

Éditorial

Hélène Lefebvre et Bernard Michallet

Volume 19, numéro 1, avril 2011

Résilience : pour voir autrement l'intervention en réadaptation

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1087257ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1087257ar>

[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 ce document

Lefebvre, H. & Michallet, B. (2011). Éditorial. *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 19(1), 5-6. <https://doi.org/10.7202/1087257ar>

Éditorial

Le Groupe inter-réseaux de recherche sur l'adaptation de la famille et de son environnement (GIRAFE) rassemble une équipe de chercheurs provenant de diverses universités et de centres de réadaptation en déficience physique. Il est rattaché au Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR) <http://www.crir.ca/girafe> dont la mission est de contribuer, par la recherche, à l'autonomie et à l'intégration sociale des personnes vivant avec une déficience physique. Depuis environ 25 ans, le thème de recherche du GIRAFE est le partenariat défini comme l'association entre une personne ayant des incapacités, ses proches, les intervenants, les gestionnaires, les décideurs du système de santé et les chercheurs dans un rapport visant l'égalité. Dans cette relation, chacun reconnaît l'expertise des autres et leurs ressources dans la prise de décision par consensus concernant la réalisation du projet de vie de la personne. Le partenariat s'actualise dans un travail de coopération favorisant l'appropriation des compétences nécessaires pour mener à l'autodétermination de la personne et de sa famille. Le GIRAFE et le CRIR sont soucieux de co-développer avec chaque partenaire des connaissances et des pratiques qui favorisent l'adaptation et l'intégration sociale des personnes vivant avec une incapacité.

C'est dans ce contexte que notre groupe de recherche s'intéresse à la résilience. Le concept de résilience est apparu dans les écrits au cours des années 50. Il a été développé surtout à partir des malheureuses expériences des camps de concentration où des personnes ont survécu à des conditions extrêmes. Depuis la fin des années 80, la résilience est étudiée par les éthologues, les psychologues et les professionnels du domaine de la santé, des sciences humaines et de l'éducation parce qu'elle permet de découvrir et d'identifier les facteurs personnels et environnementaux qui aident la personne à évoluer positivement malgré l'adversité. Aujourd'hui, la prise en compte de la résilience est devenue un élément incontournable dans l'intervention, qu'il

s'agisse du domaine de la santé, de l'éducation ou de celui des affaires sociales. Parallèlement aux études cliniques portant sur le développement humain, la résilience oblige à dégager les facteurs de réussite, de protection et les forces de la personne, qui peuvent expliquer le succès malgré un sombre pronostic. Sur un plan clinique, et particulièrement en réadaptation, ce concept est des plus intéressants. En effet, la tradition psychologique et, historiquement, les pratiques d'évaluation en adaptation-réadaptation ont surtout tendance à identifier et mesurer les difficultés des individus, à évaluer leur environnement –notamment 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. Or, la mission des établissements de réadaptation en déficience physique est de favoriser le développement, l'autonomie et la participation sociale de la personne. En cela, le processus de réadaptation devrait viser plus que la participation sociale; il devrait avoir aussi pour objectif d'accompagner la personne ayant des incapacités dans la réalisation de son projet de vie. Dans cette perspective, le concept de résilience propose, en plus, d'identifier les ressources des individus et de leur famille, d'envisager leurs forces et celles de leur environnement – lesquelles peuvent d'ailleurs être toutes autres que celles souhaitées, imaginées ou idéalisées par les thérapeutes ... -et de prendre en considération leur rêve, leur projet de vie. À la lumière de la résilience, la réadaptation prend, par conséquent, une autre dimension. Plus que la réparation d'une ou de plusieurs capacités altérées, elle est alors définie comme 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 vivant avec des incapacités en vue d'une participation et d'une intégration sociales optimales. Ce processus s'inscrit dans l'actualisation des projets de vie de la personne ayant des incapacités, de sa famille ou de ses proches. Toutefois, si la résilience permet de survivre et d'aller plus loin, elle ne supprime pas la blessure pas plus qu'elle n'est une recette du bonheur. En revanche, elle aide à affronter ce qui pourrait apparaître comme une fatalité, autant dans nos

esprits que dans nos interventions auprès des personnes qui vivent avec des incapacités. Ce colloque international sur la résilience est un événement majeur qui permettra le partage des connaissances entre les participants et qui contribuera au renouvellement des pratiques cliniques et à l'amélioration continue de la qualité des services.

Les conférenciers invités et les nombreuses conférences proposées permettront aux participants : 1) de questionner la portée pratique du concept de résilience en adaptation / réadaptation à travers les pratiques cliniques (instruments d'évaluation ou d'intervention, techniques, méthodes, approches d'intervention, etc.) qui soutiennent le processus de résilience de l'utilisateur des services de santé ou de ses proches; 2) de bâtir des ponts entre l'univers théorique du concept de résilience et celui des applications pratiques en adaptation/réadaptation; 3) d'analyser des expériences d'application du concept en intervention clinique; 4) d'interroger les pratiques organisationnelles ou de gestion (politiques, procédures, structures, etc.) qui soutiennent le processus de résilience de l'utilisateur des services de santé ou de ses proches afin de proposer des solutions en vue de contourner les barrières organisationnelles liées à la mise-en-place du concept.

De plus, les participants à ce colloque sont invités à réfléchir sur les moyens, les stratégies et les attitudes à mettre en œuvre pour favoriser une participation et une intégration sociale satisfaisante pour la personne, en se questionnant sur les éléments à mobiliser afin que les personnes ayant des incapacités, familles et proches, les intervenants, les gestionnaires, les chercheurs et les étudiants développent les compétences nécessaires pour soutenir la résilience et contribuer à l'amélioration continue des pratiques cliniques et par le fait même à la qualité des services en réadaptation.

Hélène Lefebvre, inf. Ph.D.

Co-directrice du Groupe inter réseaux
Sur l'adaptation de la famille
et de son environnement GIRAFE

Centre de recherche interdisciplinaire
en réadaptation (CRIR)

Faculté des sciences infirmières
Université de Montréal

Bernard Michallet, MOA., Ph.D.

Co-directeur du GIRAFE-CRIR

Professeur, département d'orthophonie
Université du Québec à Trois-Rivières

Les communications proposées dans le cadre du Colloque *Résilience : pour voir autrement l'intervention en réadaptation* ont toutes été acceptées par un comité de pairs. Ainsi les articles présentés dans ce numéro spécial n'ont pas fait l'objet d'une évaluation par les pairs et les propos qui y sont tenus sont de la responsabilité de leurs auteurs.

Le Colloque *Résilience : pour voir autrement l'intervention en réadaptation* a été réalisé grâce au soutien financier des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR), Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) Le bouclier, Centre de réadaptation Mab-Mckay (CRMM), Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ).

