

COMPRENDRE LES ÉLÉMENTS ET LES INDICATEURS FONDAMENTAUX DE LA RÉSILIENCE

REVUE EXHAUSTIVE DE LA LITTÉRATURE

Linda Liebenberg, Ph. D.
Everfair Evaluation &
Research Consulting Inc.

Natacha Joubert, Ph. D.
Unité de la promotion de la santé mentale
Centre pour la promotion de la santé
Agence de la santé publique du Canada

Marie-Lynne Foucault
Unité de la promotion de la santé mentale
Centre pour la promotion de la santé
Agence de la santé publique du Canada

Table des matières

Résumé.....	4
Éléments et mesures clés.....	5
Élargir la réflexion actuelle sur la résilience.....	6
Introduction	8
But.....	8
Objectifs.....	8
Contexte.....	9
Le présent rapport.....	10
Méthodes.....	11
Figure 1. Méthodes et processus d'examen.....	13
Tableau 1. Résumé de la recherche documentaire.....	14
Revue de la littérature	14
Définir la santé mentale.....	14
Bref survol de la recherche sur la résilience.....	15
Figure 2. Historique de la recherche sur la résilience (depuis les années 1970).....	16
Deux grandes écoles de pensée : la résilience en tant que trait de personnalité et la résilience en tant que processus développemental.....	16
<i>Critiques de la résilience en tant que trait de personnalité.....</i>	18
La résilience en tant que processus développemental.....	19
Principaux éléments consensuels de la résilience.....	20
Atouts individuels.....	20
Ressources relationnelles.....	22
Ressources contextuelles.....	23
Évaluation de la résilience	27
Mesures de la résilience en tant que trait de personnalité.....	27
La mesure Connor-Davidson de la résilience (CD-RISC).....	27
Tableau 2. Critères d'évaluation des mesures de la résilience de Windle et coll.....	28
L'échelle de résilience (RS).....	29
La brève échelle de résilience.....	29
Mesures de la résilience en tant que processus développemental.....	30
L'échelle de résilience des adultes (RSA).....	29
L'échelle de résilience des adolescents (READ).....	31
La mesure de la résilience des enfants et des jeunes (CYRM).....	31
Principales conclusions : éléments communs et consensuels de la résilience.....	32

Figure 3. Éléments consensuels de la résilience.....	33
Tableau 3. Éléments consensuels de la résilience tout au long de la vie et outils d'évaluation connexes	34
Évaluer la résilience tout au long de la vie.....	35
Tableau 4. Mesures validées de la résilience tout au long de la vie et selon la culture.....	35
Tableau 5. Tableau des éléments de la résilience et des outils de mesure de la résilience.....	37
Élargissement de la réflexion actuelle sur les éléments consensuels de la résilience.....	38
Résilience tout au long de la vie : intégration d'une perspective développementale.....	38
Recherche de sens individuelle.....	38
Recherche de sens collective	39
Théorie du développement et recherche de sens	40
Recherche de sens et ressources de la résilience	41
Figure 4. Correspondance entre les éléments de la résilience tout au long de la vie, la théorie de la résilience et la théorie du développement.....	42
Examen	44
Pertinence de la résilience pour un cadre de promotion de la santé mentale de la population canadienne	45
Adversité et stressseurs quotidiens.....	44
Éléments consensuels de la résilience	45
Implications pour la résilience communautaire.....	48
Indicateurs des éléments consensuels de la résilience.....	49
Implications des conclusions.....	49
Implications des conclusions pour la surveillance de la PSMP et la recherche en PSMP.....	49
Tableau 6. Correspondance entre le Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive de l'ASPC, les éléments de la résilience et les outils de mesure résilience.....	51
Implications des conclusions pour les politiques de PSMP.....	53
Implications des conclusions pour les interventions en matière de PSMP	54
En terminant	55
Références.....	56
Annexe A : Revue exploratoire initiale.....	82
Annexe B : Conclusions de la revue exploratoire initiale de la littérature.....	85

RÉSUMÉ

Promouvoir la santé mentale des Canadiens et renforcer les capacités en santé publique pour en assurer la surveillance sont des éléments clés du mandat et des priorités de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). La promotion de la santé mentale consiste avant tout à favoriser la santé mentale individuelle par le développement de la résilience et des forces intérieures (c.-à-d. les atouts individuels) et à créer des environnements, des communautés et des milieux de vie à la fois aidants et de ressourcement (c.-à-d. des ressources relationnelles et contextuelles). L'objectif du présent rapport est d'enrichir notre compréhension des éléments et des indicateurs de base de la résilience pour que le Canada soit mieux à même de promouvoir la santé mentale des Canadiens tout au long de leur vie.

Ce que l'on sait à l'heure actuelle de la résilience individuelle touche surtout des problématiques (p. ex. la violence et les mauvais traitements envers les enfants, les problèmes de comportement, la maladie mentale et les traumatismes) et il s'agit avant tout d'un savoir disparate centré sur l'adversité et des facteurs et ressources d'origine externe (le soutien psychologique, les réseaux de soutien social, les systèmes d'aide à l'enfance, etc.). D'où l'exploration par le présent rapport du concept et de la mesure de la résilience dans une perspective dite « de l'intérieur vers l'extérieur », développementale (tout au long de la vie) et de promotion de la santé mentale populationnelle, le tout à l'aide d'une revue critique de la littérature, l'objet premier étant d'affiner notre compréhension des éléments consensuels et indicateurs clés favorisant la résilience. Le présent rapport a pour fil conducteur la définition de travail suivante qu'en ont formulée ses auteurs à partir de recherches antérieures sur la résilience et sur la promotion de la santé mentale, y compris d'une revue exploratoire de la littérature :

*« En tant que processus développemental, la **résilience** consiste principalement en l'**agentivité** ou en la capacité intérieure qu'ont tous les individus de tous les âges de puiser à même leurs ressources intérieures, de s'engager dans des relations avec autrui et de chercher des ressources externes pour réussir à transformer les situations stressantes ou l'adversité en des possibilités d'apprendre et de s'épanouir. »*

Les **objectifs** du présent rapport sont :

1. Décrire l'état actuel de la réflexion et des connaissances sur la résilience individuelle tout au long de la vie (c.-à-d. des bébés aux personnes âgées en passant par les enfants, les jeunes et les adultes).
2. Dégager les éléments consensuels communs de l'éventail des définitions et mesures existantes.
3. Analyser en profondeur la présente revue de la littérature afin de mieux comprendre a) le concept de la résilience et b) la mesure de celle-ci et d'approfondir notre réflexion à leur égard en vue d'élaborer un ensemble d'indicateurs de base de la résilience tout au long de la vie.
4. Examiner les implications de ces conclusions en vue de travaux ultérieurs, surtout en ce qui a trait à la surveillance de la santé mentale et de la résilience ainsi qu'aux politiques et programmes de promotion de la santé mentale.

Éléments et mesures clés

La revue de la littérature indique que :

Le phénomène de la résilience est compris principalement comme 1) un processus interactif 2) tributaire tant des atouts individuels que des ressources contextuelles (y compris physiques) et relationnelles du milieu et 3) qui se manifeste en situation de stress aigu ou chronique.

- Dans la littérature, les composantes qui favorisent les processus de résilience sont dites des « atouts » et des « ressources ». Les *atouts* sont surtout liés à des facteurs de protection individuelle, ou processus de résilience intérieure, tandis que les *ressources* sont liées à des composantes contextuelles et relationnelles présentes dans l'environnement de l'individu.
- Les trois (3) grands éléments consensuels de la résilience sont :
 - i. Les *atouts individuels*, lesquels comprennent, par exemple, les processus de l'agentivité et de la recherche de sens, la fonction exécutive, la capacité de résoudre des problèmes et la compétence. Nota : Durant l'enfance émerge un groupe assez constant d'atouts requis tout au long de la vie, atouts largement définis par les interactions avec autrui et le milieu. La culture et le contexte déterminent largement ceux qui protégeront l'individu ou seront garants de sa bonne santé mentale. Dans l'optique du développement et du parcours de vie, l'on s'attend à ce que ces divers atouts prennent de l'ampleur et se développent au fil du temps, permettant ainsi à l'individu de mieux composer avec l'adversité.
 - ii. Les *ressources relationnelles*, lesquelles comprennent des relations stables, de confiance, de soutien et d'affection. Nota : Ces ressources sont requises tout au long de la vie, quel que soit le stade de développement, la culture ou le contexte. Les individus ont en même temps besoin de relations qui leur donnent accès à des ressources contextuelles.
 - iii. Les *ressources contextuelles*, lesquelles comprennent, par exemple, des ressources en santé, des ressources éducatives officielles et inofficielles, des logements sûrs et des communautés cohésives. Nota : Bien que ces ressources soient nécessaires dans tout groupe d'âge et contexte, le contexte semble influencer davantage que les événements et l'âge sur la nature de cette nécessité.
- Il est clair que l'interaction entre l'individu et les ressources externes façonne l'agentivité personnelle ou la capacité individuelle de bien surmonter les défis, qu'ils soient majeurs ou chroniques (c.-à-d. présents tous les jours). Il est également manifeste que le caractère protecteur et promoteur ou dommageable de cette interaction dépendra de la combinaison particulière de facteurs individuels et contextuels en jeu à un moment donné.
- Les recherches soulignent l'importance de comprendre les ressources et de définir les « bons résultats » de façon judicieuse selon le contexte et la culture dans lesquels la résilience et les résultats à l'étude s'inscrivent.

- Six mesures ont été jugées pertinentes dans le contexte multiculturel canadien tout au long de la vie et toutes ont fait l'objet d'importants travaux de validation. Trois évaluent la *résilience en tant que trait de personnalité* : la mesure de la résilience Connor-Davidson (CD-RISC); l'échelle de résilience de Wagnild et Young (RS); et la brève échelle de résilience. Les trois autres évaluent la *résilience en tant que processus développemental* ou les ressources interactives à niveaux multiples de la résilience : l'échelle de résilience des adultes (RSA); l'échelle de résilience des adolescents (READ); et la mesure de la résilience des enfants et des jeunes (CYRM-28). Ces trois dernières mesures témoignent le mieux des éléments consensuels de la résilience dont il est question dans la présente revue.

Élargir la réflexion actuelle sur la résilience

Les constats du présent rapport nous amènent à conclure ce qui suit :

- Bien qu'elle reflète la théorie du développement, la théorie de la résilience en diffère en ce qu'elle situe le fonctionnement humain en contexte d'adversité. De ce point de vue, au fur et à mesure du vieillissement, ou du développement, des individus, l'interaction de ceux-ci avec les ressources relationnelles et contextuelles – tant bonnes que mauvaises – enracinent leurs stratégies de gestion du stress. Au lieu d'invalider l'importance des ressources contextuelles, ce résultat souligne plutôt celle de comprendre en quoi les expériences de développement antérieures, l'exposition à l'adversité et les processus de résilience définissent la manière dont les individus comprendront leur vécu et y donneront un sens et dont ils feront appel aux ressources dont ils disposent à des moments particuliers.
- Au cœur du processus de résilience se trouve l'*agentivité* personnelle, un atout individuel *clé* qui comprend les **cadres de la recherche de sens** et les **processus de la recherche de sens** des individus ainsi que leur capacité de décider et d'agir dans un milieu donné. Nota : Dans le présent rapport, notre compréhension du terme « agentivité » s'étend au-delà de sa définition traditionnelle de « *capacité d'agir* » à d'autres capacités de *recherche de sens* et de *prise de décisions* qui sont implicites dans la capacité d'agir des individus. Les cadres et processus de la recherche de sens sont vus comme des mécanismes essentiels à l'exercice de l'agentivité qui guideront l'individu dans l'usage qu'il fera des atouts et des ressources de la résilience pour être et rester en bonne santé mentale.
- Les **cadres de la recherche de sens**, ou les croyances qu'entretient l'individu face au monde, lui servent de repères qui l'aident à donner un sens à son quotidien, y compris à comprendre et à interpréter les défis et les épreuves qu'il devra affronter. Les **processus de la recherche de sens** sont les façons dont les individus donnent un sens à leur vie quotidienne et choisissent d'affronter les défis et les épreuves. Étant forgés et définis par les interactions sociales, ces processus sont flexibles et changeables.
- Les ressources relationnelles sont importantes pour les individus parce qu'elles leur facilitent l'acquisition des compétences requises pour exercer leur agentivité personnelle et obtenir de bons résultats psychosociaux. Les relations de soutien et de confiance jouent un rôle de premier plan en aidant à cultiver les atouts individuels et à trouver les ressources

contextuelles nécessaires à l'obtention et au maintien de résultats positifs. De même, le contexte déterminera les ressources de la résilience qui seront les plus sollicitées par les processus de la résilience. Pour une société multiculturelle comme le Canada, il est primordial d'en tenir compte pour la formulation de politiques et la prestation de services.

- Dans le cadre de ce processus interactif de développement à niveaux multiples, la recherche de sens est une pierre angulaire de l'agentivité personnelle, qui guide les individus dans leurs choix et décisions quant aux ressources et aux processus à mobiliser ou non. Ces décisions se répercuteront ensuite sur les résultats en santé mentale. De plus, les processus de la recherche de sens se développent et évoluent à l'intérieur d'un cycle d'interactions sociales au sein duquel les interactions et les expériences connexes avec autrui durant l'enfance déterminent la façon dont les individus interprètent leur vécu subséquent.
- Au fil du temps, les réflexions et les croyances alimentent la compréhension et l'interprétation de ce que vivent les individus avec les autres et le monde. En définitive, il appartient aux individus de conférer un sens aux événements et à de possibles ressources. Les y aident toutefois leurs autres atouts personnels, à savoir l'agentivité, les aptitudes cognitives, la créativité et ceux susmentionnés. La combinaison d'atouts personnels, de sens donné aux ressources et de sens donné aux événements trace les chemins qu'emprunteront les individus (et les communautés) pour obtenir un ensemble particulier de résultats en santé.
- En faisant des cadres individuels de la recherche de sens leur point de départ, les systèmes officiels de prestation de services peuvent cerner d'importants obstacles à l'efficacité des services ainsi que des atouts individuels et des ressources contextuelles d'importance cruciale afin d'améliorer la prestation des services et de potentialiser l'agentivité, c'est-à-dire les capacités intérieures.
- Cette interaction complexe entre les ressources individuelles et contextuelles, dans le cadre d'un processus favorisant de bons dénouements en santé mentale, est difficile à mesurer. Or, trois outils de mesure qui le font ont été trouvés. S'ils requièrent davantage de validation et de plans stratégiques de mesure, ces outils peuvent tout de même servir à évaluer la résilience en tant qu'élément de la santé mentale. Nota : Les plans de mesure font appel à des données qualitatives et quantitatives de même qu'à des enquêtes longitudinales. Aussi, pour conférer davantage de validité et de pertinence aux résultats, les efforts d'évaluation doivent tenir compte des épreuves contextuellement pertinentes et des indicateurs de résultats positifs en matière de santé mentale.

L'interaction entre l'agentivité individuelle et le monde extérieur rend fondamentalement possibles les processus de résilience individuelle tout au long de la vie. Elle résulte des principales composantes de la résilience que voici, tirées de la définition susmentionnée :

- l'agentivité personnelle de même que la recherche de sens et la prise de décisions qui s'y rattachent en tant qu'atouts clés favorisant l'accès par l'individu à d'autres atouts individuels;
- un processus interactif donnant à l'individu la capacité de s'engager dans des relations avec autrui à titre de ressources relationnelles (parents, pairs, mentors, etc.) et d'accéder aux ressources contextuelles;
- la capacité résultante de savoir composer avec l'adversité, les défis ou les risques ainsi que d'être et de rester en bonne santé mentale.

