

La place de la résilience familiale lors d'un suicide à l'adolescence

Christine Genest, cand. Ph. D. et Francine Gratton, Ph. D.

Volume 22, numéro 1-2, automne–printemps 2009–2010

Résilience et deuil

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/045026ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/045026ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1180-3479 (imprimé)

1916-0976 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Genest, C. & Gratton, F. (2009). La place de la résilience familiale lors d'un suicide à l'adolescence. *Frontières*, 22(1-2), 42–49.
<https://doi.org/10.7202/045026ar>

Résumé de l'article

Le concept de résilience est utilisé en sciences sociales depuis 30 ans. Il renvoie à la capacité de rebondir et d'apprendre d'une expérience difficile. La résilience familiale est un concept plus récent pour lequel aucun consensus n'est établi actuellement. Une analyse de concept, basée sur l'approche de Walker et Avant, est menée pour aider à la définir. Après avoir différencié les notions de coping et d'invulnérabilité de la résilience familiale, les antécédents, conséquences et attributs sont présentés afin d'en arriver à une définition. Pour que se développe la résilience familiale, il doit y avoir une situation perçue, par la famille, comme un défi. Le développement et l'apprentissage effectués par une famille à la suite du suicide d'un(e) adolescent(e) semblent liés à la résilience familiale. Les particularités du deuil familial suite à un suicide à l'adolescence sont présentées après l'analyse de concept afin d'énoncer les particularités de ce lien potentiel.

La place de la résilience familiale lors d'un suicide à l'adolescence

Résumé

Le concept de résilience est utilisé en sciences sociales depuis 30 ans. Il renvoie à la capacité de rebondir et d'apprendre d'une expérience difficile. La résilience familiale est un concept plus récent pour lequel aucun consensus n'est établi actuellement. Une analyse de concept, basée sur l'approche de Walker et Avant, est menée pour aider à la définir. Après avoir différencié les notions de coping et d'invulnérabilité de la résilience familiale, les antécédents, conséquences et attributs sont présentés afin d'en arriver à une définition. Pour que se développe la résilience familiale, il doit y avoir une situation perçue, par la famille, comme un défi. Le développement et l'apprentissage effectués par une famille à la suite du suicide d'un(e) adolescent(e) semblent liés à la résilience familiale. Les particularités du deuil familial suite à un suicide à l'adolescence sont présentées après l'analyse de concept afin d'énoncer les particularités de ce lien potentiel.

Mots clés : *résilience familiale – deuil – suicide – adolescence.*

Abstract

The concept of resiliency has been used in the social sciences for 30 years. It refers to the ability to bounce back, to grow, and to learn when confronted with a situation perceived as a challenge. Family resiliency is a newer concept and there is no consensus on its definition. A concept analysis, based on Walker and Avant's approach, was used to help define family resiliency. First, the concept was distinguished from coping and invulnerability. Antecedent, consequences and attributes of family resiliency were then identified. In a broad sense, families should be facing a challenge for family resiliency to develop. Family development and learning following the suicide of one of its adolescent members seem intricately linked to family resiliency. The characteristics of family mourning following the suicide of an adolescent are presented after the concept analysis in order to help understand this potential link.

Keywords : *family resiliency – mourning – suicide – adolescence.*

Christine Genest, cand. Ph.D.,
chargée d'enseignement, Faculté des sciences infirmières,
Université de Montréal,

Francine Gratton, Ph. D.,
professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières,
Université de Montréal.

Depuis une trentaine d'années, le concept de résilience est de plus en plus présent dans les écrits en sciences sociales de même qu'au sein de la discipline infirmière (Mu, 2005; Callahan, 2003; Leske, 2003; Chen et Rankin, 2002; White *et al.*, 2002; Board et Ryan-Wenger, 2000; Rungreangkulkij et Gillis, 2000; Robinson, 1997). Ce concept gagne en popularité actuellement compte tenu, entre autres, du changement paradigmatique dans les sciences sociales. Dorénavant, l'accent est mis sur les forces et les conséquences positives d'un événement. Plusieurs auteurs et chercheurs ont tenté de définir ce concept sans pour autant en arriver à un consensus. Pour ce qui est de la résilience familiale, les écrits sont encore moins nombreux et le travail de définition du concept est toujours en cours. Pourtant, ce concept peut s'avérer très utile pour les intervenants invités à travailler auprès de familles comme c'est souvent le cas, par exemple, pour les infirmières, les travailleurs sociaux, les psychoéducateurs. De plus, il peut s'avérer difficile de voir en quoi

le concept de résilience peut s'appliquer à des situations cliniques rencontrées par les professionnels. C'est donc pour répondre à ces questions que, dans un premier temps, une analyse du concept de résilience familiale inspirée de l'approche de Walker et Avant (1995) sera effectuée. Par la suite, afin d'appliquer le concept à une situation clinique, une définition théorique de ce que représente le deuil à la suite du suicide d'un adolescent¹ sera proposée. Finalement, une application du processus de résilience familiale sera illustrée par le vécu des familles endeuillées par le suicide d'un adolescent.

LA RÉSILIENCE FAMILIALE

Le concept de résilience et, plus précisément, celui de la résilience familiale sont des concepts de plus en plus pertinents pour les sciences sociales et les sciences de la santé. Toutefois, il n'y a pas encore consensus quant à la définition. Afin de faciliter la compréhension du phénomène, il s'avère nécessaire de mener une analyse du concept qui permettra de proposer une définition de la résilience familiale. Pour ce faire, le processus d'analyse de concept élaboré par Walker et Avant (1995) a été utilisé. Ainsi, dans un premier temps, sont analysées les différentes conceptions de la résilience individuelle et familiale, et ce, à travers le temps et les disciplines. Par

la suite, la résilience familiale sera différenciée d'autres concepts qui y sont reliés. Finalement, après avoir mieux circonscrit le concept de résilience, nous ferons ressortir les attributs essentiels de la résilience familiale ainsi que ses antécédents et conséquences, ce qui permettra d'en proposer une définition conceptuelle.

DIFFÉRENTES CONCEPTIONS

Ce n'est qu'au cours des années 1980 que le concept de résilience a été associé, pour la première fois, aux sciences sociales. Ce sont les psychologues américaines Emmy Werner et Ruth Smith qui, les premières, utilisèrent le terme résilience dans une recherche longitudinale portant sur l'ensemble des enfants, 698, nés en 1954 sur l'île hawaïenne de Kauai (Anaut, 2003 ; Tomkiewicz, 2003 ; Werner et Smith, 2001, 1982 ; Daly, 1999). Cette étude a permis de suivre l'évolution de ces enfants durant la période périnatale, ainsi qu'à 1, 2, 10, 18 et 32 ans pour identifier les facteurs permettant à certains enfants d'évoluer positivement malgré des conditions initiales de vie plutôt difficiles (stress périnatal, pauvreté chronique, environnement familial difficile). Pour ces auteurs, la résilience renvoie à la capacité de certains enfants, présentant plus de quatre facteurs de risque, de cheminer positivement. Ce choix des auteurs de tenir compte des enfants présentant plus de quatre facteurs de risque est bien entendu arbitraire mais il s'agit de facteurs ayant une forte influence sur l'évolution des enfants. Selon les résultats de cette étude quantitative, les environnements familial et communautaire exercent un impact sur la résilience des enfants tout comme certaines caractéristiques personnelles tels le sentiment de cohérence et le contrôle interne (Werner et Smith, 2001, 1982). Cette recherche est donc à l'origine de l'utilisation du concept de résilience dans les sciences sociales. Les résultats de cette étude sont pertinents pour le développement du concept même si ces derniers ne sont pas nécessairement généralisables aux générations actuelles. En effet, ils se rapportent à une population bien précise constituée principalement d'immigrants de première, deuxième et troisième générations, née au cours d'une période d'après-guerre sur une île où l'agriculture était la principale source d'économie.

