

Un accompagnement personnalisé d'intégration communautaire en soutien au développement de la résilience : vers un modèle

Hélène Lefebvre, Marie-Josée Levert and Khelia Imen

Volume 19, Number 1, April 2011

Résilience : pour voir autrement l'intervention en réadaptation

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1087270ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1087270ar>

[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

Lefebvre, H., Levert, M.-J. & Imen, K. (2011). Un accompagnement personnalisé d'intégration communautaire en soutien au développement de la résilience : vers un modèle. *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 19(1), 103–109.
<https://doi.org/10.7202/1087270ar>

Article abstract

Un accompagnement personnalisé d'intégration communautaire (APIC) post-réadaptation a été développé afin de soutenir la résilience des personnes ayant un traumatisme crânien (TCC) modéré ou sévère. Ces personnes présentent souvent des besoins non comblés et n'ont pas accès à des services afin de les aider à maintenir ou à améliorer leur intégration dans la communauté. Notre prémisse est la suivante : fournir un soutien psychosocial à long terme, qui tient compte du projet de vie de la personne, facilite grandement leur réintégration sociale et leur résilience.

L'APIC consiste à accompagner durant un an, à raison de trois heures par semaine, des personnes ayant un TCC dans l'atteinte de leurs objectifs. L'intervention est personnalisée et participative. Pour ce faire, une équipe de travail en partenariat interprofessionnel (comité de gestion de projet) a été mise en place. L'APIC vise à :

1) appliquer l'accompagnement auprès des personnes TCC; 2) en analyser les effets sur la capacité des personnes TCC à réaliser leurs activités de vie quotidienne (AVQ) et leurs loisirs; 3) à vérifier ses effets après à trois mois, six mois et douze mois d'accompagnement.

Ultimement, le projet tend à renforcer l'autodétermination et l'autonomie des personnes TCC dans la réponse à leurs besoins d'intégration communautaire et à soutenir le développement de leur résilience. Une proposition d'éléments constitutifs d'un modèle de résilience conclura cet article.

Un accompagnement personnalisé d'intégration communautaire en soutien au développement de la résilience : vers un modèle¹

HÉLÈNE LEFEBVRE¹, MARIE-JOSÉE LEVERT², KHELIA IMEN³

¹ Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal et Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation

² Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation

³ Coordonnatrice du projet Accompagnement personnalisé d'intégration communautaire (APIC)

Article original • Original Article

Résumé

Un accompagnement personnalisé d'intégration communautaire (APIC) post-réadaptation a été développé afin de soutenir la résilience des personnes ayant un traumatisme crânien (TCC) modéré ou sévère. Ces personnes présentent souvent des besoins non comblés et n'ont pas accès à des services afin de les aider à maintenir ou à améliorer leur intégration dans la communauté. Notre prémisse est la suivante : fournir un soutien psychosocial à long terme, qui tient compte du projet de vie de la personne, facilite grandement leur réintégration sociale et leur résilience.

L'APIC consiste à accompagner durant un an, à raison de trois heures par semaine, des personnes ayant un TCC dans l'atteinte de leurs objectifs. L'intervention est personnalisée et participative. Pour ce faire, une équipe de travail en partenariat interprofessionnel (comité de gestion de projet) a été mise en place. L'APIC vise à :

- 1) appliquer l'accompagnement auprès des personnes TCC;
- 2) en analyser les effets sur la capacité des personnes TCC à réaliser leurs activités de vie quotidienne (AVQ) et leurs loisirs;
- 3) à vérifier ses effets après à trois mois, six mois et douze mois d'accompagnement.

Ultimement, le projet tend à renforcer l'autodétermination et l'autonomie des personnes TCC dans la réponse à leurs besoins d'intégration communautaire et à soutenir le développement de leur résilience. Une proposition d'éléments constitutifs d'un modèle de résilience conclura cet article.