INTRODUCTION

But

Le présent rapport s'intéresse au concept et à la mesure de la résilience individuelle dans une perspective dite de l'intérieur vers l'extérieur, développementale (tout au long de la vie) et de promotion de la santé mentale populationnelle (PSMP)^{4, 5, 6} pour que le Canada soit mieux à même de promouvoir la santé mentale des Canadiens tout au long de leur vie. Son objectif étant de renforcer la santé mentale des populations et de prévenir l'apparition de nombreux problèmes à caractère psychologique et comportemental, la PSMP cherche avant tout à favoriser la santé mentale individuelle en bâtissant la résilience et les forces intérieures (c.-à-d. les atouts individuels) et en créant des environnements, des communautés et des milieux de vie à la fois aidants et de ressourcement (c.-à-d. des ressources relationnelles et contextuelles).

La revue exhaustive que voici de la littérature universitaire sur la résilience (2005-2017) présente les résultats de travaux de recherche en cours et de théories dont elle cherche à cerner ou à confirmer les éléments consensuels communs parmi la myriade de définitions et de mesures proposées de la résilience. Pour être plus précis, l'objet premier du présent rapport est d'affiner notre compréhension des principaux indicateurs consensuels de la résilience donnant aux individus la capacité d'être et de rester en bonne santé mentale. En outre, le rapport servira à concevoir un cadre d'indicateurs de la résilience individuelle et à jeter les fondements nécessaires à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour entreprendre des travaux visant à favoriser la promotion et la surveillance de la santé mentale de même que l'élaboration de politiques, de recherches et d'interventions en la matière.

Objectifs

1. Décrire l'état actuel de la réflexion et des connaissances sur la résilience individuelle tout au long de la vie (c.-à-d. des bébés aux personnes âgées en passant par les enfants, les jeunes et les adultes).
2. Dégager les éléments consensuels communs de l'éventail des définitions et mesures existantes.

3. Analyser en profondeur la présente revue de la littérature afin de mieux comprendre a) le concept de la résilience et b) la mesure de celle-ci et d’approfondir notre réflexion à leur égard en vue d’élaborer un ensemble d’indicateurs de base de la résilience tout au long de la vie.
4. Examiner les implications de ces conclusions en vue de travaux ultérieurs, surtout en ce qui a trait à la surveillance de la santé mentale et de la résilience ainsi qu’aux politiques et programmes de promotion de la santé mentale.

Contexte

Récemment, tous les ordres de gouvernement au Canada ont conclu que la promotion de la santé mentale de la population était un investissement clé en santé, de même que sur le plan social et économique, pour l’ensemble des Canadiens⁴. Par conséquent, promouvoir la santé mentale des Canadiens et renforcer la capacité en santé publique pour en assurer la surveillance font l’un et l’autre partie du mandat et des priorités de l’Agence de la santé publique du Canada (ASPC)⁵.

La promotion de la bonne santé mentale a mené à l’élaboration par l’ASPC du Cadre d’indicateurs de surveillance de la santé mentale positive (CISSMP) (2015)⁶. La version jeunesse du CISSMP vise le groupe des 12 à 17 ans, tandis que celle des adultes vise les individus de 18 ans et plus. L’objet de ce cadre est de fournir des renseignements sur les résultats positifs en matière de santé mentale de même que sur les risques et facteurs de risque et de protection connexes. Il comprend un ensemble d’indicateurs de base groupés par résultats et divisés en quatre domaines principaux : les déterminants individuels, les déterminants familiaux, les déterminants communautaires et les déterminants sociaux. Le cadre améliore les données existantes au sujet de la santé mentale des Canadiens et de leur capacité de mieux gérer les tracas normatifs du quotidien tels que les soucis financiers, les difficultés à l’école et au travail, le manque de services de santé et de soutien social, etc.

Le présent rapport s’appuie conceptuellement sur une définition de travail qu’ont élaborée les auteurs à partir de recherches antérieures sur la résilience⁷⁻⁹ et la promotion de la santé mentale^{1-3, 10}, y compris d’une revue exploratoire de la littérature (voir l’annexe A) :

*« En tant que processus développemental, la **résilience** consiste principalement en l’**agentivité** ou en la capacité intérieure qu’ont tous les individus de tous les âges de puiser à même leurs ressources intérieures, de s’engager dans des relations avec autrui et de chercher des ressources externes pour réussir à transformer les situations stressantes ou l’adversité en des possibilités d’apprendre et de s’épanouir. »*

L’augmentation du stress chronique qu’éprouvent de nombreux Canadiens¹¹ nous amène à nous interroger sur les enseignements à tirer du domaine de la recherche sur la résilience. Les partenaires concernés de l’ASPC et de Santé Canada (voir l’annexe A) se sont beaucoup intéressés à ce projet. Mais l’intérêt que manifeste l’ensemble du secteur canadien de la santé publique pour la résilience est dû essentiellement par la nécessité de résoudre de graves problèmes de santé mentale (p. ex. la négligence, la violence, la toxicomanie, la maltraitance des enfants et les traumatismes) de certaines populations à risque (p. ex. les enfants et les jeunes, les femmes, les groupes autochtones et les premiers intervenants) et ceux pouvant mettre la vie en danger (p. ex. le relèvement de

communautés après des catastrophes d'origine naturelle ou humaine). Par conséquent, ce que l'on sait actuellement de la résilience individuelle touche surtout des problématiques et il s'agit avant tout d'un savoir disparate centré sur l'adversité et des facteurs et ressources d'origine externe (le soutien psychologique, les réseaux de soutien social, les systèmes d'aide à l'enfance, etc.).

La littérature sur la résilience révèle aussi qu'il se fait très peu de recherche fondamentale sur les fondements de la résilience de divers groupes d'individus (selon la race, l'origine ethnique, la culture, l'âge, etc.), fondements permettant à tout individu de puiser dans ses ressources internes et externes et de transformer le stress et les épreuves du quotidien en des possibilités d'apprendre et de s'épanouir.

Le présent rapport

Le rapport que voici présente les principaux constats d'une récente revue de la littérature sur la résilience. L'on y examine les grands éléments consensuels de la résilience relatifs à la promotion de la santé mentale en fonction de leur caractère *individuel*, *relationnel* et *contextuel* et de leur pertinence au fil des étapes du développement (c.-à-d. des bébés aux personnes âgées en passant par les enfants, les jeunes et les adultes). Il s'agit, fait important, de repérer les éléments consensuels communs de la résilience qui favorisent l'obtention de résultats positifs en matière de santé mentale au sein de la population canadienne.

La revue de la littérature dresse ainsi un portrait global de ces éléments dans l'optique de l'hétérogénéité canadienne. Elle traite, entre autres, de la recherche sur la résilience relative à la population allosexuelle, à la population immigrante, à la population réfugiée, aux communautés autochtones, aux communautés afro-canadiennes et aux recherches s'intéressant à la race ou à l'origine ethnique d'autres groupes (d'Asie, d'Asie du Sud, du Moyen-Orient, d'Afrique, etc.) de la société canadienne.

De même, sont aussi inclus les risques liés au stress extrême, aux traumatismes, aux contextes de violence (y compris la violence communautaire, la violence des gangs et les conflits ou la guerre) et les risques que fait planer la précarité socioéconomique. Nota : L'accent étant mis sur les éléments de la résilience pertinents selon le groupe d'âge, les constatations ne sont pas examinées expressément dans l'optique d'une population, communauté ou question donnée.

Enfin, la recherche sur la résilience montre qu'assez d'adversité finit tôt ou tard par nuire aux gens¹²⁻¹⁵. Il ressort en particulier de la recherche sur la résilience qui intègre la charge allostatique (c.-à-d. l'impact physiologique du stress sur le corps¹⁶) que certains traumatismes sont tout simplement trop « toxiques » pour s'en remettre facilement¹⁷⁻²². S'il est vrai, dans l'optique du présent rapport, que la résilience est un facteur propice à la bonne santé mentale, il n'en demeure pas moins que certaines personnes vivent des traumatismes à ce point démesurés qu'il leur sera extraordinairement difficile de s'en remettre.

MÉTHODES

L'objet de la présente revue de la littérature consiste à cerner les éléments consensuels communs parmi la myriade de définitions et de mesures existantes de la résilience. La figure 1 illustre la stratégie utilisée pour ce faire. Il s'agissait dans un premier temps de compiler les bases de données électroniques suivantes :

- PubMed
- Scopus
- PsycINFO
- Google Scholar
- Prospero
- bibliothèques Cochrane
- bibliothèques Campbell

La recherche s'est faite à partir des termes anglais « resilient* », « psych* » et « mental health », qui ont été choisis pour : 1) cadrer avec l'objet premier de la revue (éléments de la résilience liés aux résultats psychologiques de la santé mentale); et 2) être aussi englobants que possible en la matière (d'où l'utilisation, par exemple, de « resilient* » au lieu de « resilience », de « resiliency » ou de « resilient »).

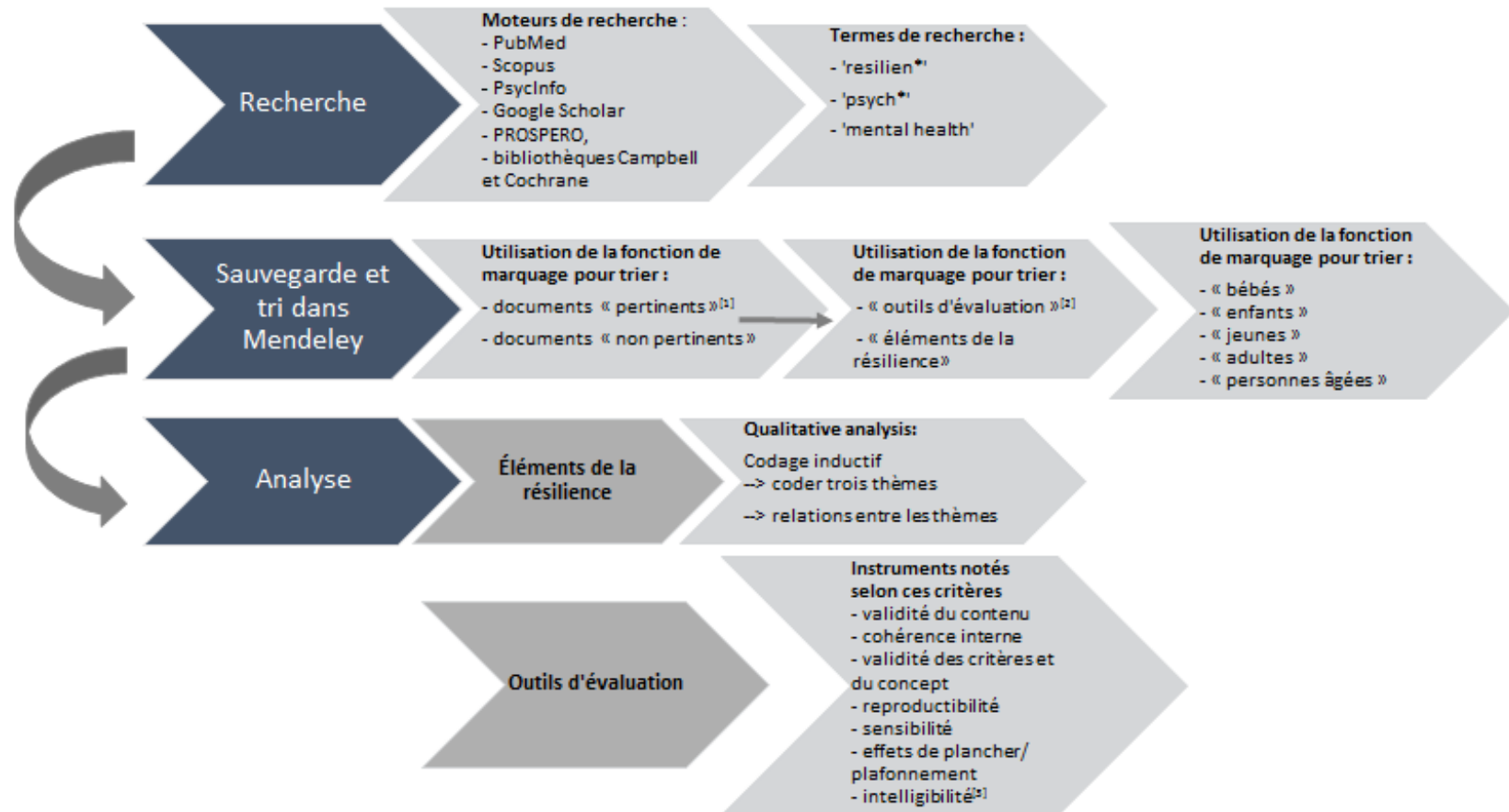
La recherche, centrée sur les éléments de la résilience, ne visait que les travaux publiés de 2005 à 2017. Nota : Puisque l'examen des mesures ou des outils d'évaluation de la résilience s'appuie sur celui des mesures de la résilience effectué en 2011 par Windle, Bennett et Noyes²³, les travaux pertinents ont été retenus s'ils avaient été publiés entre octobre 2010 et décembre 2016.

Les documents extraits étaient enregistrés dans le logiciel de gestion des références bibliographiques Mendeley et triés selon qu'ils étaient « pertinents » ou « non pertinents » avec la fonction de marquage, et ce, en fonction des critères suivants :

1. Les publications devaient avant tout considérer la résilience comme un élément propice à la santé mentale plutôt qu'en fonction, par exemple, des résultats en matière d'emploi ou d'éducation.
2. Les publications devaient également : a) examiner ou commenter les mesures ou les outils d'évaluation de la résilience; ou b) élucider des éléments de la résilience (au lieu de situer une étude dans un cadre existant de la résilience).

Les articles marqués « pertinents » étaient triés et triés selon : 1) les « éléments de la résilience » ou les « outils d'évaluation »; et) le stade de développement (c.-à-d. bébés, enfant, jeune, adulte et personne âgée).

Figure1. Méthodes et processus d'examen



1. Critères :

- a. Travaux publiés entre janvier 2005 et janvier 2017 qui :
- b. Mettent l'accent sur la résilience en tant qu'élément propice à la santé mentale (au lieu, par exemple, de la fréquentation scolaire);
- c. Examinent les outils d'évaluation de la résilience;
- d. Ou élucident les éléments de la résilience au lieu, par exemple, de circonscrire une étude et ses résultats à l'intérieur des compréhensions actuelles de la résilience.

2. Travaux publiés entre octobre 2009 et décembre 2016 qui examinent les outils d'évaluation de la résilience.

3. G. Windle, K. M. Bennett et J. Noyes (2011). « A methodological review of resilience measurement scales », *Health and quality of life outcomes*, vol. 9 n° 8. Tiré de : <http://www.halo.com/content/9/1/8>.

Une fois extraits et triés, les documents étaient examinés et analysés de deux façons. Dans le cas des éléments de la résilience, le codage inductif a servi à déterminer les thèmes. Ce processus était fonction de l'objet central de la présente revue : dégager les éléments consensuels de la résilience tout au long de la vie. Les thèmes reflètent donc les éléments conceptuels émergents de la résilience qui se dégagent des mots clés utilisés pour la présente revue. Quant aux liens entre les thèmes, le processus inductif a permis de cerner les éléments de la résilience ainsi que leur fonctionnement et leurs interactions.

Les documents qui mettaient l'accent sur les outils d'évaluation ont été évalués selon les mêmes critères que ceux de Windle et de ses collègues, à savoir : validité du contenu, cohérence interne, validité du critère, validité du concept, reproductibilité, sensibilité, effets de plancher et de plafonnement, et intelligibilité (voir le tableau 2).