Dans les années qui ont suivi, le concept de résilience s'est développé à travers différents écrits davantage théoriques que scientifiques. Toutefois, on constate qu'il n'existe pas une seule façon de définir ce qu'est la résilience puisque celle-ci peut être comprise en termes de conséquence, de processus ou de trait (Lecomte, 2005 ; Anaut, 2003 ; McCubbin, 2001 ; Glantz

et Sloboda, 1999 ; Walsh, 1998 ; Jacelon, 1996 ; Jonhson, 1995). Ce manque de consensus a donc pu nuire à l'utilisation du concept par les professionnels étant donné le flou entourant sa définition. Il était alors difficile de s'entendre sur ce que représentait la résilience et sur la façon d'intervenir pour la favoriser. Cette coexistence de définition a également certainement eu un impact sur le nombre de recherches scientifiques portant sur la résilience. En effet, il est difficile pour un chercheur d'élaborer une recherche quand le sujet d'étude en soi n'est pas clairement défini.

Ainsi, à travers les écrits plutôt théoriques associés à la résilience, il est possible de remarquer que le développement du concept s'est effectué, principalement, en deux vagues. Les premiers auteurs ont davantage tenté de définir les caractéristiques à l'origine de la résilience chez un individu, c'est-à-dire les qualités de la personne résiliente. Cette vision de la résilience fait davantage référence à un élément stable de l'individu, donc à un trait de personnalité (Anaut, 2003 ; Richardson, 2002 ; Wilkes, 2002 ; Luthar *et al.*, 2000). Par la suite, les auteurs se sont davantage intéressés au processus par lequel l'individu parvient à acquérir les qualités associées à la résilience (Anaut, 2005 ; Richardson, 2002 ; Wilkes, 2002). Dans cette deuxième vague d'écrits, la résilience est envisagée davantage comme un concept dynamique qui évolue dans le temps et en fonction des événements. C'est également dans cette deuxième vague que certains chercheurs ont commencé à étudier la résilience à partir d'un point de vue systémique comme l'ont fait McCubbin et ses collègues (1997, 1996, 1993, 1988).

De plus, le paradigme dans lequel les auteurs se situent influence également la conception qu'ils ont de la résilience. Ainsi, un des paradigmes qui ont été influents dans l'étude de la résilience est la psychologie développementale. Selon cette spécialité de la psychologie, la résilience est un processus dynamique et modulable qui ne sera jamais acquis définitivement (Anaut, 2003 ; Kumpfer, 1999). Le stress familial est un autre domaine qui a influencé le développement du concept de résilience. Cette perspective précise que la personne, la famille ou la communauté ne peut devenir résiliente que si elle a été soumise à un risque ou à une situation considérée comme potentiellement dangereuse (Gilgan, 1999).

À la lumière de tous ces écrits, il est intéressant de constater l'évolution théorique du concept de résilience au cours des ans. Même si quelques recherches ont été menées pour favoriser une définition de la résilience, il s'avère pertinent, dans les

prochaines années, d'effectuer des études sur ce sujet afin de mieux définir concrètement ce concept.

LA RÉSILIENCE PARMIS D'AUTRES CONCEPTS

Par ailleurs, afin de bien circonscrire le concept de résilience et d'en éviter un recours erroné, il est utile de préciser comment la résilience se distingue d'autres concepts similaires comme, entre autres, le coping et l'invulnérabilité.

Le coping

Le coping fut développé principalement par Lazarus et Folkman au début des années 1980. Il fait référence au processus d'adaptation déployé par l'individu ou la famille afin de faire face à une situation de risque. Ce qui distingue surtout la résilience du coping, ce sont les notions de croissance et de rebondissement qui représentent une conséquence de la résilience (Psiuk, 2005 ; Anaut, 2003 ; Poilpot, 2003 ; McCubbin, 2001 ; Hawley, 2000 ; Joubert et Raeburn, 1998 ; Dyer et Minton McGuinness, 1996 ; Jonhson, 1995). Ainsi, lorsqu'une personne/famille s'adapte à une situation de risque, elle n'a pas nécessairement à grandir ou à apprendre de cette expérience, ce qui est le cas lorsqu'elle fait preuve de résilience. De plus, selon Tomkiewicz (2003), une autre distinction entre les deux concepts vient du fait que le coping fait davantage référence à une résistance, à une réponse immédiate alors que la résilience, au contraire, implique un effet durable, un projet de vie. En effet, lorsqu'une personne/famille fait preuve de résilience face à une situation, il semble y avoir davantage de changements profonds chez elle en lien avec le processus de résilience développé. On peut noter, par exemple, des changements de valeurs, du sens donné à la vie, etc. D'un autre côté, la définition du coping ne fait pas nécessairement référence à un changement à long terme chez la personne/famille.

L'invulnérabilité

Selon les définitions de l'invulnérabilité, celle-ci fait référence à une caractéristique intrinsèque et stable qui permet à l'individu ou à la famille d'éviter d'être blessé. La personne/famille n'est pas nécessairement pleinement consciente de cette invulnérabilité, et ce, même si de l'extérieur il est possible de le constater. De plus, l'invulnérabilité, tout comme le coping, signifie une résistance, donc une réponse immédiate. La résilience, pour sa part implique davantage un effet durable et se caractérise par son aspect dynamique (Dyer et Minton McGuinness, 1996 ; Tomkiewicz, 2003). De plus, pour qu'il y

ait résilience, il doit y avoir présence non seulement de contraintes mais aussi de la vulnérabilité de l'individu qui, touché par les contraintes, travaille à s'y adapter et à croître à travers elles (Delage, 2008; Joubert, 2003). Ainsi, l'invulnérabilité n'est pas synonyme de résilience puisque, pour que cette dernière se développe, l'individu ou la famille doit, en quelque sorte, être vulnérable à l'obstacle rencontré et se sentir menacé par la situation.

ANTÉCÉDENTS ET CONSÉQUENCES DE LA RÉSILIENCE

Afin de bien cerner en quoi consiste un concept, dans leur méthode d'analyse de concept, Walker et Avant (1995) suggèrent de déterminer quels sont les antécédents, les attributs essentiels et les conséquences du concept à l'étude. Cette façon de procéder est en accord avec la vision de la résilience comme étant un processus, vision stimulante pour les professionnels qui peuvent alors avoir un pouvoir d'action sur cette résilience. Dans un premier temps, l'antécédent et les conséquences de la résilience seront présentés. Les attributs, spécifiques à la résilience familiale, seront identifiés et définis dans la prochaine section.

AINSI, IL EST POSSIBLE DE CONSTATER QUE LA RÉSILIENCE, AUTANT INTRA- QU'INTERINDIVIDUELLE, PERMET UN SURPASSEMENT DE SOI DANS DES CONDITIONS DE VIE TRÈS DÉFAVORABLES OU UN REBONDISSEMENT QUI, LUI, SE MANIFESTE PAR UNE CROISSANCE OU UN APPRENTISSAGE POSITIF À LA SUITE D'UN ÉVÉNEMENT DE VIE DIFFICILE.

