

## INTERVENTION ÉCOSYSTÉMIQUE INDIVIDUALISÉE AXÉE SUR LA RÉSILIENCE

Colette JOURDAN-IONESCU<sup>1</sup>

Université du Québec à Trois-Rivières

### Résumé

*L'article présente, dans une première partie, quelques considérations sur les notions de résilience et de facteurs de protection. Un modèle d'intervention préventive écologique réalisé en partenariat et axé sur la résilience est présenté dans la deuxième partie. Enfin, la troisième partie illustre l'apport d'interventions axées sur la résilience, prenant comme exemples deux techniques d'intervention visant le développement de facteurs de protection; d'une part, pour les familles négligentes chroniques et, d'autre part, pour de jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle.*

---

Mots clés : résilience, intervention, perspective écosystémique, facteurs de protection, maltraitance, déficience intellectuelle, partenariat

---

Le début du vingt-et-unième siècle s'inscrit dans un climat de changements qui affectent l'individu et les familles : restructuration des services sociaux et de santé, mondialisation et accent mis sur la rentabilité des entreprises, développement des contacts virtuels, vieillissement de la population, etc. Cette évolution va parfois à l'encontre d'une meilleure prise en charge des personnes à risques et de celles confrontées à des problèmes psychologiques et socio-économico-culturels.

Garbarino et Ganzel (2000) soulignent notamment le défi des chercheurs, des décideurs politiques et des cliniciens de refuser de désespérer face aux conspirations écologiques dont sont victimes les enfants provenant d'environnements à haut risque social. Le concept de résilience et son application dans l'intervention constituent peut-être la source d'espoir que les cliniciens doivent privilégier.

Les notions de résilience et de facteur de protection sont discutées dans la première partie de cet article pour mettre en évidence la nécessité d'un modèle d'intervention préventive de type écologique réalisée en

---

1. Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, C.P. 500, Trois-Rivières (Québec), G9A 5H7.  
Téléphone : (819) 376-5085, télécopieur : (819) 376-5195.  
Courriel : Colette\_Jourdan@uqtr.quebec.ca

partenariat et orientée vers la résilience (partie 2). Dans la troisième partie, sont présentés les facteurs de protection visés par deux techniques d'intervention employées au Québec : les *Familles soutien* employées dans le cadre de l'intervention auprès de familles maltraitantes et l'*Intervention Dyadique pour l'Intégration Sociale* s'adressant aux jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle.

## RÉSILIENCE ET FACTEURS DE PROTECTION

À côté de la référence à la physique des matériaux, le mot résilience est associé, selon les dictionnaires (*Oxford English Dictionary*<sup>1</sup> et *Le Grand Robert*<sup>2</sup>), depuis plusieurs dizaines d'années au « ressort moral » ou à l'élasticité comme trait de personnalité. En 1942, un article de Scoville, parlant des tâches des travailleurs sociaux durant la guerre, mentionne « la résilience étonnante des enfants face aux situations dangereuses pour leur vie ». Nous ne citerons que quelques-unes des références qui évoquent la résilience du moi (*ego-resilience*) : Peller (1954), Block et Turula (1963), Wiggins (1966), Chodoff (1968), Kneff, Bodensteiner, Vodde et Gynther (1969), Block et Block (1980), Block et Kremen (1996). Dans les années soixante-dix, Jerome Kagan écrit plusieurs articles sur le thème de la résilience au niveau du développement cognitif (1973; 1975; 1976). Durant ces mêmes années, paraissent des écrits sur les enfants « invulnérables » (par exemple, Anthony, 1974; Chiland, 1980). Le livre de Werner et Smith (1982) — *Vulnerable but invincible : A longitudinal study of resilient children and youth* — rend compte de l'étude longitudinale conduite, à Kauai (Hawaï) sur 698 enfants à risque depuis leur naissance en 1955. Les données recueillies montrent que la vulnérabilité (ou, à l'inverse, le fait d'être « invincible ») peut découler de la combinaison de facteurs biologiques, sociaux et psychologiques. En raison de son aspect statique, la notion d'invulnérabilité est abandonnée par la suite en faveur de la notion de résilience, qualité plus souple, qui peut modifier les réponses aux risques psycho-sociaux (Rutter, 1985; 1987).

Pour Werner (1995), la *resilience* est un concept décrivant une adaptation réussie après une exposition à des facteurs de risque biologiques et/ou psychosociaux et/ou à des événements de vie stressants et impliquant l'attente d'une faible susceptibilité aux facteurs de stress futurs. La résilience est une caractéristique individuelle où interviennent des facteurs de protection incluant à la fois des caractéristiques individuelles et des caractéristiques environnementales (Masten et Garmezy, 1985).

Le degré de résistance au stress varie dans le temps et dépend en partie des circonstances de la vie (Rutter, 1985). Les enfants qui peuvent

1. L'*Oxford English Dictionary* mentionne que l'usage du terme résilience au sens de « Rising readily after being depressed; hence cheerful » date du 19<sup>e</sup> siècle.
2. Le *Grand Robert* fait référence à Maurois (1952) qui emploie la qualité de résilience pour décrire quelqu'un qui ne se décourage pas, qui ne se laisse pas abattre.

être identifiés comme vulnérables (ou ayant une faible résilience) lors des débuts de l'enfance ne sont pas nécessairement condamnés pour la vie. À l'inverse, même si les enfants résilients sont décrits comme ayant de bons mécanismes de coping et même s'ils manifestent un haut degré de compétences, leur façon de s'ajuster et leur type de compétences peuvent varier considérablement (Rutter, 1987).

À un certain moment, pour un sujet donné, on peut spécifier le niveau de résilience qui le caractérise et le situer sur un continuum qui va de l'extrême fragilité (faible flexibilité adaptative et tendance à devenir désorganisé quand stressé) à la résilience la plus forte (bonne adaptation aux changements et utilisation flexible de différentes stratégies de résolution de problèmes). Pour Sandler, Wolchik, MacKinnon, Ayers et Roosa (1997), la résilience est le fruit d'un développement positif se déroulant face à l'adversité. Cette définition s'adapte très bien au cas des enfants ayant survécu à de graves maladies. Barbarin (1994) parle de résilience en référence à la capacité de faire de son mieux face à une situation difficile, d'affronter des conditions de vie désorganisées, de survivre et de se développer en dépit de ressources limitées et d'un milieu défavorisé.

Dans l'Introduction aux textes du colloque de Chateauvallon *Ces enfants qui tiennent le coup*, Cyrulnik (1998, p. 9) dit que la résilience est une « métaphore imageante » et en donne la définition suivante : « Rester soi-même quand le milieu nous cogne et poursuivre, malgré les coups du sort, notre cheminement humain ». Dans le même ouvrage, Guedeney (1998, p. 13) note que : « la résilience est définie par le maintien d'un processus normal de développement malgré des conditions difficiles ». Il souligne que c'est un « processus complexe, un résultat, l'effet d'une interaction entre l'individu et son environnement. » (p. 17).

Autrement dit, la résilience est la « tendance pour un enfant, un adulte ou une famille à se ressaisir après des circonstances ou événements stressants et à reprendre ses activités habituelles et son succès. La résilience est le pouvoir de récupération »<sup>1</sup>. Detraux, Di Duca et Van Cutsem (2001) soulignent le lien étroit qui existe entre les capacités de résilience et le fait de pouvoir attribuer ou retrouver un sens à sa vie en général, mais aussi un sens à son identité propre.

Au plan épistémologique, la résilience constitue un défi, celui de comprendre les mécanismes permettant une bonne adaptation face aux situations difficiles que l'on rencontre dans la vie. À la suite de Dyer et McGuinness (1996), on doit envisager la résilience comme un processus dynamique influencé par des facteurs de protection.

