

## Accroître la résilience par le biais du groupe dans le cadre de la réadaptation

Marie-Josée Malo, Jean-Pierre Lafond, Isabelle Hamel-Hébert and Priscilla Lopes

Volume 19, Number 1, April 2011

Résilience : pour voir autrement l'intervention en réadaptation

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1087269ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1087269ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Réseau International sur le Processus de Production du Handicap

ISSN

1499-5549 (print)

2562-6574 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Malo, M.-J., Lafond, J.-P., Hamel-Hébert, I. & Lopes, P. (2011). Accroître la résilience par le biais du groupe dans le cadre de la réadaptation. *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 19(1), 95–101. <https://doi.org/10.7202/1087269ar>

Article abstract

Comme thérapeute il est fréquent de ressentir du désarroi devant des individus qui font face à des pertes importantes, surtout lorsqu'après plusieurs mois de réadaptation, il n'y a plus de progrès significatifs sur le plan fonctionnel.

Que pouvons-nous offrir, au delà de la compensation à ces clients qui demeureront avec des séquelles permanentes et significatives? Pouvons-nous transformer ces épreuves de vie en opportunité de cheminement vers une recherche de sens?

C'est dans cette optique qu'un projet pilote, le groupe « Les résilients » est né en 2008. Pendant dix semaines, à raison de deux heures trente par semaine, deux groupes de clients accompagnés de deux travailleurs sociaux ont eu l'opportunité de développer leurs attitudes résilientes.

Les thématiques des rencontres ont été bâties à partir du modèle de la Casita de Vanistendael et Lecompte (2000), qui regroupe sept éléments permettant à un individu d'accroître ses capacités de résilience (estime de soi, découverte de sens, etc.).

À la fin des dix rencontres, les participants ont noté une augmentation de leur estime de soi (selon l'échelle d'estime de soi de Rosenberg). Plusieurs participants ont rapporté une croyance fondamentale dans leur potentiel à vivre plus heureux. Ils se sentent plus satisfaits de leur participation sociale et trouvent un nouveau sens à leur expérience de vivre avec des limitations significatives et permanentes.

Dans cet article, il y aura présentation des objectifs et de la structure du groupe, les valeurs et croyances qui ont guidées les interventions ainsi que les résultats obtenus.

## Accroître la résilience par le biais du groupe dans le cadre de la réadaptation

MARIE-JOSÉE MALO<sup>1</sup>, JEAN-PIERRE LAFOND<sup>1</sup>, ISABELLE HAMEL-HÉBERT<sup>2</sup>, PRISCILLA LOPES<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Travailleuse sociale, Centre de réadaptation Constance Lethbridge, <sup>2</sup> C.R.C., <sup>3</sup> A.R.

---

Article original • Original Article

### Résumé

Comme thérapeute il est fréquent de ressentir du désarroi devant des individus qui font face à des pertes importantes, surtout lorsqu'après plusieurs mois de réadaptation, il n'y a plus de progrès significatifs sur le plan fonctionnel.

Que pouvons-nous offrir, au delà de la compensation à ces clients qui demeureront avec des séquelles permanentes et significatives? Pouvons-nous transformer ces épreuves de vie en opportunité de cheminement vers une recherche de sens?

C'est dans cette optique qu'un projet pilote, le groupe « Les résilients » est né en 2008. Pendant dix semaines, à raison de deux heures trente par semaine, deux groupes de clients accompagnés de deux travailleurs sociaux ont eu l'opportunité de développer leurs attitudes résilientes.

Les thématiques des rencontres ont été bâties à partir du modèle de la Casita de Vanistendael et Le-compte (2000), qui regroupe sept éléments permettant à un individu d'accroître ses capacités de résilience (estime de soi, découverte de sens, etc.).

À la fin des dix rencontres, les participants ont noté une augmentation de leur estime de soi (selon l'échelle d'estime de soi de Rosenberg). Plusieurs participants ont rapporté une croyance fondamentale dans leur potentiel à vivre plus heureux. Ils se sentent plus satisfaits de leur participation sociale et trouvent un nouveau sens à leur expérience de vivre avec des limitations significatives et permanentes.