Ainsi, l'antécédent de la résilience, c'est-à-dire l'élément de base pour qu'il y ait résilience, est la présence d'un événement de vie perçu, par l'individu ou la famille, comme étant un défi nécessitant une mobilisation d'énergie. La grande majorité des auteurs s'entendent sur cet antécédent (Anaut, 2005, 2003; Joubert, 2003; Rapin, 2003; Vanistendael, 2003; Hawley, 2000; Glantz et Sloboda, 1999; Kumpfer, 1999; Rolf, 1999; McCubbin *et al.*, 1997; Rutter, 1993; McCubbin et Thompson, 1987). Ainsi, la maternité au même titre qu'un deuil ou un traumatisme peut susciter de la résilience chez l'individu ou la famille si cette situation est perçue comme un défi provoquant une mobilisation d'énergie.

Dans un deuxième temps, il importe aussi de s'intéresser aux conséquences de la résilience que représentent les résultats pour les personnes/familles ayant traversé

le processus de résilience. La majorité des auteurs rapportent que, pour parler de résilience, il doit y avoir présence de conséquences positives inattendues (Luthar *et al.*, 2000; Glantz et Sloboda, 1999; Dyer et Minton McGuinness, 1996). Pour certains auteurs, les conséquences positives se limitent au maintien d'un processus normal de développement malgré des conditions de vie difficiles (Anaut, 2003). Pour illustrer ce type de conséquence liée à la résilience, on peut penser à la détermination d'enfants issus de milieux très défavorisés où règnent violence, pauvreté et drogues qui réussissent à atteindre un objectif professionnel de devenir, par exemple, médecin ou avocat malgré de nombreuses embûches et de pauvres conditions de développement.

Toutefois, même si cette première forme de conséquence est possible, pour la plupart des auteurs, la notion de rebondissement face à l'adversité caractérise principalement la résilience (Delage, 2008; Poilpot, 2003; Hawley, 2000, Joubert et Raeburn, 1998). Ainsi, selon ces écrits, pour qu'il y ait résilience, il doit y avoir croissance de l'individu ou de la famille. En effet, lorsqu'on parle de résilience à la suite d'une situation de vie difficile on

remarque, chez l'individu ou la famille, une augmentation des ressources personnelles, une amélioration des habiletés de résolution de problèmes et de recherche d'aide ainsi que la perception d'un meilleur sentiment de contrôle (Kulig, 2000). Par ailleurs, une des premières études portant sur le concept de résilience a été menée par Wagnild et Young (1990) et s'intéressait aux femmes âgées endeuillées. Cette étude en théorisation ancrée a permis d'identifier certaines conséquences de la résilience chez ces personnes comme la croissance de l'individu lors du processus de deuil vécu. Ainsi, il est possible de constater que la résilience, autant intra-qu'interindividuelle, permet un surpasement de soi dans des conditions de vie très défavorables ou un rebondissement qui, lui, se manifeste par une croissance ou un apprentissage positif à la suite d'un événement de vie difficile.

LA RÉSILIENCE FAMILIALE : LES ATTRIBUTS

Bien que la résilience individuelle ait davantage fait l'objet des discussions précédentes, il est intéressant de constater que ce concept peut également être défini sur les plans familial et communautaire. Bien que chacune des formes de résilience soit distincte, il n'en demeure pas moins qu'elles sont interdépendantes et complémentaires les unes par rapport aux autres (Anaut, 2005, 2003; Bell, 2001; Hawley, 2000). Les premiers développements du concept de résilience familiale sont surtout attribuables à deux groupes d'auteurs, soit McCubbin et McCubbin (1988) ainsi que Walsh (1996). Ces auteurs ont tenté de définir et de modéliser en quoi consiste la résilience familiale qui est plus que la simple somme des résiliences individuelles. Toutefois, après la lecture de leurs écrits, il est possible de constater qu'il n'existe toujours pas de consensus quant à la définition de la résilience familiale.

Le modèle de McCubbin et ses collaborateurs a été développé progressivement à partir du début des années 1980. Le résultat final du modèle publié à partir de 1993 est le *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (Van Breda, 2001). Ce modèle fait état d'une phase d'ajustement et d'adaptation de la famille. La phase d'ajustement survient lorsque la famille est confrontée à un stresser plutôt mineur. Un des facteurs influençant l'ajustement des familles est le type de fonctionnement de celles-ci. Dans les premiers écrits portant sur ce modèle, McCubbin et McCubbin (1993, 1988) mentionnaient qu'un type de fonctionnement familial correspondait à la famille résiliente. Par contre, pour éviter la confusion, à partir de 1996, les auteurs ont préféré parler de la famille versatile (McCubbin et McCubbin, 1996; Van Breda, 2001). Pour ce qui est de la phase d'adaptation, il s'agit plutôt de l'effort fait par la famille pour faire face à des stressers multiples, sévères et/ou prolongés. Ce modèle est intéressant puisqu'il présente plusieurs facteurs pouvant avoir un impact sur l'ajustement et l'adaptation de la famille en plus de suggérer des échelles de mesure pour chacun de ces facteurs. Toutefois, pour certains auteurs, l'adaptation en soi peut être une conséquence de la résilience familiale mais n'est pas la seule. Dans ce contexte, le modèle ne permet pas d'identifier ce qui pousse certaines familles à apprendre et à grandir lorsque confrontées à certains stressers.

Plus récemment, Delage (2008) a publié un livre portant spécifiquement sur la résilience familiale. Selon lui, le concept de résilience ne peut être dissocié du trau-

matisme. De plus, pour Delage (2008), la résilience familiale est un processus dynamique pour lequel chaque famille a un potentiel. Cette définition de la résilience familiale est très utile pour les professionnels puisqu'elle permet l'intervention. Toutefois, malgré ces écrits sur la résilience familiale, il est important de noter que les notions de résiliences interindividuelle, familiale et communautaire sont moins développées que celle de la résilience individuelle. D'ailleurs, certains articles scientifiques qui mentionnent s'intéresser à la résilience familiale étudient plutôt la résilience de certains individus au sein de la famille que la résilience du système familial.

Afin d'en arriver à une définition de la résilience familiale, il faut, au préalable, identifier les attributs essentiels à ce concept. À la lumière des nombreux écrits sur le sujet, nous avons identifié six attributs ou caractéristiques essentiels devant être présents au sein de la famille pour que la résilience puisse se développer. Ces attributs sont : la souplesse, le sentiment d'un contrôle interne, l'ouverture vers le futur, les attitudes prosociales, la capacité de donner un sens à une expérience ainsi que la présence d'interrelations positives entre les membres.

La souplesse

La souplesse est une dimension essentielle de la résilience car elle la distingue de la simple résistance qui, elle, véhicule l'idée de rigidité (Anaut, 2003). Il s'agit de la capacité de la famille résiliente à faire preuve de flexibilité dans le choix des stratégies de réponse (Delage, 2008; Anaut, 2003; Golby et Bretherton, 1999; Kaplan, 1999; McCubbin *et al.*, 1997).

Le sentiment d'un contrôle interne

Un tel sentiment incite la famille à croire qu'elle a personnellement du contrôle sur une situation. Cette caractéristique est importante pour la résilience (Delage, 2008; Joubert et Raeburn, 1998; Mederer, 1999). Elle permet au système familial d'être actif dans la résolution d'un problème étant donné sa conviction de pouvoir modifier la situation. Ainsi, les individus et les familles caractérisés par un foyer de contrôle interne perçoivent la possibilité de transformer les situations auxquelles ils ont à faire face. Ils ne se perçoivent pas comme des « victimes » du hasard ou du destin.

