres d'entrer en contact avec la leur et nous leur permettons par le fait même d'entrer également en contact avec leur force véritable, celle-ci prenant sa source dans la capacité de nous voir tels que nous sommes. (Bertrand, 2007 : 45)

En dernier lieu, nous souhaitons mettre en évidence quelques conditions pédagogiques susceptibles de permettre l'émergence de cet espace de parole et d'écoute créateur de liens vivants. Comme nous l'avons déjà évoqué, le changement et l'accompagnement du changement impliquent de négocier avec le sentiment de vulnérabilité qui peut accompagner la proximité avec l'essence de l'expérience vécue, sa reconnaissance et son expression par le sujet lui-même, et plus encore son partage au sein d'un groupe. Une tension peut s'installer alors entre le sentiment de sécurité lié au connu sur les plans identitaire, relationnel et de l'action et le sentiment de vulnérabilité que peut provoquer l'engagement dans un processus de changement. L'accompagnateur doit alors veiller sur les conditions permettant que l'évaluation de l'opportunité du changement soit plus attractive que celle des risques encourus.

Sur le plan du rapport à l'expérience se trouvent la responsabilité et l'intention première de veiller. Veiller en invitant chacun à rester toujours au plus près de son expérience immédiate où loge sa « force interne ». Veiller à maintenir une attention bienveillante sur la vie qui change et ne cesse d'émerger et de se dévoiler en des formes neuves au cœur des situations, des sujets en formation et des groupes auprès desquels nous œuvrons (Rugira & Léger, 2012). Sur le plan dialogique, il s'agit de veiller à la bienveillance envers soi-même, la sollicitude pour autrui et la solidarité groupale, un triangle au sein duquel nous pouvons en sécurité « nous pencher ensemble sur l'inconnu, l'ambiguïté, l'incertitude avec empathie afin que chacun puisse trouver sa voie » (Brown, 2014 : 16). Dialoguer avec soi-même, avec l'autre et les autres, demande également d'éviter le piège de l'emprise sur l'expérience (la sienne et celle d'autrui) tout autant que celui de l'abandon. S'en remettre à la rencontre avec soi-même et avec autrui, avec humilité et curiosité, éviter autant que possible de succomber à la tentation « d'aider » ou à celle « d'abandonner », c'est adopter une posture éthique, une posture de formation et de soin en direction de la résilience.

5. Conclusion

Tenir ouvert un espace de parole et d'écoute, créateur de liens vivants devient ainsi l'apprentissage d'un art de vivre, d'un art de vivre ensemble. Inspiré des philosophies de l'immanence, de la phénoménologie et de l'herméneutique appliquées dans des pratiques psychosociologiques, cet art permet la création d'œuvres d'humanisation qui se situent au-delà, traversent et dépassent les personnalités, les trajectoires de vie et les cultures en direction de l'expérience humaine universelle qui donne sens, relie et libère en direction de la résilience. Pour les formateurs et les accompagnateurs, cet art est un engagement éthique, car tenir ouvert un espace de parole et d'écoute créateur de liens vivants exige d'abord de pouvoir créer et garder un espace ouvert en soi, non seulement pour soi, mais aussi pour les autres. Cet espace est essentiel pour savoir saisir et pénétrer l'intelligence du moment, écouter attentivement et révérencieusement la vie qui cherche à émerger et à le renouveler en lui-même, en même temps que les personnes qu'il accompagne.

Références

- Bertrand, P. (2007). *L'intime et le prochain. Essai sur le rapport à l'autre*. Montréal, Canada: Liber.
- Brown, B. (2014). *Le pouvoir de la vulnérabilité*. Paris, France: Trédaniel.
- Dorion, H. (2009). *L'étreinte des vents*. Montréal, Canada: Presses de l'Université de Montréal.
- Frankl, V. (2005). *Découvrir un sens à sa vie : Avec la logothérapie*. Paris, France: Les éditions de l'Homme.
- Freire, P. (1974). *Pédagogie des opprimés*. Paris, France: Maspéro.
- Jung, C. G. (1990). *L'âme et le soi : renaissance et individuation*. Paris, France: Albin Michel.
- Lefebvre, H., Levert, M. J., & Khelia, I. (2011). Un accompagnement personnalisé d'intégration communautaire en soutien au développement de la résilience: vers un modèle. *Développement humain, handicap et changement social*, 19(1), 103-110.
- Léger, D. (2006). *L'éducation à la sensibilité éthique en formation initiale à l'enseignement. Une praxis pédagogique au sein d'un projet personnel de formation* (Thèse de doctorat). Université du Québec à Rimouski.
- Rogers, C. (1979). *Un manifeste personnaliste*. Paris, France: Dunod.
- Rugira, J.-M., & Léger, D. (2012). Former et prendre soin dans les métiers d'accompagnement. Pour une pratique de veille au croisement du somatique, du praxéologique et du biographique. *Soin et Formation, revue Transverse*, 2, 63-81.
- Tisseron, S. (2007). *La résilience*. Paris, France: Presses universitaires de France.

