

RÉSILIENCE : RÉFLEXION AUTOUR D'UNE PROPOSITION DE DÉFINITION

Bernard Michallet¹

Université du Québec à Trois-Rivières (Canada)

La mission des centres de réadaptation en déficience physique du Québec (CRDP) consiste à favoriser l'intégration et la participation sociale des personnes vivant avec des incapacités physiques. En effet, ces individus et leurs proches font face à des transformations et à des deuils importants sur les plans personnel, familial, professionnel, et du sens de leur vie en général. Or, l'intervention en réadaptation physique, traditionnellement basée sur un modèle médical, est rapidement confrontée à ses limites quant à la récupération des capacités physiques (Fougeyrollas, 2010). Pour plusieurs, cela induit une remise en question douloureuse s'accompagnant de difficultés psychologiques. L'absence de sens à sa vie et de soutien adéquat peut les amener à se désengager de leurs occupations et de leurs responsabilités, ce qui constitue un obstacle majeur à l'atteinte du processus de réadaptation et d'intégration sociale (Michallet, 2009/2010). De leur côté, les intervenants s'épuisent, car les résultats de leurs actions ne sont, bien souvent, pas à la hauteur de leurs aspirations et des objectifs fixés. Les gestionnaires, quant à eux, sont aux prises avec une obligation de résultats de la part du gouvernement, des listes d'attentes qui s'allongent et des équipes en souffrance. Ces éléments justifient la nécessité d'explorer le concept de résilience et de déterminer sa pertinence en réadaptation physique, comme concept intégrateur de divers modèles conceptuels, notions ou courants de pensée apparus dans le domaine depuis les 30 dernières années (Lefebvre et Michallet, 2011; Michallet, 2009/2010).

Depuis la fin des années 1990, le GIRAFE-CRIR, qui regroupe des chercheurs de plusieurs universités, des cliniciens, des gestionnaires et des usagers de plusieurs CRDP, a développé une programmation de recherche basée sur les concepts de partenariat et d'approche écosystémique en réadaptation physique (Bouchard, 1998, 2007; Dunst et Paget, 1991; Dunst, Trivette et Deal, 1988). Fondée sur les travaux de Bronfenbrenner (1979, 2005), l'approche écosystémique suggère d'intervenir auprès de la personne, mais également de s'adresser aux autres composantes de son réseau, dans le but de favoriser sa participation et son inclusion sociales. Cette approche, centrée sur les besoins du client dans son contexte de vie, montre l'importance des interactions entre la personne et son environnement social et physique et en dévoile la complexité. L'intervention devient orientée sur les éléments, impliqués dans ces interactions, qui sont les plus susceptibles d'orienter positivement le développement de la personne. Les travaux menés par le GIRAFE (Lefebvre et Michallet, 2011; Michallet et Lefebvre, 2004, 2005) et l'intégration de leurs résultats dans les pratiques cliniques et organisationnelles des CRDP partenaires ont amené le groupe à s'interroger sur la finalité et le sens de la réadaptation. Celle-ci est définie comme étant un processus d'apprentissage et d'empowerment qui vise, au cours d'un projet de réadaptation, la réalisation des habitudes de vie de la personne en vue d'une participation sociale optimale. Ce processus s'inscrit dans l'actualisation du projet de vie de cette personne, en lien avec celui de sa famille ou de ses proches (CRDP Le Bouclier, 2004). La réadaptation n'est donc plus uniquement un processus de réparation de capacités altérées; elle devient aussi un processus d'accompagnement de la personne dans la réalisation de son projet de vie (Nair, 2003). Dans cette perspective, la notion de résilience s'est imposée

¹ bernard.michallet@uqtr.ca

naturellement, à partir de 2007 comme sujet de réflexion et de recherche des membres du GIRAFE.