L'ouverture vers le futur

Ce troisième attribut fait davantage référence à la capacité de la famille d'entretenir de l'espoir et d'être capable de conserver un regard positif sur le futur

(Loiselle *et al.*, 2005). Plusieurs auteurs font d'ailleurs mention de l'importance, pour la famille, dans le processus de résilience, de maintenir une perception positive du futur et d'être capable également de s'y projeter (Delage, 2008; Vanistendael, 2003; Daly, 1999). De plus, cette ouverture vers le futur peut aussi être reliée à la capacité d'envisager les aspects positifs du changement (Daly, 1999). Ainsi, l'ouverture vers le futur permet à la famille de demeurer déterminée et de s'engager dans le processus de résilience car elle a un espoir positif et réaliste quant à ce que lui réserve l'avenir.

Les attitudes prosociales

Dans un contexte familial, les attitudes prosociales font davantage référence à la clarté de la communication au sein de la famille caractérisée aussi par de l'ouverture en ce qui a trait à l'expression des émotions. De plus, la présence d'attitudes prosociales au sein de la famille permet de résoudre les problèmes de façon collaborative (Patterson, 2002; Walsh, 1998; McCubbin *et al.*, 1997; Cowan *et al.*, 1996). Par ailleurs, tout comme dans la résilience individuelle, les attitudes prosociales permettent également à la famille de rechercher le soutien social venant de l'extérieur et d'avoir recours à des ressources externes lorsque nécessaire.

La capacité à donner un sens à l'expérience

Plusieurs auteurs mentionnent que l'individu et la famille doivent pouvoir donner un sens à ce qu'ils vivent s'ils veulent s'y adapter. Dans le même ordre d'idées, plusieurs écrits rapportent que la capacité à donner un sens aux événements est essentielle au développement de la résilience (Tousignant et Ehrensaft, 2003; Greef et Van Der Merwe, 2004; Daly, 1999). En effet, pour que la résilience familiale soit activée, il faut que la situation soit tout d'abord perçue comme comportant un risque, une menace ou un défi. De plus, pour certains auteurs, le degré de résilience des familles varie en fonction du sens qu'ils accordent aux événements de la vie (Joubert, 2003). Pour Delage (2008), la capacité de mentalisation des familles, qui permet de donner un sens à un traumatisme, est au centre même de la résilience. Sur le plan familial, le sens accordé à un événement est largement influencé par le système de valeurs de la famille et à ses expériences passées (Moos et Scafer, 1986).

Les interrelations entre les membres

Cet attribut, plus spécifique à la résilience familiale, a surtout été développé par Walsh (1998). Cet auteur postule que ces

interrelations, caractérisées par le maintien de frontières souples et perméables ainsi qu'un leadership partagé, permettent le développement de la résilience familiale. D'autres auteurs, comme Hawley (2000), Silliman (1994) et Tomkiewicz (2003), insistent sur la nécessité qu'il y ait cohésion entre les membres de la famille pour qu'il y ait résilience familiale. Pour Delage (2008), cet attribut fait référence à la fois à la fonctionnalité de la famille, soit les rôles de chaque membre, et à l'éthique relationnelle, c'est-à-dire le souci de prendre soin des autres, d'être attentif à chacun. Selon lui, la résilience familiale passe par la capacité de la famille à maintenir une certaine fonctionnalité malgré le traumatisme.

DÉFINITION DE LA RÉSILIENCE FAMILIALE

Ayant identifié ce qui favorise le développement de la résilience familiale, ce qui la caractérise et ce qui en résulte, il devient possible de présenter une définition de la résilience familiale. D'un point de vue interindividuel, ou plus précisément familial, la résilience fait référence : à la souplesse de la famille face aux diverses situations rencontrées et face aux stratégies déployées pour répondre à la situation, au sentiment de contrôle interne qu'elle peut avoir sur les événements qu'elle rencontre, à son ouverture vers le futur, à ses attitudes prosociales, à sa capacité à donner un sens à l'expérience et à ses interrelations entre les membres. Ces attributs permettent à la famille de rebondir et de croître lorsqu'elle est confrontée à une situation perçue comme un défi ou un stress et nécessitant une mobilisation d'énergie de la part du système familial.

Ainsi, d'un point de vue théorique, la résilience fait référence au processus, suivi par une famille ou par un individu confronté à une situation de vie qui nécessite une certaine adaptation, qui l'incite à rebondir ou à croître. De plus, la résilience familiale est plus que la somme des résiliences individuelles (Delage, 2008; Simon, *et al.*, 2005; Rayens et Svavarsdottir, 2003; Walsh, 2003, 1998, 1996). L'étude de la résilience familiale incite à tenir compte, non seulement de la résilience des différents membres d'une famille, mais aussi de l'ensemble de cette famille. Une fois cette définition théorique posée, il devient fort pertinent d'établir comment elle peut s'appliquer concrètement. De plus, des études effectuées auprès de familles vivant une situation de crise ou une situation présentant de graves difficultés peuvent permettre d'établir le processus de résilience tel qu'il est vécu par celles-ci. Comme le suggère également Delage (2008), l'observation d'un certain nombre de familles

faisant preuve de résilience familiale permet de faire ressortir en quoi cela consiste et d'aider les intervenants à adapter leurs interventions.

Ainsi, afin de présenter un exemple de ce que peut être la résilience familiale, une définition du deuil à la suite du suicide d'un adolescent sera présentée ainsi que la façon dont cet événement peut engendrer un processus de résilience chez les familles touchées.

LE DEUIL À LA SUITE DU SUICIDE D'UN ADOLESCENT

LA FAMILLE ENDEUILLÉE

Un décès au sein d'une famille est une sorte de processus transactionnel qui ébranle l'ensemble du système familial qui, par la suite, cherche à retrouver son équilibre (Hoogrbrugge, 2002; Walsh et McGoldrick, 1991). De plus, tout comme l'individu, le système familial traverse divers stades du cycle de vie à travers lesquels il doit accomplir des tâches spécifiques (Wright et Leahey, 2001). Le stade familial dans lequel se situe une famille peut exercer un impact sur le processus de deuil susceptible de s'enclencher après la mort d'un proche.

Ainsi, lorsque le suicide d'un adolescent survient dans une famille, celle-ci est déjà aux prises avec des bouleversements et des changements importants propres à son cycle de vie familiale. Au moment de l'adolescence des enfants, ces changements sont reliés aux adolescents qui cherchent à gagner en autonomie, aux parents qui sont parfois eux-mêmes en période de remise en question et aux grands-parents qui demandent un soutien et une aide supplémentaires. Les auteurs parlent alors de la crise développementale associée à la famille ayant des adolescents. Lorsqu'une mort survient dans un tel contexte, il y a alors accentuation de la crise développementale en cours (De Montigny et Beaudet, 1997; Walsh et McGoldrick, 1991). De plus, lorsqu'il s'agit de la mort d'un adolescent, le système familial peut avoir encore plus de difficulté à accepter cette perte puisqu'elle ne correspond pas à l'ordre « naturel » des choses (McGoldrick et Walsh, 1991). Cette perte peut donc surcharger le système familial. Cette surcharge risque d'être encore plus marquée lorsqu'il s'agit d'une mort inattendue et violente comme le suicide. Une telle situation peut miner l'habileté d'une famille à gérer des changements sains (Lohan et Murphy, 2002). Toutefois, bon nombre d'auteurs mentionnent également la possibilité, pour la famille, de croître et de mûrir à travers une telle expérience (De Montigny et Beaudet, 1997; Walsh et McGoldrick, 1991).

