

Interventions en soutien à la résilience de familles confrontées au traumatisme craniocérébral : une recension critique des écrits

Jérôme Gauvin-Lepage et Hélène Lefebvre

Volume 19, numéro 1, avril 2011

Résilience : pour voir autrement l'intervention en réadaptation

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1087278ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1087278ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Réseau International sur le Processus de Production du Handicap

ISSN

1499-5549 (imprimé)

2562-6574 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Gauvin-Lepage, J. & Lefebvre, H. (2011). Interventions en soutien à la résilience de familles confrontées au traumatisme craniocérébral : une recension critique des écrits. *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 19(1), 153–160.
<https://doi.org/10.7202/1087278ar>

Résumé de l'article

Depuis les dernières décennies, plusieurs chercheurs et cliniciens se sont intéressés aux écrits portant sur la résilience familiale, particulièrement celle de parents d'enfants confrontés à des traumatismes. Inspirés par les écrits empiriques et théoriques sur la résilience, les professionnels de la santé oeuvrant auprès des familles en soins aigus, en réadaptation fonctionnelle ou en insertion sociale s'interrogent de plus en plus sur le type d'intervention qui peut faciliter ou soutenir la résilience de ces familles.

Cet article a pour but de jeter un regard critique des écrits portant sur les interventions en soutien à la résilience de familles confrontées à des traumatismes.

Nous avons utilisé une recension des écrits sur les interventions en soutien à la résilience familiale et ce, à partir de nos travaux antérieurs et des écrits recensés. Résultats : de l'analyse des écrits recensés, il ressort plusieurs études quantitatives qui s'articulent autour de la mesure de la résilience à l'aide d'un instrument tandis que d'autres sont de type qualitatives et visent majoritairement à mieux comprendre, de l'intérieur même d'une situation, la résilience de familles confrontées à des traumatismes.

Cet article vise le partage des connaissances existantes en matière d'intervention en soutien à la résilience familiale en plus de proposer une recherche future qui constitue une première étape dans le développement d'actions concrètes visant à soutenir, particulièrement, la résilience des familles qui vivent avec un adolescent ayant un traumatisme craniocérébral.

Interventions en soutien à la résilience de familles confrontées au traumatisme craniocérébral : une recension critique des écrits

JÉRÔME GAUVIN-LEPAGE¹, HÉLÈNE LEFEBVRE²

¹ Conseiller clinicien en soins infirmiers, Hôpital juif de réadaptation, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation de Montréal.

² Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal et Chercheure régulière, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation de Montréal (GIRAFE – CRIR).

Article original • Original Article

Résumé

Depuis les dernières décennies, plusieurs chercheurs et cliniciens se sont intéressés aux écrits portant sur la résilience familiale, particulièrement celle de parents d'enfants confrontés à des traumatismes. Inspirés par les écrits empiriques et théoriques sur la résilience, les professionnels de la santé œuvrant auprès des familles en soins aigus, en réadaptation fonctionnelle ou en insertion sociale s'interrogent de plus en plus sur le type d'intervention qui peut faciliter ou soutenir la résilience de ces familles.

Cet article a pour but de jeter un regard critique des écrits portant sur les interventions en soutien à la résilience de familles confrontées à des traumatismes.

Nous avons utilisé une recension des écrits sur les interventions en soutien à la résilience familiale et ce, à partir de nos travaux antérieurs et des écrits recensés. Résultats : De l'analyse des écrits recensés, il ressort plusieurs études quantitatives qui s'articulent autour de la mesure de la résilience à l'aide d'un instrument tandis que d'autres sont de type qualitatives et visent majoritairement à mieux comprendre, de l'intérieur même d'une situation, la résilience de familles confrontées à des traumatismes.

Cet article vise le partage des connaissances existantes en matière d'intervention en soutien à la résilience familiale en plus de proposer une recherche future qui constitue une première étape dans le développement d'actions concrètes visant à soutenir, particulièrement, la résilience des familles qui vivent avec un adolescent ayant un traumatisme craniocérébral.

Mots clés : Résilience, recension des écrits, intervention

La résilience a été étudiée dans différentes disciplines. De fait, depuis les dernières décennies, plusieurs chercheurs et cliniciens se sont intéressés aux écrits portant sur la résilience familiale, particulièrement celle de parents d'enfants confrontés à des traumatismes. Inspirés par les écrits empiriques et théoriques sur la résilience, les professionnels de la santé œuvrant auprès des familles s'interrogent de plus en plus sur ce qu'est une intervention qui pourrait faciliter ou soutenir la résilience de ces familles. Cette recension des écrits constitue une première étape dans le développement d'actions concrètes visant à soutenir le processus de résilience de familles notamment confrontées au traumatisme craniocérébral (TCC) d'un de leurs enfants.