Le tableau montre le nombre : d'articles recensés dans chaque base de données électronique; d'articles retenus pour examen éventuel; et d'articles inclus dans l'examen final. Ces renseignements sont divisés entre les publications traitant des éléments de la résilience et celles traitant de l'évaluation de la résilience.

Tableau 1. Résumé de la recherche documentaire

<i>Source</i>	Éléments de la résilience			Évaluation de la résilience		
	<i>Recensés</i>	<i>Retenus</i>	<i>Inclus</i>	<i>Recensés</i>	<i>Retenus</i>	<i>Inclus</i>
Google scholar	529	47	34	643	91	51
Scopus	3 402	240	146	203	36	17
Psycinfo	787	94	50	212	26	10
PubMed	732	75	46	111	10	7
Prospero	29	0	0	0	0	0
Campbell	0	0	0	0	0	0
Cochrane	6	4	0	0	0	0
Autres	0	67	50	0	3	1
TOTAL	5 485	527	326	1 169	166	86

REVUE DE LA LITTÉRATURE

Définir la santé mentale

Avant d'examiner les éléments de la résilience qui se dégagent de la présente revue, l'on doit étudier et définir la santé mentale. Il est important de le faire puisqu'il est encore difficile de situer la maladie mentale dans le domaine de la recherche sur la résilience. Certaines études voient dans la maladie mentale une épreuve à traverser et à surmonter, alors que d'autres y voient un résultat, et

plus particulièrement un résultat mauvais ou négatif. De telles disparités entre le sens à donner à la maladie mentale en tant que variable de recherche sur la résilience témoignent de la multiplicité des définitions de la résilience et de la compréhension ambiguë des indicateurs de la résilience qui en résulte²⁴⁻²⁹. D'où la nécessité de préciser que **la présente revue explore la résilience dans l'optique de la santé mentale (plutôt que de la maladie mentale) en tant que résultat** de la résilience plutôt qu'indicateur de celle-ci. Bref, la résilience favorise l'atteinte et le maintien d'une bonne santé mentale.

L'ASPC définit la santé mentale comme « *la capacité qu'a chacun d'entre nous de penser, de ressentir et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés. Il s'agit d'un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle* ». En ce sens, la santé ne se résume pas à la simple absence de maladie et présence de bien-être personnel parce qu'elle englobe également :

- une participation positive à la vie sociale (comme en témoignent, par exemple, de saines interactions et relations);
- une participation positive à la vie communautaire (comme en témoignent, par exemple, l'expérience de la justice sociale ainsi que la participation à l'éducation, à l'emploi et à la vie civique).

De même, et comme l'illustrent les modèles dominants relatifs aux déterminants sociaux de la santé^{30, 31}, les éléments suivants ont une incidence sur la santé mentale d'un individu :

- les expériences personnelles,
- les facteurs héréditaires ou biologiques,
- les circonstances économiques et sociales,
- la culture,
- l'environnement politique³².

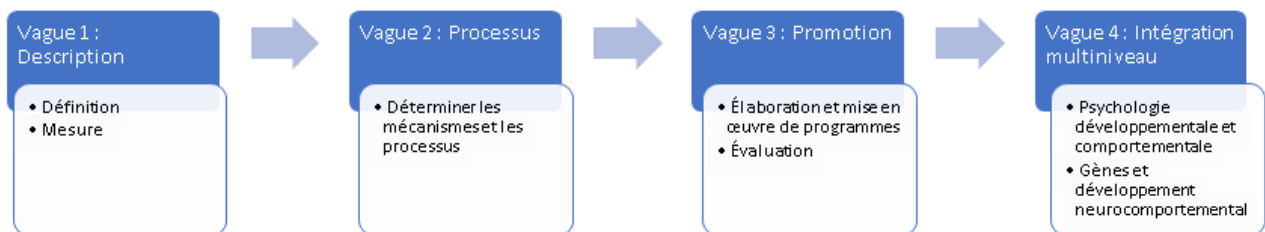
La définition de la santé mentale qu'a formulée l'ASPC et qui guide le présent rapport plaide pour un examen de la résilience en tant que phénomène favorisant le sain fonctionnement de la personne dans son entièreté³³⁻³⁵. L'un des aspects clés de cet examen réside toutefois dans l'expression « capacité qu'a chacun d'entre nous de penser, de ressentir et d'agir » face aux défis que la vie nous réserve au chapitre de la santé mentale. Pour être et rester en bonne santé mentale, les gens doivent *puiser* dans leurs ressources internes. Puisque notre santé mentale se voit à la façon dont nous relevons les défis, nous entendons par résilience un élément clé de la capacité des individus de surmonter les menaces à leur santé mentale.

Bref survol de la recherche sur la résilience

Malgré qu'il soit encore jeune, le domaine de la recherche sur la résilience n'a certainement rien de nouveau ni d'original. La littérature antérieure à 2005, résumée à la figure 2, témoigne d'un solide

patrimoine scientifique dans le domaine de la recherche en santé mentale. Bien que l'examen, dont les éléments consensuels de la résilience liés à la santé mentale font l'objet dans les présentes pages, tienne pleinement compte de ce patrimoine, il met plus particulièrement l'accent sur les résultats et la théorie émergeant de la vague 4.

Figure 2. Historique de la recherche sur la résilience (depuis les années 1970)³⁶



S'appuyant sur un vaste corpus de recherche, Masten³⁴ a récemment conclu que la résilience s'entend le mieux de « la capacité d'un système dynamique de s'adapter avec succès aux perturbations qui menacent son fonctionnement, sa viabilité ou son développement » [traduction] (p. 10). Dans le même ordre d'idées et au terme de leur propre revue de la littérature, divers auteurs ont défini la résilience comme suit :

... le processus consistant à surmonter le stress et les traumatismes, à s'y adapter ou à les gérer de manière efficace. Les atouts et les ressources que possède l'individu en lui, dans sa vie et dans son milieu lui permettent de s'adapter plus facilement et de rebondir face à l'adversité³⁷ [traduction].

... un processus consistant à surmonter les effets négatifs de l'exposition aux risques, à composer avec succès avec les expériences traumatisantes ou à s'écarter des trajectoires négatives associées aux risques³⁸ [traduction].

... un processus dynamique d'adaptation positive dans le contexte d'une grande adversité³⁹ [traduction].

Ces définitions récentes reflètent et approfondissent celles des recherches antérieures sur la résilience³⁹⁻⁴⁸. Autrement dit, bien que les études plus récentes mettent l'accent sur les processus, les interactions et les ressources contextuelles, elles continuent d'inclure les notions de résultats meilleurs ou positifs face à des stressors *non normatifs* et à l'*adversité*⁴⁹⁻⁵³. Il s'ensuit que d'une définition à l'autre, les contextes de *adversité non normative* demeurent un élément charnière de la recherche et de la théorie en matière de résilience. Il est de plus entendu que les risques et l'*adversité* sont hétérogènes et qu'ils émanent de l'individu ou du milieu.

La revue des travaux publiés de 2005 à 2017 (y compris les revues de recherches antérieures) démontre clairement que le phénomène de la résilience :

- 1) est un processus interactif;

- 2) tributaire tant des atouts personnels que des ressources relationnelles et contextuelles du milieu;
- 3) qui se manifeste en situation de stress aigu ou chronique (souvent appelés stressseurs non normatifs)

La nature relative des ressources et des résultats retient de plus en plus l'attention. La notion de « ressources » et les indicateurs de « bons résultats » retenus sont fonction du contexte et de la culture des risques, de la résilience et des résultats à l'étude⁵⁴. La valeur attribuée à l'individualité ou au collectivisme, par exemple, contribuera à déterminer lesquelles des ressources de la résilience font l'objet de la plus grande offre et sont les plus sollicitées par individus dans leur milieu^{55, 56}.

De même, sous-tendent ces définitions diverses de la résilience une réflexion au sujet du rapport de l'individu aux normes établies ou aux attentes³⁴. D'où l'avertissement d'auteurs tels que Luthar et ses collègues^{39, 46} et d'une communauté grandissante de chercheurs^{7, 28, 57-59} de veiller à ce que les indicateurs qui sont utilisés dans le cadre de la recherche ou de la pratique tiennent compte du contexte et de l'épreuve à l'étude.

En sus de considérations pertinentes d'ordre culturel et contextuel, les recherches démontrent également que la résilience varie selon le sexe et les résultats connexes^{8, 60-64}. Cette compréhension complexe et interactive de la résilience est à l'image de la recherche axée sur les risques, qui prend acte du rôle des facteurs environnementaux et qui insiste sur l'importance de comprendre le rôle du contexte dans la détermination des risques et son impact sur ceux-ci^{33, 34, 65}.

Deux grandes écoles de pensée : la résilience en tant que trait de personnalité et la résilience en tant que processus développemental

Il existe deux grandes écoles de pensée néanmoins distinctes dans le domaine de la recherche sur la résilience. Un plus petit corpus de littérature voit dans la résilience un aspect inhérent de l'individu, attribuant les bons résultats à un trait de caractère ou à une force personnelle⁶⁶⁻⁷². Le plus grand corpus la décrit comme un processus interactif qui mobilise des aspects tant de l'individu que de son environnement^{45, 46, 55, 73}. Bien que Luthar, Cicchetti et Becker³⁹ aient suggéré de distinguer les écoles de pensée susmentionnées par l'utilisation [en anglais] des termes « *resiliency* » (pour les définitions centrées sur les caractéristiques exclusives à l'individu) et « *resilience* » (pour les définitions reflétant les dimensions interactives et écologiques du concept), les termes continuent d'être utilisés de manière interchangeable. Une distinction de plus en plus courante ces 12 dernières années consiste en l'emploi [en anglais] des termes « *trait resilience* » [résilience en tant que trait de personnalité] (qui reflète les atouts et la résilience de nature purement personnelle) et « *process resilience* » [résilience en tant que processus développemental] (qui reflète les processus interactifs de la résilience englobant les atouts individuels et les ressources contextuelles)³⁸. Ces derniers termes seront utilisés dans le présent rapport.

Les deux écoles de pensée ont en commun d'inclure le risque sous forme de stress aigu ou chronique (stress non normatif). La recherche sur la résilience s'intéresse rarement aux stressseurs résultant des événements prévisibles du quotidien (stress normatif)^{34, 74-79}. Quoiqu'on entende par risque, la littérature considère systématiquement la résilience comme une réponse à un stress aigu ou chronique et rarement comme un aspect du fonctionnement quotidien en situation de stress normatif.

La résilience en tant que trait de personnalité sert le plus souvent à tenter de comprendre la problématique de la maladie mentale^{26, 69, 80}.

La résilience en tant que processus développemental est en revanche davantage associée aux risques personnels et contextuels ainsi qu'aux résultats psychologiques et sociaux⁸¹⁻⁸⁴. Elle en est davantage apparentée aux déterminants sociaux des théories de la santé et à la définition que donne l'ASPC de la santé mentale, soit celle d'une fonction de la personne tout entière et de son fonctionnement total en tant qu'être social et psychologique.

La résilience en tant que trait de personnalité

Lorsqu'on entend par résultats positifs en matière de santé mentale le fruit de caractéristiques de la personne telles que les qualités ou les forces individuelles et les traits de personnalité, la tendance [en anglais] est de parler de *resiliency* plutôt que de *resilience*, ou, encore, de *resilience en tant que trait de personnalité*^{67, 68}. Cet entendement de la résilience s'articule autour d'une perspective assez statistique de la vie dans son ensemble⁴⁹ voulant que les qualités, les atouts ou les traits personnels permettent à l'individu de « se remettre » des effets du stress et des traumatismes, d'en naviguer les méandres ou de s'en protéger^{68, 85, 86}. Connor et Davidson⁶⁸, par exemple, expliquent la résilience comme les « qualités personnelles qui permettent de s'épanouir face à l'adversité » [traduction] (p. 76). Ces qualités comprennent l'endurance^{87, 88}, les émotions positives^{85, 89-91}, l'extraversion⁶⁹, l'autoefficacité^{50, 88}, la spiritualité⁹², l'estime de soi^{90, 93-95} et l'affect positif^{79, 96}. Bien qu'on puisse appliquer le concept à tous les stades du développement, Luthar et Brown⁹⁷ indiquent que la plupart des recherches se sont intéressées aux adultes.

Critiques de la résilience en tant que trait de personnalité

Bien que cette notion plus étroite de la résilience reflète les toutes premières définitions et explications du phénomène, on l'a, plus récemment, abondamment critiquée d'avoir reproché par inadvertance aux individus les résultats qu'ils obtiennent, ce qui ne permet guère d'examiner d'un œil critique le recoupement des risques avec les ressources disponibles et pertinentes^{55, 59, 98-101}. Les preuves à l'appui de la résilience comme facette individuelle³⁴ sont peu nombreuses, surtout lorsqu'on les compare aux preuves de la résilience en tant que processus développemental interactif^{82, 102}. Les recherches dans le domaine des neurosciences et de la génétique soulignent de plus en plus l'importance du rôle que jouent la nurturance ou le réconfort et les environnements sains dans l'obtention de meilleurs résultats par les individus^{73, 103-109}.

Beaucoup d'ouvrages sur le développement expliquent la dépendance du sain développement psychologique et social, par exemple des enfants, envers les ressources du milieu, plus

particulièrement les relations avec les adultes essentiels, comme les membres de la famille et les enseignants^{82, 110-114}. Ce sont ces interactions qui apprendront aux enfants à gérer l'adversité.

Il ressort également de cette littérature sur le développement qu'il est encore plus important de tenir compte de l'environnement lorsqu'on cherche à comprendre les résultats psychosociaux à la lumière des risques. Ainsi que le conclut Bonanno¹¹⁵, « la personnalité [c.-à-d. les atouts personnels tels que l'autoefficacité, l'optimisme et la flexibilité] explique rarement plus qu'une fraction des différences réelles de comportement d'une situation à l'autre. Qui plus est, après modélisation multidimensionnelle des résultats résilients, aucune variable [personnalité] ne semble expliquer à elle seule plus qu'une fraction de ces différences » [traduction] (p.754). C'est donc à l'interaction entre l'environnement et l'individu que s'intéressent majoritairement les recherches depuis trois décennies.

La résilience en tant que processus développemental

L'école de pensée de la *résilience en tant que processus développemental* considère la résilience comme un *processus* qui permet d'obtenir de meilleurs résultats que prévu face à l'adversité^{46, 78, 82, 116, 117}. La littérature en désigne les grands éléments par les termes *atouts individuels*, *ressources relationnelles* et *ressources contextuelles*^{42, 118}. Les *atouts individuels* sont principalement liés aux facteurs de protection interne de l'individu tels que la compétence, l'autoefficacité et le sens de l'humour. Hors de l'individu, les *ressources relationnelles* comprennent la famille, les groupes des pairs ou affinitaires et les personnages-clés tels que les enseignants, tandis que les *ressources contextuelles* comprennent, par exemple, les systèmes de santé et d'éducation, les ressources récréatives et la cohésion communautaire.

Ces trois éléments de la *résilience en tant que processus développemental* alimentent un cycle de transformation interne. Les ressources du milieu facilitent l'acquisition d'atouts individuels, dont l'augmentation élargit l'accès de l'individu à des ressources externes^{82, 102, 119, 120}. De plus, ces développements sont exponentiels. En effet, le succès engendrant le succès, les développements s'accroissent et s'amplifient. De même, les compétences grandissent à force de porter fruit^{117, 121, 122}. Ces processus graduels sont maintenant connus sous le vocable « cascades du développement »^{123, 124}. La recherche met ainsi en relief l'importance des expériences fondamentales, dans le cadre desquelles les ressources dont l'individu disposait plus tôt dans la vie et les risques auxquels il faisait alors face ont influé non seulement sur ses aptitudes à la vie quotidienne à l'époque, mais également sur sa capacité ultérieure de composer avec les stressors et de les gérer^{82, 116, 123, 125-128}.