Selon les auteurs, la résilience est définie de diverses manières (Cyrułnik, 1999; Ionescu, 2011; Richardson, 2002; Rutter, 1993; Tisseron, 2007; Vanistandael, 1996; Werner et Johnson, 1999) mais aucune ne fait consensus (Ionescu, 2011; Tisseron, 2007) et n'est adaptée spécifiquement à la réadaptation. À la suite de nombreux échanges et de deux colloques internationaux organisés par le GIRAFE-CRIR à Montréal en 2008 et 2011, et de la participation de certains de ses membres au 1^{er} congrès mondial sur la résilience tenu à Paris en juin 2012, le GIRAFE propose une définition de la résilience et des concepts qui la sous-tendent. Elle s'énonce ainsi : « La résilience est à la fois un ensemble de caractéristiques personnelles de l'individu (ou du groupe d'individus), un processus et un résultat. Elle 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 regroupe et articule entre eux des concepts qu'il est nécessaire de présenter, car leur signification et leur importance sont grandes dans le processus de réadaptation de la personne. Nous en reprendrons par conséquent les termes en les situant dans le contexte de la réadaptation en déficience physique : « La résilience est à la fois un ensemble de caractéristiques personnelles de l'individu (ou du groupe d'individus), un processus et un résultat. »

Selon les auteurs, la résilience est définie de diverses manières; parfois comme un ensemble de caractéristiques personnelles, comme un processus ou encore, un résultat. Ainsi, les recherches sur la résilience se sont la plupart du temps traduites d'abord par des études à caractère phénoménologiques conduisant à l'identification de caractéristiques présentées par des survivants, le plus souvent de jeunes enfants exposés à des situations à risque. Il s'agissait de déterminer ce qui différencie ceux qui, malgré des facteurs de risque importants, ont réussi à bien se développer de ceux qui, soumis à ces mêmes facteurs ou conditions, ont vu leur développement compromis. Parmi ces caractéristiques se retrouvent : confiance primitive, estime de soi, compétences sociales, capacités à résoudre des problèmes, optimisme, humour, créativité, capacité à donner un sens aux événements, spiritualité, volonté de faire face aux événements, aptitude à se bâtir un réseau de soutien social, à demander de l'aide et à recevoir de l'aide (Cyrułnik, 1999; Patterson, 1995, 2002; Werner et Smith, 1982, 1989). Ainsi que le propose Cyrułnik (1999, 2003, 2006), en chaque individu il existe des braises de résilience et c'est au thérapeute qu'il incombe de les raviver.

Ensuite, certains auteurs, s'intéressant aux processus par lesquels l'individu parvient à acquérir cette capacité de résilience, en sont venus à considérer la résilience elle-même comme un processus dynamique, modulable, évoluant dans le temps et selon les événements. Egeland, Carlson et Sroufe (1993), Ionescu (2011), Jourdan-Ionescu (2001), Werner et Johnson (1999) et d'autres auteurs définissent la résilience comme un processus complexe résultant de l'interaction entre des facteurs de protection et des facteurs de risque se situant sur les plans, personnel, familial et environnemental. Ainsi, pour Richardson (2002), la résilience est le processus d'adaptation aux stressseurs, à l'adversité, au changement et aux opportunités, qui résulte en l'identification, le renforcement et l'enrichissement des facteurs de protection, qu'ils soient personnels ou environnementaux. Cet auteur et ses collaborateurs proposent un modèle théorique de la résilience qui peut être résumé ainsi : le stressseur, filtré par les facteurs de protection individuels ou environnementaux, vient perturber l'équilibre biopsychospirituel de l'individu. Celui-ci, par la mise en œuvre de processus adaptatifs et d'apprentissage, retrouve suite à la perturbation un état qui peut consister en une réintégration dysfonctionnelle, une réintégration avec perte, un retour à l'état d'équilibre antérieur à la perturbation ou enfin une

réintégration résiliente dans laquelle les facteurs de protection se trouvent renforcés, renouvelés ou développés (Richardson, 2002; Richardson, Neiger, Jensen et Kumpfer, 1990).