La résilience : son origine

Le concept de résilience a d'abord été associé à la physique et à l'ingénierie. Depuis, il suscite l'intérêt de nombreux chercheurs. En effet, il a été repris dans d'autres disciplines, notamment en écologie, en économie, en informatique et en sciences humaines, en plus d'être élargi aux réalités familiales et communautaires. Si l'on compare la première définition qui lui a été donnée au début des années 1900 en physique à celles nombreuses qui lui ont été attribuées en ce troisième millénaire, il apparaît que le concept de résilience a grandement évolué depuis sa naissance.

D'un point de vue étymologique, le terme résilience est composé du préfixe *re* qui signifie « mouvement en arrière » et de *salire* qui signifie « sauter » (Anaut, 2008; Poilpot, 2003). Certains auteurs, particulièrement en sciences humaines et sociales, associent davantage ce concept à un *trait* caractéristique, inné chez un individu ou une famille (Beardslee et Podorefsky, 1988; Block et Block, 1980; Garmezy, 1993; Rabkin, Remien, Katoff et Williams, 1993), alors que pour d'autres, la résilience est un *processus* qu'il est possible d'apprendre et qui se modifie tout au long de la vie (Fine, 1991; Luthar, Cicchetti et Becker, 2000; Richardson, 2002) ou bien, un *résultat* qu'il est

possible de mesurer (Masten, 2001). Certains auteurs conçoivent la résilience d'un point de vue temporel, c'est-à-dire comme la capacité de mobiliser instantanément des défenses efficaces en cas de stress ou à la capacité de résister à un traumatisme et de se reconstruire après lui (Lighezzolo et Tychev, 2004).

Il y a quelques années, le concept de résilience s'est vu appliqué aux réalités familiales. Bien que peu d'auteurs s'y soient spécifiquement intéressés, certains d'entre eux s'y réfèrent comme étant la capacité d'une famille à s'adapter aux stressseurs et « rebondir » lorsqu'un événement traumatisant survient (Delage, 2008; Hawley et DeHaan, 1996; Patterson, 2002; Rolland et Walsh, 2006; Walsh, 1996, 2002), soit la capacité d'une famille à répondre positivement à une situation défavorable (Simon, Murphy et Smith, 2005) ou soit la force avec laquelle une famille change sa dynamique pour résoudre les problèmes rencontrés (Lee, Lee, Kim, Park, Song et Park, 2004). Pelchat, Lefebvre et Damiani (2002) affirment toutefois qu'il est essentiel que les familles soient soutenues afin de leur permettre de cheminer dans cette épreuve, pour découvrir et mettre en œuvre des comportements ainsi que des attitudes de résilience (Girgis et Sanson-Fisher, 1998; Girgis, Sanson-Fisher et Schofield, 1999; Kim et Alvi, 1999) et pour maintenir un projet de vie satisfaisant dans les circonstances qui sont les siennes (Cyrulnik, 1999; Fisher, 1994).

La résilience et le traumatisme craniocérébral

De façon générale, peu d'études ont porté sur la résilience et le TCC, et ce, qu'elle soit perçue à travers un prisme individuel ou familial. Pour en citer quelques-unes, débutons par Salmond et collaborateurs (2006) qui ont identifié certains facteurs protégeant de la dépression les individus atteints d'un TCC modéré ou sévère. Ces auteurs ont conclu que le niveau d'intelligence, par exemple, serait considéré comme un facteur de protection favorisant la résilience de la personne qui a subi un TCC. Bien que le terme « résilience » se retrouve



dans le titre et à quelques reprises dans l'article, son concept ne fait pas l'objet d'une définition plus élaborée. Il est possible de faire le même constat pour d'autres recherches qui ont étudié certains éléments inhérents à divers traumatismes, excluant toutefois le TCC (Caffo et Belaise, 2003; Chen et Boore, 2008; House, Russell, Kelly, Gerson et Vogel, 2009; Jacoby, Ackerson et Richmond, 2006).