Un certain nombre d'études longitudinales^{41-43, 129-135} nous ont fortement aidés à comprendre ce qu'est la *résilience en tant que processus développemental* en :

1. concernant les atouts et les ressources, surtout chez les enfants, qui sont prédictifs de la bonne adaptation de la santé mentale en situation d'adversité au fil du temps.
2. établissant les bases sur lesquelles s'appuyer pour éclaircir et expliquer en quoi l'interaction de ces éléments protecteurs de la résilience favorise une telle adaptation¹³⁶.

Par exemple, l'étude réalisée par Werner et Smiths^{42,132,133} à Kauai soulignait l'importance du rôle que jouent les atouts personnels, les relations (y compris le fait pour les enfants de recevoir des soins de qualité durant la petite enfance et d'entretenir des relations positives avec d'autres adultes tels que des enseignants, des proches et des mentors en vieillissant) et les ressources contextuelles telles que les facteurs culturels (par exemple participer à des activités religieuses et avoir une foi personnelle) dans les résultats. Fait important, leur étude faisait également ressortir les facteurs favorisant un « rétablissement progressif » (p. 193)⁴² en vertu duquel les « jeunes en difficulté » commencent à adopter des modes de vie plus sains et prosociaux à l'âge adulte. Les ressources contextuelles et relationnelles à leur disposition telles que les possibilités d'éducation et d'emploi, les relations personnelles et la participation à des communautés religieuses, plutôt que les atouts individuels, jouaient un rôle crucial selon eux dans l'établissement de « tournants » dont les participants pouvaient s'inspirer pour modifier le cours de leur vie.

La section qui suit donne un aperçu des éléments consensuels de la résilience lorsqu'on définit la résilience comme un processus interactif complexe à niveaux multiples favorisant la santé mentale. Ces indicateurs, a-t-on constaté, sont présents au sein de communautés ou de populations de toutes sortes faisant face à divers défis et risques.

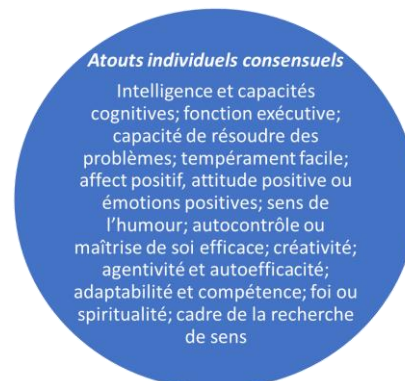
Principaux éléments consensuels de la résilience

Atouts individuels

Les atouts individuels des processus de la résilience comprennent des facteurs tels que : l'intelligence et les capacités cognitives^{34, 46, 84, 135, 137, 138}; la fonction exécutive^{98, 139-142}; la capacité de résoudre des problèmes¹⁴³; un tempérament facile^{29, 137, 144, 145}; une attitude positive ou des émotions positives^{85, 89, 90, 137, 144, 146-149, 150}; le sens de l'humour¹⁵¹⁻¹⁵³; l'autocontrôle ou la maîtrise de soi efficace^{39, 90, 99, 125, 131, 141-144}; la créativité^{158,159}; l'agentivité et l'autoefficacité^{88, 90, 150, 160, 161}; l'adaptabilité^{85, 91, 117, 150, 162, 163} et la compétence^{95, 98, 117}; et la foi ou la spiritualité^{92, 164, 165}.

Selon un important corpus de recherche, ces qualités individuelles, avec l'ingéniosité qui s'y rattache, se cultivent et se développent grâce aux ressources relationnelles et contextuelles accessibles et disponibles^{34, 36, 109, 123, 166-168}. Ces conclusions impliquent qu'il appartient collectivement à la société de soutenir l'agentivité des individus à l'intérieur du processus de résilience.

L'étude de Werner et Smith^{42, 132} a été l'une des premières à démontrer le plus éloquemment l'impact des relations sur le développement des atouts individuels. L'on y énumère des atouts individuels de la résilience tels qu'une personnalité attachante, l'autoefficacité, l'optimisme, la capacité



cognitive et la motivation. Leurs constatations font valoir en particulier le rôle que joue la prestation de soins de grande qualité durant la petite enfance et l'existence de relations positives et aidantes avec des proches, des enseignants et des mentors dans le développement de ces atouts individuels.

Des recherches subséquentes ont fait ressortir encore plus les liens entre divers atouts individuels et les ressources contextuelles, démontrant ainsi la nature cyclique du processus de résilience. Dans le cadre de l'étude longitudinale du « Project Competence », Masten et ses collègues ont découvert que les individus qui éprouvent un plus grand sentiment de compétence obtenaient également un score plus élevé aux indicateurs du concept de soi, de l'estime de soi, de la régulation de l'attention, de la capacité de résoudre des problèmes et de la créativité et qu'ils affichaient davantage de traits de personnalité positifs. En outre, les gens plus compétents disposaient également de plus grandes ressources relationnelles et avaient accès au capital social allant de pair avec les relations^{34, 124, 169-171}.

Dans le même ordre d'idées, les recherches sur la fonction exécutive ont démontré de quelles façons les aptitudes qui s'y rattachent évoluent tout au long de la vie en raison à la fois du développement individuel du cerveau et des expériences personnelles¹³⁹⁻¹⁴².

L'intelligence, qui est liée au développement cognitif, en est un autre exemple. Le sain développement cognitif dépend de la nutrition, de l'absence de facteurs toxiques de l'environnement, des soins de santé, d'attachements solides, de communautés sûres et de possibilités d'éducation¹³⁵.

Selon les recherches, les atouts individuels qui facilitent les processus de résilience tout au long de la vie sont plutôt uniformes. Ils varient dans leur développement, étant attendu qu'ils s'amplifient et se renforcent avec l'expérience normative au fil du temps^{157, 168, 172, 173}. Par exemple, l'autocontrôle, qui commence durant la première enfance¹⁷⁴, est un atout individuel important qui devrait se renforcer et s'améliorer en cours de vie jusqu'à la vieillesse¹⁷⁵. Même si les atouts tardent à se développer ou se développent de manière dysfonctionnelle, la capacité de transformation, elle, demeure présente tout au long de la vie³³. Toutefois, cette transformation découle souvent de changements qui interviennent dans les circonstances de vie contextuelles ou relationnelles de la personne.

Sampson et ses collègues¹⁷⁶, par exemple, ont étudié les tendances en matière de délinquance et de criminalité chez les hommes qui avaient participé à une étude lorsqu'ils étaient garçons. Les chercheurs les ont suivis jusqu'à ce qu'ils aient 70 ans et découvert que le mariage avait pour effet de réduire d'en moyenne 36 % le comportement criminel. Leurs données qualitatives montrent que le mariage joue un rôle important pour ces hommes à des tournants décisifs de leur vie. Ces relations leur ont permis de fonder une famille. C'est grâce en particulier à l'appui et aux conseils de leurs conjoints que les participants ont alors aussi pu établir un nouveau groupe affinitaire. Au cœur de leurs « tournants » – les nouvelles possibilités issues de leurs relations matrimoniales – figuraient d'importants changements dans leurs atouts individuels. Plus précisément, les jeunes hommes pouvaient se créer de nouvelles identités assorties du sain développement d'atouts individuels tels que la prise de décisions, l'autocontrôle et la compétence. Bien qu'ils illustrent la

façon de développer ou d'améliorer les atouts individuels aux stades ultérieurs de développement, ces résultats témoignent du rôle vital que jouent les relations dans le développement et la confection de ces atouts.

Ressources relationnelles

Les relations, a-t-il été déterminé, sont l'un des fondements du bon développement des atouts individuels de la résilience tels que la motivation pour relever des défis^{82, 174}, la fonction exécutive^{102, 155}, les aptitudes cognitives¹⁰⁵ et la capacité de résoudre des problèmes^{62, 82, 102, 105, 106, 117, 172, 174, 177} ainsi que la confiance^{160, 178} et les attitudes et comportement prosociaux^{62, 150, 160, 177, 178}.

Cela reflète la théorie du développement, qui affirme l'importance de l'attachement dans les trajectoires du développement de la santé humaine. Ajoutons à cela qu'en recherche sur la résilience, les ressources relationnelles peuvent être des tournants décisifs dans les trajectoires de vie à toutes les étapes ultérieures de celle-ci^{45, 62, 179} (y compris pendant la vieillesse, mais en particulier à l'adolescence et au début de l'âge adulte).

Tout au long de la vie, les ressources relationnelles semblent faire le pont entre :

1) le développement d'atouts personnels de la résilience et 2) les processus d'interaction entre les individus et les ressources contextuelles. Il s'ensuit que les relations remplissent de multiples fonctions d'appui aux processus de la résilience. D'une part, elles sont source de soutien affectif, d'affirmation, de conseils et de possibilités d'échange et d'interactions interpersonnelles de toutes sortes pour le développement d'atouts personnels^{56, 62, 150, 177, 179, 180}. D'autre part, elles procurent du capital social et l'accès connexe à des formes de soutien contextuel (comme des services ou des possibilités d'éducation et d'emploi) et à des ressources physiques (comme de la nourriture et un toit, des moyens de transport ou des ressources récréatives)^{56, 180-182}.



L'exemple le plus frappant peut-être de ressources relationnelles s'observe dans les recherches de Rutter et ses collègues, qui ont étudié des enfants roumains devenus orphelins puis adoptés après avoir passé leur première enfance et parfois leur petite enfance au sein d'établissements où ils avaient vécu d'extrêmes privations physiques et carences affectives. Au moment de leur adoption, beaucoup de ces enfants présentaient d'importants retards de développement. Les recherches de Rutter et coll.^{81, 167, 183-185} ont démontré comment l'établissement de nouvelles relations familiales (y compris le soutien parental) et l'accès connexe à de nouvelles ressources environnementales (possibilités éducatives et récréatives) permettaient souvent au développement physique de même qu'au quotient intellectuel et au rendement scolaire des enfants de faire des bonds remarquables, ces deux derniers éléments faisant partie des atouts individuels de la résilience.

Les ressources relationnelles favorisent les processus de résilience tout au long de la vie^{53, 150, 179}. En bas âge, les individus dépendent principalement d'aidants ou de leurs parents^{168, 172, 174}. Au fur et à mesure de notre développement, le réseau d'acteurs de ces structures de soutien s'élargit, allant des

frères et sœurs et de la famille étendue aux aidants professionnels¹⁹¹⁻¹⁹⁵ en passant par les groupes affinitaires^{88, 150, 186}, les enseignants^{180, 187} et les autres adultes essentiels, sans oublier les partenaires de vie, les amis, les mentors et les collègues^{61, 62, 177, 188-190}. Plus tard dans la vie, les enfants et les petits-enfants commenceront à jouer un rôle important, alors que la nurturance, les soins et le capital social atteignent à tout le moins un point d'équilibre dans les relations entre les grands-parents et les petits-enfants et un point d'équilibre, voire inversé, dans les relations entre les parents et les enfants^{149, 173, 196}.

S'il est vrai que les caractéristiques de relations aidantes seront fonction de la nature de certaines relations (familiales, affinitaires ou professionnelles, par exemple) et des participants à celles-ci (comme un parent au lieu d'un frère ou d'une sœur), certains éléments consensuels ou ressources relationnelles de base sont connus. En ce qui a trait à la famille, des compétences parentales chaleureuses et attentives mais néanmoins solides^{29, 34, 46, 47, 53, 55, 109, 197-204}, des attachements sûrs et l'acceptation familiale^{160, 205-207} ainsi qu'un environnement familial épanouissant^{102, 169-171, 200, 201, 208-211} ont tous été associés à de meilleurs résultats pour les bébés, les enfants et les adolescents. Plus tard dans la vie (jeunesse, âge adulte et vieillesse), des qualités semblables s'observent dans les relations conjugales ou entre partenaires et les nouvelles familles, à savoir des relations aimantes stables, l'acceptation familiale et un environnement familial épanouissant^{190, 209, 212, 213}.

Il y a également un lien entre les adultes de l'extérieur de la famille qui forment des réseaux sociaux aimants et aidants autour des enfants, des adolescents, des adultes et des aînés, d'une part, et, d'autre part, de meilleurs résultats psychosociaux^{102, 170, 187, 190, 195, 208, 214-218}, y compris une meilleure santé physique et mentale, de meilleurs résultats éducatifs et d'emploi^{196, 219} et le bien vieillir¹⁵⁰. Font partie de ces adultes des mentors, des modèles de rôle, des enseignants, des amis de la famille et d'autres membres de la communauté. Les groupes affinitaires^{186, 190, 214, 216, 220, 221} sont constitués d'amis proches et de relations amoureuses^{190, 209, 212, 218, 222}. Toutes ces relations ont en commun un environnement stable où règne la confiance et où l'on peut communiquer librement et offrir de l'aide concrète^{149, 150, 177}.

Au-delà des relations immédiates, l'acceptation communautaire, qui se voit dans les rapports avec de plus grands groupes affinitaires (par exemple les pairs à l'école, les collègues de travail et les voisins), facilite l'éclosion d'un sentiment d'appartenance collective. Il a été démontré que le fait d'éprouver un fort sentiment d'appartenance influe grandement sur l'état de santé mentale des individus, à plus forte raison s'ils ont vécu des expériences potentiellement ostracisantes^{39, 160}. Ces caractéristiques sont constantes à vie^{179, 190}. Wiles et ses collègues¹⁵⁰ ont découvert, par exemple, que l'amitié joue un rôle singulièrement important dans les processus de résilience des personnes âgées.

Ressources contextuelles

Dans leur revue de la littérature sur la résilience, Tol, Song et Jordans²²³ concluent que « les recherches montrent que la présence d'un contexte socioécologique aidant est un déterminant de la résilience au moins aussi important, sinon davantage, que les variables individuelles » [traduction] (p. 456). Bien que leur revue s'intéresse aux enfants et aux adolescents vivant en situation de conflit

armé, l'importance des ressources contextuelles pour les atouts individuels et les ressources relationnelles est de plus en plus apparente^{161, 224}.

Les possibilités d'éducation, de même que les systèmes et les milieux d'éducation sont peut-être les ressources contextuelles les plus étudiées. Les mécanismes de soutien à l'éducation tout au long de la vie sont interactifs et multidimensionnels³⁴. De plus, les milieux éducatifs offrent habituellement des possibilités de développement de compétences personnelles (y compris, sans s'y limiter, les capacités cognitives, la capacité de résoudre des problèmes, l'acquisition de connaissances et le développement affectif tel que la motivation et l'autoefficacité)²²⁵⁻²²⁷, de développement neurocognitif²²⁸⁻²³⁰ et d'établissement de ressources relationnelles par l'entremise de relations tant avec des pairs que des enseignants^{45, 117}.

Les tâches d'apprentissage scolaire facilitent l'acquisition d'atouts individuels tels que les facultés intellectuelles, le développement cérébral et neurologique, la créativité et la capacité de résoudre des problèmes^{45, 156, 228}. En outre, le fait d'interagir avec les enseignants dans le cadre de tâches éducatives donne aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes l'occasion d'améliorer leurs aptitudes personnelles, comme la fonction exécutive, l'autoefficacité, la compétence et la maîtrise^{45, 207, 227} et leur procure l'encouragement, l'aide pratique, la critique constructive et la validation pendant et après les tâches. De même, les milieux scolaires offrent aux enfants et aux adolescents d'importantes occasions de socialiser et leur permettent ainsi d'affiner des atouts individuels tels que le tempérament, l'autocontrôle et l'agentivité^{45, 227}.