On appelle *facteurs de protection* les attributs des personnes, des environnements, des situations et des événements qui paraissent tempérer

---

1. Définition donnée par l'Institut pour la Santé et les Handicaps, en ligne, 20 janvier 1998, [www.peds.umn.edu/Centers/ihd/New%20Images/ResilienceDefined.html](http://www.peds.umn.edu/Centers/ihd/New%20Images/ResilienceDefined.html)

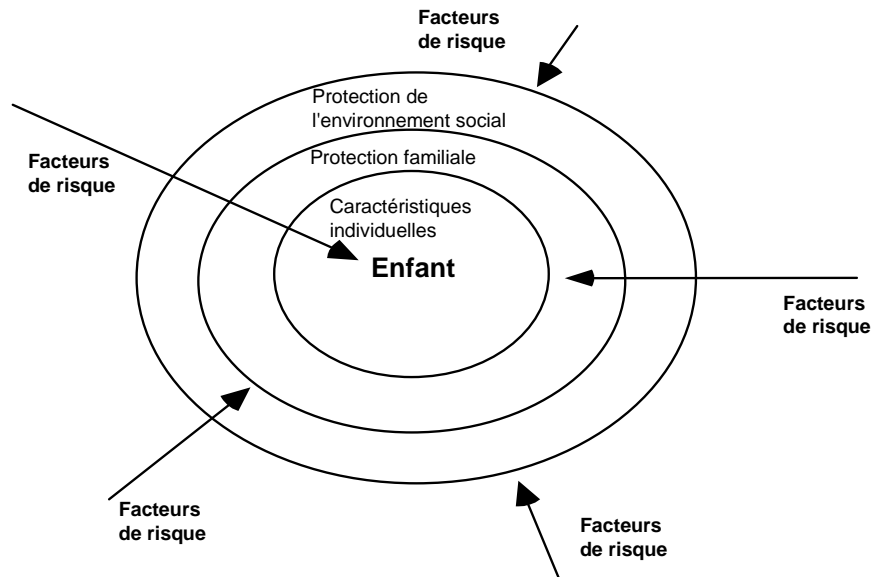
des prédictions de psychopathologie basées sur un statut individuel à risque en offrant une résistance au risque. Le terme de facteur de protection est utilisé comme un terme générique pour les modérateurs du risque et de l'adversité qui améliorent l'évolution développementale (Werner, 2000). L'existence de facteurs de protection se révèle dans des circonstances négatives que les jeunes doivent affronter durant une période (ou des périodes) de leur développement.

Trois types de variables sont identifiées comme facteurs de protection possibles pour l'enfant (Garmezy, 1985) : a) des caractéristiques biologiques, psychologiques et socio-affectives de l'enfant lui-même (par exemple, au plan de la santé, du tempérament, de l'estime de soi, du niveau de développement); b) des caractéristiques des parents, de l'environnement familial et des interactions parent-enfant (discipline, soutien apporté, etc.); c) des caractéristiques de l'environnement socioculturel (ressources disponibles, soutien social, etc.). Kimchi et Schaffner (1990) présentent, quant à eux, un tableau des facteurs de protection divisés en deux grandes catégories : les facteurs individuels et les facteurs sociaux, ces derniers se subdivisant à leur tour en facteurs familiaux et facteurs de soutien externes.

La figure 1 illustre, en se basant sur la perspective écosystémique, les différents niveaux de protection pouvant être à l'oeuvre chez une personne à un moment donné du développement, face à un (ou des) facteur(s) de risque. Il est important de ne pas oublier que l'intensité du risque entre en jeu et peut rendre caduque l'efficacité des différentes couches de protection présentes.

Les facteurs de protection sont donc des facteurs constitutionnels et environnementaux qui rendent l'enfant résilient, c'est-à-dire capable de changer pour récupérer face à différentes situations difficiles. Cyrulnik (2001) met l'accent sur les ressources internes, dont le tempérament, développées grâce aux interactions précoces et sur la rencontre de « tuteurs de résilience » qui constituent un soutien social.

Les éléments de protection vont permettre de réorienter la trajectoire de l'enfant face au risque. En l'absence des facteurs de protection, l'enfant pouvait se trouver en situation d'échec scolaire (Ensminger et Slusarcick, 1992; Mantzicopoulos et Morrison, 1994; Scott, 1988), présenter des problèmes de santé mentale (Beardslee, 1989; Rutter, 1985) ou, de façon plus générale, un développement problématique (Bradley, Whiteside,



**Figure 1** Vision écosystémique des facteurs de protection (Jourdan-Ionescu, 1998)

Mundfrom, Casey, Kelleher et Pope, 1994; Hauser, Vieyra, Jacobson et Wertlieb, 1985). Grâce aux facteurs de protection, il peut être en bonne santé (Hauser *et al.*, 1985; Werner, 1989) ou surdoué (Cornell et Grossberg, 1987; Olszewski, Kuliede et Buescher, 1987). Selon le milieu d'origine de l'enfant, ce ne sont pas les mêmes facteurs qui seront efficaces. Baldwin, Baldwin, Kasser, Zax, Sameroff et Seifer (1993) montrent que pour qu'il y ait atteinte à la santé mentale, une sorte différente de « parentage » est nécessaire dans un environnement désavantagé et dans un environnement avantageux.

En fait, nous retrouvons trois types de variables (individuelles, familiales et environnementales) aussi bien dans les facteurs de protection que dans les facteurs de risque. Une variable pouvant être vue comme un facteur de protection peut devenir un facteur de risque si elle se présente avec une intensité extrême. Les facteurs de protection ne sont donc pas nécessairement l'inverse des facteurs de risque; c'est leur intensité et leur rôle à l'intérieur d'une dynamique particulière qui les caractérisent. Par exemple, un certain degré d'exigence par rapport aux apprentissages scolaires peut habituellement contribuer à un déploiement d'activités qui permet à l'enfant d'accroître ses compétences. Par contre, si ce niveau d'exigence devient exagéré, il amènera un stress qui provoquera plutôt une démobilisation, un désintérêt face aux apprentissages scolaires et un échec. Mentionnons en outre que ce qui pourrait être une exigence exagérée pour un enfant en particulier ne le sera pas pour un autre. Le degré d'intensité d'un facteur ainsi que sa modalité d'interaction avec d'autres facteurs peuvent déterminer, dans plusieurs cas, sa qualité de

facteur de risque ou de protection. La qualité de protection d'un événement donné paraît donc être déterminée par le contexte entourant cet événement (Masten et Coatsworth, 1995). Cette conception interactive et transactionnelle a été soulevée par quelques auteurs (Egeland, Carlson et Sroufe, 1993; Felner, Brand, Dubois, Adan, Mulhall et Evans, 1995; Jourdan-Ionescu, Palacio-Quintin, Desaulniers et Couture, 1998; Luthar et Zigler, 1991; Rutter, Quinton et Hill, 1990), mais les mécanismes et effets de l'interaction sont encore peu connus. L'étude des facteurs qui contribuent à maintenir l'équilibre et la bonne évolution du développement devrait être considérée comme aussi importante que l'étude des facteurs qui contribuent à les perturber. Les facteurs de risque et les facteurs de protection constituent une dyade inséparable et doivent être envisagés conjointement si l'on veut mieux comprendre le dynamisme du développement de l'enfant.

De plus, Rutter (1987) montre que la protection ou le risque n'est pas une qualité en soi du facteur lui-même, mais plus de la façon dont le facteur interagit avec les autres facteurs. En l'absence de facteurs de stress, des facteurs de protection ou de risque en tant que tels n'ont pas d'impact. On peut même dire que les facteurs de protection peuvent être inefficaces car non employés. Les enfants qui n'ont pas fait l'expérience de difficultés seront vulnérables plus tard dans leur vie, tout comme ceux qui vivent des stress excessifs. Les « hauts » et les « bas » de la vie offrent aux enfants l'opportunité de s'immuniser, comme les expériences précoces de rhumes et d'infections banales construisent le système immunitaire. Afin qu'ils soient résilients, il est nécessaire d'armer les enfants à risque en les amenant à exercer leurs facteurs de protection. Le tableau 1 présente quelques exemples des facteurs de protection que nous avons évalués dans la recherche menée auprès de jeunes enfants fréquentant le service d'intervention précoce du Centre Local de Services Communautaires de Drummondville (Jourdan-Ionescu *et al.*, 1998).

Pour Johnson (1999), la résilience s'appuie sur une opportunité de déséquilibre permettant aux événements de croissance d'avoir lieu et aux facteurs de protection d'agir. Johnson cite le sens de l'humour et les capacités d'*insight* comme facteurs de protection. Pour cet auteur, c'est la transaction entre la personne et son environnement qui crée l'atmosphère permettant que la résilience se produise. Il y a donc lieu de favoriser la mise en place d'un tel climat.

### **MODÈLE DE PRÉVENTION ÉCOLOGIQUE RÉALISÉE EN PARTENARIAT ET ORIENTÉE VERS LA RÉSILIENCE**

Puisque les facteurs de risque existent et interagissent aux niveaux individuel, familial et communautaire, des méthodes de prévention isolées

**Tableau 1 Exemples de facteurs de protection sélectionnés pour les jeunes enfants (Jourdan-Ionescu *et al.*, 1998)**

---

### **Caractéristiques de l'enfant**

- habiletés intellectuelles supérieures (telles que mesurées par un test d'intelligence ou telles qu'appréhendées lors d'une entrevue avec un spécialiste qui connaît bien l'enfant);
- bonnes habiletés sociales (l'enfant a une grande facilité à entrer en contact avec les autres, autant enfants qu'adultes. Il est également capable de maintenir de bonnes relations);
- estime de soi positive (l'enfant démontre une grande confiance en lui et manifeste de l'assurance dans sa conduite).

### **Caractéristiques relatives aux parents**

- structure éducative adéquate (les parents appliquent des normes claires et appropriées à l'âge et aux capacités de l'enfant);
- interactions positives avec l'enfant (les parents vivent des moments agréables avec leur enfant en faisant des activités ensemble, en échangeant avec lui ou en partageant simplement des bons moments quotidiens comme regarder la télévision ensemble, manger ensemble, etc.);
- climat familial chaleureux (ambiance agréable dans la famille, échanges habituellement affectueux).