Si l'on considère la résilience familiale, Kosciulek et collaborateurs (1993) ont appliqué le modèle de résilience familiale (McCubbin et McCubbin, 1993, 1996, 2001) aux familles ayant un de leurs membres atteints d'un TCC. La prémisse de base de ce modèle est que les familles sont confrontées à des situations stressantes tout au long de leur existence. Il met l'emphase sur les capacités de la famille à se remettre d'événements stressants et à s'adapter à la nouvelle situation par la mise à profit de modèles inédits de fonctionnement, de capacités, de ressources et de résolution de problèmes (DeMarco, Ford-Gilboe, Friedmann, McCubbin et McCubbin, 2000). La plus grande faiblesse de cette étude, et de toutes celles qui utilisent ce modèle, peu importe leur objet de recherche, est qu'elles portent davantage, de notre point de vue, sur le phénomène de l'adaptation que sur la résilience elle-même (Brody et Simmons, 2007; Brown-Baatjies, Fouché et Greef, 2008; Frain, Berven, Tschopp, Lee, Tansey et Chronister, 2007; Goussé et Lovato, 2009; McCubbin, Balling, Possin, Friedrich et Bryne, 2002; Mu, 2005; Radina et Armer, 2004; Tak et McCubbin, 2002; Van Riper, 2007; White, Richter, Koeckeritz, Munch et Walter, 2004). Sans remettre en question le fait que l'adaptation fasse partie du processus de résilience, nous sommes d'avis que cette dernière va au-delà de cette réalité. Elle évoque un processus dynamique au cours duquel l'individu ou la famille poursuit son développement, habituellement de façon positive, ceci pouvant l'amener à un accroissement des compétences de ses membres. Certains auteurs discutent, dans leurs écrits, des liens existant entre le concept d'adaptation et celui de la résilience, de même que les distinctions qui doivent être maintenues entre eux (Anaut, 2008; Van der Leeuw, 2008).

La résilience et le développement ou l'étude d'interventions

Certains auteurs abordent la résilience en lien avec le développement ou l'étude d'interventions sociales et de réadaptation (Dunn et Brody, 2008; Griffin, Friedemann-Sanchez, Hall, Phelan et van Ryn, 2009; Quale et Schanke, 2010; White, Driver et Warren, 2008). De nombreuses études ont été menées sur la résilience individuelle et la construction d'interventions (Alim et al, 2008; DeRoos-Cassini, Mancini, Rusch et Bonanno, 2010; Devereux, Bullock, Bargmann-Losche et Kyriakou, 2005; Nelson, Haase, Kupst, Clarke-Steffen et O'Neill, 2004; Rogerson et Emes, 2008; Steinhart et Dolbier, 2008). Par exemple, Finkelshtein et collaborateurs (2005), chercheurs en sciences sociales, ont développé un modèle d'intervention favorisant la résilience chez des enfants dont la mère vit avec une problématique de santé mentale. Prenant le parti que la résilience est une qualité qu'il faut promouvoir chez ces enfants, ces auteurs proposent différentes stratégies d'intervention. D'autre part, Rigby et collaborateurs (2008) ont développé une intervention psychologique auprès d'adultes atteints de la sclérose en plaques. Ces chercheurs affirment avoir utilisé un outil basé sur le concept de la *hardiesse* afin de mesurer la résilience des participants. De notre point de vue, cette façon de procéder est erronée, compte tenu que le concept de la *hardiesse* est différent de celui de la résilience. La *hardiesse* se rapporte davantage à la capacité d'un individu de « tolérer » l'adversité. Contrairement à la résilience, ce concept ne repose pas sur la mise en place de changements positifs (Earvolino-Ramirez, 2007). Ils ont pu conclure, grâce à cet outil, que le groupe ayant reçu l'intervention psychologique démontrait un niveau de résilience plus élevé que le groupe contrôle. Un troisième exemple est l'étude menée par Steese et collaborateurs (2006) qui avait pour but d'évaluer l'efficacité d'un programme d'intervention en fonction de plusieurs variables, dont la résilience des participants. Ces chercheurs ont utilisé de nombreux instruments de mesure qui évaluent les différentes caractéristiques de la résilience. Les résultats démontrent un niveau de résilience élevé chez les

participants au programme. Un quatrième exemple, issu des sciences infirmières, est l'étude de Shelton (2008). Suite à l'implantation d'un programme de quatorze semaines visant à réduire les crimes perpétrés par la population juvénile dans deux communautés rurales, l'auteur a employé des outils de mesure de la résilience lui permettant de conclure que les participants au programme ont un niveau de résilience élevé.