Mots clés : Résilience, accompagnement personnalisée, intégration communautaire

¹ Remerciements au Fonds de la Recherche en Santé du Québec (FRSQ) pour le financement de cette étude (2009-2011).

Contexte

Le traumatisme craniocérébral (TCC) laisse des séquelles comme des douleurs chroniques, des troubles d'adaptation et de l'humeur. Particulièrement lorsqu'il est modéré ou sévère, le TCC laisse chez la personne des séquelles cognitives et comportementales qui font qu'elle se retrouve souvent isolée, développe des problèmes de toxicomanie, en plus d'affecter la vie des membres de sa famille et de ses proches (Dutil, Bier et Gaudrault, 2006, Lefebvre, Cloutier, Levert, 2008; Lefebvre, Pelchat, Gélinas, Levert, 2005). De plus, le manque de ressources dans la communauté fait en sorte de restreindre l'accessibilité à des services qui soutiennent l'adaptation lors du retour à domicile. Comme l'ont démontré Cullen et al. (2007), ce manque est d'autant plus préjudiciable que le processus de récupération à la suite d'un TCC peut se poursuivre sur plusieurs années après la fin de la réadaptation pour autant qu'il soit soutenu par des services de la communauté.

Malgré leur résilience, les acquis s'estompent en raison du manque de soutien et de stimulation à moyen ou long terme, particulièrement pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) qui ne peuvent être stimulées que dans le quotidien de la personne. Par ailleurs, en post-réadaptation, les personnes TCC aimeraient un soutien à moyen ou long terme d'une personne qui apprendrait à les connaître et qui pourrait jouer un rôle stimulant auprès d'elles (Lefebvre, Mazaux, Azouvi, Gélinas, Levert, Richer, Sarraf, Weiss, 2010; Lefebvre et al. 2005). Pour répondre à ces préoccupations, nous avons développé et implanté une intervention d'Accompagnement personnalisé d'intégration communautaire (APIC) susceptible de soutenir la résilience de ces personnes.

Résilience

Bien qu'il n'y ait pas de consensus sur la définition de résilience, notre conception actuelle s'appuie sur des énoncés de certains auteurs qui concernent parfois des caractéristiques de la personne résiliente, parfois la résilience

comme un résultat, alors que d'autres réfèrent à la résilience comme processus. La personne résiliente possède certaines qualités personnelles à un moment précis qui peuvent l'aider à faire face à l'adversité, mais inversement, l'adversité peut aussi l'aider à développer et à renforcer ces qualités qui l'aideront dans l'avenir.

Richardson (2002) décrit la résilience comme une force interne qui dirige chaque individu vers la recherche de sagesse, de *self-actualisation*, d'altruisme et de paix spirituelle (harmonie). Cette force interne pousse les personnes à vouloir poursuivre une vie satisfaisante (Richardson, 2002). Elle réfère aussi à la capacité de transcender l'adversité et de la transformer en opportunité de croissance personnelle (Gillespie, Chaboyer, Wallis, 2007). Elle est liée à la capacité de donner un sens aux événements (Frankl, 2005) et à se reconstruire (Tisseron, 2002). La résilience n'est jamais acquise définitivement, elle est un phénomène dynamique en constant développement (Anaut, 2004), non linéaire et non directionnel (Gillespie, Chaboyer, Wallis, 2007). Enfin, la résilience est le résultat d'habiletés, ordinaires et modifiables, qui peuvent être apprises et développées selon les expériences de la vie (White, et al., 2008). Un individu résilient est proactif en se créant des opportunités de succès (en identifiant et poursuivant des buts atteignables) qui viendront renforcer en boucle rétroactive, sa vision positive de son avenir et alimenter avec cohérence le sens de sa vie (Gillespie, Chaboyer, Wallis, 2007; Vermaes, Janssens, Bosman et Gerris, 2005).