### **Caractéristiques de l'environnement de l'enfant**

- présence d'un riche réseau social de pairs<sup>1</sup> (mesuré par le nombre d'enfants que l'enfant fréquente : amis, voisins, pairs de la garderie, enfants de la parenté);
- adulte significatif dans l'environnement de l'enfant (l'enfant voit régulièrement un adulte autre que ses parents. Cette relation est soutenante et utile pour lui);
- aide apportée aux parents pour l'éducation de leur enfant (les parents ont facilement accès à de l'aide — offerte par les grands-parents, les autres membres de la parenté, les amis, les voisins, les collègues — pour les soutenir dans leur rôle parental).

---

ne peuvent être efficaces. On doit favoriser des stratégies de différents niveaux de prévention écosystémique. De plus, il faut promouvoir des stratégies d'évaluation et de mesure de l'efficacité de la prévention.

En 1993, Singer et Powers ont décrit le modèle classique d'intervention où le professionnel contrôle la situation d'intervention quand la crise familiale se produit (par exemple, en plaçant l'enfant et en se focalisant sur les troubles et déficits de l'enfant et de sa famille). À la place de ce modèle statique, ils proposent un nouveau modèle d'intervention familiale où on travaille avec la famille — en reconnaissant à tous les membres de celle-ci

---

1. Par exemple, on peut considérer que pour un enfant d'âge préscolaire, la présence d'au moins deux enfants de 13 ans et moins (n'appartenant pas à sa fratrie) constitue un facteur de protection lorsque l'enfant peut faire des activités plaisantes avec eux ou recevoir du soutien de leur part.

un potentiel, des forces, des capacités d'apprentissage — et où on vise à prévenir les problèmes d'adaptation, à promouvoir la qualité de vie et à diminuer les crises. Ce nouveau modèle permet de viser la résilience chez les familles par une réelle alliance avec les professionnels et les services de soutien existants.

Fantuzzo, Coolahan et Weiss (1997) confirment l'existence de cette opposition dans le champ de l'intervention préventive pour la maltraitance. Ils opposent l'approche de l'expert orientée vers la vulnérabilité à l'approche de partenariat orientée vers la résilience (voir tableau 2). On peut considérer que l'approche de partenariat pour la résilience permet de ne pas disqualifier les parents au nom de la protection de l'enfant à risque, disqualification à propos de laquelle Eliacheff (1998) nous met en garde.

Dans l'approche de partenariat orientée vers la résilience, la cible de l'intervention passe de la vulnérabilité constatée dans la situation-problème aux forces présentes, à la capacité de résilience de l'enfant et de son système familial. L'évaluation préalable de cette capacité de résilience est donc requise<sup>1</sup>. On ne cherche plus à remédier au problème mais à engendrer l'espoir, quelle que soit la situation, et à prévenir les difficultés d'adaptation de l'enfant. L'intervention ne doit donc plus se faire seulement

**Tableau 2 Comparaison des approches d'intervention pour la maltraitance (Jourdan-Ionescu, 2000; adaptation réalisée à partir de Fantuzzo et al., 1997)**

---

1. Afin de mieux programmer une intervention axée sur la résilience, il est nécessaire de se référer à des instruments de mesure des capacités associées à la résilience. Même si le concept de résilience n'est utilisé que depuis quelques années en psychologie, sa mesure intéresse les chercheurs. Une recherche documentaire conduite à la mi-octobre 2000 sur PsycINFO depuis 1967 permet de prendre connaissance de 34 références en relation avec l'évaluation de la résilience. Les cinq premières (de 1967 à 1976) sont en relation avec la résolution de problèmes dans les tests. Ce sont surtout les plus récentes (1998-2000) qui ont trait à la mesure des attributs de la résilience. Différentes mesures — dont le Rorschach (Viglioné et Kates, 1997) — peuvent être employées pour évaluer la résilience.

Nous n'en citerons ici que quelques-unes :

- Jew a développé auprès d'élèves de neuvième année dès 1991 une *Échelle* d'auto-évaluation de la résilience (*Resiliency Scale*), révisée récemment (Jew, Green et Kroger, 1999);
- l'*Échelle de résilience (Resilience Scale)* comprenant 25 items développée par Wagnild et Young (1993) a été utilisée auprès de 810 adultes âgés de 53 à 95 ans (démontrant ainsi une fidélité interne). Une version russe a été réalisée par Aroian, Schappler-Morris, Neary, Spitzer et Tran (1997) et expérimentée auprès de 450 récents immigrants russes;
- le *Questionnaire de résilience personnelle (Personal Resilience Questionnaire, 1993)* a été étudié par Colgate (1996). L'analyse factorielle exploratoire a permis de sélectionner sept échelles appropriées pour mesurer la résilience (identité, flexibilité cognitive, auto-efficacité, soutien social, organisation, optimisme, confort social);
- Newby (1997) explore le *Questionnaire de sens familial de cohérence* d'Antonovsky et montre qu'il constitue une mesure valide de la résilience des familles confrontées à la maladie chronique.

	<b>Approche de l'expert orientée vers la vulnérabilité</b>	<b>Approche de partenariat orientée vers la résilience</b>
<b>Cible?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>déficience/vulnérabilité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>forces/résilience</li> </ul>
<b>Pourquoi?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>remédier au problème</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>engendrer l'espoir</li> <li>prévenir les difficultés d'adaptation de l'enfant</li> </ul>
<b>Quand?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>au moment d'une crise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>prévention primaire ou secondaire (intervention précoce)</li> </ul>
<b>Où?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>milieux spécialisés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>environnement naturel</li> </ul>
<b>Quoi et comment?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>intervention bâtie à <i>priori</i> par des experts externes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>intervention concertée en une équipe de partenaires informés</li> <li>multiples alternatives d'intervention</li> <li>coconstruction de l'intervention</li> </ul>
<b>Qui?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>experts ou direction par des experts pour l'implantation et l'évaluation de l'intervention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>équipe de partenaires dans l'implantation et l'évaluation de l'intervention</li> </ul>

quand on constate une crise mais doit être préventive ou très précoce. L'approche écosystémique entraîne une évolution de la conception des soins qui ne doivent pas être restreints à un environnement spécialisé (comme les Centres de protection de l'enfance), mais qui doivent prendre place dans l'environnement naturel, dans la communauté de vie des personnes concernées. L'intervention est dite de partenariat car elle n'est pas bâtie de l'extérieur par des experts mais bien établie en concertation par les divers intervenants impliqués et la famille. Il est essentiel que l'intervention soit choisie parmi toutes les alternatives possibles et qu'elle inclut plusieurs modes d'approche du problème. L'intervention préventive doit aussi être implantée en partenariat. La coconstruction de l'intervention prend d'abord en compte les besoins exprimés par les personnes pour lesquelles l'intervention est bâtie. En partant des besoins de l'individu, de sa famille, il est clair que l'intervention a plus de chances d'être efficace.

Le concept d'habilitation (Dunst et Paget, 1991; Dunst, Trivette et Deal, 1988) est aussi central, car on considère actuellement que toute intervention doit comporter une part de responsabilisation de l'individu qui reçoit cette intervention. L'habilitation inclut deux aspects : acquérir la capacité de se prendre en charge soi-même et s'approprier les conséquences de ses conduites. Les conduites à risque du sujet doivent être comprises comme pouvant entraîner des conséquences dont le sujet devient responsable. Les facteurs de protection à développer sont donc la capacité à se prendre en charge, la conscience de ses limites et l'importance de la prévention.

Fantuzzo *et al.* (1997) soulignent la nécessité de développer la recherche portant sur les stratégies d'intervention concernant les enfants vulnérables. Ces auteurs mentionnent qu'il est essentiel pour les chercheurs de mettre en place de tels modèles en respectant les rigoureuses méthodes scientifiques de mesure. Toutefois, le travail en

partenariat orienté vers la résilience tenant compte des réalités et des ressources des milieux constitue un défi, et notamment pour la mise en place de programmes de prévention adaptés à chaque contexte socioculturel.

Osofsky et Dewana Thompson (2000) rappellent que les interventions préventives sont bénéfiques pour les enfants et pour leur famille par un impact immédiat et par leurs conséquences à long terme (diminution de l'apparition des troubles du comportement, de la maltraitance, de la délinquance et de la violence). Les types de prévention les plus efficaces selon ces auteurs sont ceux qui sont précoces et qui intègrent des interventions multiples touchant l'individu, la famille et la communauté.