PARTICULARITÉS DU DEUIL À LA SUITE D'UN SUICIDE

Les études relatives au deuil à la suite d'un suicide sont assez récentes. Ce n'est que depuis le milieu des années 1970 que les chercheurs s'y sont intéressés. Bien que les écrits soient nombreux sur le sujet, il n'existe pas de consensus quant à la spécificité de ce type de deuil. Plusieurs chercheurs ont voulu comparer le deuil à la suite d'un suicide aux autres types de deuils, soit les deuils résultant d'une mort naturelle anticipée, d'une mort naturelle subite et d'un accident. Selon les auteurs, certains mentionnent que les similitudes entre le deuil à la suite d'un suicide et les autres types de deuil sont plus nombreuses que les différences (Dyregrov *et al.*, 2003; Lohan et Murphy, 2002; Murphy, 2000; Murphy *et al.*, 1999; Murphy, 1996; Nelson et Frantz, 1996; Wagner et Calhoun, 1991-1992; McIntosh et Kelly, 1992; Thornton *et al.*, 1989). Malgré ces similitudes, certains auteurs ont tenté de faire ressortir en quoi le deuil à la suite d'un suicide pouvait se distinguer des autres types de deuil. Ces études ont permis de faire ressortir des thèmes spécifiques au deuil à la suite d'un suicide comme : le déni, la recherche de sens, la culpabilité, la stigmatisation, la honte, la colère, le sentiment d'abandon et de rejet ainsi que le risque suicidaire.

Déni

Le processus de deuil s'amorce fréquemment par une certaine forme de déni de la perte. Toutefois, ce qui caractérise spécifiquement le déni relié au suicide est la tendance des endeuillés par suicide à nier également la cause du décès (Lester, 2004; Séguin et Huon, 1999; Clark et Goldney, 1995). Selon Séguin et Huon (1999), il se pourrait que ce déni soit à l'origine d'une recherche de sens plus importante lorsqu'il s'agit d'un deuil à la suite d'un suicide. La famille endeuillée peut, en effet, avoir tendance à penser que la personne a été victime d'un homicide, qu'elle a été forcée de poser ce geste létal ou qu'il y a eu accident.

Recherche de sens

Cette caractéristique du deuil, sans être spécifique aux personnes endeuillées par suicide, peut être plus complexe pour cette population en particulier (Jordan, 2001; Knieper, 1999; Wagner et Calhoun, 1991-1992). En effet, durant la phase de protestation, les personnes endeuillées tentent d'expliquer le suicide, de lui donner un sens. Ainsi, après une période de déni du suicide, elles peuvent tenter de rationaliser cette mort en essayant d'identifier les raisons qui ont incité la personne à mettre fin à ses jours (Jordan, 2001). De façon générale, les personnes endeuillées ont

besoin de comprendre la (ou les) raison(s) du suicide, l'état d'esprit dans lequel était leur proche au moment de poser ce geste ainsi que le fil des événements (Clark et Goldney, 1995). Toutefois, même si des personnes qui ont mis fin à leurs jours laissent des lettres d'adieu, la ou les raisons de leur suicide demeurent très souvent une énigme. Cette absence de réponse complique la recherche de sens pour les personnes endeuillées à la suite d'un suicide.

Culpabilité

La culpabilité peut être provoquée par le fait que la personne suicidée ait pu, avant sa mort, laisser des indices concernant ses intentions. Par ailleurs, même lorsque la personne n'a laissé aucun indice, les proches peuvent être amenés à se culpabiliser de ne pas avoir su détecter la souffrance ou les changements qui, selon eux, devaient être présents chez leur proche. De plus, cette culpabilité peut être exacerbée par des commentaires de l'entourage qui, parfois, sont teintés de blâme lorsqu'il s'agit d'une mort par suicide (Clark et Goldney, 1995; Calhoun et Allen, 1991).

Stigmatisation

Il existe encore des tabous entourant le suicide, ce qui peut avoir un impact sur le soutien social offert aux endeuillés et, par conséquent, influencer la phase de réorganisation faisant partie du processus de deuil (Parrish et Tunkle, 2005; Gallo et Pfeffer, 2003; Elder et Knowles, 2002; Jaques, 2000; Gratton, 1999; Knieper, 1999; Cleiren et Diekstra, 1995). Ce tabou et la stigmatisation qui en résulte peuvent avoir pour effet d'engendrer un blâme vis-à-vis des proches (Cvinar, 2005; Séguin et Huon, 1999). La stigmatisation peut également entraîner un sentiment d'isolement chez les survivants par suicide.

Honte

Les tabous entourant le suicide sont également vécus par les endeuillés eux-mêmes. Cela peut les amener à vivre de la honte à la suite du geste létal commis par un de leurs proches. Ce sentiment de honte peut être la source d'une certaine auto-stigmatisation vécue par les endeuillés eux-mêmes. En effet, l'image négative et la honte engendrées par le suicide d'un proche peuvent amener les endeuillés à craindre le jugement des autres et à se retirer eux-mêmes de la vie sociale (Jordan, 2001). Cela a pour effet d'accroître l'isolement vécu par ces endeuillés.

Colère

La colère, tout comme la culpabilité, peut faire partie de ce qui est vécu lors de la phase de protestation des deuils en

général. Toutefois, dans le cas du deuil à la suite d'un suicide, la colère se dirige souvent vers le défunt. En effet, il arrive fréquemment que les endeuillés soient fâchés en raison du geste posé par leur proche ainsi qu'en raison des conséquences qui en découlent (Parrish et Tunkle, 2005; Jordan, 2001; Gratton, 1999; Séguin et Huon, 1999; Bergeron et Volant, 1998; Clark et Goldney, 1995; Wagner et Calhoun, 1991-1992). Les auteurs soulignent toutefois la difficulté, pour le survivant, d'accepter de ressentir une telle émotion alors qu'il devrait plutôt pleurer la perte de ce défunt. Cette ambivalence par rapport à des sentiments si différents peut augmenter le sentiment de culpabilité de la personne endeuillée.

Sentiment de rejet et d'abandon

Dans le cas d'un suicide, c'est l'individu lui-même qui décide de mettre fin à ses jours. Cette décision peut amener les survivants à se sentir rejetés par le défunt qui a, selon eux, préféré la mort à leur présence (Elder et Knowles, 2002; Farberow, 2001; Jordan, 2001; Kalischuk et Hayes, 2004; Clark et Goldney, 1995). Ce sentiment de rejet peut également avoir un impact à long terme, et ce, surtout durant la phase de réorganisation lorsque la personne endeuillée tentera d'établir des relations avec d'autres individus (Gratton, 1999). En effet, ces sentiments de rejet et d'abandon peuvent amener la personne endeuillée à éviter, voire à fuir, les relations intimes de crainte de revivre la souffrance associée à l'abandon.

Risque suicidaire

Lorsqu'un proche a choisi de mettre fin à ses jours, il peut arriver que, par la suite, le suicide soit vu comme un moyen valable pour mettre fin à des émotions pénibles (Gallo et Pfeffer, 2003; Sethi et Bhargava, 2003; Jordan, 2001; Gratton, 1999; Séguin et Huon, 1999; Bergeron et Volant, 1998; Clark et Goldney, 1995; Cleiren et Diekstra, 1995). En effet, le suicide devient alors une solution faisant partie des mécanismes d'adaptation disponibles pour l'individu. Il importe donc, en tant que professionnels de la santé, de tenir compte de cette influence que peut avoir, sur l'entourage, le suicide d'un proche.