Ces éléments de définition nous amènent à dire que la résilience est une force motrice qui aide la personne à convertir de manière cohérente des expériences lui permettant de changer sa trajectoire de vie. L'activation de cette force dépend de sa capacité à interpréter l'adversité comme un défi ou une opportunité de changement.

La résilience se développe par les interrelations et la synergie entre l'individu (caractéristiques) et son environnement (physique et social) et ses expériences (signification). Elle



résulte en la création d'un nouveau projet de vie grâce à l'autodétermination et un sentiment d'efficacité personnelle. Elle permet de répondre à cette question : Suite à l'adversité, comment je me recrée, comment je me reconstruis différemment dans une nouvelle situation?

En somme, la résilience comporte une interrelation entre des caractéristiques de la personne, des éléments de processus de changement et des effets de ces changements. Elle réfère à l'interrelation entre les facteurs personnels (de protection et de risque), les facteurs relationnels et environnementaux intrinsèques et extrinsèques à la personne. Ces facteurs font en sorte qu'elle se motive, s'allume pour mettre en place des relations et des environnements significatifs pour elle. La personne active ses ressources à un moment précis pour absorber le choc, se motive pour transformer sa situation afin d'y faire face, donne un sens à l'événement pour influencer le processus, mobilise ses ressources pour aller vers ce changement de cap, s'engage dans le processus de recréation de son projet de vie, transcende l'adversité et la transforme en opportunité nouvelle.

C'est pour soutenir ce processus de résilience et aider les personnes ayant un TCC que nous avons développé et implanté un Accompagnement personnalisé d'intégration communautaire (APIC) pour cette clientèle.

Accompagnement personnalisé d'intégration communautaire

L'APIC est un programme « sur mesure » qui consiste, par la présence d'accompagnateurs, à stimuler la personne TCC à accomplir des activités de la vie quotidienne ou de loisir significatives pour lesquelles elle éprouve des difficultés. Cet accompagnement personnalisé et peu coûteux veut pallier à l'inexistence de services structurés visant à répondre aux besoins des personnes TCC au plan de l'intégration communautaire (IC). L'APIC propose un accompagnement de trois heures par semaine par des personnes de la communauté rémunérées et formées à la problématique du TCC et à une approche de communication (Lefebvre,

Levert, 2010) qui permet à la personne ayant le TCC de jeter un regard réflexif sur son IC et qui l'amène à cibler un projet qui la motive à se mettre en action. Ces accompagnateurs encouragent les personnes ayant un TCC à accomplir leurs activités de la vie quotidienne et leurs loisirs afin qu'elles deviennent le plus autonome possible et ainsi être plus satisfaites de leur intégration dans la communauté et de leur participation sociale. Un Comité de gestion de projet a été créé afin de les encadrer et de documenter l'APIC. Voici quelques exemples de projets avec lesquels les participants ont débuté l'accompagnement. Il est certain que ceux-ci se sont modifiés en cours d'accompagnement. L'un désire perdre du poids, faire de la natation, être plus autonome, désire être animateur de radio et se trouver un copain. Un autre désire aller à des concerts, socialiser davantage avec des amis, apprendre à faire la cuisine. Enfin un autre désire organiser ses factures, monter une entreprise d'import-export, perdre du poids, se remettre en forme, avoir des enfants et une vie de famille.

Formation des accompagnateurs

Une formation de six jours a été développée avec des intervenants spécialisés en traumatisme crânien. Elle consiste en deux jours de cours théoriques sur le traumatisme crânien et ses impacts physiques, psychologiques, de communication et sociaux; une journée de formation sur l'Approche de communication divergence convergence (Lefebvre, Levert, 2010), une journée de participation à des interventions à domicile ou dans la communauté avec un ergothérapeute, un éducateur spécialisé, un psychoéducateur ou un orthopédagogue; et deux jours de participation à des activités sociales offertes par l'Association québécoise des traumatisés crâniens (AQTC). Ils sont aussi encouragés à consulter le site Internet Info-TCC :

<http://www.repar.veille.qc.ca/info-tcc> .