Dans une perspective de prévention auprès de jeunes enfants à risque, il apparaît pertinent de viser le développement de facteurs de protection individuels et environnementaux qui pourront leur permettre de mieux s'adapter. Le développement de facteurs de protection pourra venir freiner la progression de certains problèmes de comportement et/ou de développement face au risque. Les études sur les facteurs de protection ont surtout été focalisées sur leur identification (Hauser *et al.*, 1985; Kimchi et Schaffner, 1990; Mantzicopoulos et Morrison, 1994; Rutter, 1987). Il est donc maintenant nécessaire d'explorer les programmes d'intervention préventive se basant sur le développement de facteurs de protection selon les différents environnements de vie afin de viser la résilience des enfants à risque (Fortin et Bigras, 2000).

L'intervention basée sur la résilience est employée dans différents domaines, surtout aux États-Unis. On peut citer plusieurs programmes d'intervention<sup>1</sup> dont l'objet est d'améliorer le rendement scolaire, de prévenir, dans le cadre scolaire, la violence en réaction à des crises (suicide, traumatisme) ou d'améliorer l'adaptation d'élèves provenant d'origines ethniques ou culturelles différentes.

Divers facteurs de protection sont visés par ces programmes qui sont appliqués dans des contextes différents et adaptés à diverses problématiques. Canter et Carroll (1999) présentent un programme d'intervention de crise s'adressant aux élèves et intervenants scolaires portant sur la violence à l'école, les signes de violence chez un étudiant, la mort, le suicide, programme ayant comme but de développer des facteurs de protection chez les élèves. Novick (1998) propose de créer un coin « confort » dans la classe, coin destiné à l'acquisition d'habiletés de communication, d'estime de soi et pour se faire des amis. Cummins (1998) utilise différentes activités (vidéo, lecture de journaux, dialogue, discussion, rédaction hebdomadaire d'un journal) pour développer les habiletés de résilience des enfants d'âge préscolaire de mères toxicomanes et abusives. Le changement de pratique de l'enseignant qui dirige l'enfant est

---

1. Brown (1999); Canter et Carroll (1999); Cesarone (1999); Cummins (1998); DeMar (1997); Gootman (1998); Herring (1998); Meyer et Farrell (1998); Miller et Fritz (1998); Novick (1998); Wang, Haertel et Walberg (1998).

essentiel pour que celui-ci développe ses capacités d'initiatives et son estime de soi. La violence à l'école est le thème du programme de prévention élaboré par Meyer et Farrell (1998). Ce programme d'entraînement aux habiletés sociales vise à apprendre aux enfants à répondre de façon calme et positive.

Le rôle d'un modèle d'adulte ou « mentor » a été développé par Priem (1997) à Portland en Orégon, afin d'offrir aux enfants l'opportunité d'explorer leurs talents, d'apprendre des habiletés de base pour la vie et de croire en eux-mêmes. Dans cette intervention, les adultes s'engagent à travailler durant dix ans avec huit enfants ayant au départ 6 ou 7 ans. La spiritualité est considérée par Haight (1998) comme un autre facteur de protection que les enfants afro-américains qui fréquentent l'école du dimanche ont l'occasion de développer.

Il existe aussi des programmes dont l'objectif est de lutter, dans le cadre communautaire, contre les toxicomanies<sup>1</sup>. Par exemple, en 1998, Johnson, Bryant, Collins, Noe, Strader et Berbaum publient des recommandations pour augmenter, grâce aux ressources communautaires, la résilience familiale quant à la consommation d'alcool et de drogue des jeunes à haut risque. Le programme de prévention du *National Endowment for the Arts* (1998) pour prévenir la violence et la drogue chez les jeunes est basé sur des activités créatives (réaliser une murale, écrire un journal, élaborer un projet vidéo, raconter des histoires, présenter un spectacle théâtral, de danse ou un récital).

Les thèmes de la plupart des chapitres du livre de Joanne M. Joseph (1994) — dont le titre est *The resilient child. Preparing today's youth for tomorrow's world* — nous renseignent sur les capacités que l'auteur juge essentielles pour développer la résilience chez un enfant : l'estime de soi, le rôle du « parentage », les valeurs et attitudes pour apprendre la résilience, le rôle de la relaxation, de la nutrition et des exercices dans l'apprentissage du coping, le fait d'apprendre aux enfants à penser de manière constructive, à prendre les bonnes décisions, l'importance de cultiver les habiletés sociales.

C'est Rogers qui employait l'expression de « regard positif inconditionnel » à propos du regard d'amour que les parents portent à leur enfant et qui lui communique que sa personne a une valeur. Ce regard augmente l'estime de soi car l'enfant se sent aimé et valorisé et il sent qu'il ne doit pas craindre des évaluations négatives lorsqu'il fait quelque chose, ne craignant donc pas la perte de cet amour de base. Pour développer le facteur de protection qu'est l'estime de soi, Joseph préconise, par exemple, que les parents consacrent au moins 20 minutes d'attention et d'écoute attentive à leur enfant trois ou quatre fois par semaine. Il est important de s'intéresser alors aux activités et projets de l'enfant (l'aider pour ses devoirs, écouter ses idées, jouer à un jeu ou aller à un récital avec lui, etc.).

---

1. Evans (1999); Johnson, Bryant, Collins, Noe, Strader et Berbaum (1998); National Endowment for the arts (1998); Wang, Haertel et Walberg (1998).

Les parents peuvent aussi aider leur enfant en lui offrant un feedback productif sur ses performances.

Zeitlin et Williamson (1994) ont écrit un livre qui offre, pour les enfants à risque ou ayant un handicap, des façons de favoriser l'intégration et d'appliquer leurs capacités développementales pour augmenter leur flexibilité, leur capacité d'initiation, leurs relations sociales et leur capacité de résolution de problème. Les intervenants précoces doivent apprendre à appliquer un cadre théorique de référence pour savoir comment les enfants et les adultes font face aux difficultés et pour évaluer le style de coping de l'enfant. Les professionnels doivent apprendre à collaborer avec les parents pour développer le plan familial de services individualisés qui facilite un fonctionnement adapté, pour implanter des stratégies d'intervention personnalisées et des activités qui encouragent le coping efficace. Le partenariat avec les parents vise aussi à apporter un soutien à la famille pour sélectionner les activités qui augmentent les ressources familiales et rendent l'enfant plus compétent et résilient.

Enfin, dans le domaine de la formation professionnelle, Rudd et Strong (1997) appliquent également le modèle de la résilience. Il s'agit d'évaluer divers facteurs de résilience chez les candidats, au début et à la fin du programme de formation, afin de les prendre en compte pour mieux orienter les candidats dans les différents programmes. Ceci doit aussi permettre d'accroître leur potentiel d'embauche et de réussite dans leur carrière. London (1998) parle des conditions favorisant la résilience durant une carrière.

La variété des programmes brièvement passés en revue met en évidence la grande portée de l'intervention axée sur la résilience et rend nécessaire une présentation plus détaillée d'interventions sur lesquelles nous avons travaillé.

## **PRÉSENTATION DE DEUX TECHNIQUES D'INTERVENTION AXÉES SUR LA RÉSILIENCE**

On sait que le besoin de soutien lors d'épreuves difficiles, comme lors d'une séparation ou d'une maladie grave, est manifeste. En effet, le soutien social joue un rôle dans la santé physique et psychologique par un effet de tampon par rapport au stress (Hobfoll, Banerjee et Britton, 1994) et par un effet direct sur le bien-être en développant, par exemple, un sentiment d'appartenance et une bonne estime de soi (Sarafino, 1994; Taylor, 1995).

Le soutien social se définit comme l'information provenant d'autrui qu'on prend soin de nous, que l'on est aimé, estimé, valorisé et qu'on appartient à un réseau de communication et d'obligations communes (Cobb, 1976). Sarafino (1994) distingue — à la suite des travaux de Cohen et McKay (1984) et de Schaefer, Coyne et Lazarus (1981) — cinq types de soutien social : le soutien affectif (expression d'empathie, d'intérêt envers une

personne), le soutien de considération (qui, par le regard positif porté sur une personne, donne un sentiment de compétence et valorise), le soutien instrumental ou tangible (assistance directe), le soutien au plan de l'information (conseils, suggestions, feedback) et le soutien de réseau qui procure un sentiment d'appartenance avec des personnes partageant des intérêts et activités sociales. Les personnes ont davantage besoin, en fonction des circonstances et du moment, de l'un ou de l'autre type de soutien.

Il a été démontré que le réseau de soutien social de l'adulte constitue un facteur de protection très efficace contre les situations stressantes (Cohen et McKay, 1984; Saranson, Shearin, Pierce et Saranson, 1987). Chez l'enfant d'âge scolaire et l'adolescent, on sait seulement qu'un faible soutien social est associé à des problèmes de comportement (Kashani, Canfiel, Borduin, Soltys et Reid, 1994; Sandler, 1980), à des problèmes psychiatriques (Rhodes et Jason, 1990) ou au fait de subir de la maltraitance (Palacio-Quintin, Couture, Paquet *et al.*, 1995). Les résultats de Palacio-Quintin, Jourdan-Ionescu et Martineau (2001) montrent que les parents des enfants d'âge préscolaire en demande de services ont un réseau de soutien social plus faible que ceux d'enfants ayant le même nombre de facteurs de risque mais dont les parents ne sont pas demandeurs de services et qui ont donc su trouver le soutien nécessaire autour d'eux.