Ces bénéfiques éducatifs se poursuivent à l'âge adulte alors que les ressources d'éducation permanente contribuent au

développement des facultés intellectuelles et augmentent l'efficacité des efforts que déploie l'individu pour se trouver de l'emploi et pour maintenir et améliorer ses perspectives d'emploi. De même, les ressources éducatives moins formelles peuvent déboucher sur d'importantes ressources récréatives. À la fin de l'âge adulte, les possibilités d'apprentissage peuvent servir à maintenir les compétences et l'autoefficacité de même qu'à élargir les réseaux de soutien social.

Les relations interpersonnelles qui se forment dans les espaces éducatifs élargissent également les réseaux de soutien des enfants, des adolescents et des jeunes adultes. Les groupes affinitaires permettent de tisser de proches amitiés riches de sens^{98, 227}. De plus, à l'extérieur de la famille, les enseignants (et d'autres membres du personnel scolaire) offrent une aide essentielle de la part d'adultes, en particulier aux enfants et aux adolescents issus de familles où règnent de vives tensions^{45, 180, 187, 227, 231}. Ces ressources relationnelles jouent un rôle de soutien clé auprès des jeunes en leur fournissant du mentorat, des modèles de rôle et l'accès à du capital social^{217, 232-234}.

Les systèmes d'éducation ne sont toutefois pas de facto une ressource clé de la résilience individuelle. Par exemple, la façon très réelle et systémique dont certains encouragent en ce moment



ce qu'on appelle le « pipeline école-prison »²³⁵ montre que le climat qui prévaut dans les écoles et les politiques éducatives peuvent finir et finissent par exacerber le sentiment d'aliénation des jeunes et par les faire ainsi basculer dans la criminalité¹⁸⁰.

Il faut examiner les espaces éducatifs à la lumière du soutien que peuvent offrir ou du risque que peuvent représenter les ressources contextuelles. À cette fin, il faut retenir que les qualités associées aux écoles favorisant la résilience comprennent un environnement accueillant, rassembleur et aidant à la fois pour les apprenants et les parents, un solide leadership et des enseignants soucieux de tisser des liens^{187, 215, 233, 236-239}. Les enseignants efficaces se distinguent par de solides capacités de gestion de classe alliées à des qualités semblables à celles des parents efficaces, à savoir la chaleur, la bienveillance, l'encadrement et des attentes élevées^{83, 180, 187}.

Enfin, les milieux éducatifs donnent souvent accès à d'importantes ressources physiques (y compris, sans s'y limiter, l'accès à des bibliothèques et ordinateurs, à Internet ainsi qu'à des ressources artistiques et sportives)²⁰⁷. Ces ressources jouent un rôle important dans la capacité des jeunes, en particulier ceux provenant de communautés marginalisées sur le plan socioéconomique, de participer à des activités, d'acquérir des compétences liées à la tâche et de connaître le succès requis pour cimenter bon nombre d'atouts personnels de la résilience.

Des liens ont été établis entre les ressources récréatives (tant celles liées aux activités physiques que créatives) et les processus de la résilience à vie¹⁶⁶. À l'instar des ressources au sein de systèmes d'éducation, les ressources récréatives sont liées au développement des atouts individuels et à l'enrichissement des ressources relationnelles^{240, 241}.

L'on associe de plus en plus l'offre de ressources communautaires^{178, 211, 242-245} au sein d'une communauté cohésive à l'atteinte de résultats psychosociaux et développementaux positifs, y compris la santé mentale^{53, 246-248}. En tant que ressource contextuelle, les communautés cohésives peuvent favoriser un sentiment de justice sociale et le civisme, tous deux d'importants facteurs de la croyance en soi²⁴² et du sentiment d'appartenance¹⁵⁰. Ainsi que l'explique Masten³⁴, « la résilience individuelle, familiale et communautaire mobilise des processus interdépendants et interactifs... les relations et les systèmes de croyance culturelle qu'entretiennent les groupes communautaires peuvent les aider en situation de destruction matérielle ou physique » [traduction] (p. 137).

Bien que les communautés canadiennes ne subissent généralement pas les traumatismes sociaux résultant de la destruction physique causée par des événements tels que les guerres civiles, la grande pauvreté ou la violence qu'on y observe ainsi que les catastrophes naturelles qui les frappent en mettent beaucoup à rude épreuve. De plus, la plupart des communautés autochtones subissent des traumatismes intergénérationnels en raison de la destruction sociale (p. ex. la perte de leurs terres, de leur culture et langue, de leur identité et de leur filiation) dont elles sont victimes. De même, beaucoup d'immigrants et de réfugiés vivent des traumatismes sociaux avant d'arriver au Canada. La cohésion, les habitudes et les structures communautaires sont au cœur des processus de résilience favorisant la santé mentale des individus tout au long de la vie^{13, 14, 84, 178, 223}.

Les ressources socioéconomiques de plus grande envergure, parmi lesquels figurent la prestation officielle de services¹⁹⁴ tels que les services de santé^{150, 249}, les services de santé mentale^{191, 195} et les services juridiques¹⁴⁹, jouent également un rôle de soutien important dans les processus de résilience. Toutefois, les recherches démontrent une fois de plus que les relations qu'établissent les fournisseurs de services avec leurs clients (c.-à-d. les ressources relationnelles) interviennent de manière tout aussi importante dans les résultats que ne le font les modèles de prestation de services^{192, 193, 238, 250, 251}. Les possibilités d'emploi et la capacité économique afférente font également partie des ressources jugées importantes^{173, 195, 209}. Dans le même ordre d'idées, les politiques sociales sont l'un des fondements des ressources disponibles, en particulier en contexte de ressources restreintes¹⁷³. Ces ressources contextuelles diverses sont requises tout au long de la vie. L'accès à de bons soins de santé¹⁷⁴, par exemple, est aussi crucial lorsqu'on est bébé que plus tard dans la vie^{150, 161}.

En outre, les recherches témoignent du rôle que joue la spiritualité ou la participation à la vie religieuse dans les processus de résilience^{92, 164, 165, 253}. La spiritualité et la participation à la vie religieuse semblent toutes deux liées à l'augmentation des relations et du soutien social qu'elles engendrent, ce qui a une incidence sur des atouts individuels tels que la résolution de problèmes, la recherche de sens, l'attitude et l'autocontrôle^{164, 254, 255}. La participation à la vie religieuse, a-t-on découvert, allège la charge allostatique^{141, 256} (voir la page 10). Cela pourrait être attribuable au fait que la religiosité, la foi ou les croyances spirituelles procurent aux individus un cadre de la recherche de sens qui amplifie d'autres atouts individuels tels que les émotions positives, l'optimisme et l'humeur^{256, 257}. La pratique d'une religion peut également être source de soutien social du fait d'appartenir à une communauté de foi^{256, 257}. Encore une fois, ces conclusions sont pertinentes, indépendamment de la culture, du contexte et du groupe d'âge²⁵⁷.

Enfin, l'on estime de plus en plus que les possibilités d'engagement culturel et civique tout au long de la vie sont d'importantes ressources de la résilience^{56, 58-60, 150, 211, 221, 239, 258-263}. Un tel engagement procure, entre autres : un sentiment d'appartenance, d'identité personnelle et d'identité culturelle; des mécanismes d'adaptation personnellement congruents; des systèmes de recherche de sens personnellement congruents; ainsi que des modèles de rôle et des préceptes de vie pertinents. Ces caractéristiques de l'engagement culturel et civique sont particulièrement importantes dans un contexte multiculturel comme celui du Canada et témoignent avec éloquence de ce qu'il faut pour faire bien aider certains peuples autochtones^{77, 264, 265}, les Afro-Canadiens⁹⁹, les immigrants et les réfugiés²⁶⁶, entre autres groupes, à réussir.

À l'instar des atouts individuels et des ressources relationnelles, les ressources contextuelles peuvent nuire plus qu'aider selon la situation et le moment. Par exemple, on a observé que la foi, tout en procurant diverses ressources protectrices, peut aussi être préjudiciable. En effet, les croyances néfastes peuvent, par exemple, exacerber un sentiment de grande culpabilité et de névrose²⁵⁷ ou le sentiment décuplé d'être victime de stigmatisation et d'alinéation¹⁶⁵. De même, bien qu'il puisse s'agir d'une ressource précieuse au chapitre de la résilience^{77, 264, 267}, l'attachement

et l'appartenance à la culture peuvent également vulnérabiliser les individus et leur causer des ennuis^{268, 269}.

ÉVALUATION DE LA RÉSILIENCE

En 2011, Windle, Bennett et Noyes²³ ont publié ce qui allait devenir une revue fondamentale des mesures de la résilience et un guide important pour la sélection d'instruments d'évaluation. La présente revue en fait sa pierre angulaire en étoffant ce qu'on savait au moment de sa publication. Dans la foulée des pages précédentes, les mesures seront traitées dans l'optique de la *résilience en tant que trait de personnalité* ou de la *résilience en tant que processus développemental*.

De plus, les mesures seront évaluées sur la base des critères utilisés par Windle et ses collègues, en l'occurrence : validité du contenu, cohérence interne, validité du critère, validité du concept, concordance de la reproductibilité, fiabilité de la reproductibilité, sensibilité, effets de plafonnement et de plancher, et intelligibilité. Leurs critères figurent au tableau 2. Faute de ce qu'on pourrait qualifier de norme de référence pour évaluer la résilience, la validité du critère ne fera l'objet d'aucune évaluation dans le cadre de la présente revue.

Les instruments nouveaux mais sans réelle pertinence dans le contexte canadien ont été exclus, tout comme ceux évaluant un résultat particulier (comme le travail).

De plus, certains des instruments examinés par Windle et al.²³ ne figurent pas dans les présentes pages, et ce, pour deux raisons. En premier lieu, Windle et coll. ne leur ont accordé qu'un faible score de qualité et rien n'est mentionné à leur sujet dans les publications récentes traitant de travaux de validation continue. En second lieu, ces instruments manquaient de pertinence dans le contexte canadien, l'un des axes du présent rapport.

Mesures de la résilience en tant que trait de personnalité

La mesure de la résilience Connor-Davidson (CD-RISC)

La mesure de la résilience Connor-Davidson⁶⁸ a été développée auprès d'une population adulte américaine. Les groupes-échantillons comprenaient un échantillon communautaire de personnes ne cherchant pas d'aide, des patients externes en soins primaires, des patients externes en psychiatrie générale recevant des soins privés, les participants à une étude sur le trouble d'anxiété généralisée et les participants à deux essais cliniques sur le trouble de stress post-traumatique. Les auteurs⁶⁸ entendent par la résilience une caractéristique multidimensionnelle de qualités personnelles permettant aux individus de « s'épanouir face à l'adversité » [traduction] (p. 76).

La version originale comportait cinq facteurs (la compétence personnelle, la tolérance aux émotions négatives, l'adaptabilité, le contrôle et la spiritualité) mesurés par 25 éléments notés sur une échelle de cinq points. Une version réduite (10 éléments et une seule dimension) a depuis été validée auprès d'une population de jeunes adultes²⁷⁰.

Tableau 2. Critères d'évaluation des mesures de la résilience de Windle et coll.²³

Critère	Définition
Validité du contenu	Le degré d'intégralité auquel les éléments du questionnaire permettent d'échantillonner le domaine d'intérêt (la représentativité de l'ensemble des facettes du concept à l'étude).
Cohérence interne	Le degré auquel les éléments d'une échelle ou d'une sous-échelle sont intercorrélés, mesurant ainsi le même concept.
Validité du critère	Le degré auquel les scores à un questionnaire particulier correspondent avec une norme de référence.
Validité du concept	Le degré auquel les scores à un questionnaire particulier concordent avec d'autres mesures accréditant des hypothèses d'ordre théorique concernant les concepts en voie d'être mesurés.
Concordance de la reproductibilité	Le degré de proximité mutuelle de scores obtenus à l'issue de mesures répétées (erreur de mesure absolue).
Fiabilité de la reproductibilité	Le degré auquel les patients peuvent être différenciés les uns des autres en dépit d'erreurs de mesure (erreur de mesure relative).
Sensibilité	La capacité d'un questionnaire de déceler d'importants changements d'ordre clinique au fil du temps.
Effets de plancher et de plafonnement	Le nombre de répondants ayant réussi le score le plus bas ou le score le plus élevé.
Intelligibilité	Le degré auquel un sens qualitatif peut être attribué à des scores quantitatifs.

L'instrument est utilisé abondamment, bien que la structure factorielle de la mesure initiale à 25 éléments ne se reproduise pas toujours^{271, 272}. Compte tenu de ce que nous savons des atouts et des ressources de la résilience et de l'importance de la culture et du contexte dans ses processus, il faut s'attendre à de telles variations d'un lieu de recherche à l'autre. En fait, cela vaut pour plusieurs des mesures dont il est question ici.

Windle et coll.²³ ont conclu en examinant la CD-RISC que la mesure à 25 éléments était adéquate sur la base des critères de la validité du contenu, de la cohérence interne, de la fiabilité de la reproductibilité, de la sensibilité et de l'intelligibilité et bonne sur la base de celui de la validité du concept. Les études récentes continuent de corroborer les preuves existantes de la qualité de la mesure²⁷¹⁻²⁷⁷, l'une d'entre elles ayant approfondi les résultats en déterminant les effets de plafonnement (sur un échantillon d'adultes du Chili)²⁷⁸. La mesure intégrale a été validée auprès de populations adultes de l'Australie²⁷², du Brésil²⁷⁷, du Chili²⁷⁸, de l'Inde²⁷¹, de l'Iran²⁷⁹, de la

Corée²⁷³, de la Turquie²⁷⁴, de la Chine²⁸⁰, du Pakistan²⁸¹ et d'une communauté d'aînés amérindiens²⁸². La mesure a également été validée auprès d'une population d'enfants et d'adolescents du Ghana²⁷⁵ et d'une population d'adolescents de Chine²⁷⁶.

En revanche, Windle et coll.²³ ont déterminé en examinant la version à 10 éléments de la mesure que la validité du contenu en était adéquate et que la cohérence interne et la validé du concept en étaient bonnes, n'ayant toutefois trouvé rien de probant pour l'un ou l'autre des critères restants (voir le tableau 2). Les travaux de validation subséquents de la mesure ont continué d'en corroborer les conclusions au sujet de ces premiers critères²⁸³⁻²⁸⁷.

La mesure à 10 éléments a été validée auprès de populations adultes de Chine²⁸⁵ et d'Espagne²⁸⁷ (y corroborant la concordance de la reproductibilité) du Nigeria²⁸³, des États-Unis, auprès d'hommes afro-américains tout particulièrement²⁸⁴, et d'aînés amérindiens²⁸² et auprès d'une population d'adolescents du Cambodge²⁸⁶.

Pour conclure, la validité de la CD-RISC est solide. Sa validation dans bon nombre de contextes à l'échelle internationale et pour tout un éventail de groupes d'âge (de 8 à 80 ans) témoigne de sa pertinence à vie dans le contexte multiculturel qu'est celui du Canada.

L'échelle de résilience (RS)

L'échelle de résilience (RS)²⁸⁸ a été élaborée aux États-Unis par la tenue d'interviews qualitatives auprès de femmes adultes plus âgées, puis testée auprès d'étudiants de premier cycle. Les auteurs voient la résilience comme une caractéristique comprenant la force intérieure, la compétence, l'optimisme et la flexibilité. Cette caractéristique a trait à la capacité qu'a l'individu de surmonter les difficultés et d'ainsi mieux s'adapter pour « rebondir » et tempérer les effets nuisibles du stress²⁸⁸⁻²⁹⁰.