D'autres études considèrent le concept de résilience différemment. En effet, des chercheurs chinois ont tenté d'évaluer l'impact d'un programme de réadaptation de huit semaines sur la résilience de patients atteints d'une maladie coronarienne. Chan et collaborateurs (2006) ont pu ainsi démontrer que les patients considérés comme ayant un haut niveau de résilience, selon les résultats obtenus à partir de différents outils de mesure, ont un meilleur taux de cholestérol, de meilleures performances au test à la marche et obtiennent de meilleurs résultats au questionnaire de santé. Bradshaw et collaborateurs (2007) ont cherché à connaître l'efficacité d'un programme d'enseignement, dit de résilience, sur le fonctionnement psychosocial et physiologique de patients atteints du diabète de type 2. Ces auteurs ont conclu que les patients ayant reçu la dite intervention ont démontré un haut niveau de résilience, tel que confirmé par les mesures obtenues au sentiment d'auto-efficacité, au support social de même qu'à la maîtrise de soi. De plus, il semble que le taux d'hémoglobine glyquée a diminué de façon importante chez ce groupe. Enfin, Charney (2004) a cherché à identifier les marqueurs neurobiologiques et immunologiques qui contribueraient à la résilience chez les individus en réponse à un stress. Ainsi, selon la présence et la quantité de certains d'entre eux, tels que la dopamine, l'œstrogène et le galanin, la résilience serait favorisée.

En se basant sur le *Critical Appraisal Skills Program* (CASP, 2006), qui propose diverses grilles permettant d'évaluer la qualité du processus d'une recherche, et sur les écrits de Dagget et collaborateurs (2005), le plus grand reproche qu'il est possible de faire au sujet des

études précitées est leur manque de substrat théorique. Dans ces écrits, la résilience est souvent amenée et discutée tardivement dans le processus de recherche. À vrai dire, elle survient le plus souvent vers la fin de la recherche et semble donc, pour le lecteur, être d'un aspect secondaire. Cela laisse même supposer que la référence au concept de résilience a été « ajoutée » à ce point de leurs recherches afin de répondre aux besoins du chercheur ou de son argumentaire (Ahern, 2006). Or, considérant les différences épistémologiques qui sous-tendent le concept de résilience, une telle façon de l'aborder représente une erreur méthodologique pouvant affecter la valeur de ces études et diminuer la contribution qu'elles apportent au développement des connaissances dans le domaine de la résilience.

Interventions en soutien à la résilience familiale

Un moins grand nombre d'études ont traité des interventions qui soutiennent ou facilitent la résilience des familles confrontées à des traumatismes. L'étude d'Usher, Jackson et O'Brien (2005), issue des sciences infirmières, a développé une intervention visant à promouvoir la résilience de la famille dont un adolescent a des problèmes de drogues. Pour leur part, l'étude de Riley et collaborateurs (2008) visait à développer un programme d'intervention promouvant la résilience de familles affectées par la dépression maternelle. Lee et collaborateurs (2009), quant à eux, ont mené une étude qui avait pour but de développer une intervention visant à promouvoir la résilience des familles dont un enfant est atteint de troubles émotionnels sévères ou d'apprentissage. Pour sa part, Shapiro (2002) a développé une approche d'intervention visant à promouvoir la résilience de familles aux prises avec la maladie chronique d'un des leurs. Weine (2008), psychiatre américain, s'est quant à lui intéressé à développer une approche de prévention visant à promouvoir la résilience de familles réfugiées. Enfin, Leve, Fisher et Chamberlain (2009) ont réalisé quatre études à essais contrôlés randomisés afin de développer une intervention renforçant la résilience de familles



confrontées à la pauvreté, à l'utilisation de drogues et à la violence. Sans discuter plus en profondeur des résultats issus des recherches précitées, elles établissent une liste de facteurs dits de résilience trouvés dans la littérature et développent leur intervention sur ceux-ci.

Parmi tous ces écrits, ceux de Walsh apparaissent les plus importants sur le sujet, particulièrement en ce qui a trait au développement d'interventions. En effet, Walsh (2002) a élaboré une structure pour la pratique clinique visant à favoriser ou à soutenir la résilience de la famille confrontée à un traumatisme. Ses travaux adoptent une perspective de la résilience familiale qui reconnaît les forces et le potentiel des familles dont l'un des membres vit avec certaines limitations (Walsh, 1996, 2003). Sa perspective s'appuie sur une approche systémique, considérant que les crises ont un impact sur toute la famille et non seulement sur les individus qui en sont affectés. De plus, la famille n'est pas vue comme une famille « à problème », paralysée par le traumatisme, mais plutôt comme une famille mise au défi et qui a le potentiel de se battre, et ce, pour tous ses membres. Pour cette auteure, le concept de résilience familiale dépasse le seul fait de gérer des conditions stressantes ou de supporter un fardeau. Il implique une transformation habituellement positive de la dynamique familiale, au cours de laquelle ses membres deviendront plus forts et seront mieux outillés afin de confronter les défis à venir (Rolland et al., 2006).