Pour d'autres auteurs, la résilience serait un état, un résultat ou une conséquence positive de la mise en œuvre de certaines stratégies adaptatives. Ainsi, pour Rutter (1993), « La résilience est un phénomène manifesté par des sujets jeunes qui évoluent favorablement, bien qu'ayant éprouvé une forme de stress qui, dans la population générale, est connue comme comportant un risque sérieux de conséquences défavorables ». Considérer la résilience comme un résultat présente, à première vue, l'intérêt de faciliter une certaine opérationnalisation du concept. En effet, il pourrait être envisageable de mesurer le degré de résilience d'un individu par des tests évaluant le niveau d'adaptation sociale, de bien-être, les compétences sociales (activités, résultats scolaires, relations sociales, etc.), les niveaux d'anxiété, de dépression, d'agressivité, etc. Cependant, quelle serait la valeur de telles mesures et quelle serait l'utilisation faite de celles-ci? De plus, n'oublions pas que « La résilience n'est jamais absolue, totale, acquise une fois pour toutes [...] elle est variable selon les circonstances, la nature des transformations, les contextes et les étapes de la vie, selon les différentes cultures » (Manciaux, Vanistendael, Lecomte et Cyrulnik, 2001). Pour notre groupe, la résilience est à la fois caractéristiques personnelles, processus et résultat : « Elle s'inscrit dans une démarche d'apprentissage, d'empowerment et d'autodétermination [...] »

Le concept d'apprentissage est étroitement lié à celui de développement, car sans apprentissage, c'est-à-dire sans élargissement de notre compréhension du monde et de nos pouvoirs d'agir sur lui, notre croissance se ralentit ou s'arrête (Clouzot et Bloch, 1997). Il engage la personne qui apprend puisqu'il ne peut être réalisé que par celle-ci. Il s'agit d'un cheminement personnel même s'il est souvent accompagné. Apprendre, c'est s'adapter à partir d'événements qui se produisent au cours de la vie afin d'accomplir nos tâches ou assumer nos rôles, d'établir des relations humaines satisfaisantes et de se développer comme personne (Danis, 1998). Vu ainsi, « le phénomène d'apprentissage est un aspect de la vie, sinon la vie elle-même » (Dalceggio, 1991). Il est l'aboutissement d'un cheminement évolutif qui peut se traduire, entre autres, par l'acquisition de connaissances, le développement d'habiletés, l'adoption de nouvelles attitudes, de nouvelles valeurs, de nouvelles orientations cognitives ou de nouveaux intérêts (Meirieu, 1999). Il réfère à de nouveaux savoirs, savoir-faire, savoir-être ou savoir mieux vivre ensemble acquis par la personne (Delors, 1998). Pour qu'il y ait apprentissage, certaines conditions doivent être réunies. Elles concernent en premier lieu la personne qui s'engage dans sa démarche d'apprentissage avec un degré de motivation, un état d'esprit, des attitudes, des savoirs préalables et des aptitudes, autrement dit, des caractéristiques de résilience qui lui sont propres. Elles concernent aussi la synergie entre les différents facteurs concernant la personne, les stratégies de soutien des intervenants de la réadaptation et le contexte dans lequel se déroulent les apprentissages.

Tout comme l'apprentissage, l'*empowerment* est un levier conduisant à une participation sociale optimale et à l'actualisation du projet de vie de la personne. En cela, il participe à la résilience. C'est un processus par lequel un individu qui se trouve dans des conditions de vie plus ou moins incapacitantes, développe par l'intermédiaire d'actions concrètes, le sentiment qu'il lui est possible d'exercer un plus grand contrôle sur les aspects de sa réalité psychologique et sociale (Le Bossé et Lavallée, 1993; Le Bossé, Lavallée et Herrera, 1996). En d'autres termes, c'est l'acquisition d'un sentiment de compétence et de confiance en ses ressources pour agir sur les choses qui le concernent, exercer son rôle de partenaire et coopérer avec les intervenants des services (Bouchard, Pelchat, Boudreault et Talbot, 1996; Bouchard, 1998, 2007). Il s'agit pour ces personnes de rendre actives leurs potentialités d'autonomie, d'intégration et de participation sociales, de mettre leur expertise à contribution pour définir la nature des problèmes qu'elles rencontrent et prendre part à leur résolution, en synergie avec l'équipe de réadaptation. Les résultats de l'*empowerment* s'expriment en termes d'attitudes, de savoirs ou de comportements qui apportent à la personne davantage de pouvoir dans l'organisation de sa vie et particulièrement dans ses interactions avec les intervenants de la réadaptation. En effet, plus l'individu, la famille ou la communauté reconnaissent leurs compétences et ont confiance en leurs

moyens, plus ils sont susceptibles d'être proactifs dans la recherche de solutions à leurs difficultés et d'avoir une vision positive de l'avenir, et réciproquement.