Ainsi, même si aucune étude, actuellement, ne permet d'en affirmer la spécificité, il est possible de croire qu'en raison du caractère soudain, inattendu et violent de cette mort, la famille du suicidé est amenée à vivre un deuil pouvant être particulièrement difficile. Toutefois, comment expliquer que plusieurs familles survivent et poursuivent leur développement après une telle perte ?

LA RÉSILIENCE FAMILIALE ET LE DEUIL À LA SUITE DU SUICIDE D'UN ADOLESCENT

Avec la description faite du deuil à la suite du suicide d'un adolescent, il est possible de constater qu'il s'agit très certainement d'un traumatisme pour les familles qui y sont confrontées. Dans ce contexte, la résilience familiale, ce processus permettant à la famille de rebondir face à l'adversité, pourrait contribuer à expliquer comment certaines familles parviennent à poursuivre leur cheminement et même à grandir et à apprendre de cette expérience difficile. Il existe, par contre, très peu d'études portant spécifiquement sur la résilience familiale. De plus, aucun écrit ne traite du processus de résilience entrepris par des familles à la suite d'une perte aussi grave que le suicide d'un de leurs jeunes. Alors, afin de déterminer ce qui caractérise la résilience de ces familles et, ainsi, permettre aux intervenants d'agir plus efficacement auprès de ces endeuillées, il semble primordial, comme le mentionnait Delage (2008), d'observer certaines familles ayant vécu le suicide d'un adolescent. Une recherche, en théorisation ancrée, est actuellement en cours auprès de familles endeuillées par le suicide d'un adolescent(e) âgé(e) entre 13 et 19 ans dont le but est de décrire leur processus de résilience familiale. Cette étude a obtenu l'accord de deux comités d'éthique lui permettant de mener des entrevues plutôt non directives auprès de familles endeuillées. Sept familles (12 entrevues avec 18 membres de familles) ayant vécu le suicide de leur adolescent depuis au moins un an ont participé à cette recherche. Ce délai d'au moins une année depuis le suicide était nécessaire afin que la famille ait amorcé le processus de résilience relié au deuil.

À la lumière des résultats préliminaires, il semble qu'à la suite du suicide du jeune, ce processus de résilience ne soit pas uniforme pour toutes les familles. Par contre, on remarque un parcours généralement en « dents de scie » pour les familles après cette pénible expérience. Il en ressort aussi la présence de certains facteurs qui semblent favoriser le développement de la résilience familiale. Il s'agit, par exemple, de la présence d'un soutien social autour de la famille; de la capacité de cette dernière à être perméable au soutien qui lui est offert; de la présence d'un autre enfant (ou petit-enfant) qui semble donner un sens au cheminement de la famille; et enfin, de la présence de respect mutuel entre les membres de la famille. De plus, les caractéristiques de la famille ainsi que celles du jeune lui-même avant le suicide semblent également avoir un impact sur le

cheminement de la famille par la suite. En effet, il ressort actuellement que lorsque le jeune présente un diagnostic de santé mentale ou qu'il a des antécédents de tentatives de suicide, le geste est moins surprenant pour la famille. Par conséquent, le processus de résilience s'amorce plus facilement. Il est possible qu'on puisse expliquer cette situation par la période de questionnement et la recherche de sens qui sont moins longues et complexes.

Lorsque complétés, les résultats de cette étude aideront certainement à décrire les différents processus de résilience pouvant être suivis par ces familles vivant le deuil de leur adolescent. De plus, les résultats permettront aux intervenants d'identifier des pistes d'intervention pour aider les familles endeuillées à développer leur résilience.

Finalement, la résilience familiale fait référence, entre autres, à la capacité d'une famille à rebondir, grandir et apprendre lorsqu'elle est confrontée à une situation de défi nécessitant une mobilisation d'énergie ou à un traumatisme. Le suicide d'un adolescent est un des événements pouvant entraîner un traumatisme pour la famille. Ce type de deuil est, en effet, difficile à vivre en raison du déni, de la recherche de sens, de la culpabilité, de la stigmatisation, de la honte, de la colère, du sentiment d'abandon et de rejet ainsi que du risque suicidaire, qu'il fait vivre. Malgré cela, les études démontrent que la plupart des familles parviennent à poursuivre leur cheminement après un tel décès. La résilience familiale pourrait être une explication. Il reste à savoir maintenant comment ce processus de résilience familiale se développe après le suicide d'un adolescent.

Bibliographie

- ANAUT, M. (2005). « Le concept de résilience et ses applications cliniques », *Recherche en Soins Infirmiers*, n° 82, septembre, p. 4-11.
- ANAUT, M. (2003). *La résilience, Surmonter les traumatismes*, Paris, Nathan Université.
- BELL, C.C. (2001). « Cultivating resiliency in youth », *Journal of Adolescent Health*, vol. 29, p. 375-381.
- BERGERON, A. et É. VOLANT (1998). *Le suicide et le deuil*, Montréal, Éditions du Méridien.
- BOARD, R. et N. RYAN-WENGER (2000). « State of the science of parental stress and family functioning in pediatric intensive care units », *American Journal of Critical Care*, vol. 9, n° 2, p. 106-124.
- CALHOUN, L.G. et B.G. ALLEN (1991). « Social reactions to the survivor of a suicide in the family: A review of the literature », *Omega*, vol. 23, p. 95-107.