Dans cet article, il y aura présentation des objectifs et de la structure du groupe, les valeurs et croyances qui ont guidées les interventions ainsi que les résultats obtenus.

**Mots clés :** Résilience, intervention de groupe, réadaptation

## Contexte

**C**omme thérapeute, il est fréquent de ressentir du désarroi devant des individus qui font face à des pertes importantes, surtout lorsqu'il n'y a plus de progrès significatifs sur le plan fonctionnel, après plusieurs mois de réadaptation. Que pouvons-nous offrir, au delà de la compensation, à ces clients qui demeureront avec des séquelles permanentes et significatives? Pouvons-nous transformer ces épreuves de vie en opportunités de cheminement vers une recherche de sens?

C'est dans cette optique qu'un projet pilote, le groupe « Les résilients », est né en 2008 au Centre de réadaptation Constance Lethbridge (CRCL). L'objectif était de donner l'opportunité aux participants de développer leurs attitudes résilientes. Dans le cadre de ce projet-pilote, il a également été tenté d'évaluer les résultats de la participation au groupe à l'aide de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg.

## Origine du projet

La résilience, tout un mot et tout un état d'être. La rencontre de deux thérapeutes avec cette notion si complexe qui a été le moteur d'une démarche d'amélioration des pratiques. Le premier Colloque sur la résilience, tenu en 2008, a généré chez elles l'idée de constituer un groupe de pairs qui, de par leurs échanges et leurs vécus, pourraient accroître leur résilience, tout en étant assistés de travailleurs sociaux.

La question initiale de ces deux thérapeutes était la suivante : Pourquoi certains clients arrivent-ils à s'ajuster à des pertes importantes alors que d'autres, avec des pertes similaires, n'y arrivent pas? L'existence de certains facteurs de risque et de protection peut expliquer cette situation. La présence ou non de soutien, de difficultés financières, de troubles de santé mentale, d'un sentiment d'appartenance, ainsi que la capacité à reconnaître et utiliser ses forces résiduelles semblent avoir une influence notable sur les clients (Mangham, McGrath, Reid, Stewart, 2011). À la lumière de ces in-

formations, l'équipe a consulté différents ouvrages sur le thème de la résilience associée aux pertes et deuils (Chollet, 2002; Kubler et Ross, 1997). Un cadre de référence cohérent et riche de sens était recherché pour guider la structure du groupe et le choix des thèmes qu'ils devraient aborder. Le modèle de la *casita* (la maison de la résilience, image 1), élaboré par Vanistendael et Lecompte (2000) a été retenu parce qu'il offrait une synthèse de plusieurs éléments identifiés dans la littérature comme favorisant la résilience. Ces derniers y sont représentés d'une manière imagée, sous la forme d'une maison comprenant un sous-sol, un rez-de-chaussée et des étages, facilitant par le fait même leur utilisation dans le cadre du projet du groupe « Les Résilients ». En effet, la maison est constituée des différents éléments qui déterminent le potentiel de résilience d'un individu. Les fondations et le rez-de-chaussée incluent les éléments indispensables à la résilience, alors que le premier étage et le grenier en dépendent. Chaque pièce correspond à un domaine d'intervention possible, et l'ensemble de ces domaines sont interreliés et s'influencent mutuellement.

À la base du modèle se trouvent les réseaux de support. Ces derniers apportent, selon les auteurs, le soutien nécessaire au développement et/ou à la croissance de la personne, lui permettant de retrouver ou d'accroître son sentiment d'acceptation fondamentale. Au-dessus vient le sens et la cohérence à sa vie, qui permettent de surmonter les difficultés de la vie et de se transcender, sa vie étant dirigée vers quelque chose ou quelqu'un d'autre que soi-même (Frankl, 2006 et Legros, Leclerc, 2004). À l'étage se trouvent l'estime de soi, les aptitudes et l'humour, lesquels aident à gérer le stress et faire face à la réalité en évitant de la refouler. Le grenier, pour sa part, pointe les nouvelles expériences de vie vers lesquelles la personne résiliente s'oriente.