La mesure à 25 éléments est conçue pour évaluer la santé mentale de l'individu face à l'adversité selon cinq composantes, à savoir l'équanimité, la persévérance, l'autonomie, le bien-fondé et la solitude existentielle. La validation initiale a permis d'établir deux sous-échelles reflétant la compétence personnelle et l'acceptation de soi et de la vie. Les éléments sont notés sur une échelle de Likert en 7 points. Une version abrégée (14 éléments) a depuis été validée auprès d'adultes d'âge moyen et âgés²⁸⁹.

Au terme de leur examen, Windle et coll.²³ ont conclu à la bonne validité du contenu et du concept de la mesure intégrale à 25 éléments et au caractère adéquat de la cohérence interne et de l'intelligibilité de celle-ci. De plus récentes études continuent à corroborer la qualité de la mesure²⁹¹⁻²⁹³, y ajoutant la concordance de la reproductibilité^{291,293-295}. La reproduction de la structure factorielle initiale n'est toutefois pas systématique^{293,294,296,297}.

La mesure intégrale a été validée auprès de populations adultes de Chine²⁹³, d'Italie²⁹¹, de Finlande²⁹⁶ et du Japon²⁹⁴, de populations diverses d'Espagne^{295,298} et d'une population de personnes âgées (80-90 ans) des États-Unis²⁹⁹. On l'a également validée auprès d'une population d'adolescents du Nigeria²⁹⁷.

L'examen qu'en ont fait Windle et coll.²³ ne comprenait pas la version à 14 éléments. Les résultats de la validation initiale de la mesure comportaient une structure à facteur unique et une excellente cohérence interne²⁸⁹. Depuis l'élaboration de l'échelle, d'autres études ont démontré la validité de son concept^{294, 300-303} et la fiabilité de sa reproductibilité^{302, 303}.

La version abrégée de la mesure a été validée auprès de populations adultes du Brésil³⁰⁰, de Chine³⁰³, de Finlande²⁹⁶, d'Haïti³⁰¹, d'Italie³⁰², du Japon²⁹⁴ et du Nigeria³⁰⁴. La mesure a également été validée auprès d'une population d'adolescents du Brésil³⁰⁰ et du Portugal³⁰⁵ et de populations d'enfants et d'adolescents d'Haïti³⁰⁶.

La validité de l'échelle de résilience est solide et, à l'instar de la CD-RISC, sa validation dans bon nombre de contextes internationaux en font un instrument d'usage pertinent dans le contexte multiculturel du Canada et pour de multiples groupes d'âge.

La brève échelle de résilience

La brève échelle de résilience³⁰⁷ a été élaborée aux États-Unis auprès d'une population d'étudiants de premier cycle et d'une population de patients ayant des troubles cardiaques ou des douleurs chroniques. La mesure est axée sur le rétablissement des personnes atteintes de stress (c.-à-d. « se remettre ou rebondir du stress »³⁰⁷ [traduction], p. 194). Il s'agit d'une échelle à six questions évaluées chacune sur une échelle de Likert en cinq points.

Au terme de leur examen, Windle et coll.²³ ont conclu à la bonne cohérence interne et à la bonne validité du concept de l'échelle ainsi qu'au caractère adéquat de la validité de son contenu, de la fiabilité de sa reproductibilité et de son intelligibilité. La validation initiale a permis d'observer une structure à facteur unique³⁰⁷ dans les six questions, alors que les études subséquentes ont permis d'en dégager une à deux facteurs³⁰⁸.

La mesure continue à faire l'objet d'études de validation³⁰⁸⁻³¹¹, qui en augmentent la validité prédictive³¹¹. Ces études ont été menées auprès de populations d'Espagne³¹¹, de Malaisie³⁰⁹ et de Roumanie³¹⁰. Elles semblent toutefois se limiter à des populations adultes dans un contexte professionnel^{308, 310}.

Mesures de la résilience en tant que processus développemental

L'échelle de résilience des adultes (RSA)

L'échelle de résilience des adultes (RSA)³¹² a été élaborée auprès d'une population adulte de Norvège et met l'accent sur les facteurs de protection intra et interpersonnels. Les auteurs entendent par résilience « les facteurs, processus et mécanismes de protection qui, malgré l'expérience de stressseurs que l'on sait comporter un risque important de psychopathologie, contribuent à l'obtention d'un bon résultat »³¹³ [traduction] (p. 84).

La version d'origine comptait six sous-échelles correspondant aux éléments suivants : la compétence personnelle, la perception de l'avenir (supprimée depuis), la compétence sociale, la

cohésion familiale, les ressources sociales et le style structuré. Les 33 questions sont évaluées à partir d'une formule sémantique de réponses de type différentiel.

L'examen effectué par Windle et coll.²³ a mis en relief l'excellence de la cohérence interne, de la validité du concept et de la fiabilité de la reproductibilité de la mesure et le caractère adéquat de la validité de son contenu. La validation de l'échelle s'est poursuivie en Belgique³¹⁴, au Brésil³¹⁵, en Italie³¹⁶, en Iran³¹⁷, en Lituanie³¹⁸ et en Turquie³¹⁹. Ce travail corrobore la validation initiale de la mesure³¹⁵⁻³¹⁹. Ces études attestent la pertinence de l'échelle d'une culture et d'un contexte à l'autre, ce qui semble témoigner de la pertinence de son utilisation dans le cas d'une population adulte canadienne.

L'échelle de résilience des adolescents (READ)

L'échelle de résilience des adolescents (READ)³¹³ a été adaptée de la RSA³¹² et s'inspire, de ce fait, de la même définition (voir ci-dessus) en plus d'évaluer les mêmes facteurs de protection intra et interpersonnels. Elle comporte 28 éléments notés sur une échelle de Likert en cinq points. Les études de validation initiales réalisées en Norvège ont relevé une structure à cinq facteurs : la compétence personnelle, la compétence sociale, la cohésion familiale, les ressources sociales et le style structuré.

L'examen effectué par Windle et coll.²³ a mis en relief le caractère solide de la validité du contenu et de la validité du concept de la READ ainsi que le caractère adéquat de sa cohérence interne. Les conclusions d'autres études attestent la validité de la mesure^{320, 321} malgré les variations de sa structure factorielle³²². L'échelle a été validée pour fin d'usage en Irlande³²⁰, au Mexique³²² et en Italie³²³, ce qui semble témoigner de la pertinence de son utilisation dans le cas d'une société multiculturelle.

La mesure de la résilience des enfants et des jeunes (CYRM)

La mesure de la résilience des enfants et des jeunes (CYRM-28)^{7, 324} a été élaborée au moyen de données qualitatives recueillies à 14 endroits dans le monde (dans 11 pays)⁷, dont trois au Canada. Elle reflète l'idée selon laquelle « la résilience correspond, lors d'épreuves difficiles, à la capacité qu'ont les individus d'obtenir les ressources psychologiques, sociales, culturelles et physiques nécessaires à leur bien-être ainsi qu'à leur capacité individuelle et collective de faire en sorte qu'on les leur fournisse et d'en faire l'expérience dans le respect de leur culture »⁵⁹ [traduction] (p. 225).

La CYRM vérifie la présence de composantes socioécologiques dans les processus de résilience des enfants et des jeunes, en l'occurrence les atouts individuels (compétences personnelles, soutien des pairs et compétences sociales), les ressources relationnelles (la prestation par l'aidant principal de soins physiques et de soins affectifs et psychologiques) ainsi que les ressources contextuelles (spirituelles, éducatives et culturelles). La CYRM comporte 28 éléments notés sur une échelle de Likert en cinq points. Les auteurs de l'échelle en ont produit une version à 12 éléments (CYRM-12)³²⁵. La version à 28 éléments a été adaptée pour être utilisée auprès de populations adultes (la RRC-ARM)^{326, 327}.

Il ressort de l'examen effectué par Windle et coll.²³ que la validité du contenu de la mesure à 28 éléments est forte et que sa cohérence interne est adéquate. Après la publication de l'examen de Windle, les auteurs de la version originale ont continué d'en démontrer la cohérence interne, la fiabilité de la reproductibilité et l'absence d'effets de plancher et de plafonnement³²⁴. Ces conclusions ultérieures s'appliquent à un échantillon de jeunes anglophones du Canada comprenant de jeunes Autochtones de la côte Est du Canada. Les constatations d'autres études ont confirmé la validation initiale de la cohérence interne de la mesure⁶⁴ et en ont démontré la validité du concept^{64, 328}. Bien que sa structure factorielle varie d'un endroit à l'autre, la mesure a été validée pour être utilisée auprès des jeunes francophones du Canada³²⁸, d'une population de jeunes Néo-Zélandais⁶⁴ et de jeunes Iraniens³²⁹.

La CYRM-12 a été validée auprès d'un échantillon de jeunes Canadiens³²⁵ et possède une structure à facteur unique témoignant des ressources socioécologiques de la résilience. Ce travail de validation a également démontré la validité du contenu et la cohérence interne de la mesure. Comme pour la version à 28 éléments, tous les éléments de celle-ci sont mesurés sur une échelle de Likert en cinq points. La CYRM-12 a également été validée pour être utilisée auprès d'un échantillon chinois de jeunes, l'analyse de validation en ayant confirmé la cohérence interne³³⁰.

Les premières études de validation de la RRC-ARM³²⁶, réalisées en Irlande, ont permis de cerner une structure possiblement à cinq facteurs : inclusion sociale et communautaire; attachement et soutien familial; identité spirituelle; identité nationale et culturelle; et compétences personnelles. Elles démontrent que la validité du contenu, la validité du concept et l'intelligibilité de cette version sont solides, que sa cohérence interne est adéquate et qu'aucun effet de plancher ou de plafonnement n'y est associé. Une étude de validation menée en Turquie³²⁷ révèle que la validité du contenu, la cohérence interne et la fiabilité de reproductibilité de la mesure sont bonnes. Cette analyse a relevé une structure à quatre facteurs (atouts individuels, ressources relationnelles, ressources familiales et ressources contextuelles et culturelles).

La CYRM, compte tenu de ses origines multiculturelles (le Canada en faisant partie) et de sa validité croissante d'un groupe d'âge à l'autre, est un instrument d'usage pertinent au Canada.

PRINCIPALES CONCLUSIONS : ÉLÉMENTS COMMUNS ET CONSENSUELS DE LA RÉSILIENCE

La présente revue a exploré un vaste corpus de théories et de recherches afin de recenser les éléments consensuels transversaux de la résilience qui favorisent l'obtention de résultats positifs en matière de santé mentale dans le contexte canadien. Cette approche illustre mieux les aspects suivants de la diversité des communautés canadiennes :

- l'écart entre les régions rurales et urbaines;
- les différences culturelles;
- les différences socioéconomiques;

- l'éventail des défis qu'affrontent les individus et leurs communautés.

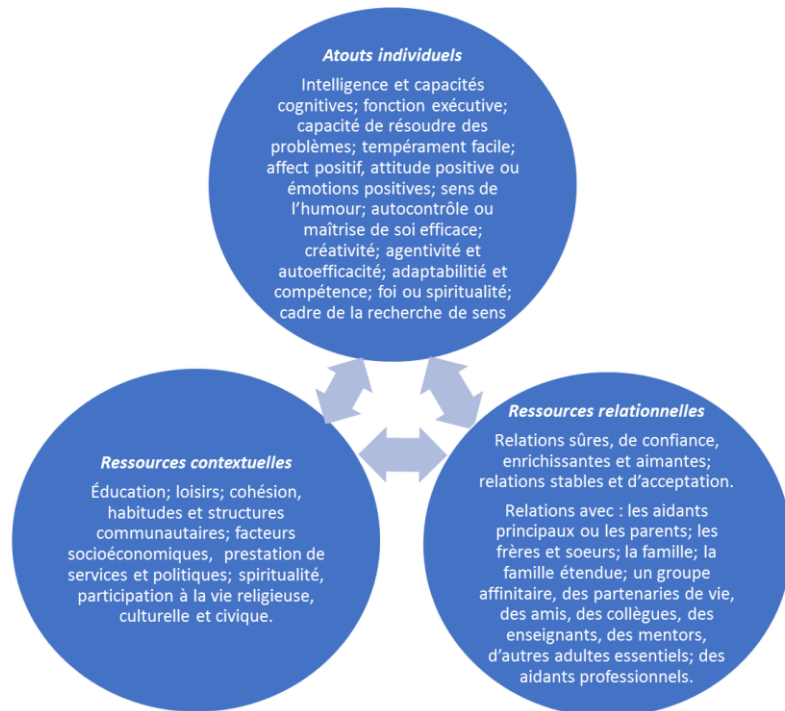
Ainsi, la présente revue a mis en lumière les éléments transversaux de base de la résilience de même que des aspects de la résilience qu'affichent différentes populations confrontées à toutes sortes de risques, de défis et d'épreuves tout au long de la vie. Les conclusions de l'examen des éléments consensuels de la résilience favorisant la bonne santé mentale attirent l'attention sur d'importants processus interactifs entre les trois grands éléments consensuels que sont *les atouts individuels*, *les ressources relationnelles* et *les ressources contextuelles*. La figure 3 illustre cette interaction.

Que l'on utilise un cadre de résilience en tant que trait de personnalité ou un cadre de résilience en tant que processus développemental, les atouts individuels demeurent constants. Toutefois, un cadre de résilience en tant que processus développemental permet de mieux comprendre le rôle clé du contexte, en particulier celui, important, des relations et des ressources contextuelles dans la façon dont les individus relèvent les défis afin d'être et de rester en bonne santé mentale.

La littérature sur la résilience en tant que processus développemental montre clairement qu'un groupe constant d'atouts émerge durant la petite enfance et que ces atouts sont constamment requis au fil des étapes du développement jusqu'à la vieillesse (voir le tableau 3). Toutefois, deux aspects de ces atouts varient. Premièrement, la culture et le contexte décident largement des atouts qui protégeront l'individu ou l'aideront à obtenir de bons résultats. Deuxièmement, dans l'optique du développement et du parcours de vie, on s'attend à ce que ces divers atouts prennent de l'ampleur et se développent au fil du temps, permettant ainsi à l'individu de mieux composer avec l'adversité.

De même, le tableau 3 montre que les ressources relationnelles et la dynamique de la promotion et de la protection qu'elles offrent à l'individu sont constantes tout au long de la vie. Bref, peu importe la culture et le contexte, les individus ont besoin de relations stables et enrichissantes pour acquérir divers atouts individuels. Les ressources relationnelles jouent également un rôle important dans l'évolution positive des atouts des

Figure 3. Éléments consensuels de la résilience



individus lorsque ceux-ci négocient des tournants décisifs dans leur vie. Élément particulièrement crucial, les relations avec des proches peuvent aider à façonner le cadre de la recherche de sens d'un individu et les processus subséquents de la recherche de sens vers lesquels se tourne celui-ci pour composer avec ses problèmes de santé mentale. Comme dans le cas des atouts individuels, ce sont les membres des cercles relationnels qui varient au cours de la vie. Les enfants en bas âge ont besoin d'un aidant principal. Au fil du temps, les relations s'étendent pour inclure un plus grand nombre et une plus large palette d'acteurs sociaux.