Comité de gestion de projet

Une équipe de travail en partenariat interprofessionnel (comité de gestion de projet [CGP]) composée d'intervenants du réseau public et

communautaire, de gestionnaires, de personnes TCC, de proches et de chercheurs a été mise en place. Le CGP a pour mandat de travailler en partenariat avec tous les acteurs impliqués, afin de participer à l'identification des AVQ, à travailler à la réalisation d'activités de loisir par la personne TCC dans son environnement naturel par l'entremise des accompagnateurs; à mettre en œuvre l'APIC, à participer à la formation et à soutenir les accompagnateurs. Le CGP participe aussi à apparier les accompagnateurs à la personne TCC. Il s'assure du bon déroulement de la prestation de l'APIC. Il participe aussi à l'encadrement des accompagnateurs. Une personne désignée du CGP assure un encadrement individualisé à raison d'une rencontre formelle par mois et d'autres rencontres selon les besoins de chacun des accompagnateurs. Le CGP tient quatre réunions statutaires par année et un compte-rendu (CR-CGP) enregistré sur bande audio est produit afin de documenter ses activités.

Étude de validation et de faisabilité de l'APIC

L'implantation et l'évaluation de l'APIC ont débuté au cours de l'année 2008-2009 en collaboration avec un centre de réadaptation et un organisme communautaire de la région du Grand Montréal. L'étude de validation et de faisabilité a permis d'ajuster la formation des accompagnateurs, le rôle du comité de gestion de projet et de confirmer le choix de nos instruments de mesure.

Devis

Un devis qualitatif de cas multiples (Starkes, 2005) a été utilisé car il permet de saisir la singularité de l'expérience de la personne et de rendre le plus fidèlement compte des évolutions en terme d'autonomie, de participation sociale et de satisfaction de la personne.

L'échantillon est constitué de quinze participants ayant un TCC modéré ou sévère, qui ont été recrutés entre juillet et décembre 2009. Les critères de sélection sont : être âgé de plus de 18 ans, comprendre et s'exprimer en français;

avoir terminé sa réadaptation; être retourné vivre à domicile sans services post-réadaptation et avoir des besoins non comblés en regard des activités de la vie. De ce nombre, un participant a quitté le projet, car il a déménagé dans une maison supervisée à l'extérieur de la ville, et l'accompagnement a été suspendu temporairement pour un autre participant qui est hospitalisé pour des problèmes de santé mentale.

Méthode de collecte et d'analyse des données

La collecte des données comporte trois temps de mesure : au début de l'APIC (T0), après six mois (T6) et après douze mois (T12). Les outils de mesure sont le Profil AVQ (Dutil & al., 2005), le Profil du loisir (Dutil et al., 2006), La MHAVIE (Mesure des habitudes de vie section communication), la Satisfaction de vie, le BECK/Anxiété, le PIC (Priorités d'Intervention du Client), des entrevues individuelles et un questionnaire sociodémographique incluant les informations médicales (durée du coma, sévérité du traumatisme, imagerie cérébrale, etc.). En cours d'intervention, les accompagnateurs rédigent un relevé d'intervention hebdomadaire qui relate les actions que la personne TCC pose (par exemple « Monsieur a fait des démarches téléphoniques pour s'inscrire à un groupe d'alphabétisation ») et celles de l'accompagnateur en lien avec les objectifs à travailler (par exemple : « J'ai invité Monsieur à proposer des stratégies pour se rappeler la date et l'heure de ses activités »), ainsi que les événements imprévus qui peuvent avoir une influence sur la réalisation des AVQ, des activités de loisir et sur sa satisfaction de sa participation sociale.