Au fil des dernières décennies, les changements socioculturels ont entraîné une érosion du soutien naturel (en raison de l'éloignement des familles d'origine, des déménagements liés aux fréquentes séparations, etc.) qui doit être compensé par du soutien organisé. Par notre adhésion à la conception écosystémique (Bronfenbrenner, 1979, 1989) de l'intervention, il nous semble logique d'aider toute la famille en intervenant à différents niveaux par l'intermédiaire de plusieurs agents et de guider les aidants dans ce sens. Pour répondre à notre conception de l'intervention, nous avons élaboré deux techniques d'intervention : la technique *Famille soutien* au sein du Programme d'Aide Personnelle, Familiale et Communautaire s'adressant aux familles négligentes envers leur enfant d'âge préscolaire (Palacio-Quintin, Éthier, Jourdan-Ionescu et Lacharité, 1991; Palacio-Quintin, Éthier, Jourdan-Ionescu et Lacharité, 1995, Jourdan-Ionescu et Desaulniers, 1999) et l'*Intervention Dyadique pour l'Intégration Sociale* s'adressant aux jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle et à leur famille (Jourdan-Ionescu, Julien-Gauthier, Milot, Côté et Kendirgi, 1999; Julien-Gauthier, Jourdan-Ionescu et Milot, 2000). Le tableau 3 résume les caractéristiques de ces deux techniques d'intervention axées sur la résilience.

Les deux techniques présentées sont basées sur le développement de facteurs de protection dans le cadre d'un programme d'intervention préventive individualisé, prenant en compte les différents environnements de vie de l'enfant et réalisé en partenariat. En effet, dans les interventions présentées en parallèle, on ajoute des non-professionnels — formés

préalablement et supervisés régulièrement — à une équipe de professionnels. Le travail d'intervention est individualisé et réalisé en partenariat dans l'environnement de vie des personnes en utilisant les ressources qui sont à leur disposition.

Il nous semble essentiel de viser « l'accordage<sup>1</sup> » entre les personnes impliquées dans ce type d'intervention. Ce processus d'ajustement réciproque entre les intervenants, les non-professionnels impliqués et les personnes ciblées par l'intervention nous semble essentiel. Dans les deux techniques présentées, nous avons favorisé l'accordage grâce au suivi du superviseur (clinicien d'expérience) qui soutenait le paraprofessionnel. Durant les premières semaines, par exemple, la supervision permettait d'éviter le biais lié à la précipitation dans des propositions intrusives et mettait l'accent sur les indices de mise en place de liens entre famille soutien et famille cible ou entre accompagnateur et jeune adulte déficient. Les différents partenaires impliqués dans les programmes d'intervention doivent aussi être considérés. Ils doivent avoir l'occasion de bien comprendre la philosophie de l'intervention mise en place et les objectifs en relation avec la résilience. Le concept d'habilitation (Dunst *et al.*, 1988; Dunst et Paget, 1991) est central à cette philosophie parce que l'on considère actuellement que toute intervention doit comporter une part de responsabilisation de l'individu qui reçoit cette intervention. Les facteurs de protection à développer sont la conscience de ses forces et de ses limites, l'importance de la prévention et l'appropriation des conséquences de ses conduites.

Les figures 2 et 3 illustrent les éléments thérapeutiques sous-jacents aux deux stratégies d'intervention préventive présentées. Dans les deux cas, on retrouve d'abord la possibilité d'internalisation d'un modèle d'identification approprié (modèle d'une famille, de parent, de membre d'un couple, d'enfant dans le cas de l'intervention *Famille soutien*; modèle d'un jeune adulte de même âge dans le cas de *l'Intervention Dyadique pour*

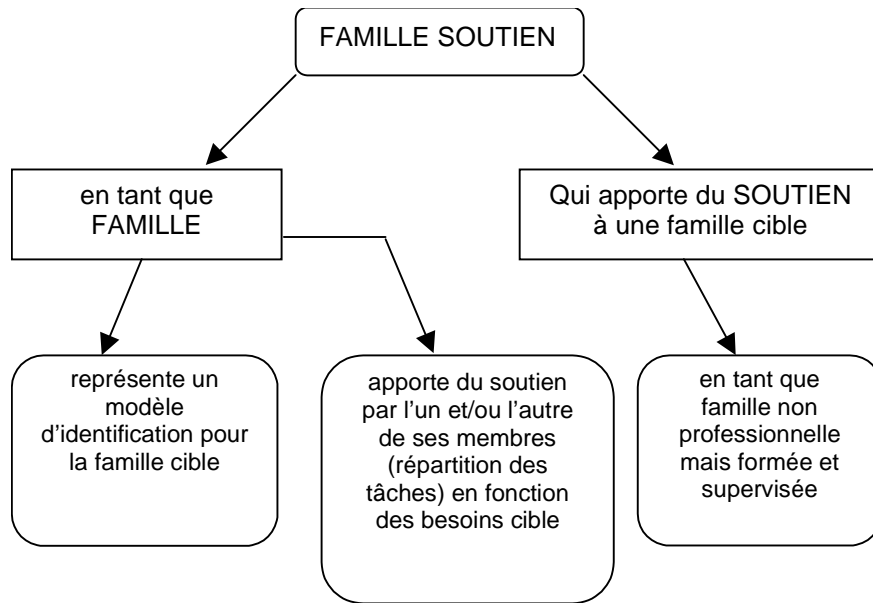
**Tableau 3 Comparaison de deux stratégies d'intervention préventive : Famille soutien et Accompagnement dyadique**

Questions	Famille soutien	Accompagnement dyadique
Qui est visé?	L'enfant à risque de maltraitance et sa famille.	Le jeune adulte déficient et sa famille.

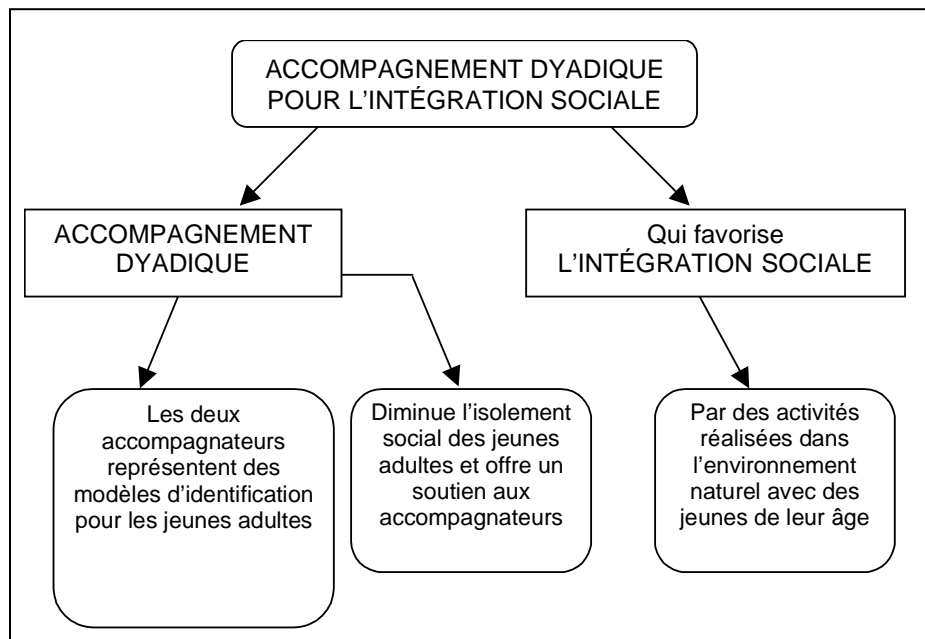
1. Terme emprunté à Daniel Stern (1989, 2000) qui l'a utilisé pour décrire les mouvements réciproques d'approvisionnement effectués par la mère et le nouveau-né pour s'adapter l'un à l'autre.