En guise de conclusion

Organisé à Trois-Rivières (Québec, Canada), le 3^{ème} Congrès mondial sur la résilience a réuni 443 participants – chercheurs universitaires, praticiens, décideurs politiques, étudiants et bénévoles impliqués dans l’organisation de cette manifestation – de 27 pays. À travers les différentes présentations et les nombreux et fructueux échanges entre les participants, cette manifestation scientifique internationale a permis de faire un état des lieux et de lancer de nouvelles pistes concernant la recherche et la pratique dans le champ de la résilience culturelle et la culture de la résilience.

Le présent volume réunit cent textes sélectionnés (dont 24 rédigés en anglais et 76 en français) dont les auteurs proviennent de pays situés sur tous les continents : Afrique du Sud, Algérie, Belgique, Burundi, Cameroun, Canada (Nouveau Brunswick, Ontario, Québec), Colombie, Espagne, États-Unis, France, Inde, Israël, Italie, Mexique, Norvège, Portugal, Roumanie, Rwanda, Suisse et Togo.

En faisant le choix de favoriser l’accessibilité à tous de ces textes, nous avons adopté la forme d’un ouvrage sous format numérique libre de droits. Le repérage des textes est facilité par des index de mots-clés et de noms. Nous espérons qu’ainsi les informations contenues dans ce volume pourront être diffusées à tous ceux qui s’intéressent à la résilience et plus particulièrement, à ses relations avec la culture. Nous comptons, aussi, sur vous, lecteurs de cet ouvrage, pour le faire connaître à tous ceux qui pourraient, à leur tour, bénéficier de sa lecture.

Colette Jourdan-Ionescu

Index des auteurs

A

Aguerre, Colette	152
Allaire, Stéphane	742
Amorós, P.	522
Ángeles Balsells Bailón, M.	545, 558
Anyan, Frederick	684, 690
Asri, Myriam	735

B

Barbe Coulon, Delphine	451
Beauchamp, Guy	348
Beaudry, Myriam	750
Benestroff, Corinne	121
Benitez Corona, Lilia	288, 319, 328
Bergheul, Saïd	51
Bernard, Marie-Claude	ii
Bernoussi, Amal	657
Biriş, Diana Laura	60
Bouteyre, Evelyne	152, 569, 706
Bouzeriba Zettota, Radja	72, 111
Briand, Monyse	952
Bungener, Catherine	579
Bussièrès, Eve-Line	434
Bustany, Pierre	360

C

Caire, Jean-Michel	398
Cantinotti, Michael	379
Carbonneau, Noémie	763
Champoux, Cindy	338
Chassé, France	878
Ciurana, Anna	467
Cloutier, France	735
Cojocaru, Daniela	467
Colombini, Sara	531
Côté, Denise	338
Cousin, Vincent	932
Couture, Christiane	648
Cruz Molina, María	467, 715
Cyrułnik, Boris	13

D

de Tychev, Claude	360
Deb, Amrita	27
Degli Innoncenti, Edoardo	507
Desgranges, Annie	348
Desjardins, Sophie	379
Desmarais, Chantal	208

Di Masi, Diego	497
Dubé, Micheline	379
Dubuc, Louise	294
Duchesne, Louise	617
Dupont, Chantal	796

E

E. Nelson, Margaret	174
E. Pickren, Wade	217
El Massioui, Farid	278

F

Fantozzi, Carlo	507
Fauché, Christelle	870
Favada, Paul	657
Ferland, Marilyn	264
Flanagan, Tara	309
Fougeyrollas, Patrick	606
Fuentes-Peláez, Nuria	467, 522, 850

G

Gagnon Poulin, Éric	333
Gagnon, Myriam	750
Garant, Maude	666
Gascon, Hubert	568, 638, 666, 762
Gauthier, Simon	390
Gauvin-Lepage, Jérôme	440
Georges, François	796
Geurts, Hélène	407
Gibot, Fannie	657
Girard, Marc André	810
Gratadour, Audrey	773
Gremaud, Germaine	675
Grenier, Josée	367
Guay-Charrette, Alexandra	750
Gulfi, Alida	208

H

Haelewyck, Marie-Claire	407
Hamelin, Anouchka	425, 587, 763
Hamouda, Salima	278
Hashemy, Syeda	309
Hazan, Marie	300
Hernández-Córdoba, Ángela	888
Hjemdal, Odin	684, 690
Humpich, Jean	923, 932