Le Profil des AVQ et le Profil du Loisir ne permettent pas d'établir de scores globaux. Une analyse de contenu question par question a été effectuée pour ces deux instruments. L'analyse visera à dégager s'il y a eu modification ou maintien dans la capacité à réaliser les AVQ, les activités de loisir et la satisfaction de la participation sociale. Pour les entrevues individuelles, une analyse de contenu thématique a été réalisée sur les entrevues individuelles enregistrées sur bande audio et transcrites au



verbatim. Une démarche d'analyse de contenu adapté de Paterson, Thorne, Canam et Jillings (2001) a été privilégiée. Elle porte sur la perception de l'évolution de l'autonomie de la personne, la perception de l'évolution de la participation sociale de la personne et la perception de l'évolution de la satisfaction de vie et du bien-être de la personne. À travers l'analyse intercas des éléments traçant la trajectoire de résilience des participants seront identifiés.

Résultats préliminaires

Les résultats préliminaires après six mois montrent que les participants sont plus satisfaits au plan de leur socialisation, disent mieux gérer leurs activités au quotidien, et réaliser des activités de loisir avec plus de satisfaction (par exemple : utiliser un agenda de façon plus efficace pour planifier ses activités de loisir). De plus, les participants disent être satisfaits de la relation établie avec l'accompagnateur. En effet, ils affirment que les accompagnateurs sont préoccupés par ce qu'ils vivent et ce qu'ils désirent accomplir. Tous les participants affirment que le type de relation établie les stimule à être davantage proactif « *au moins on a un projet on sait qu'on va avoir une visite on sait qu'on est obligé de se laver, avant y a des fois je ne me lavais même pas, on ne s'en va nulle part pourquoi m'habiller...* ».

L'accompagnateur a un rôle d'agent de motivation pour les participants. Ainsi, l'accompagnement a permis, selon les dires des participants, à faire évoluer positivement leurs objectifs, ainsi qu'à augmenter leurs activités de loisir « *je sors plus, j'apprends à connaître le quartier, tout est nouveau pour moi* ». Face à leur intérêt pour les activités mises en place durant l'accompagnement, certains participants affirment qu'ils maintiendraient seuls cette routine « *Elle m'a donné une habitude de venir faire une marche. Quand je sais qu'elle ne vient pas, maintenant j'y vais seul, j'ai le goût d'y aller* ». Les participants affirment aussi que l'accompagnement leur donne des opportunités accrues de socialisation. Outre le fait de mieux connaître leur environnement physique (quartier, résidence), l'expérience avec les accompagnateurs semble avoir encouragé de

nombreux participants à s'ouvrir à leur environnement social au fur et à mesure des rencontres, en leur donnant le goût de s'engager dans des activités qui les valorisent ou qui les fait se développer positivement « *Je suis pas sociable... mais quand il y a eu la réunion là-bas, j'allais même organiser les activités de Nouvel An, j'ai participé à toute cette affaire-là... C'est tout un changement* ». De plus, plusieurs participants disent avoir davantage confiance en eux et s'ouvrir davantage sur leur environnement « *ça commence la confiance...non je l'aurais pas fait avant aller vers le monde. Avec elle [accompagnatrice], je sens que j'apprends à être moins renfermée* ». L'accompagnatrice facilite la capacité à identifier des objectifs, à choisir des moyens pour les réaliser, à motiver la personne pour les réaliser et encourage l'action. Certains affirment que leur famille pose un nouveau regard sur eux constatant qu'ils ont des projets à eux et qu'ils tentent de les réaliser, qu'ils avancent. Enfin, certains participants se disent plus positifs face à la vie, font une réflexion constructive sur leur propre projet de vie et ressentent une amélioration de leur bien-être psychologique « *ça fait qu'on sent qu'on existe, ça fait qu'on se sent encore vivant* ».