- CALLAHAN, H.E. (2003). « Families dealing with advanced heart failure: A challenge and an opportunity », *Critical Care Nursing Quarterly*, vol. 26, n° 3, p. 230-243.
- CHEN, J. et S.H. RANKIN (2002). « Using the resiliency model to deliver culturally sensitive care to Chinese families », *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, vol. 17, n° 3, p. 157-166.
- CLARK, S.E. et R.D. GOLDNEY (1995). « Grief reactions and recovery in a support group for people bereaved by suicide », *Crisis*, vol. 16, p. 27-33.
- CLEIREN, M. et R. DIEKSTRA (1995). « After the loss: Bereavement after suicide and other types of death », dans B.L. MISHARA (dir.), *The Impact of Suicide*, New York, Springer Publishing Company, p. 7-39.
- COWAN, P.A., C. PAPE COWAN et M.S. SCHULZ (1996). « Thinking about risk and resilience in families », dans E.M. HETHERINGTON et E.A. BLECHMAN (dir.), *Stress, Coping, and Resiliency in Children and Families*, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, p. 1-38.
- CVINAR, J.G. (2005). « Do suicide survivors suffer social stigma: A review of the literature ». *Perspective in Psychiatric Care*, vol. 41, p. 14-21.
- DALY, K.J. (1999). « Crisis of genealogy: Facing the challenges of infertility », dans H.I. MCCUBBIN, E.A. THOMPSON, A.I. THOMPSON et J.A. FUTRELL (dir.), *The Dynamics of Resilient Families*, Thousand Oaks, Sage Publication, p. 1-39.
- DELAGE, M. (2008). *La résilience familiale*. Paris, Odile Jacob.
- DE MONTIGNY, F. et L. BEAUDET (1997). *Lorsque la vie éclate: l'impact de la mort d'un enfant sur la famille*, Saint-Laurent, Édition du Nouveau Pédagogique.
- DYER, J.G. et T. MINTON MCGUINESS (1996). « Resilience: Analysis of the concept », *Archives of Psychiatric Nursing*, vol. 10, p. 276-282.
- DYREGROV, K., D. NORDANGER et A. DYREGROV (2003). « Predictors of psychosocial distress after suicide, sids and accident », *Death Studies*, vol. 27, p. 143-165.
- ELDER, S.L. et D. KNOWLES (2002). « Suicide in the family », dans N.B. WEBB (dir.), *Helping Bereaved Children: A Handbook for Practitioners*, New York, Guilford Press, p. 128-148.
- FARBEROW, N.L. (2001). « Helping suicide survivors », dans D. LESTER (dir.), *Suicide Prevention: Resources for the Millennium*, Philadelphie, Brunner-Routledge, p. 189-212.
- GALLO, C.L. et C.R. PFEFFER (2003). « Children and adolescents bereaved by a suicidal death: Implications for psychosocial outcomes and interventions », dans R.A. KING et A. APTER (dir.), *Suicide in Children and Adolescents*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 294-312.
- GILGAN, J.F. (1999). « Mapping resilience as process among adults with childhood adversities », dans H.I. MCCUBBIN, E.A. THOMPSON, A.I. THOMPSON et J.A. FUTRELL (dir.), *The Dynamics of Resilient Families*, Thousand Oaks, Sage Publications, p. 41-70.
- GLANTZ, M.D. et Z. SLOBODA (1999). « Analysis and reconceptualization of resilience », dans M.D. GLANTZ et J.L. JOHNSON (dir.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*, New York, Kluwer Academic, p. 109-126.
- GOLBY, B.J. et I. BRETHERTON (1999). « Resilience in postdivorce mother-child relationships », dans H.I. MCCUBBIN, E.A. THOMPSON, A.I. THOMPSON et J.A. FUTRELL (dir.), *The Dynamics of Resilient Families*, Thousand Oaks, Sage Publications, p. 237-269.
- GRATTON, F. (1999). *Secret, deuil et suicide, Recension d'écrits*, Montréal, Université de Montréal.
- GREEF, A.P. et S. VAN DER MERWE (2004). « Variables associated with resilience in divorced families », *Social Indicators Research*, vol. 68, p. 59-75.
- HAWLEY, D.R. (2000). « Clinical implications of family resilience », *The American Journal of Family Therapy*, vol. 28, p. 101-116.
- HOOGERBRUGGE, S.J. (2002). « Complicated grief: Family systems as a model for healing », dans G.R. COX, R.A. BENDIKSEN et R.G. STEVENSON (dir.), *Complicated Grieving and Bereavement: Understanding and Treating People Experiencing Loss*, New York, Baywood Publishing Company, p. 289-302.
- JACELON, C.S. (1996). « The trait and process of resilience », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 25, p. 123-129.
- JAQUES, J.D. (2000). « Surviving suicide: The impact on the family », *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, vol. 8, p. 376-379.
- JONHSON, A.C. (1995). « Resiliency mechanisms in culturally diverse families », *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, vol. 3, p. 316-324.
- JORDAN, J.R. (2001). « Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 31, p. 91-102.
- JOUBERT, N. (2003). *La résilience et la prévention du suicide: se réapproprié la souffrance de l'être et notre quête du bien-être*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- JOUBERT, N. et J. RAEBURN (1998). « Mental health promotion: People, power and passion », *International Journal of Mental Health Promotion*, vol. 1, septembre, p. 15-22.
- KALISCHUK, R.G. et V.E. HAYES (2004). « Grieving, mourning, and healing following youth suicide: A focus on health and well being in families », *Omega*, vol. 48, p. 45-67.
- KAPLAN, H.B. (1999). « Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models », dans M.D. GLANTZ et J.L. JOHNSON (dir.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*, New York, Kluwer Academic, p. 17-83.
- KNIEPER, A.J. (1999). « The suicide survivor's grief and recovery », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 29, p. 353-364.
- KULIG, J.C. (2000). « Community resilience: The potential for community health nursing theory development », *Public Health Nursing*, vol. 17, p. 374-385.
- KUMPFER, K.L. (1999). « Factors and processes contributing to resilience », dans M.D. GLANTZ et J.L. JOHNSON (dir.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*, New York, Kluwer Academic, p. 179-224.
- LECOMTE, J. (2005). « Les caractéristiques des tuteurs de résilience », *Recherche en Soins Infirmiers*, vol. 82, septembre, p. 22-25.
- LESKE, J.S. (2003). « Comparison of family stresses, strengths, and outcomes after trauma and surgery », *AACN Clinical Issues: Advanced Practice in Acute and Critical Care*, vol. 14, n° 1, p. 33-41.
- LESTER, D. (2004). « Denial in suicide survivors », *Crisis*, vol. 25, p. 78-79.
- LOHAN, J.A. et S.A. MURPHY (2002). « Family functioning and family typology after an adolescent or young adult's sudden violent death », *Journal of Family Nursing*, vol. 8, n° 1, p. 32-49.
- LOISELLE, C., A. BOURBONNAIS, S. DUBOIS, C. GENEST, S. LAMBERT, C. LONGPRÉ, M. LONGTIN et N. PONZONI (2005). *Séminaire SOI 7003: Séminaire avancé en sciences infirmières: Analyse de concept* [Groupe de réflexion], Montréal, Université de Montréal.
- LUTHAR, S.S., D. CICHETTI et B. BECKER (2000). « The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work », *Child Development*, vol. 71, p. 543-562.
- MCCUBBIN, H.I. et M.A. MCCUBBIN (1988). « Typologies of resilient families: Emerging of social class and ethnicity », *Family Relations*, vol. 37, p. 247-254.
- MCCUBBIN, H.I., M.A. MCCUBBIN, A.I. THOMPSON, S.-Y. HAN et C.T. ALLEN (1997). « Families under stress: What makes them resilient », en ligne, <<http://www1.cyfernet.org/prog/fam/97-McCubbin-resilient.html>>, consulté le 2005-03-11.
- MCCUBBIN, H.I. et A.I. THOMPSON (1987). *Family Assessment Inventories for Research and Practice*, Madison, Wisconsin, University of Wisconsin-Madison.
- MCCUBBIN, L. (2001). *Challenge to the Definition of Resilience*, communication présentée à l'American Psychological Association Conference, août 2001, San Francisco, États-Unis.
- MCCUBBIN, M.A. et H.I. MCCUBBIN (1996). « Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crises », dans H.I. MCCUBBIN, A.I. THOMPSON et M.A. MCCUBBIN (dir.), *Family Assessment:*