Selon Walsh (2003), les éléments clés de la résilience familiale se regroupent à l'intérieur de trois catégories principales. La prise en considération de ceux-ci par les cliniciens permet de réduire le stress, de renforcer la « guérison », de permettre à aux familles de « grandir » durant la crise, voire même de potentialiser leurs habiletés lorsqu'une crise se prolonge. La première catégorie comprend les croyances de la famille. Elle porte sur le sens donné à l'événement vécu, la vision positive des choses et la spiritualité. La deuxième porte sur les relations au sein de la famille, en termes de structure, de cohésion familiale et les ressources sociales et économiques dispo-

nibles. Enfin, la troisième porte sur les processus de communication existant dans la famille et se concentre sur la clarté et la congruence des messages, l'expression des émotions et la résolution de problèmes.

Sur le plan clinique, la valeur de son approche est riche. En effet, la relation repose désormais sur la collaboration en reconnaissant que les interventions qui réussissent dépendent davantage de ce qui se passe dans la famille que des seules techniques des intervenants. Elle met de l'avant une vision écosystémique de la pratique, permettant à la famille d'exprimer son histoire, de briser le mur du silence et de se bâtir un nouvel avenir grâce, entre autres, au soutien mutuel et empathique des professionnels de la santé. Une telle perspective permet aux familles d'être davantage outillées lorsqu'elles seront confrontées de nouveau à un traumatisme. Walsh (2003) affirme que cette façon de faire permet de changer les perceptions qu'ont les professionnels de la santé des familles. En effet, l'intervention auprès des familles ne vise plus à expliquer comment elles ont échoué, mais plutôt comment, lorsqu'elles sont confrontées à un traumatisme, elles peuvent réussir à s'en sortir. Malgré la pertinence de cette approche, celle-ci présente, de notre point de vue, une limite significative. En effet, elle a été développée à partir de sa pratique professionnelle dans le domaine de la thérapie familiale. De sorte, elle y rencontrait des familles confrontées à des situations de la vie quotidienne et non pas avec des problèmes de maladie chronique. De plus, il appert qu'elle possède peu d'ancrages dans les données empiriques.

Conclusion

À la lumière de ces propos, il est possible de dégager deux principaux constats. D'abord, la plupart des écrits qui abordent ce concept ne discutent que très rarement des différentes influences paradigmatiques qui ont conduit au développement des connaissances de ce domaine pourtant fort populaire. À cet égard, nous soutenons qu'il serait plus qu'approprié que les chercheurs qui s'intéressent à ce domaine d'études énoncent clairement l'état des

connaissances ainsi que leur position paradigmatique, et ce, dans un souci de clarté. Le deuxième constat concerne la comparaison des écrits entre la résilience individuelle versus la résilience familiale. Bien qu'il soit possible d'affirmer que la résilience familiale semble être le prolongement de la résilience individuelle, la conceptualisation de la résilience familiale par les différents auteurs semble davantage avoir été influencée par une vision humaniste et non positiviste, contrairement aux écrits sur la résilience individuelle. En effet, les écrits ont démontré que lorsque les chercheurs s'intéressent à la « famille », ceux-ci ont davantage tendance à la considérer selon un point de vue systémique. À l'opposé, lorsqu'ils s'intéressent aux « individus », ces chercheurs ont tendance à omettre les influences inhérentes au contexte dans lequel les individus évoluent.