APIC et résilience

Bien que nos analyses soient préliminaires, une tangente tendance qui ressort concerne le rôle de soutien joué par l'accompagnateur qui semble contribuer de façon importante au processus de résilience. En effet, ces analyses révèlent que la création d'une relation de confiance avec l'accompagnateur permet un échange plus prolifique autour de l'expression des besoins de la personne TCC par elle-même. Cette relation est égalitaire, réciproque et désirée par la personne. Elle est basée sur le respect mutuel et la reconnaissance des compétences personnelles. Elle part du projet de la personne, des stratégies déterminées par elle qui évoluent au fil des événements.

L'accompagnateur est souvent la seule personne, hors du cercle familial, qui entretient une relation de soutien continue avec la personne ayant un TCC, apportant avec lui une

perspective différente sur des problèmes souvent cristallisés par les années. Ce regard nouveau semble très apprécié selon les dires des personnes, puisqu'il contribue à enrichir leur apprentissage sur elles-mêmes et la découverte de leur environnement physique et social afin qu'elles puissent mieux choisir leurs stratégies d'ajustement et trouver un nouvel équilibre.

L'approche de communication utilisée (divergence, convergence) (Lefebvre, Levert, 2010) met la personne en position de réflexion qui lui permet de vivre des expériences de réussite. Cet espace sécurisant d'expérimentation, encadré par l'accompagnateur qui valorise les forces vives de la personne, semble favoriser la réciprocité, l'introspection, les stratégies d'ajustement, la motivation à s'engager dans son projet, et la mise en action des stratégies pour le réaliser. L'accompagnement amène la personne à développer à travers le temps une perception différente de sa situation, à se projeter dans l'avenir, ce qui contribue à changer le regard que son entourage pose sur elle. Au fil du temps, la personne apprend à se redécouvrir comme personne avec des forces et de nouvelles compétences qui la motivent à se mettre en action.

Après avoir identifié avec la personne TCC les changements et stratégies qu'elle désire mettre en place, l'accompagnateur peut proposer, lorsque nécessaire, de nouvelles activités qui peuvent être choisies par la personne et ultimement ouvrir de nouveaux horizons d'intérêts chez celle-ci. D'ailleurs, plusieurs des participants ont découvert de nouvelles opportunités insoupçonnées leur redonnant l'envie d'avoir de nouvelles passions et la motivation de se fixer d'autres projets. Pour rester motivée, la personne doit toujours être proactive dans sa démarche (réfléchir aux objectifs, à celui précisément à mettre en œuvre, à son plan d'action, à l'action à expérimenter, etc.). Il semble que l'encouragement et le renforcement de comportements positifs de la part des accompagnateurs jouent un rôle important dans la reconnaissance du fait que la personne peut se faire confiance, dans la persévérance des personnes à poursuivre la réalisation d'activités

parfois difficiles et ressentir un sentiment de réussite.

Ainsi, le soutien de l'accompagnateur valorise l'utilisation par la personne de ses forces dans le choix et la réalisation d'un projet, stimule sa proactivité et lui permet transcender l'adversité pour créer des opportunités de changement qui contribuent à maintenir sa motivation à agir sur elle-même, sur son environnement et sur ses relations. L'APIC par son approche réflexive aide la personne à donner un sens à son expérience, à modifier sa trajectoire de vie et à demeurer résiliente.

Conclusion

De ces premières réflexions, il ressort qu'un accompagnement personnalisé dans le respect des caractéristiques, des valeurs et des croyances de chaque personne, misant sur la reconnaissance qu'elle peut poursuivre son évolution par la redécouverte d'ambitions et de projets possibles permet aux personnes ayant un TCC de découvrir de nouveaux sentiers de vie dans le respect d'elles-mêmes. L'approche utilisée permet aux personnes de s'approprier leurs compétences pour développer leur autodétermination et leur autonomie afin de réaliser leur nouveau projet de vie. Ceux-ci se développent par des actions concrètes, le sentiment que l'on peut exercer un plus grand contrôle sur sa vie en développant des compétences et la confiance dans ses ressources. En ce sens, l'APIC apparaît comme un ingrédient essentiel au développement de la résilience, conjugué à l'accès à un soutien social et à un environnement accueillant et facilitant. Le chemin à parcourir ne sera peut-être pas celui visé au départ, mais il mènera vers un ailleurs de réalisations.