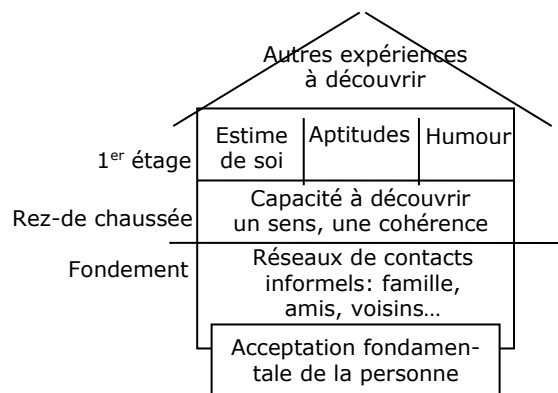


Image 1 – Modèle de la casita

## Méthodologie

### Le groupe « Les résilients »

Le groupe est axé à la fois sur des objectifs de développement personnel et de support mutuel. Pour chacune de ses sessions, un certain temps était consacré à la présentation de concepts. L'essentiel de la rencontre prenait toutefois la forme d'échanges entre les participants, lesquels étaient soutenus, guidés, appuyés, nourris et parfois dirigés par deux travailleurs sociaux.

L'objectif du groupe était de permettre aux participants de prendre conscience des impacts de leur condition dans leur quotidien, de reprendre contact avec leurs capacités, de partager leur vécu et de cheminer vers la recherche d'un nouveau sens à leur vie.

### Critères de sélection

Compte tenu des objectifs du groupe, il est apparu important de regrouper des personnes qui avaient déjà amorcé une démarche d'ajustement quant à leurs pertes et qui sont conscientes que leur vie, telle qu'il la connaissait, ne sera jamais plus la même. Les candidats doivent également être motivés à entreprendre une démarche de recherche de nouveaux sens à la vie, être capables d'une participation active et bénéfique dans le cadre d'un groupe et être en mesure de participer pleinement aux dix rencontres. Les personnes vivant une période de déni face à leur nouvelle réalité, qui présentent un état dépressif ou anxieux important

et/ou un trouble cognitif ou de communication modéré à sévère sont exclues. Le recrutement des candidats potentiels se fait auprès des professionnels des équipes clientèles. Les personnes intéressées sont ensuite contactées par l'un des deux travailleurs sociaux qui animent le groupe, en personne ou par téléphone, pour sonder leur intérêt, répondre à leurs questions et vérifier le respect des critères de sélection.

### Intervention et participants

Ce projet d'intervention de groupe comprend au total dix rencontres, à raison de deux heures et demie par semaine, pour huit à dix clients. Lors de la première rencontre, les participants ont l'occasion de parler de leurs pertes, de leurs peurs et de leurs frustrations. Chacun est amené à réaliser où il se situe dans son processus de deuil. Cet échange rempli d'empathie et de respect vise à poser les bases pour l'instauration d'un dialogue vrai et intense.

Au cours des semaines suivantes, les participants ont l'opportunité d'approfondir leurs explorations du concept de résilience et de prendre conscience de l'importance qu'ont leurs perceptions, leurs valeurs et leurs croyances dans la démarche d'ajustement (principes de l'approche émotive-rationnelle) (Ellis, 1993).

Afin d'être mieux outillés pour développer leurs attitudes résilientes, les participants sont également amenés à accroître leur connaissance d'eux-mêmes, à prendre conscience de leurs forces et à reconnaître l'importance du soutien des autres. Ils prennent conscience des éléments au sujet desquels ils doivent lâcher prise et ceux sur lesquels ils ont du pouvoir et peuvent agir (Finley, 2003). Ils sont également appelés à proposer un défi qu'ils souhaiteraient réaliser et qui fait du sens pour eux. Ils sont encouragés à travailler sur l'élaboration d'un plan d'action menant à la réalisation de leur projet. Finalement, ils sont invités à deux rencontres de suivi après la fin du groupe, lesquelles sont espacées de six semaines, pour discuter de l'avancement de leur projet personnel et consolider l'intégration des connais-

sances, attitudes et habiletés qu'elles ont acquises au moyen du groupe.