Quoi? (Pour quoi?)	faire L'objet de l'intervention est de développer la résilience de l'enfant et de la famille face au risque de récurrence de la maltraitance et face aux conséquences de la maltraitance subie par l'enfant.  L'intervention d'une famille soutien permet d'éviter le placement de l'enfant dans une famille d'accueil.	L'objet de l'intervention est de permettre une meilleure intégration de la personne en tant que jeune adulte présentant une déficience intellectuelle.  En même temps, on diminue le fardeau parental.
Où?	Environnement naturel.	Environnement naturel.
Quand?	Une activité d'une demi-journée hebdomadaire + téléphones + rencontre au besoin en cas de crise	Une demi-journée par semaine + des téléphones réguliers.
Comment?	Une famille soutien est appariée à une famille cible, elle se rend disponible pour lui apporter du soutien affectif, de considération, instrumental, informatif et de réseau.  Développement d'un nouveau lien essentiel pour ces familles isolées socialement.  Coconstruction et évaluation de l'intervention en partenariat avec l'équipe clinique.  Formation et supervision de la famille soutien.	On apparie deux jeunes adultes déficients avec deux accompagnateurs (étudiants) du même âge (17-25 ans). Cette double dyade doit réaliser une activité de loisir par semaine.  Développement d'un nouveau lien lors d'activités d'intégration avec ces jeunes adultes isolés socialement.  Modèle d'identification à des jeunes adultes de même âge.  Coconstruction et évaluation de l'intervention en partenariat avec l'équipe d'intervention.  Formation et supervision des accompagnateurs
Pourquoi?	Pour remédier aux conditions défavorables des familles à risque, pour leur apporter du soutien.	Pour améliorer l'intégration sociale et sociétale des jeunes déficients devenant adultes.
Combien?	Le coût de cette technique d'intervention est peu élevé en comparaison avec le coût social de la récurrence de la maltraitance, du placement des enfants et des effets sur les enfants.	Le coût de cette technique d'intervention est peu élevé en comparaison avec le coût social du placement potentiel des jeunes adultes en famille d'accueil à cause de leur isolement social et de l'épuisement parental.

*l'Intégration Sociale*). Cette identification est importante pour favoriser le processus d'appropriation des objectifs d'intervention chez les personnes cible. Le deuxième élément thérapeutique commun est l'accès à différentes formes de soutien qui sont disponibles dans le quotidien et qui visent l'appropriation des résultats des actions menées.



**Figure 2** Concept de famille soutien



**Figure 3** Concept d'accompagnement dyadique

Les facteurs de protection visés par ces deux techniques sont présentés dans le tableau 4, ainsi que la manière de les atteindre.

L'évolution des intérêts de recherche a fait émerger le concept de facteurs de protection. Après avoir tenté de combler les manques constatés lors d'une crise, l'intervention clinique s'oriente elle aussi vers le développement des facteurs de protection.

Les deux exemples d'intervention présentés permettent — à condition que ces interventions soient individualisées et offertes à long terme — de développer des facteurs de protection individuels (par exemple, augmentation de l'estime de soi et des capacités de résolution de problèmes), familiaux (amélioration de la structure éducative et de l'ambiance familiale, soulagement du fardeau parental) et environnementaux (augmentation du réseau social, présence d'un adulte significatif, etc.). D'autres exemples d'intervention préventive réalisée en partenariat axée sur le développement des facteurs de protection auraient pu être cités. Un atelier d'aide à l'apprentissage de la lecture dès le premier trimestre de la première année scolaire peut permettre de contrer le rejet de la lecture et le sentiment d'échec scolaire. Le développement de facteurs de protection individuels (augmentation de l'estime de soi de l'enfant, développement de diverses stratégies de déchiffrage et du plaisir de la lecture, etc.), familiaux (conscientisation de la difficulté que constitue l'apprentissage de la lecture par les parents, restauration de moments de plaisir en famille même après les devoirs, amélioration des stratégies d'apprentissage de la lecture et éducatives en général) et environnementaux (soutien de réseau, amélioration de la communication avec l'école) offre une alternative à l'isolement habituel dans lequel se retrouvent les enfants et leurs parents en début de parcours scolaire.

Le fait de prévenir des difficultés scolaires avant qu'elles ne soient dépistées « officiellement » montre comme Fortin et Bigras (2000) le remarquent fort justement qu'il existe plusieurs résiliences : une résilience affective, une résilience scolaire, une résilience sociale, etc. On doit donc s'orienter maintenant vers le développement de programmes spécifiant les facteurs de protection à développer selon la problématique abordée et le contexte concerné.

Par exemple, le sens de l'humour est un facteur de protection individuel qui nous semble primordial (ainsi qu'à d'autres auteurs comme Rolf et Johnson, 1999) et qui mériterait d'être introduit dans le cadre scolaire grâce au passage régulier d'intervenants spécialisés (clowns et improvisateurs). L'apprentissage de valeurs et de croyances devrait aussi être renforcé par la participation à des activités de transmission de la culture traditionnelle à l'école (par exemple, en invitant des personnes âgées à venir raconter

**Tableau 4 Facteurs de protection visés par les techniques d'intervention *Famille soutien* et d'*Intervention Dyadique pour l'Intégration Sociale***

Facteurs de protection	Intervention Famille soutien	Intervention Dyadique pour l'Intégration Sociale
INDIVIDUELS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• augmentation de l'estime de soi de l'enfant (par le regard et la valorisation exercés d'abord par la famille soutien, puis par les parents eux-mêmes);</li> <li>• amélioration des habiletés sociales de l'enfant (par la participation à diverses activités et par l'identification aux enfants de la famille soutien);</li> <li>• augmentation des capacités de résolution de problèmes (la famille soutien encourage l'enfant à utiliser, face aux problèmes rencontrés, une stratégie de résolution de problèmes).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• augmentation de l'estime de soi du jeune adulte (prise de conscience du statut de jeune adulte, valorisation par les accompagnateurs);</li> <li>• amélioration des habiletés sociales du jeune adulte (accompagnement et modelage de comportements fait par les accompagnateurs, exercice de ces habiletés dans de nouveaux contextes);</li> <li>• augmentation des capacités de résolution de problèmes du jeune adulte (les accompagnateurs montrent comment résoudre les problèmes et accompagnent les jeunes adultes jusqu'à ce qu'ils soient en mesure de résoudre chaque type de problème travaillé, accent mis sur la prise de décision).</li> </ul>
FAMILIAUX	<ul style="list-style-type: none"> <li>• augmentation de l'estime de soi des parents (par la considération et la valorisation provenant de la famille soutien);</li> <li>• amélioration de l'ambiance familiale (moins de conflits et de crises en découlant par la possibilité de faire appel à un tiers — membre de la famille soutien — quand un problème surgit, participation à des activités familiales agréables encouragées par la famille soutien);</li> <li>• structure éducative plus adéquate (cohérence des attitudes parentales, règles fixes et adaptées à l'âge de l'enfant, apprentissages renforcés par des mots d'appréciation).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• augmentation de l'estime de soi des parents (ils ne sont plus exclus et reclus);</li> <li>• diminution du fardeau parental (les parents ne se sentent plus seuls, ils constatent avec plaisir que leur jeune adulte peut s'adresser à quelqu'un d'autre lorsqu'il en ressent le besoin).</li> </ul>

**Tableau 4 Facteurs de protection visés par les techniques d'intervention *Famille soutien* et d'*Intervention Dyadique pour l'Intégration Sociale* (suite)**

Facteurs de protection	Intervention Famille soutien	Intervention Dyadique pour l'Intégration Sociale
ENVIRONNEMENTAUX	<ul style="list-style-type: none"> <li>• augmentation du réseau social des parents (le conjoint et les enfants en font partie ainsi que la famille soutien);</li> <li>• aide apportée par la famille soutien aux parents pour l'éducation de leur enfant;</li> <li>• présence de modèles d'identification pour les enfants (enfants de la famille soutien);</li> <li>• présence d'un adulte significatif pour l'enfant (le plus souvent, mère de la famille soutien);</li> <li>• présence d'adultes significatifs pour les parents (parents de la famille soutien).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• augmentation du réseau social du jeune adulte (il voit davantage sa famille élargie);</li> <li>• augmentation du réseau social des parents (ils sortent plus, ils voient des amis);</li> <li>• présence de jeunes adultes significatifs pour le jeune adulte (les autres jeunes déficients, les deux accompagnateurs qu'il fréquente régulièrement et les autres accompagnateurs);</li> <li>• amélioration des attitudes des membres de la communauté (« contamination » par la fréquentation des parents, amis, voisins des accompagnateurs).</li> </ul>

comment elles vivaient quand elles étaient enfants). Ces deux facteurs de protection devraient faciliter la résilience scolaire des enfants mais aussi leur résilience sociale future. Le fait de permettre aux différents milieux de s'approprier le concept de résilience et d'avoir la possibilité d'agir sur certains facteurs de protection peut favoriser l'adaptation et l'optimisme face à notre environnement en perpétuel changement.