En outre, les individus ont besoin de relations qui leur donnent accès à un éventail de ressources contextuelles. Encore une fois, ces ressources demeurent relativement constantes au fil du temps. Peu importe l'âge et le contexte, les gens ont besoin de ressources en santé, de ressources éducatives formelles et informelles, de logements sûrs et de communautés permettant d'éprouver un sentiment de justice sociale. Toutefois, la nécessité de ces ressources semble dépendre plus fortement du contexte et des événements que de l'âge (voir le tableau 3).

Tableau 3. Grands éléments consensuels de la résilience tout au long de la vie et outils d'évaluation connexes

Composantes de la résilience	Éléments de résilience requis de la petite enfance à la vieillesse	Outils d'évaluation connexes
Atouts individuels	Intelligence et capacités cognitives; fonction exécutive; capacité de résoudre des problèmes; tempérament facile; affect positif, attitude positive ou émotions positives; sens de l'humour; autocontrôle ou maîtrise de soi efficace; créativité; agentivité et autoefficacité; adaptabilité et compétence; cadre de la recherche de sens	CD-RISC RS Brève échelle de résilience RSA READ CYRM
Ressources relationnelles	Relations sûres, de confiance, enrichissantes et aimantes Relations stables et d'acceptation Relations avec : les aidants principaux ou les parents; les frères et sœurs; la famille; la famille élargie; un groupe affinitaire, des partenaires de vie, des amis, des collègues; des enseignants, des mentors, d'autres adultes essentiels; des aidants professionnels	RSA READ CYRM
Ressources contextuelles	Éducation; loisirs; cohésion, habitudes et structures communautaires; facteurs socioéconomiques, prestation de services, politiques; spiritualité, participation à la vie religieuse, culturelle et civique	RSA READ CYRM

Il est clair que l'interaction entre l'individu et les ressources (tant relationnelles que contextuelles) définit la capacité individuelle de bien gérer les problèmes causés soit par les tracas quotidiens, soit par les stressseurs aigus ou chroniques. Il est également clair que le caractère protecteur et promoteur ou dommageable de cette interaction dépendra du mélange unique de facteurs individuels et contextuels en jeu à tel ou tel moment.

Évaluation de la résilience tout au long de la vie

L'un des objectifs fondamentaux de la présente revue est de permettre d'élaborer en meilleure connaissance de cause un ensemble de base d'indicateurs consensuels de la résilience tout au long de la vie pouvant aider l'ASPC à mener à bien ses activités, plus générales, de surveillance de la santé mentale.

Bien que la revue de la recherche sur la résilience et de l'évaluation de celle-ci ait souligné l'absence d'une norme de référence de la résilience^{23,37}, plusieurs mesures ont tout de même été validées et sont largement utilisées (voir le tableau 4). Parallèlement à la revue des éléments de résilience, six mesures pertinentes dans le contexte canadien correspondant à l'objet et aux conclusions de la revue ont été recensées et examinées. La plupart des mesures peuvent être utilisées auprès de populations adultes et adolescentes. Dans certains cas, les mesures ont également été validées pour être utilisées auprès des enfants et des aînés. Tous les instruments sont applicables au sein de multiples cultures et contextes.

Tableau 4. Mesures validées de la résilience tout au long de la vie et d'une culture à l'autre

	Enfants	Adolescents	Adultes	Aînés	Interculturel
CD-RISC	✓	✓	✓	✓	✓
RS		✓	✓	✓	✓
Brève échelle de résilience			✓		✓
RSA			✓		✓
READ		✓			✓
CYRM		✓	✓	✓	✓

La présente revue des éléments de la résilience et des instruments de mesure révèle également que les échelles de mesure existantes reflètent, comme le font d'ailleurs clairement les mesures examinées dans le présent rapport, les disparités qui existent entre les définitions de la *résilience en tant que trait de personnalité* et de la *résilience en tant que processus développemental*. Trois de ces

mesures correspondent aux théories liées à la résilience en tant que trait de personnalité (c.-à-d. la CD-RISC, la RS et la brève échelle de résilience). Par conséquent, elles ont un lien limité avec les éléments consensuels de la résilience figurant dans la présente revue du fait qu'elles ne traitent que des atouts individuels. En revanche, les trois autres mesures (la RSA, la READ et la CYRM) correspondent aux théories des processus interactifs à niveaux multiples de la résilience. Compte tenu de leur caractère exhaustif, ces derniers outils se prêtent davantage à la mesure des éléments consensuels de la résilience qui se dégagent de la présente revue (voir le tableau 5).

Cela dit, de nombreux auteurs nous enjoignent à ne pas voir les mesures de la résilience d'un œil trop simpliste et de ne pas en dépendre, et ce, principalement à cause de la complexité du phénomène, tant en ce qui concerne son développement que ses manifestations. Par conséquent, des auteurs comme Bonanno¹¹⁵ doutent qu'il soit possible d'établir un jour une seule et unique mesure exhaustive, vraiment valide, de la résilience.

La complexité de la résilience qui anime ces craintes se reflète dans les conclusions de la présente revue des éléments consensuels de la résilience. Nos constats vont dans le sens des définitions de la résilience en tant que processus développemental et soulignent la nécessité de se doter d'instruments de mesure qui tiennent compte à la fois des atouts individuels et des ressources relationnelles et contextuelles (voir le tableau 5). En ce sens, la RSA, la READ et la CYRM reflètent de très près la résilience en tant que processus développemental et les trois grands éléments consensuels qui se dégagent de la présente revue.

Outre le contenu des outils de mesure, plusieurs appréhensions et mises en garde ont été soulevées au sujet de l'utilisation d'instruments pour évaluer la résilience et faire des recherches à son sujet. Divers auteurs^{24,115} insistent sur le fait qu'en tant que processus développemental, la résilience n'est pas un concept stable ou statique.

Ne mesurer qu'à un seul moment soulèverait donc des questions sur la validité des résultats. Qui plus est, sans l'évaluation des stressors (à la fois leur présence et leur interprétation par les individus), la validité des résultats d'évaluation serait encore plus contestée⁵⁵.

Tableau 5. Tableau des éléments de la résilience et des outils de mesure de la résilience

Éléments consensuels de la résilience tout au long de la vie	Indicateurs de la résilience selon les outils de mesure					
	CD-RISC	RS	Brève échelle de résilience	RSA	READ	CYRM
<i>Atouts individuels</i>	X	X	X	X	X	X
Capacité de résoudre des problèmes; autocontrôle ou maîtrise de soi efficace; agentivité et autoefficacité; cadre de la recherche de sens; estime de soi; intelligence et capacités cognitives; tempérament facile; affect positif, attitude positive ou émotions positives; sens de l'humour; créativité; adaptabilité et compétence; fonction exécutive; foi ou spiritualité.						
<i>Ressources relationnelles</i>				X	X	X
Relations avec les aidants principaux ou les parents, les frères et sœurs et la famille étendue						
Relations avec : un groupe affinitaire, des partenaires de vie, des amis, des collègues; des enseignants, des mentors, d'autres adultes essentiels; des aidants professionnels						
Relations sûres, de confiance, enrichissantes et aimantes						
Relations stables et d'acceptation						
<i>Ressources contextuelles</i>				X	X	X
Inclusion et sentiment d'appartenance						
Ressources d'éducation et d'emploi						
Cohésion, habitudes et structures communautaires						
Ressources récréatives						
Sentiment de justice sociale						
Participation à la vie religieuse, culturelle et civique						
Facteurs socioéconomiques positifs, prestations de services et politiques						

ÉLARGISSEMENT DE LA RÉFLEXION ACTUELLE SUR LES ÉLÉMENTS CONSENSUELS DE LA RÉSILIENCE

Résilience tout au long de la vie : intégration d'une perspective développementale

Le fait de situer les principales conclusions de la présente revue par rapport à la théorie du développement offre un cadre utile pour encore mieux comprendre les interactions nuancées entre les atouts personnels et les ressources relationnelles et contextuelles tout au long de la vie. Dans la présente section, nous cherchons à faire progresser la discussion.

L'utilité de la théorie du développement dans les interprétations plus nuancées de la résilience est une perspective émergente dans la littérature sur la résilience^{40,47}. Supkoff, Puig et Sroufe⁸², par exemple, soutiennent qu'au fur et à mesure du vieillissement, ou du développement, des individus, leur expérience interactive avec les ressources relationnelles et contextuelles – tant bonnes que mauvaises – enracine leurs stratégies pour faire face à l'adversité. Au fil du temps, soutiennent-ils, « il devient raisonnable de parler de la résilience d'un individu à un moment donné » [traduction] (p. 129). Leur examen ne nie pas l'importance et la valeur vitales des ressources relationnelles et contextuelles dans le processus de résilience à n'importe quel stade du développement humain. Elle attire plutôt notre attention sur l'importance de comprendre les façons dont les interactions et les expériences de développement antérieures ont façonné les cadres et les processus encourageant la recherche de sens des individus.

Au cœur du processus de résilience se trouve l'*agentivité* personnelle, un atout individuel *clé* qui comprend les **cadres de la recherche de sens** et les **processus de la recherche de sens** des individus, ainsi que leur capacité de décider et d'agir dans un milieu donné. Nota : Dans le présent rapport, notre compréhension du terme « agentivité » s'étend au-delà de sa définition traditionnelle de « *capacité d'agir* » à d'autres capacités de *recherche de sens* et de *prise de décisions* qui sont implicites dans la capacité d'agir des individus. Les cadres et processus de la recherche de sens sont vus comme des mécanismes essentiels à l'exercice de l'agentivité qui guideront l'individu dans l'usage qu'il fera des atouts et des ressources de la résilience pour être et rester en bonne santé mentale.

Recherche de sens individuelle

Ce sont surtout les processus de la recherche de sens d'une personne qui déterminent les atouts individuels et les ressources contextuelles que sollicitera celle-ci le moment venu⁵⁴.

a) Cadres de la recherche de sens

Les pierres d'assise des cadres de la recherche de sens se posent en début de vie, lorsque les enfants commencent à percevoir le monde extérieur, à le comprendre et à apprendre à interagir avec celui-ci. Les cadres de la recherche de sens, ou les croyances qu'entretient l'individu face

au monde, lui servent de repères qui l'aident à donner un sens à son quotidien, y compris à comprendre et à interpréter les défis et les épreuves qu'il devra affronter.

b) Processus de la recherche de sens

Les processus de la recherche de sens sont les moyens qu'emploient les individus pour donner un sens à leur vie quotidienne et choisir d'affronter les défis et les épreuves. Au fil du temps, les processus de la recherche de sens auront une très grande influence sur les façons dont les individus exerceront leur agentivité qui, à son tour, influera sur les ressources qu'ils sélectionnent et la façon de s'y prendre.

D'autres chefs de file dans le domaine soutiennent cette théorie. Par exemple, Masten³⁴ conclut que « la recherche sur la résilience englobe de plus en plus une perspective multidimensionnelle reconnaissant que le développement de l'individu repose sur des interactions de nombreux systèmes à différents niveaux, et ce, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de l'individu » [traduction] (p. 276). De même, Goldstein, Brooks et DeVries³³¹ soutiennent que « le concept de résilience est assez simple si l'on accepte la possibilité de comprendre comment les enfants arrivent ou non à bien se développer sur les plans affectif, comportemental, scolaire et interpersonnel, et ce, malgré les risques et l'adversité, ou non » [traduction] (p. 74).

Recherche de sens collective

Il est important de savoir qu'en raison de l'interaction avec les ressources relationnelles et contextuelles au fil du temps, il est possible de développer des cadres de la recherche de sens tant individuels que collectifs – surtout dans les cas où les communautés ont vécu ensemble des stressors précis^{54, 332-334}. Au cours de la vie, ces cadres peuvent devenir de plus en plus rigides pour les gens vivant en communauté et être transmis de génération en génération (comme cela peut s'observer dans les communautés opprimées et marginalisées ayant subi un traumatisme historique). Les individus et les communautés utilisent ces cadres pour donner un sens à leurs expériences au moyen de processus individuels et collectifs de recherche de sens. Le sens conféré aux expériences s'intègre alors à d'autres atouts individuels et collectifs tels que la capacité de résoudre des problèmes et celle d'adapter les réactions personnelles et collectives aux événements dont l'issue pourrait se révéler positive ou non pour les individus ou des communautés entières.

De même, les cadres de la recherche de sens déterminent la façon dont les individus et les communautés interprètent le sens et la valeur des facteurs relationnels et contextuels qui les entourent^{333, 334}. Ces interprétations détermineront si les facteurs relationnels et contextuels sont considérés comme des *ressources* ou non⁵⁴.

La combinaison d'atouts individuels, de sens donné aux ressources et de sens donné aux événements trace les chemins qu'emprunteront les individus et les communautés pour obtenir un ensemble particulier de résultats en santé. Donc, bien qu'il soit important, dans le cadre d'une approche de promotion de la santé mentale populationnelle (PSMP), de comprendre la résilience dans l'optique des résultats de santé mentale des individus, il est également important de la

comprendre dans la perspective des communautés. Les communautés saines qui disposent de solides ressources de résilience deviennent de ressources contextuelles solides dans les processus de résilience des individus.

Théorie du développement et recherche de sens

La notion voulant que la résilience soit un processus intégrant des atouts individuels, des ressources relationnelles et des ressources contextuelles, le tout mû par un processus de la recherche de sens et l'exercice de l'agentivité, va dans le sens des théories du développement de Vygotsky et de Frankl. Dans son ouvrage de logothérapie³³⁵, Frankl soutient que les êtres humains s'efforcent en tout temps de trouver un sens à ce qu'ils vivent. Cette notion est reprise par diverses théories contemporaines du développement³³⁶.

De plus, l'attitude qu'adoptent les gens envers la souffrance sous-tend leur interprétation des expériences difficiles. Les moyens auxquels nous recourons pour trouver un sens à la souffrance sont adaptables et flexibles. Frankl croyait que les processus de la recherche de sens ainsi que les attitudes à l'égard de la souffrance découlent de nos expériences personnelles, de nos rapports physiques avec notre milieu et de nos relations avec autrui. D'importantes interactions fondamentales se produisent tôt dans la vie, fixant ainsi les cadres et les perspectives de la recherche de sens des individus. Toutefois, ces processus et ces attitudes continuent de se développer et d'évoluer au cours de la vie par l'interaction continue avec les autres et le milieu.

Dans le même ordre d'idées, Vygotsky³³⁷ a exploré la façon dont le sens est structuré chez les enfants en un processus interne (c.-à-d. les processus de la recherche de sens) et dont il est défini par leurs relations et par le contexte culturel, plus vaste, dans lequel ils évoluent. Cette recherche a débouché sur sa théorie du développement social. Fait important pour la présente revue, Vygotsky affirme que la recherche de sens est un processus qui commence durant la première enfance en raison des interactions sociales.

Qui plus est, la recherche de sens survient dans un contexte culturel. Outre les interactions sociales, ce contexte influe grandement sur les cadres de la recherche de sens que se bâtissent les gens et sur les processus de la recherche de sens qu'ils utilisent pour donner un sens à leurs expériences. Ces deux points soulignent le rôle que jouent les ressources contextuelles et relationnelles dans la formation des cadres d'interprétation de la recherche de sens et des processus afférents. Tout comme elles l'ont fait pour la théorie de Frankl, les recherches contemporaines^{36,338} accèdent également la théorie de Vygotsky, celle du jeu combiné des processus interpersonnels et de la flexibilité des cadres et processus de recherche de sens.

Ces deux théories appuient la notion d'interactivité des processus de résilience. Les interactions sociales qui se déroulent dans des contextes culturels jettent les bases et déterminent la forme subséquente des cadres et processus guidant la recherche de sens qu'utilisent individuellement les gens et collectivement les communautés. Toutefois, au fil du temps, les gens internalisent de plus en plus ces processus, qui déterminent le sens qu'ils attribuent aux épreuves de même que les ressources auxquelles ils recourent et les stratégies qu'ils déploient pour y faire face.