### Mesures

Au moment de l'élaboration du projet-pilote, l'équipe a effectué des recherches dans le but d'identifier des outils de mesure de la résilience dans le but d'évaluer l'impact de l'intervention de groupe dans le développement d'attitudes résilientes chez les participants. N'ayant pas trouvé de tel outil qui soit validé en français et en anglais, tout en étant simple à administrer et à comprendre pour une clientèle présentant des troubles cognitifs, l'échelle d'estime de soi de Rosenberg (Vallières et Vallerand, 1990) a été sélectionnée. La raison de ce choix vient du fait que cet outil permet d'évaluer l'impact de l'intervention de groupe sur l'un des éléments qui favorisent la résilience.

Cet instrument est constitué de dix éléments au moyen desquels les participants indiquent leur opinion, sur une échelle de Likert à quatre points, allant de « totalement d'accord » à « totalement en désaccord ». Le score total peut varier entre 10 et 40 points. Il est obtenu par l'addition du pointage de chacun des items. L'instrument a été administré lors de la première et dernière rencontre de chacun des groupes.

Une grille d'évaluation qualitative a été également été complétée par les participants lors de la dernière rencontre de chacun des groupes. Cette grille visait à leur permettre de recenser les apprentissages qu'ils ont faits durant les rencontres, d'identifier les changements personnels réalisés ou en voie de l'être et de porter un regard critique sur l'outil d'intervention.

### Résultats

Deux groupes ont été menés à ce jour. Les caractéristiques descriptives de chaque groupe, les scores obtenus à l'échelle d'estime de soi à la rencontre initiale (pré-intervention) et la rencontre finale (post-intervention) ainsi que la médiane pré-intervention pour chaque groupe ont été compilés. Les réponses obtenues

au moyen de la grille d'évaluation qualitative ont également été colligées.

### Données descriptives

Le premier groupe était composé de cinq femmes âgées de 42 ans ( $\pm 10$ ) en moyenne (Tableau 1). Elles avaient toutes reçu un diagnostic neurologique (neurome, SP, AVC, méningite), depuis en moyenne trois ans ( $\pm 2$ ). Le second groupe était constitué de quatre hommes et trois femmes âgés de 48 ans ( $\pm 8$ ) en moyenne. Les participants de ce groupe avaient reçu pour la plupart un diagnostic neurologique (cinq sur sept), depuis en moyenne quatre ans ( $\pm 6$ ).

**Tableau 1** – Données descriptives des participants par groupe

		<b>Groupe 1</b> (n=5) n (%)	<b>Groupe 2</b> (n= 7) n (%)
<b>Genre</b>	Masculin	0 (0%)	4 (57%)
	Féminin	5 (100%)	3 (43%)
<b>Âge</b>	Moyenne	42	48
	Écart-type	10	8
<b>Diagnostique</b>	Neurome	1 (20%)	0 (0%)
	Acoustique		
	Sclérose en Plaques	3 (60%)	3 (43%)
	AVC et Méningite	1 (20%)	0 (0%)
	AVC	0	2 (29%)
	Polyarthrite Rhumatoïde	0 (0%)	1 (14%)
	TCC	0 (0%)	1 (14%)
<b>Durée de la condition</b>	Moyenne	3	4
	Écart-type	2	6