Références

- AHERN, N. R. (2006). Adolescent Resilience: An Evolutionary Concept Analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(3), 175-185.
- ALIM, T. N., FEDER, A., GRAVES, R. E., WANG, Y., WEAVER, J., WESTPHAL, M., ALONSO, A., CHARNEY, D. S. (2008). Trauma, Resilience, and Recovery in a High-Risk African-American Population. *American Journal of Psychiatry*, 165(12), 1566-1575.
- ANAUT, M. (2008). *La résilience : surmonter les traumatismes* (2e éd.). Paris, France: Armand Colin.
- BEARDSLEE, W. R. ET 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. ET BLOCK, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. Dans W. COLLINS (Dir.), *Minnesota Symposia on Child Psychology* (Vol. 13, pp. 39-101). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- BRADSHAW, B. G., RICHARDSON, G. E., KUMPFER, K., CARLSON, J., STANCHFIELD, J., OVERALL, J., BROOKS, A. M. ET KULKARNI, K. (2007). Determining the Efficacy of a Resiliency Training Approach in Adults With Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator*, 33, 650-659.
- BRODY, A. C., ET SIMMONS, L. A. (2007). Family Resiliency During Childhood Cancer: The Father's Perspective. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24, 152-165.
- BROWN-BAATJIES, O. FOUCHÉ, P., GREEF, A. (2008). The development and relevance of the Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation. *Acata Academica*, 40(1), 78-126.
- CASP (2006). *10 questions to help you make sense of qualitative research*. England: Public Health Resource Unit.
- CAFFO, E. ET BELAISE, C. (2003). Psychological aspects of traumatic injury in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 12, 493-535.
- CHAN, I. W. S., LAI, J. C. L. ET WONG, K. W. N. (2006). Resilience is associated with better recovery in Chinese people with coronary heart disease. *Psychology and Health*, 21(3), 335-349.
- CHARNEY, D. S. (2004). Psychobiological Mechanisms of Resilience and Vulnerability: Implications for Successful Adaptation to Extreme Stress. *American Journal of Psychiatry*, 161, 195-216.
- CHEN, H. Y. ET BOORE, J. R. P. (2008). Living with a relative who has a spinal cord injury: a grounded theory approach. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 174-182.
- CYRULNIK, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris, France : Odile Jacob.
- DAGGETT, L. M., HARBAUGH, B. L. ET COLLUM, L. A. (2005). A Worksheet for Critiquing Quantitative Nursing Research. *Nurse Educator*, 30(6), 255-258.
- DELAGE, M. (2008). *La résilience familiale*. Paris, France : Odile Jacob.
- DEMARCO, R., FORD-GILBOE, M., FRIEDMANN, M. L., MCCUBBIN, H. I. ET MCCUBBIN, M. (2000). Stress, coping and family health. Dans V. RICE (Dir.), *Handbook of stress, coping and health: Implications for nursing research, theory and practice* (pp. 295-332). Thousand Oaks, CA: Sage.
- DEROON-CASSINI, T. A., MANCINI, A. D., RUSCH, M. D. ET BONANNO, G. A. (2010). Psychopathology and Resilience Following Traumatic Injury: A Latent Growth Mixture Model Analysis. *Rehabilitation Psychology*, 55(1), 1-11.
- DEVEREUX, P. G., BULLOCK, C. C., BARGMANN-LOSCHKE, J. ET KYRIAKOU, M. (2005). Maintaining Support in People With Paralysis: What Works? *Qualitative Health Research*, 15, 1360-1376.
- DUNN, D. S. ET BRODY, C. (2008). Defining the Good Life Following Acquired Physical Disability. *Rehabilitation Psychology*, 53(4), 413-425.
- EARVOLINO-RAMIREZ, M. (2007). Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82.
- FINE, S. B. (1991). Resilience and human adaptability: Who rises above adversity? *The American Journal of Occupational Therapy*, 45(6), 493-503.
- FINKELSTEIN, N., RECHBERGER, E., RUSSELL, L. A., VANDEMARK, N. R., NOETHER, C. D., O'KEEFE, M., GOULD, K., ..., RAEL, M. (2005). Building Resilience in Children of Mothers Who Have Co-occurring Disorders and Histories of Violence. *Journal of Behavioral Health Services et Research*, 32(2), 141-154.