Le fait que la personne soit l'auteur et l'objet de son *empowerment* met en évidence le caractère autodéterminé de ce processus (Danis, 1998; Legendre, 1993). Dans le domaine de la réadaptation, l'autodétermination est le processus de se rendre capable (*enabling*) d'assumer la responsabilité de décider, de préciser des besoins, des objectifs, des attentes, des rôles et de créer, par une telle dynamique, des relations équilibrées face aux autres interlocuteurs et partenaires (Bouchard, 1998; Bouchard *et al.*, 1996; Dunst *et al.*, 1988; Dunst et Paget, 1991). Les occasions offertes à la personne de prendre part aux décisions qui la concernent sont autant de situations d'apprentissage qui la conduisent vers une plus grande autodétermination, un meilleur *empowerment* et qui favorisent l'engagement dans le processus de résilience : « ...à travers laquelle la personne réinterprète la signification d'une situation d'adversité [...] »

Pour Cyrulnik (1999), il ne peut s'agir de résilience qu'après un traumatisme grave. En revanche, le modèle théorique de Richardson (2002), ayant comme particularité que le stresser puisse être de n'importe quel ordre et de n'importe quel degré allant du négatif au positif, répond ainsi à la question : à partir de quel niveau de stress ou de traumatisme la résilience se manifeste-t-elle ? À ce propos, Delage (2004, 2008) emploie le terme « événement traumatogène » plutôt que « traumatisme », car un même événement peut être perçu et vécu différemment par deux individus donnés selon leurs caractéristiques personnelles et les facteurs de protection disponibles. Les travaux de Boss (1988, 2006) sur le stress et de Richardson (2002) sur la résilience vont dans le même sens; ce n'est pas l'événement qui cause le stress mais la perception qu'a l'individu de cet événement. C'est pourquoi nous employons le terme « situation d'adversité ».

Le *sense of coherence* (Antonovsky, 1998), qu'il est possible de traduire par « sentiment de cohérence », se définit comme une orientation dispositionnelle pouvant aider à prévenir une déstructuration, une rupture, liées à l'effraction psychique lors de situations très stressantes. Une de ses dimensions importante, la « significativité » (*meaningfulness*), renvoie au sens donné par la personne à la situation à laquelle elle est confrontée et, plus largement, au sens que cette personne confère à la situation en fonction du sens attribué à sa –ou la- vie en général. Sur ce point, les travaux d'Antonovsky rejoignent ceux de Frankl (2005) qui stipulent que la capacité à donner du « sens », influence le processus d'adaptation au stress. Pour donner du sens à un événement, il est nécessaire de prendre par rapport à celui-ci un certain recul puis de mettre des mots sur cet événement. Selon Frankl (2005) « L'homme peut transcender ses souffrances s'il leur donne un sens » « ... et réoriente positivement le sens de sa vie afin de poursuivre son développement ».

Le mot « développement » exprime l'idée de croissance, il exprime aussi l'idée de progrès. En tant que processus, c'est un changement graduel et continu d'un tout ou de ses parties vers un stade ultérieur de perfection. En tant que résultat, il est représenté par le degré de maturité atteint par une personne (Legendre, 1993, 1995). Dans une perspective de résilience, il ne s'agit pas de la reprise du développement tel qu'il était amorcé avant l'apparition de la situation d'adversité, mais plutôt, d'un nouveau développement -ou néodéveloppement- issu d'un processus de réintégration à partir des apprentissages effectués pour surmonter cette situation d'adversité (Richardson, 2002). Pour Frankl (2005), cette réintégration aide la personne à réorienter positivement le sens de sa vie. En effet, d'après cet auteur, rien au monde ne peut aider une personne à survivre aux pires conditions mieux que ne peut le faire sa raison de vivre « ... tout en renforçant ses facteurs de protection personnels ou environnementaux avec, toutefois, la situation d'adversité comme nouvel organisateur de ce développement. »