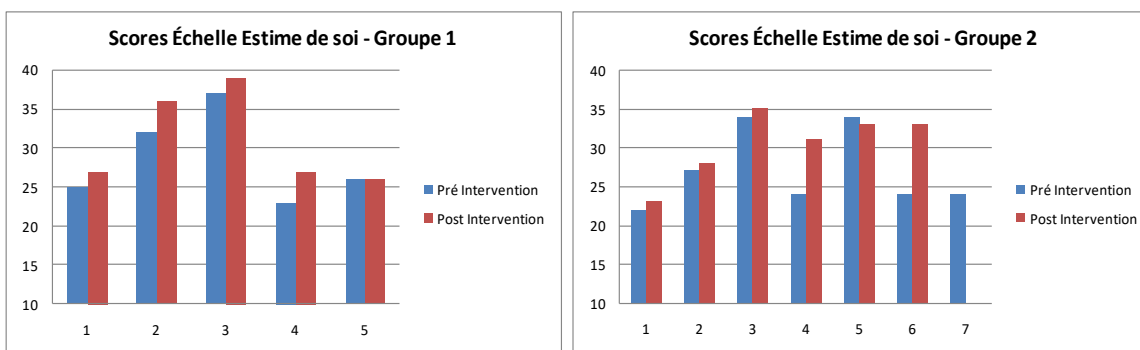


## Échelle d'estime de soi de Rosenberg

Pour analyser les résultats obtenus avec l'échelle d'estime de soi de Rosenberg, les scores des participants ont été regroupés en fonction de la médiane de leur groupe au moment pré-intervention (Graphique 1), tel que suggéré par Chedraui et collaborateurs (Chedraui P, Perez-Lopez, Mendoza et al., 2010). Pour le premier groupe, trois participants ont obtenu un score pré-intervention inférieur ou

égal à la médiane pré-intervention ( $\leq 26$ ). Ces participants ont maintenu ou augmenté leurs scores de deux à quatre points (mesure post-intervention). Pour le deuxième groupe, trois participants ont obtenu un score pré-intervention inférieur ou égal à la médiane pré-intervention ( $\leq 24$ ). Un participant de ce groupe n'a pas réalisé l'évaluation finale. Les deux autres participants ont obtenu un score d'un à neuf points supérieur lors de la mesure post-intervention.

**Graphique 1** – Scores de l'Échelle de Rosenberg pré et post-intervention par groupe



## Grille d'évaluation qualitative

La grille d'évaluation qualitative (Tableau 2) suggère pour sa part que les participants des deux groupes ont pris conscience de l'impact de leurs perceptions sur leur estime de soi, leurs réactions, leurs manières de demander de l'aide et de considérer leur avenir. Ils ont unanimement rapporté avoir amélioré de façon significative leur croyance fondamentale en

leur potentiel à vivre plus heureux. Ils se sentaient plus satisfaits de leur participation sociale et avaient pour la plupart trouvé un nouveau sens à l'expérience de vivre avec des limitations significatives et permanentes. Les participants ont aussi mentionné que les rencontres en groupe leur ont donné l'opportunité d'apprendre grâce à l'expérience des autres, ont diminué leur solitude et leur ont donné du courage.

**Tableau 2-** Compilation des données qualitatives recueillies chez l'ensemble des participants (n=12)

<b>PRISE DE CONSCIENCE</b>		
<b>QUESTIONS</b>	<b>RÉPONSES</b>	<b>NOMBRE</b>
Quelle est la principale prise de conscience que vous avez faite durant la session ?	Perception de ses forces et limites	3
	Acceptation de sa nouvelle condition	7
Si vous n'aviez à retenir qu'une chose du groupe, ce serait quoi ?	Confiance en soi	4
	Respect	1
	Ouverture aux autres	6
Comment cette expérience de groupe vous aidera-t-elle à aller de l'avant dans la vie, à vous réaliser, à réaliser vos projets ?	Gagner de la confiance en soi	4
	Gagner de la confiance dans la vie	1
	Acceptation de sa nouvelle condition	1
	Ouverture aux autres	2
<b>RENCONTRES EN GROUPE VS RENCONTRES INDIVIDUELLES</b>		
<b>QUESTIONS</b>	<b>RÉPONSES</b>	<b>NOMBRE</b>
Qu'est-ce que ces rencontres de groupe vous ont apporté de différent des rencontres individuelles avec vos différents thérapeutes ?	Être compris par des gens qui vivent la même chose	4
	Apprentissage à partir des expériences des autres	5
	Favorise les échanges	1
	Diminue la solitude	1
	Donne du courage	2
Quelle rencontre vous a parlé le plus ?	Estime de soi	5
	Retour au travail	1