- FISHER, G. N. (1994). *Le ressort invisible. Vivre l'extrême*. Paris, France : Seuil.
- FRAIN, M. P., BERVEN, N. L., TSCHOPP, M. K., LEE, G. K., TANSEY, T. ET CHRONISTER, J. (2007). Use of the Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation by Rehabilitation Counselors. *Journal of Rehabilitation*, 73(3), 18-25.
- GARMEZY, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.
- GIRGIS, A. ET SANSON-FISHER, R. W. (1998). Breaking bad news: current best advice for clinicians. *Behavioural Medicine*, 24, 53-59.
- GIRGIS, A., SANSON-FISHER, R. W. ET SCHOFIELD, M. J. (1999). Is there consensus between breast cancer patients and providers on guidelines for breaking bad news? *Behavioural medicine*, 25(2), 69-77.
- GOUSSÉ, V. ET LOVATO, M. A. (2009). La résilience familiale dans les familles ayant un enfant atteint d'un handicap : des modèles à la pratique. *Pratiques psychologiques*, 15, 427-433.
- GRIFFIN, J. M., FRIEDEMANN-SANCHEZ, G., HALL, C., PHELAN, S., VAN RYN, M. (2009). Families of patients with poly-trauma: Understanding the evidence and charting a new research agenda. *Journal of Rehabilitation Research et Development*, 46(6), 879-892.
- HAWLEY, D. R. ET DEHAAN, L. (1996). Toward a Definition of Family Resilience: Integrating Life-Span and Family Perspectives. *Family Process*, 35, 283-298.
- HOUSE, L. A., RUSSELL, H. F., KELLY, E. H., GERSON, A. ET VOGEL, L. C. (2009). Rehabilitation and future participation of youth following spinal cord injury: caregiver perspectives. *Spinal Cord*, 47, 882-886.
- JACOBY, S. F., ACKERSON, T. H. ET RICHMOND, T. S. (2006). Outcome From Serious Injury in Older Adults. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(2), 133-140.
- KIM, M. K. ET ALVI, A. (1999). Breaking the bad news of cancer: the patient perspective. *Laryngoscope*, 109(7-1), 1064-1067.
- KOSCIULEK, J. F., MCCUBBIN, M. A. ET MCCUBBIN, H. I. (1993). A Theoretical Framework for Family Adaptation to Head Injury. *Journal of Rehabilitation*, July, August, September, 40-45.
- LEE, M. Y., GREENE, G. J., HSU, K. S., SOLOVEY, A., GROVE, D., FRASER, J. S., WASHBURN, P. ET TEATER, B. (2009). Utilizing Family Strengths and Resilience: Integrative Family and Systems Treatment with Children and Adolescents with Severe Emotional and Behavioral Problems. *Family Process*, 48(3), 395-416.
- LEE, I., LEE, E. O., KIM, H. S., PARK, Y. S., SONG, M. ET PARK, Y. H. (2004). Concept development of family resilience: a study of Korean families with a chronically ill child. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 636-645.
- LEVE, L. D., FISHER, P. A. ET CHAMBERLAIN, P. (2009). Multidimensional Treatment Foster Care as a Preventive Intervention to Promote Resiliency Among Youth in the Child Welfare System. *Journal of Personality*, 77(6), 1869-1902.
- LIGHEZZOLO, J., ET TYCHEY, C. (2004). *La résilience. Se (re)construire après le traumatisme*. Paris, France: In Press.
- LUTHAR, S. S., CICCHETTI, D. ET 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.
- MCCUBBIN, M. A., BALLING, K., POSSIN, P., FRIERDICH, S. ET BRYNE, B. (2002). Family Resiliency in Childhood Cancer. *Family Relations*, 51, 103-111.
- MCCUBBIN, M. A. ET MCCUBBIN, H. I. (1993). Family coping with health crises: The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation. Dans C. DANIELSON, B. HAMEL-BISELL, ET P. WINSTEAD-FRY (Dir.), *Families, health, and illness* (pp. 3-63). St-Louis, MO: Mosby.
- MCCUBBIN, M. A. ET MCCUBBIN, H. I. (1996). Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crisis. Dans H. I. MCCUBBIN, A. I. THOMPSON ET M. A.
- MCCUBBIN (Dir.), *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation. Inventories for research and practice* (pp. 1-64). Madison, WI: University of Wisconsin System.
- MCCUBBIN, M. A. ET MCCUBBIN, H. I. (2001). Resiliency in families: a conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crisis. Dans H. I. MCCUBBIN, E. A. THOMPSON, A. I. THOMPSON, ET J. E. FROMER (Dir.), *Stress, coping, and health in families: Sense of Coherence and Resiliency* (pp. 1-64). Thousand Oaks, CA: Sage.
- MU, P. F. (2005). Paternal reactions to a child with epilepsy: uncertainty, coping strategies, and depression. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 367-376.
- NELSON, A. E., HAASE, J., KUPST, M. J., CLARKE-STEFFEN, L. ET BRACE-O'NEILL, J. (2004). Consensus Statements: Interv our M. Charrier,
- PATTERSON, J. M. (2002). Understanding Family Resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 233-246.
- PELCHAT, D., LEFEBVRE, H. ET DAMIANI, C. (2002). Deuil-Appropriation de compétences-Transformation. *Pratiques psychologiques*, 1, 41-52.
- POILPOT, M. P. (2003). La résilience : le réalisme de l'espérance. Dans Fondation pour l'enfance (Dir.), *La résilience : le réalisme de l'espérance* (pp. 9-12). Dordogne, Saint-Agne : Érès.
- QUALE, A. J. ET 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), 12-22.
- RABKIN, J. G., REMIEN, R., KATOFF, L. ET WILLIAMS, J. B. W. (1993). Resilience in adversity among long-term survivors