Les facteurs de protection sont des facteurs personnels ou environnementaux (familiaux ou de soutien externe), qui atténuent l'influence des facteurs de risque ou modifient celle-ci dans une direction positive pour la personne. Les facteurs de risque, qui peuvent également être personnels ou environnementaux, augmentent la probabilité d'un trouble d'adaptation ou d'une

maladie, d'incapacité ou de situation de handicap (Fougeyrollas, 2010; Jourdan-Ionescu, 2001; Luthar, Cicchetti et Becker, 2000; Rutter, 1993). La résilience s'appuie sur un déséquilibre créé par une situation d'adversité permettant aux apprentissages de se faire et aux facteurs de protection d'être mobilisés (Cyrulnik, 1999; Johnson, 1999; Richardson, 2002). Or, selon Rutter (1985) : 1) la résilience ne se développe pas dans l'évitement du risque ou lorsque l'individu est seulement exposé à des expériences heureuses; 2) un facteur de risque peut opérer différemment selon différents moments et différentes situations; 3) il est nécessaire de considérer les mécanismes de risque plutôt que les facteurs de risque, car un même élément peut être facteur de risque dans une situation et facteur de protection dans une autre (Rutter, 1993). C'est par l'interaction entre la personne et son environnement que se mettent en place les conditions permettant l'activation du processus de résilience. L'intervention de réadaptation doit, par conséquent, prévoir l'accompagnement de la personne dans cette interaction afin que se poursuive son développement en fonction des apprentissages réalisés au long de son cheminement à travers la situation d'adversité.

La résilience nécessite que la personne comprenne et s'approprie sa trajectoire de vie, incluant la situation d'adversité, élément important de sa reconstruction identitaire. Pour illustrer cela, Cyrulnik (1999) utilise la métaphore de l'huitre perlière : afin de se protéger du grain de sable qui la blesse, l'huitre sécrète autour d'elle du calcaire, produisant ainsi une perle. La douleur, les blessures, les cicatrices restent toutefois et malgré le résultat final, si précieux soit-il, bien réelles. Un autre exemple est fourni par Tomkiewicz (1999) qui a construit sa vie professionnelle en fonction du sens donné à son expérience personnelle durant la Seconde Guerre mondiale : « Je travaille avec des adolescents parce qu'on m'a volé mon adolescence ».

Sur un plan clinique, que ce soit en prévention ou en intervention, les applications du concept de résilience restent limitées malgré les nombreux écrits à son sujet. Cependant, ce concept est des plus intéressants, notamment dans le domaine de la réadaptation en déficience physique. L'intégration de ce concept dans les pratiques cliniques et de gestion propose un changement de paradigme majeur. En effet, la tradition psychologique et, historiquement, les pratiques d'évaluation en réadaptation ont surtout tendance à identifier et mesurer les difficultés des individus, à évaluer leur environnement, particulièrement familial, en terme de manques ou d'inadéquations, en terme de besoins, c'est-à-dire d'écart entre la situation idéale et la situation réelle. Le concept de résilience propose, en plus d'identifier et de miser sur les ressources des individus et de leur environnement - lesquelles peuvent d'ailleurs être toutes autres que celles souhaitées, imaginées ou idéalisées par les thérapeutes ... -, de prendre en considération leur rêve, leur projet de vie. Le rôle des thérapeutes semble dès lors assez clair : il s'agit de renforcer les facteurs de protection personnels et environnementaux et de faciliter les comportements résilients. En phase avec le courant de la psychologie positive (Seligman, 2002), l'action des thérapeutes devrait par conséquent porter autant sur le soutien à la personne ayant des incapacités que sur les aspects positifs de son environnement (Ionescu, 2011; Jourdan-Ionescu, 2001; Richardson, 2002; Richardson, Neiger, Jensen et Kumpfer, 1990).