## Discussion

Les intervenants impliqués dans le projet constatent que la dynamique s'est avérée être très différente entre les deux groupes. Dans le premier groupe, une intimité, une confiance, une intimité, une confiance mutuelle, une ouverture et une proximité ont rapidement été observées. Les participants du second groupe étaient moins volubiles et les individus qui le constituaient ont eu besoin de plus de temps pour s'ouvrir aux autres, ce qui a ralenti le développement de la confiance mutuelle. Ce groupe a également fait l'expérience d'un registre d'émotions différent du premier. En effet,

l'expression de la colère y a pris une place importante, ce qui a donné l'occasion aux intervenants de normaliser cette émotion difficile à accepter dans de nombreux contextes et très souvent refoulée. Ces différences entre les deux groupes peuvent s'expliquer par le fait que le premier groupe était constitué uniquement de femmes, présentant des conditions neurologiques similaires, alors que le second groupe comportait une majorité d'hommes provenant de différents programmes. Les intervenants impliqués suggèrent que la composition des groupes ne semble pas affecter les résultats mais qu'elle amène une dynamique de groupe différente.



Les résultats obtenus à l'aide de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg montrent que la plupart des participants au groupe avaient une estime de soi moyenne ou bonne avant l'intervention. La majorité des participants ont montré une augmentation de leur score de deux points entre la mesure pré et post-intervention. Cette différence est difficile à interpréter étant donnée l'absence de manuel d'interprétation des résultats associé à l'instrument choisi. Il est possible cet outil ne soit pas suffisamment sensible pour répondre aux besoins du présent projet et que l'évaluation de l'estime de soi seule ne permette pas de fournir une mesure valide de la résilience. Des recherches pour trouver un ou plusieurs outils de mesure quantitatifs plus appropriés sont en cours. Les résultats qualitatifs obtenus suggèrent aux intervenants que la participation au groupe a été jugée bénéfique par les participants. Il est prévu d'ajouter à la grille d'évaluation qualitative une question explicite portant sur l'impact perçu par les individus d'avoir participé au groupe sur leur résilience. Les intervenants suggèrent qu'il serait également pertinent d'évaluer l'évolution des participants en fonction de la présence ou de l'absence de soutien direct dans leur réseau.

Dans le cadre de ce projet, l'équipe a rencontré des difficultés liées à la formation de groupes comportant un nombre suffisant de clients répondant au profil recherché, au même moment, et parlant la même langue. Le CRCL offre des services en anglais et en français, et a également une proportion importante de clients s'exprimant difficilement dans ces deux langues.

En conclusion, les intervenants impliqués sont convaincus qu'il est possible de soutenir les individus vivant avec une déficience physique sévère et permanente dans leur processus de développement d'attitudes résilientes par le biais d'interventions de groupe.

## Références

- CHEDRAUI, P., PEREZ-LOPEZ FR., MENDOZA, M ET AL. (2010). Assessment of self-esteem in mid aged women. *Maturitas*, 66:77-82.
- CHOLLET, N. (2002) La résilience dans le processus de deuil, vue par une assistante sociale. *Revue internationale de soins palliatifs*, 17[4], 138-143.
- ELLIS, A. (1993). Reflections on rational-emotive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2:199-201.
- FINLEY, G. (2003). Lâcher Prise. *Les éditions de l'homme*.
- FRANKL, VE. (2006). Découvrir un sens à sa vie. *Les éditions de l'homme*.
- KUBLER, ROSS E. (1997). On Death and Dying. New York: *Touchstone*,
- LEGROS, J., LECLERC, C. (2004). *Quand le travail donne les bleus au coeur!* Intervention centrée sur la résilience et le pouvoir d'agir des personnes qui vivent de la violence psychologique au travail. *Université de Laval*.
- MANGHAM, C., McGRATH, P., REID, G., STEWART, M. (2011). Resiliency: Relevance to Health Promotion.
- VALLIÈRES, EF., VALLERAND, RJ. (1990) Échelle Estime de soi - Traduction de l'échelle "Rosenberg's Self-Esteem scale". *International Journal of Psychology*, 25:305-316.