- of AIDS. *Hospital and Community Psychiatry*, 44(2), 162-167.
- RADINA, M. E. ET ARMER, J. M. (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.
- RICHARDSON, G. E. (2002). The Metatheory of Resilience and Resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
- RIGBY, S. A., THORNTON, E. W. ET YOUNG, C. A. (2008). A randomised group intervention trial to enhance mood and self-efficacy in people with multiple sclerosis. *British Journal of Health Psychology*, 13, 619-631.
- RILEY, A. W., VALDEZ, C. R., BARRUECO, S., MILLS, C., BEARDSLEE, W., SANDLER, I. ET RAWAL, P. (2008). Development of a Family-based Program to Reduce Risk and Promote Resilience Among Families Affected by Maternal Depression: Theoretical Basis and Program Description. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(1-2), 12-29.
- ROGERSON, M. ET EMES, C. (2008). Fostering Resilience Within an Adult Day Support Program. *Activities, Adaptation, et Aging*, 32(1), 1-18.
- ROLLAND, J. S. ET WALSH, F. (2006). Facilitating family resilience with childhood illness and disability. *Current Opinion in Pediatrics*, 18, 527-238.
- SALMOND, C. H., MENON, D. K., CHATFIELD, D. A., PICKARD, J. D., ET SAHAKIAN, B. J. (2006). Cognitive Reserve as a Resilience Factor against Depression after Moderate/Severe Head Injury. *Journal of Neurotrauma*, 23(7), 1049-1058.
- SHAPIRO, E. R. (2002). Chronic Illness as a Family Process: A Social-Developmental Approach to Promoting Resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1375-1384.
- SHELTON, D. (2008). Translating theory into practice: results of a 2-year trial for the LEAD programme. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 313-321.
- SIMON, J. B., MURPHY, J. J., ET SMITH, S. M. (2005). Understanding and Fostering Family Resilience. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 13(4), 427-436.
- STEESE, S., DOLLETTE, M., PHILLIPS, W., HOSSFELD, E., MATTHEWS, G., ET TAORMINA, G. (2006). Understanding girl's circle as an intervention on perceived social support, body image, self-efficacy, locus of control, and self-esteem. *Adolescence*, 41(161), 55-74.
- STEINHARDT, M., ET DOLBIER, C. (2008). Evaluation of a Resilience Intervention to Enhance Coping Strategies and Protective Factors and Decrease Symptomatology. *Journal of American College Health*, 56(4), 445-453.
- TAK, Y. R., ET McCUBBIN, M. A. (2002). Family stress, perceived social support and coping following the diagnosis of a child's congenital heart disease. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 190-198.
- USHER, K., JACKSON, D., ET O'BRIEN, L. (2005). Adolescent drug abuse: Helping families survive. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14, 209-214.
- VAN DER LEEUW, S. E. (2008). *A New Initiative on Vulnerability, Resilience and Adaptation*. Repéré à <http://www.ihdp.unu.edu/article/read/adaptation>
- VAN RIPER, M. (2007). Families of Children with Down syndrome: Responding to "A Change in Plans" with Resilience. *Journal of Pediatric Nursing*, 22(2), 116-128.
- WALSH, F. (1996). The Concept of Family Resilience: Crisis and Challenge. *Family Process*, 35(3), 261-281.
- WALSH, F. (2002). A Family Resilience Framework: Innovative Practice Applications. *Family Relations*, 51, 130-137.
- WALSH, F. (2003). Family Resilience: A Framework for Clinical Practice. *Family Process*, 42(1), 1-18.
- WEINE, S. (2008). Family Roles in Refugee Youth Resettlement from a Prevention Perspective. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17, 515-532.
- WHITE, B., DRIVER, S. ET WARREN, A. M. (2008). Considering Resilience in the Rehabilitation of People With Traumatic Disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 53(1), 9-17.
- WHITE, N., RITCHER, J., KOECKERITZ, J., MUNCH, K. ET WALTER, P. (2004). "Going Forward": Family Resiliency in Patients on Hemodialysis. *Journal of Family Nursing*, 10(3), 357-378.