Références

- ANAUT, M. (2004). Resilience in care situations: theoretical and clinical approach. *Recherche en soins infirmiers*, 77, 9-19.
- CULLEN, N., CHUNDAMALA, J., BAYLEYAB, M. ET JUTAI, J. (2007). The Efficacy of Acquired Brain Injury Rehabilitation. *Brain Injury*, 21(2), 113-132.



DUTIL, E., BIER, N., & GAUDREAU, C. (2007). Le Profil du loisir, un instrument prometteur en ergothérapie. *Revue Canadienne d'Ergothérapie*, 4(74), 326-336.

DUTIL, E., BOTTARI, C., VANIER, M. ET GAUDREAU, C. (2005). *Profil des AVQ. Description de l'outil. Version 5.* : Les Editions Emersion.

FRANKL, V. (2005). *Découvrir un sens à sa vie : Avec la logothérapie*. Paris: Les éditions de l'Homme.

GILLEPSIE, B. M., CHABOYER, W. ET WALLIS, M. (2007). Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis. *Contemporary Nurse*, 25(1-2), 124-135.

LEFEBVRE, H., CLOUTIER, G. ET LEVERT, M. J. (2008). Perspectives of Survivors of Traumatic Brain Injury and their Caregivers on Long-term Social Integration. *Brain Injury*, 22(7), 535-543.

LEFEBVRE, H. ET LEVERT M.J. (2010). Pour une intervention centrée sur les besoins perçus de la personne et de ses proches. In Actes de Les journées de la prévention 2009. *Institut nationale de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) Modèles et pratiques en éducation du patient : apports internationaux*. INPES: Paris; 18-35.

LEFEBVRE, H., MAZAUX, J.M., AZOUVI P., GÉLINAS, I., LEVERT, M.J., RICHER E., SARRAF T., WEISS J.J., COHADON A., GAUVIN –LEPAGE, J., GOUDRAULT, J., LALONDE, S., PENET M.P., POURRET I., TRUDEL M. (2010). Do services that respond to perceived needs allow people to pick up their lives where they left off? *Proceeding, 17th European congress, European rehabilitation Quality, efficacy and Effectiveness*. Venice, Italy; 3-5 (publication DVD).

LEFEBVRE, H., PELCHAT, D., SWAINE, B., GÉLINAS, I. ET LEVERT, M. J. (2005). The experiences of individuals with traumatic brain injury, families, physicians and health professionals regarding care provided throughout the continuum. *Brain Injury*, 19(8), 585-597.

PATERSON, B. L., THORNE, S. E., CANAM, C. ET JILLINGS, C. (2001). *Meta-study of qualitative health research: A practical guide to meta-analysis and meta-synthesis*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

RICHARDSON, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.

STAKE, R. E. (2005). QUALITATIVE CASE STUDIES. IN N. K. DINZIN ET Y.S.LINCOLN (Eds.), *The sage Handbook Qualitative Research* *The sage Handbook Qualitative Research* (3rd Edition ed., pp. 443-466). Thousand Oaks: Sage.

TISSERON, S. (2007). *La résilience*. Paris: Presses Universitaires de France-PUF.

VERMAES, I., JANSSENS, J., BOSMAN, A. ET GERRIS, J. (2005). Parent's psychological adjustment in families of children with Spina Bifida : a meta-analysis. *Pediatrics*, 5(32). doi: 10.1186/1471-2431-5-32

WHITE, B., DRIVER, S. ET WARREN, A.-M. (2008). Considering resilience in the rehabilitation of people with traumatic disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 53(1), 9-17.