#### Abstract

*This article stems on the concepts of resilience and protective factors. An ecological resiliency partnership-directed intervention model is presented. Then, two examples of intervention based on protective factors are described : One, named « support family » rised in the context of child abuse and neglect; the other involving young mentally retarded adults and their families.*

---

Key words : resilience, intervention, ecology, protective factors, child abuse and neglect, mental deficiency, partnership

---

#### Références

- Anthony, E. J. (1974). The syndrome of the psychologically invulnerable child. In E. J. Anthony et C. Koupernik (Éds), *The child in his family : Children at psychiatric risk*. New York : Wiley.
- Aorian, K. J., Schappler-Morris, N., Neary, S., Spitzer, S. et Tran, T. V. (1997). Psychometric evaluation of the Russian language version of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 5*(2), 151-164.
- Baldwin, A. L., Baldwin, C. P., Kasser, T., Zax, M., Sameroff, A. et Seifer, R. (1993). Contextual risk and resiliency during late adolescence. *Development and Psychopathology, 5*(4), 741-761.
- Barbarin, O. A. (1994). Risk and resilience in adjustment to sickle cell disease : Integrating focus groups, case reviews, and quantitative methods. *Journal of Health and Social Policy, 5*(3-4), 97-121.
- Beardslee, W. R. (1989). The role of self-under-standing in resilient individuals : The development of a perspective. *American Journal of Orthopsychiatry, 59*, 266-278.
- Block, J. et Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. W. Collins (Éd.), *Development of cognition, affect and social relations*. Hillsdale : Erlbaum.
- Block, J. et Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency : Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(2), 349-361.
- Block, J. et Turula, E. (1963). Identification, ego control, and adjustment. *Child Development, 34*(4), 945-953.
- Bradley, R. H., Whiteside, L., Mundfrom, D. J., Casey, P. H., Kelleher, K.J. et Pope, S. K. (1994). Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birthweight, premature children living in poverty. *Child Development, 64*, 346-360.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development : experiments by nature and design*. Cambridge, MA : Havard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. In R. Vasta (Éd.), *Annals of child development* (Vol. 6). Greenwich : JAI Press.
- Brown, D. (1999). *Proven strategies for improving learning and achievement*. Document ERIC MF01/PC13.
- Canter, A. S. et Carroll, S. A. (1999). *Crisis prevention and response : A collection of NASP resources*. Bethesda : National Association of School Psychologists.

- Cesarone, B. (Éd.) (1999). *Resilience guide : A collection of resources on resilience in children and families*. Document ERIC MF01/PC07.
- Chiland, C. (1980). De quelques paradoxes concernant le risque et la vulnérabilité. In E. J. Anthony, C. Chiland et C. Koupernik (Éds), *L'enfant dans sa famille : L'enfant à haut risque psychiatrique*. Paris : PUF.
- Chodoff, P. (1968). The Nazi concentration camp and the American poverty ghetto : A comparison. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1(1), 27-36.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, S. et McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis : A theoretical analysis. In A. Baum, S. E. Taylor et J. E. Singer (Éds), *Handbook of psychology and health* (Vol. IV). Hillsdale : Erlbaum.
- Colgate, M. A. (1996). A secondary analysis assessing the Personal Resilience Questionnaire and exploring the relationship between resilience and exercise. *Dissertation Abstracts International*, 56(8-A), 3010.
- Cornell, D. G. et Grossberg, I. N. (1987). Family environment and personality adjustment in gifted program children. *Gifted Child Quarterly*, 31, 59-64.
- Cummins, L. (1998). *Transforming teacher-directed practice to child-initiated practice within a treatment/wellness preschool through staff training*. Document ERIC MF01/PC02.
- Cyrułnik, B. (1998). *Ces enfants qui tiennent le coup*. Revigny sur Ornain : Hommes et perspectives.
- Cyrułnik, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Paris : Éditions Odile Jacob.
- DeMar, J. (1997). A school-based group intervention to strengthen personal and social competencies in latency-age children. *Social Work in Education*, 19(4), 219-230.
- Detraux, J.-J., Di Duca, M. et Van Cutsem, V. (2001). De l'annonce de la déficience à l'accordage parents-professionnels autour de la situation de handicap. Essai de compréhension des facteurs favorisant la bienveillance des familles. Communication présentée au VIII<sup>e</sup> Congrès International de l'AIFREF. Saint-Sauveur des Monts (Québec).
- Dunst, C. et Paget, K. D. (1991). Parent-professional partnership and family empowerment. In M. J. Fine (Ed.), *Collaboration with parents of exceptional children*. Brandon : Center for parent/professional collaboration.
- Dunst, C., Trivette, C. et Deal, A. (1988). *Enabling and empowering families*. Cambridge : Brookline Books.
- Dyer, J. G. et McGuinness, T. M. (1996). Resilience : Analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(5), 276-282.
- Egeland, B., Carlson, E. et Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopathology*, 5, 517-530.
- Eliacheff, C. (1998). Les risques du dépistage des parents à risque. *Le monde de l'éducation*, nov., 52-53.
- Ensminger, M. E. et Slusarcick, A. L. (1992). Paths to high school graduation or dropout : A longitudinal study of a first grade cohort. *Sociology of Education*, 65, 95-113.
- Evans, R. (1999). Parents involvement in drug prevention and education : A comparative study of programme effectiveness in the UK and USA. *Early Child Development and Care*, 150, 69-95.
- Fantuzzo, J., Coolahan, K. C. et Weiss, A. D. (1997). Resiliency partnership-directed intervention : Enhancing the social competencies of preschool victims of physical abuse by developing peer resources and community strengths. In D. Cicchetti et S. L. Toth (Éds), *Developmental perspectives on trauma : Theory, research, and intervention*. Rochester Symposium on developmental psychology (Vol. 8) (p. 463-489). Rochester : University of Rochester Press.
- Felner, R. D., Brand, S., Dubois, D. L., Adan, A. M., Mulhall, P. F. et Evans, E. G. (1995). Socioeconomic disadvantage, proximal environmental experiences, and socioemotional academic adjustment in early adolescence : Investigation of a mediated effect model. *Child Development*, 66, 774-792.
- Fortin, L. et Bigras, M. (2000). La résilience des enfants : facteurs de risque, de protection et modèles théoriques. *Pratiques Psychologiques*, 1, 49-63.
- Garbarino, J. et Ganzel, B. (2000). The human ecology of early risk. In J. P. Shonkoff et S. J. Meiseils (Éds), *Handbook of early childhood intervention* (2<sup>nd</sup> ed). Cambridge : University Press.

- Garnezy, N. (1985). Stress resistant children : The search for protective factors. In J. Stevenson (Éd.), *Recent research in developmental psychopathology*. Oxford : Pergamon Press (a book supplement to the Journal of Child Psychology and Psychiatry Number 4).
- Gootman, M. E. (1998). Effective in-house suspension. *Educational Leadership*, 56(1), 39-41.
- Guedeney, A. (1998). Les déterminants précoces de la résilience. In B. Cyrulnik (Éd.), *Ces enfants qui tiennent le coup*. Revigny sur Ornaïm : Hommes et perspectives.
- Haight, W. L. (1998). « Gathering the spirit » at First Baptist Church : Spirituality as a protective factor in the lives of african american children. *Social Work*, 43(3), 213-221.
- Hauser, S. T., Vieyra, M. A. B., Jacobson, A. M. et Wertlieb, D. (1985). Vulnerability and resilience in adolescence : Views from the family. *Journal of Early Adolescence*, 5, 81-100.
- Herring, R. D. (1998). *Career counseling in schools : Multicultural and developmental perspectives*. Alexandria : American Counseling Association.
- Hobfoll, S. E., Banerjee, P. et Britton, P. (1994). Stress resistance resources and health : A conceptual analysis. In S. Maes, H. Leventhal et al. (Éds), *International review of health psychology* (Volume 3). Chidester : John Wiley and Sons.
- Jew, C. L. (1991). Development and validation of a measure of resiliency. *Dissertation Abstracts International*, 52(3-A), 849.
- Jew, C. L., Green, K. E. et Kroger, J. (1999). Development and validation of a measure of resiliency. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 32(2), 75-89.
- Johnson, J. L. (1999). Commentary. Resilience as transactional equilibrium. In M. D. Glantz et J. L. Johnson (Éds), *Resilience and development : Positive life adaptations*. New York : Kluwer Academic/Plenum Press.
- Johnson, K., Bryant, D. D., Collins, D. A., Noe, T. D., Strader, T. N. et Berbaum, M. (1998). Preventing and reducing alcohol and other drug use among high-risk youths by increasing family resilience. *Social Work*, 43(4), 297-308.
- Joseph, J. M. (1994). *The resilient child. Preparing today's youth for tomorrow's world*. New York : Plenum Press.
- Jourdan-Ionescu, C., Julien-Gauthier, F., Milot, T., Côté, D. et Kendirgi, M. (1999). *Intervention dyadique pour l'intégration sociale*. Rapport de recherche présenté à l'Office des personnes handicapées du Québec. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Jourdan-Ionescu, C., Palacio-Quintin, E., Desaulniers, R. et Couture, G. (1998). *Étude de l'interaction des facteurs de risque et de protection chez de jeunes enfants fréquentant un service d'intervention précoce*. Rapport de recherche présenté au Conseil québécois de la recherche sociale. Trois-Rivières : GREDEF, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Jourdan-Ionescu, C. et Desaulniers, R. (1999). Le concept d'intervention famille soutien. *Revue québécoise de psychologie*, 20(1), 157-171.
- Julien-Gauthier, F., Jourdan-Ionescu, C. et Milot, T. (2000). L'évaluation du réseau social des jeunes adultes qui participent à un programme d'accompagnement communautaire. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 11(numéro spécial), 15-19.
- Kagan, J. (1975). Resilience in cognitive development. *Ethos*, 3(2), 231-247.
- Kagan, J. (1976). Emergent themes in human development. *American Scientist*, 64(2), 186-196.
- Kagan, J. et Klein, R. E. (1973). Cross-cultural perspectives on early development. *American Psychologist*, 28(11), 947-961.
- Kashani, J. H., Canfiel, L. A., Borduin, C. M., Soltys, S. M. et Reid, J. C. (1994). Perceived family and social support : Impact on children. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 33(6), 819-823.
- Kimchi, J. et Schaffner, B. (1990). Childhood protective factors and stress risk. In L. E. Arnold (Éd.), *Childhood stress*. New York : John Wiley and Sons Inc.
- Kneff, D., Bodensteiner, R. T., Vodde, T. W. et Gynther, M. D. (1969). The clinical utility of Block's Ego-resiliency and Ego-control Scales. *Journal of Psychology*, 72(2), 165-168.
- London, M. (1998). *Career barriers : How people experience, overcome, and avoid failure*. Mahwah : Lawrence Erlbaum Associates.
- Luthar, S. S. et Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence : A review of research on resilience. *Childhood. Amer. J. Orthopsych.*, 61(1), 6-22.
- Mantzicopoulos, P. Y. et Morrison, D. (1994). A comparison of boys and girls with attention problems : Kindergarten through second grade. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 522-533.