- Resiliency, Coping and Adaptation: Inventories for Research and Practice*, Madison, Université du Wisconsin, p. 1-64.
- MCCUBBIN, M.A. et H.I. MCCUBBIN (1993). « Families coping with illness: The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment, and Adaptation », dans C. DANIELSON, B. HAMEL-BISSEL et P. WINSTEAD-FRY (dir.), *Families, Health, and Illness*, New York, Mosby, p. 21-63.
- MCGOLDRICK, M. et F. WALSH (1991). « A time to mourn: Death and the family life cycle », dans F. WALSH et M. MCGOLDRICK (dir.), *Living Beyond Loss: Death in the Family*, New York, Norton, p. 30-49.
- MCINTOSH, J.L. et L.D. KELLY (1992). « Survivors' reactions: Suicide vs. other causes », *Crises*, vol. 13, p. 82-93.
- MEDERER, H.J. (1999). « Surviving the demise of a way of Life. Stress and resilience in northeastern commercial fishing families », dans H.I. MCCUBBIN, E.A. THOMPSON, A.I. THOMPSON et J.A. FUTRELL (dir.), *The Dynamics of Resilient Families*, Thousand Oaks, Sage Publications, p. 203-235.
- MOOS, R.H. et J.A. SCAEFER (1986). « The search for meaning and its potential for affecting growth in bereaved parents », dans R.H. MOOS (dir.), *Coping with Life Crises: An Integrated Approach*, New York, Plenum Press, p. 235-243.
- MU, P. (2005). « Paternal reactions to a child with epilepsy: Uncertainty, coping strategies, and depression », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 49, n° 4, p. 367-376.
- MURPHY, S.A. (1996). « Parent bereavement stress and preventive intervention following the violent deaths of adolescent or young adult children », *Death Studies*, vol. 20, p. 441-452.
- MURPHY, S.A. (2000). « The use of research finding in bereavement programs: A case study », *Death Study*, vol. 24, p. 585-602.
- MURPHY, S.A., A.D. GUPTA, K.C. CAIN, L.C. JOHNSON, J. LOHAN, L. WU et J. MEKWA (1999). « Changes in parents' mental distress after the violent death of an adolescent or young adult child: A longitudinal prospective analysis », *Death Studies*, vol. 23, p. 129-159.
- NELSON, B.J. et T. FRANTZ (1996). « Family interactions of suicide survivors and survivors of non-suicidal death », *Omega*, vol. 33, p. 131-146.
- PARRISH, M. et J. TUNKLE (2005). « Clinical challenges following an adolescent's death by suicide: Bereavement issues faced by family, friends, schools, and clinicians », *Clinical Social Work Journal*, vol. 33, n° 1, p. 81-102.
- PATTERSON, J.M. (2002). « Understanding family resilience », *Journal of Clinical Psychology*, vol. 58, p. 233-246.
- POILPOT, M.-P. (2003). « La résilience: le réalisme de l'espérance », dans FONDATION POUR L'ENFANCE (dir.), *La résilience: le réalisme de l'espérance*, Saint-Agne, Érès, p. 9-12.
- PSIUK, T. (2005). « La résilience, un atout pour la qualité des soins », *Recherche en Soins Infirmiers*, n° 82, septembre, p. 12-21.
- RAPIN, A. (2003). « Entretien avec le neuropsychiatre Boris Cyrulnik. Il ne faut jamais réduire personne à son trauma », Ministère des Affaires étrangères, en ligne, <http://www.france.diplomatie.fr/label_france/France/IDEES/cyru/nyk/page.html>, consulté le 2003-02-17.
- RAYENS, M.K. et E.K. SVAVARSDOTTIR (2003). « A new methodological approach in nursing research: An actor, partner, and interaction effect model for family outcomes », *Research in Nursing and Health*, vol. 26, p. 409-419.
- RICHARDSON, G.E. (2002). « The metatheory of resilience and resiliency », *Journal of Clinical Psychology*, vol. 58, p. 307-321.
- ROBINSON, D.L. (1997). « Family stress theory: Implications for family health », *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, vol. 9, n° 1, p. 17-23.
- ROLF, J.E. (1999). « Resilience. An interview with Norman Garmerzy », dans M.D. GLANTZ et J.L. JOHNSON (dir.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*, New York, Kluwer Academic, p. 5-14.
- RUNGREANGKULKIJ, S. et C.L. GILLIS (2000). « Conceptual approaches to studying family caregiving for persons with severe mental illness », *Journal of Family Nursing*, vol. 6, n° 4, p. 341-366.
- RUTTER, M. (1993). « Resilience: Some conceptual considerations », *Journal of Adolescent Health*, vol. 14, p. 626-631.
- SÉGUIN, M. et P. HUON (1999). *Le suicide, Comment prévenir, comment intervenir*, Outremont, Éditions Logiques.
- SETHI, S. et S.C. BHARGAVA (2003). « Child and adolescent survivors of suicide », *Crisis*, vol. 24, p. 4-6.
- SILLIMAN, B. (1994). « 1994 Resiliency research review: Conceptual and research foundations », en ligne, <<http://www1.cyfernet.org/prog/fam/94-Silliman-resilreview.html>>, consulté le 2004-02-25.
- SIMON, J.B., J.J. MURPHY et S.M. SMITH (2005). « Understanding and fostering resilience », *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couple and Family*, vol. 13, n° 4, p. 427-436.
- THORNTON, G., K.D. WHITTEMORE et D.U. ROBERTSON (1989). « Evaluation of people bereaved by suicide », *Death Studies*, vol. 13, p. 119-126.
- TOMKIEWICZ, S. (2003). « L'émergence du concept », dans FONDATION POUR L'ENFANCE (dir.), *La résilience: le réalisme de l'espérance*, Saint-Agne, Érès, p. 45-66.
- TOUSIGNANT, M. et E. EHRENSAFT (2003). « La résilience par la reconstruction du sens: l'expérience des traumatismes individuels et collectifs », dans FONDATION POUR L'ENFANCE (dir.), *La résilience: le réalisme de l'espérance*, Saint-Agne, Érès, p. 197-221.
- VAN BREDA, A.D. (2001). « Resilience theory: A literature review », en ligne, <<http://www.vanbreda.org/adrian/resilience.htm>>, consulté le 2010-05-15.
- VANISTENDAEL, S. (2003). « Humour et résilience: le sourire qui fait vivre », dans FONDATION POUR L'ENFANCE (dir.), *La résilience: le réalisme de l'espérance*, Saint-Agne, Érès, p. 161-195.
- WAGNER, K.G. et L.G. CALHOUN (1991-92). « Perceptions of social support by suicide survivors and their social networks », *Omega*, vol. 24, p. 61-73.
- WAGNILD, G. et H.M. YOUNG (1990). « Resilience among older women », *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 22, n° 4, p. 252-255.
- WALKER, L.O. et K.C. AVANT (1995). *Strategies for Theory Construction in Nursing*, 3^e éd., New York, Appelton, Century, Crofts.
- WALSH, F. (1996). « The concept of family resilience: Crisis and challenge », *Family Process*, vol. 35, n° 3, p. 261-281.
- WALSH, F. (1998). « Foundations of a family resilience approach », dans F. WALSH (dir.), *Strengthening Family Resilience*, New York, Guilford Press, p. 3-25.
- WALSH, F. (2003). « Family resilience: A framework for clinical practice », *Family Process*, vol. 42, n° 1, p. 1-18.
- WALSH, F. et M. MCGOLDRICK (1991). « Loss and the family: A systemic perspective », dans F. WALSH et M. MCGOLDRICK (dir.), *Living Beyond Loss: Death in the Family*, New York, Norton, p. 1-29.
- WERNER, E.E. et R.S. SMITH (1982). *Vulnerable but Invincible*, New York, McGraw-Hill Book Company.
- WERNER, E.E. et R.S. SMITH (2001). *Journeys from Childhood to Midlife*, Ithaca, Cornell University Press.
- WHITE, N., J. RITCHER, J. KOECKERITZ, Y.A. LEE et K.L. MUNCH (2002). « A cross-cultural comparison of family resiliency in hemodialysis patients », *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 13, n° 3, p. 218-227.
- WILKES, G. (2002). « Introduction: A second generation of resilience research », *Journal of Clinical Psychology*, vol. 58, p. 229-232.
- WRIGHT, L.M. et M. LEAHEY (2001). *L'infirmière et la famille, Guide d'évaluation et d'intervention*, 2^e éd., Saint-Laurent, Éditions du Renouveau pédagogique.

Note

1. Pour alléger le texte, le masculin sera employé.