I	
Ionescu, Serban.....	2, 3, 97, 152, 902
Ius, Marco.....	497, 507, 531, 941
J	
J. Brooks, Leonie.....	174
Jacquet, Maud.....	796
Jolicoeur, Edith.....	696, 838
Jourdan-Ionescu, Colette .	97, 152, 226, 253, 488, 627, 666, 724, 762, 789, 824, 825, 902, 960
Julien-Gauthier, Francine	242, 488, 596, 627, 638, 666, 696, 763, 838
K	
Kaka, Kalina.....	152
Kilpatrick, Kelley.....	189
Kimessoukié-Omolomo, Étienne .	26, 97, 152, 762, 902
Kouadria, Ali.....	72, 111
L	
L'Heureux, Sylvie.....	338
Labbé-Arsenault, Marilou.....	789
Labelle, Réal.....	763
Lacharité, Carl.....	451
Laferrrière, Thérèse.....	742
Lafond, Valérie.....	810
Langlard, Gaéтан.....	706
Lapierre, Sylvie.....	379
Lapointe, Danièle.....	426
Lapointe, Sophie.....	300
Lapointe-Gagnon, Myriam.....	97, 226, 902
Laurent, Mélanie.....	360
Lavoie, Alain.....	810
Lazzari Dodeler, Nadia.....	199
Le Maléfan, Pascal.....	706
Lebre, Paula.....	243
Lefebvre, Hélène.....	440
Léger, Diane.....	952
Lemyre, Louise.....	750
Letscher, Sylvain.....	606, 638
Lighezzolo-Alnot, Joëlle.....	360
Lindsay, Sally.....	208
Litalien Pettigrew, Marie-Gabrielle.....	253
M	
Malo, Denise.....	440
Maltais, Danielle.....	390
Marcelin, Myrvine.....	270
Marcoux, Lyson.....	379, 762
Martin, Stéphanie.....	617
Martínez Rodríguez, Reyna del Carmen ..	288, 319, 328
Martin-Roy, Sarah.....	627, 696, 838
Mateo, Maribel.....	467
Mateos, A.....	522
Michallet, Bernard.....	587, 617, 714, 762
Milani, Paola.....	497, 507, 531
Montel, Sébastien.....	579
Moretto, Lucia.....	941
Morin, Sylvie.....	878, 894
Mortamet, Guillaume.....	724
Mouchenik, Yoram.....	164
Mundet Bolós, Anna.....	715, 850
N	
Navajas, Alicia.....	558
Navarro Pardiñas, Blanca.....	232
Ndengeyingoma, Assumpta.....	189
Nikoyandoye, Bonaventure.....	89
Nini, Mohamed-Nadjib.....	152
Nkoum, Benjamin Alexandre.....	97
O	
Ouazi, Taoues.....	278
P	
Parent, Roger.....	136
Parigi Bini, Gian Maria.....	507
Pastor Vicente, Crescencia.....	467, 545, 850
Pelland, Danielle.....	367
Perron, Caroline.....	434
Petitpierre, Geneviève.....	675
Phoenix, Michelle.....	476
Piérart, Geneviève.....	208
Pinsent, Celine.....	750
Plotkin Amrami, Galia.....	144
Ponce Alifonso, Carmen.....	715
Poumay, Marianne.....	796
R	
Robert, Marie.....	348
Rosenbaum, Peter.....	476
Rouillard-Rivard, Daphné.....	596
Rugira, Jeanne-Marie.....	952
Rutembesa, Eugène.....	152
S	
Sadouni, Messaouda.....	81
Samai-Haddadi, Dalila.....	129

Santello, Francesca.....	531
Santos, Anabela.....	243
Sarrazy, Bernard.....	398
Saxe, Amanda.....	309
Schauder, Silke.....	657
Scozzari, Elena.....	208
Séguin, Monique.....	348, 763
Serbati, Sara.....	531
Simbananiye, Léandre.....	89
Simões, Celeste.....	243, 860
Sità, Chiara.....	531
Social Adventure Team.....	860
Spry, Aryn.....	174
St-Georges, Julie.....	638
St-Pierre, Isabelle.....	189

T

Tang-Levallois, Hélène.....	569
Tessari Veyre, Aline.....	675
Tétreault, Sylvie.....	208, 398, 675
Thierry, Alison.....	657
Tomita, Mihaela Alida.....	781
Tousignant, Michel.....	64, 163, 762

Trosseille, Noémie.....	181
-------------------------	-----

V

Van Breda, Adrian.....	36
Vaquero Tió, Eduard.....	507, 545
Vasile, Diana Lucia.....	459
Vázquez, Noelia.....	467
Vescovi, Luc.....	810
Villani, Murielle.....	579
Vinit, Florence.....	724

W

Wawrzyniak, Michel.....	657
-------------------------	-----

Y

Yagoubi, Amina.....	913
---------------------	-----

Z

Zalaket, Nadine.....	42
Zanon, Ombretta.....	497, 531