- Masten, A. S. et Coatsworth, J. D. (1995). Competence, resilience and psychopathology. In D. Cicchetti et D.J. Cohen (Éds), *Developmental Psychopathology, Volume 2 : Risk, Disorder, and Adaptation* (p. 715-752). New York : J. Wiley and Sons.
- Masten, A. S. et Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In B. B. Lahey et A. E. Kazdin (Éds), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 8), (p. 1-52). New York : Plenum Press.
- Meyer, A. L. et Farrell, A. D. (1998). Social skills training to promote resilience in urban sixth-grade students : One product of an action research strategy to prevent youth violence in high-risk environments. *Education and Treatment of Children*, 21(4), 461-488.
- Miller, M. et Fritz, M. F. (1998). A demonstration of resilience. *Intervention in School and Clinic*, 33(5), 265-271.
- National Endowment for the Arts (1998). *Creative partnerships for prevention. Using the arts and humanities to build resiliency in youth. A drug and violence prevention resource for schools, cultural organizations, and others working with youth*. Washington : Department of Education.
- Newby, N. M. (1997). Reliability and validity testing of the family sense of coherence scale in chronic illness. *Dissertation Abstracts International*, 58(1-B), 136.
- Novick, R. (1998). The comfort corner : Fostering resiliency and emotional intelligence. *Childhood Education*, 74(4), 200-204.
- Olszewski, P. M., Kuliede, M. J. et Buescher, T. (1987). The influence of family environment on the development of talent : A literature review. *Journal for the Education of the Gifted*, 11, 6-28.
- Osofsky, J. D. et Dewana Thompson, M. (2000). Adaptive and maladaptive parenting : Perspectives on risk and protective factors. In J. P. Shonkoff et S. J. Meiseils (Éds), *Handbook of early childhood intervention* (2<sup>nd</sup> éd.). Cambridge : University Press.
- Palacio-Quintin, E., Couture, G., Paquet, J., Jourdan-Ionescu, C., Lacharité, C., Éthier, L., Dias, C., Desaulniers, R., Coté, D., Coderre, R. et Calille, S. (1995). *Projet d'intervention auprès des familles négligentes présentant ou non des comportements violents*. Rapport présenté à la Division de la prévention de la violence familiale, Santé Canada, GREDEF.
- Palacio-Quintin, E., Ethier, L. S., Jourdan-Ionescu, C. et Lacharité, C. (1991). *L'intervention auprès de familles négligentes présentant ou non des comportements violents*. Projet de subvention présenté au Programme de recherche de santé. Santé et bien-être social Canada. Trois-Rivières : GREDEF.
- Palacio-Quintin, E., Ethier, L. S., Jourdan-Ionescu, C. et Lacharité, C. (1995). L'intervention auprès de familles négligentes. In J. P. Pourtois (Éd.), *Blessure d'enfant. La maltraitance : théorie, pratique et intervention*. Belgique : De Boeck.
- Palacio-Quintin, E., Jourdan-Ionescu, C. et Martineau, G. (2001). Évaluation du réseau social de l'enfant préscolaire et de ses parents chez les familles à risque. In M. Corbillon (Éd.), *Suppléance familiale : nouvelles approches, nouvelles pratiques*. Paris : Matrice.
- Peller, L. E. (1954). Libidinal phases, ego development, and play. *Psychoanalytic Study of the Child*, 9, 178-198.
- Priem, S. (1997). Saving the world : One child at a time. *Northwest Education*, 3(2), 14-21.
- Rhodes, J. E. et Jason, L. A. (1990). A social stress model of substance abuse. *Journal of Consultation Clinical Psychology*, 58, 395-401.
- Rolf, J. E. et Johnson, J. L. (1999). Opening doors to resilience intervention for prevention research. In M. D. Glantz et J. L. Johnson (Éds), *Resilience and development. Positive life adaptations*. New York : Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Rudd, D. V. et Strong, K. C. (1997). A new model of job training for economic rebirth. *Journal of Employment Counseling*, 34(3), 123-132.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity : Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M., Quinton, D. et Hill, J. (1990). Adult outcome of institution reared children. In L. Robins et M. Rutter (Éds), *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Sandler, I. N. (1980). Social support resources, stress, and maladjustment of poor children. *American Journal of Community Psychology*, 8, 41-52.
- Sandler, I. N., Wolchik, S. A., MacKinnon, D., Ayers, T. S., Roosa et M. W. (1997). Developing linkages between theory and intervention in stress and coping processes. In

- S. A. Wolchik et I. N. Sandler (Éds), *Handbook of children's coping. Linking theory and intervention*. New York : Plenum Press.
- Sarafino, E. P. (1994). *Health psychology. Biopsychosocial interactions*. New York : John Wiley and Sons.
- Saranson, B., Shearin, E., Pierce, G. et Saranson, I. (1987). Interrelations of social support measures : Theoretical and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 1222-1225.
- Schaefer, C., Coyne, J. C. et Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-406.
- Scott, M. (1988). Gifted-talented-creative (G/T/C) children's development : Four parenting keys to help develop potential. *Creative Child and Adult Quarterly*, 13(1), 7-9.
- Scoville, M. C. (1942). Wartime tasks of psychiatric social workers in Great Britain. *American Journal of Psychiatry*, 99, 358-363.
- Singer, G. H. S. et Powers, L. E. (1993). Contributing to resilience in families : An overview. In G. H. S. Singer, L. E. Powers et al. (Éds), *Families, disability, and empowerment : Active coping skills and strategies for family interventions*. Baltimore : Paul H. Brookes Publishing Co.
- Stern, D. (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Paris : PUF.
- Stern, D. (2000). Accordage affectif. In D. Houzel, M. Emmanuelli et F. Moggio (Éds), *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant*. Paris : PUF.
- Taylor, S. E. (1995). *Health psychology*. New York : McGraw-Hill.
- Viglione, D. J. Jr et Kates, J. (1997). A Rorschach child single-subject study in divorce : A question of psychological resiliency. In J. R. Meloy et M. W. Acklin (Éds), *Contemporary Rorschach interpretation. The LEA series in personality and clinical psychology*. Mahwah : Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Wagnild, G. M. et Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilient Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Wang, M. C., Haertel, G. D. et Walberg, H. J. (1998). *Building educational resilience. Fastback 430*. Bloomington : Phi Delta Kappa Educational Foundation.
- Werner, E. (2000). Protective factors and individual resilience. In J.P. Shonkoff et S. J. Meiseils (Éds), *Handbook of early childhood intervention* (2<sup>nd</sup> éd). Cambridge : University Press.
- Werner, E. E. (1989). Vulnerability and resilience : A longitudinal perspective. In M. Brambring, F. Lösel et H. Skowronek (Éds), *Children at risk : Assessment, longitudinal research and intervention* (p. 157-172). Berlin : De Gruyter.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *American Psychological Society*, 4(3), 81-85.
- Werner, E. E. et Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible : A longitudinal study of resilient children and youth*. New York : McGraw-Hill.
- Wiggins, J. S. (1966). Substantive dimensions of self-report in the MMPI item pool. *Psychological Monographs : General and Applied*, 80(22), 42.
- Zeitlin, S. et Williamson, G. G. (1994). *Coping in young children : Early intervention practices to enhance adaptive behavior and resilience*. Baltimore : Paul H. Brookes Publishing Co.