La figure 4 illustre la correspondance entre les éléments de la résilience, la théorie de la résilience et la théorie du développement.

Le rôle de la recherche de sens en tant que mécanisme central du processus de résilience a des implications importantes pour un cadre de PSMP. Les constats du présent rapport nous amènent à conclure qu'il est possible en changeant les facteurs du milieu, en *collaboration* avec les individus et les communautés, d'entamer un cycle permettant de modifier le sens que l'on attribue à soi-même et aux événements. Comprendre la façon dont les individus et les communautés interprètent les événements, les ressources de résilience potentielles et ce qu'ils estiment leur falloir pour atteindre ou conserver un bon état de santé mentale permet de mieux arrimer les facteurs relationnels et contextuels tant au sens accordé aux événements qu'à d'autres ressources contextuelles et atouts individuels. Cela procure aux individus (et aux communautés) un tremplin pour mieux relever les défis auxquels ils sont confrontés. Au fur et à mesure des succès, l'agentivité personnelle et la capacité d'agir gagnent en facilité. L'exercice de l'agentivité alimente d'autres succès qui continuent de transformer les processus guidant la recherche de sens. Pour réussir, il est toutefois essentiel de « commencer là où les gens en sont ».

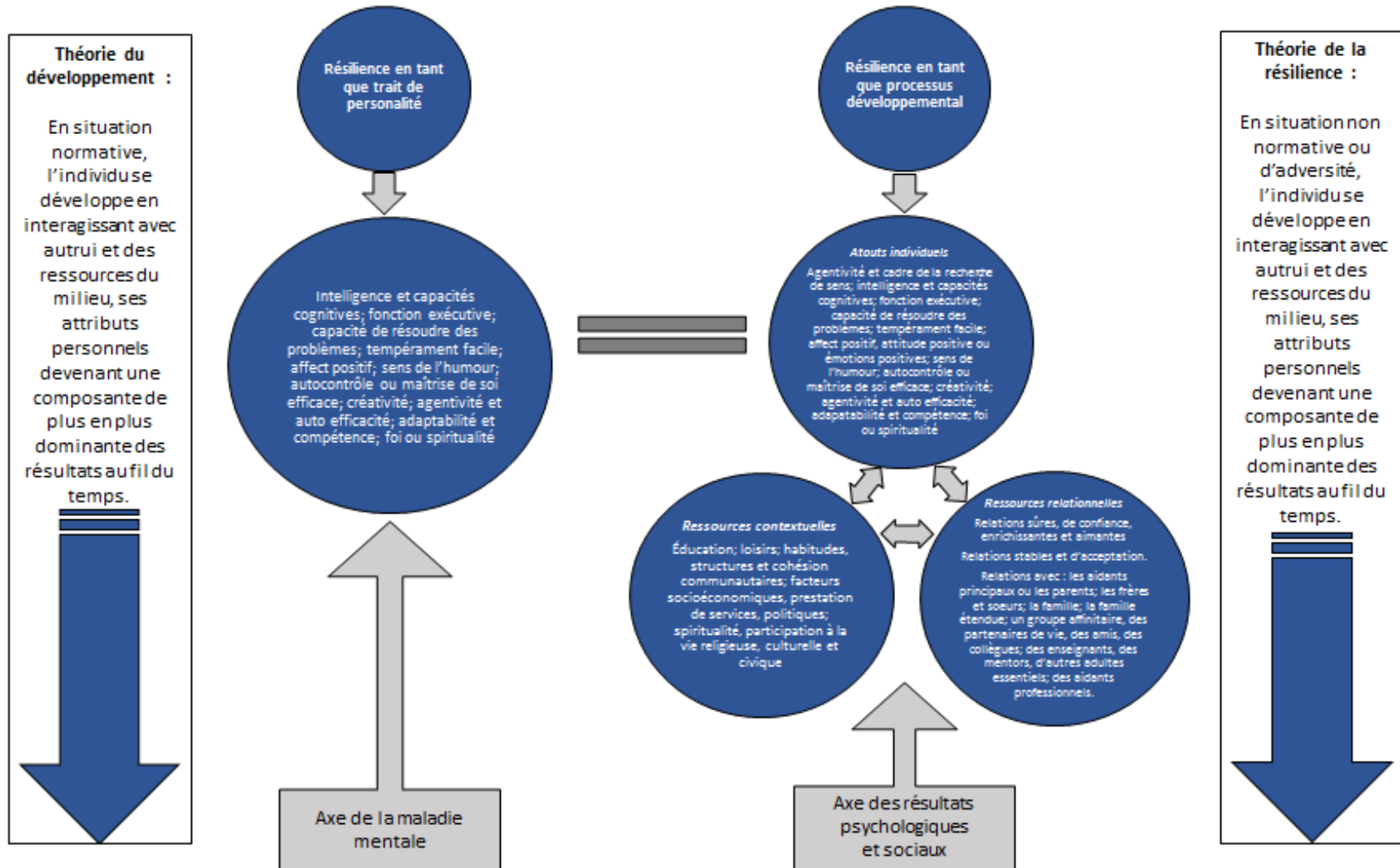
Recherche de sens et ressources de la résilience

Dans les domaines du développement positif des jeunes et de la résilience, la prévalence et l'importance des systèmes de la recherche de sens ne cessent de croître^{36,339-342}. Une grande partie des recherches sur les façons dont la recherche de sens accroît l'agentivité se déroulent dans le cadre d'études sur des enfants et des jeunes en situation de conflit^{178,334} de même qu'au sein de communautés ethniques marginalisées (y compris, sans s'y limiter, les communautés autochtones, afro-américaines et afro-canadiennes)^{54, 264, 343-345}.

Ces recherches démontrent l'incidence des événements sur les cadres collectifs de la recherche de sens. Dans ces cas, on explore et démontre les effets du traumatisme historique et du racisme systémique sur la façon dont une communauté comprend collectivement les événements de même que sur le développement de l'agentivité et de l'identité collectives. Ces recherches soulignent également les puissants effets de *remodelage* qu'exerce l'interaction avec la culture sur les cadres de la recherche de sens tant individuels que communautaires. C'est par ce remodelage qu'on augmente l'agentivité des individus et la réoriente vers des voies plus saines, propices à la santé mentale.

Les interactions sociales qui facilitent le changement personnel se reflètent très concrètement, par exemple, dans les travaux de Sanders et Munford^{180, 186, 187, 192, 193, 251, 346}. Leur étude longitudinale sur les jeunes utilisant de multiples services en Nouvelle-Zélande a fait ressortir les façons dont les prestataires de services peuvent amener les jeunes à exercer leur agentivité grâce à des interactions respectueuses tenant compte de la manière dont ils interprètent à la fois les défis qu'ils affrontent et les ressources dont ils disposent. « Rencontrer » les jeunes « là où ils en sont » permet aux prestataires de services de voir le monde et la vie du point de vue de leurs jeunes clients. Ils sont alors plus à même de les entourer des ressources appropriées.

Figure 4. Correspondance entre les éléments de la résilience tout au long de la vie, la théorie de la résilience et la théorie du développement



Grâce au dialogue, les jeunes peuvent s'investir dans un plan établi en collaboration avec le prestataire de services. Les expériences que vit chaque jeune dans le cadre de ce processus servent à restructurer graduellement, au fil du temps, les cadres de la recherche de sens. Cela démontre avec éloquence ce qu'on peut accomplir afin de promouvoir la santé lorsqu'on utilise des ressources contextuelles pour moduler les atouts individuels dans l'optique première du client.

Il est essentiel de souligner que le rôle des interactions sociales et culturelles dans le développement des processus de la recherche de sens ne nie pas l'importance de l'agentivité personnelle dans la façon dont les individus interprètent le monde puis décident d'agir. À la fin, c'est l'individu qui interprète ses expériences, lui donne son propre sens et réagit en fonction de ces interprétations. Le sens qu'attribuent les gens à ce qu'ils vivent peut orienter la façon dont ils puisent dans leurs ressources individuelles et ce qu'ils font par la suite.

Par exemple, Theron et Theron³³⁹ montrent de quelle façon des cadres constructifs et positifs de recherche de sens adaptés et congruents sur le plan culturel ont permis aux jeunes participants noirs sud-africains de leur étude de relever proactivement les défis de l'extrême pauvreté, ce qui a entraîné des résultats positifs. Ces jeunes ont réussi à puiser de manière constructive dans leurs ressources individuelles et contextuelles pour se rapprocher de leur vision d'un avenir positif (c.-à-d. terminer leurs études secondaires et aller à l'université).

Dans le même ordre d'idées, les travaux de Bottrell³⁴¹ auprès d'adolescentes des régions urbaines de l'Australie ont montré la façon dont les cadres de la recherche de sens, modelés par leur contexte socioéconomique, avaient amené ces jeunes femmes à percevoir leur comportement antisocial comme un moyen d'accroître leur capital social. Par conséquent, ces jeunes femmes accordaient davantage de valeur à leur comportement antisocial puisqu'il leur permettait d'obtenir des résultats plus acceptables sur le plan social que de fréquenter formellement l'école. Elles avaient donc réduit leur fréquentation scolaire et s'adonnaient davantage à des activités antisociales telles que des comportements agressifs et la consommation de substances. Ces exemples montrent que, bien que le contexte façonne les cadres auxquels les gens recourent pour donner un sens à leur vie, l'individu se trouve au cœur des décisions subséquentes.

Les résultats de recherche de Bottrell ainsi que de Theron et Theron soulignent également l'importance du contexte culturel. Les jeunes gens dans l'étude de Theron et Theron s'appuyaient fortement sur le principe afrocentrique de la solidarité pour nouer des relations sociales et les utiliser efficacement, en particulier avec des adultes, comme des enseignants, pour les aider à réévaluer leurs situations de vie et leurs expériences. De même, ils s'inspiraient du principe afrocentrique de la spiritualité pour donner un sens aux expériences difficiles qu'ils avaient traversées et s'orienter vers des buts et des résultats plus positifs.

Les jeunes femmes dans l'étude de Bottrell s'inspiraient aussi largement de leurs relations pour évaluer leurs expériences et situations de vie. Contrairement aux participants de l'étude de Theron et Theron, cependant, elles les évaluaient plutôt à la lumière de leurs relations affinitaires avec d'autres jeunes femmes. À partir de ces cadres, les participantes expliquent en quoi des

actes dits délinquants et d'autres actes criminels peuvent être justifiés, faute de ressources significatives et appropriées dans leur contexte.

Ces conclusions laissent entendre que les cadres culturels ont une incidence sur l'évaluation des ressources. Les communautés qui valorisent l'individualité plutôt que le collectivisme privilégient les ressources individuelles. À l'inverse, les communautés qui sont plus collectivistes de nature mettent davantage l'accent sur les ressources relationnelles et contextuelles. Dans une société multiculturelle comme le Canada, il est primordial d'en tenir compte pour la formulation de politiques et la prestation de services. Cela soulève également des questions importantes sur la façon dont les responsables des politiques et les prestataires de services, notamment, veillent à ce que les ressources répondent correctement aux besoins précis d'individus, de communautés et de secteurs de la population.

EXAMEN

Pertinence de la résilience pour un cadre de promotion de la santé mentale de la population canadienne

Le présent rapport détaille les conclusions d'un examen des éléments de la résilience favorisant l'obtention de résultats positifs en matière de santé mentale. Conformément au mandat de l'ASPC de promouvoir la santé mentale, l'objet du présent rapport est d'établir les éléments consensuels de la résilience qui permettent de surmonter l'adversité tout au long de la vie et de contribuer à l'élaboration d'indicateurs de la résilience pour fin d'usage dans le cadre d'enquêtes sur la santé mentale et la résilience. Ce travail est motivé tout particulièrement par l'absence de recherches sur les fondements de la résilience de segments divers de la population (selon la race, l'origine ethnique, la culture, l'âge, etc.).

Il nous faut comprendre ces éléments consensuels transversaux de la résilience si nous souhaitons élargir l'application du concept de la résilience à l'intérieur d'un cadre de promotion de la santé mentale de la population (PSMP) canadienne. Le fait d'inclure un prisme de la résilience dans ce cadre de PSMP aidera à décortiquer la complexité croissante des risques et défis auxquels les Canadiens font face, comme en témoigne la fréquence accrue des problèmes de santé mentale. Il est impératif d'étudier les éléments consensuels de la résilience tout au long de la vie pour relever les défis découlant de l'importante hétérogénéité culturelle du Canada.

Adversité et stressés quotidiens

Comme l'indique l'introduction du présent rapport, les recherches dans le domaine de la résilience se sont surtout intéressées à des problèmes particuliers en situation d'adversité extrême (comme les mauvais traitements subis durant l'enfance, la violence, les maladies chroniques, les conflits et les catastrophes environnementales). La propagation de ces phénomènes a pour effet d'exacerber les tensions économiques et l'incertitude politique à l'échelle mondiale et de rendre la théorie de la résilience pertinente pour un nombre croissant de communautés.

Des communautés que l'on considérait jadis à « contexte normatif » (p. ex. les collectivités de classe moyenne des pays économiquement et politiquement stables) voient maintenant les épreuves s'accumuler et se chroniciser. En effet, Bonanno et Mancini³⁴⁷ ont constaté que la plupart des individus vivront au moins un événement potentiellement traumatisant dans leur vie. De même, des auteurs tels que Davis, Luecken, et Lemery-Chalfant³⁴⁸ ont fait valoir que « les épreuves que vivent la plupart d'entre nous ne sont pas tant des catastrophes majeures que des perturbations plus modestes faisant partie intégrante de notre quotidien » [traduction] (p. 1638). Collectivement, ces auteurs^{72, 135, 348} ont bâti un solide argumentaire pour l'exploration des processus de résilience liés à ce qu'on appelle les « stressseurs quotidiens » ou « tracas quotidiens », qui, au fil du temps, se transforment en stressseurs chroniques. Il est possible de mieux gérer l'accumulation de ces stressseurs chroniques pour en atténuer l'impact sur les résultats en matière de santé mentale en favorisant la résilience. Il est donc impératif de comprendre les éléments consensuels de la résilience au fur et à mesure qu'ils se présentent dans la vie de manière à favoriser la santé mentale des citoyens de tout pays, dont les Canadiens.

Éléments consensuels de la résilience

Les conclusions de la présente revue montrent que la résilience est un processus interactif incorporant à la fois des atouts individuels et des ressources relationnelles et contextuelles. En alimentant la discussion émergente dans la littérature au sujet de la résilience en tant que processus développemental, nous avons amplifié l'importance qu'ont les processus de la recherche de sens à titre de déclencheur essentiel de l'agentivité dans le cadre de ces processus, plus vastes, de la résilience.

De cette façon, les conclusions de la présente revue cadrent avec la définition de la santé mentale qu'a formulée l'ASPC de même qu'avec les grands déterminants sociaux de la santé. Compte tenu de la définition de travail que donnent les auteurs de ce rapport sur la résilience ainsi que de la revue initiale et des consultations menées dans le cadre du projet de l'Unité de la promotion de la santé mentale sur la résilience (voir les annexes à C), il ressort de la présente revue, plus vaste, que la résilience individuelle tout au long de la vie est une interaction résultant des éléments clés suivants :

- l'agentivité personnelle de même que la recherche de sens et la prise de décisions qui s'y rattachent en tant qu'atouts clés favorisant l'accès par l'individu à d'autres atouts individuels;
- un processus interactif donnant à l'individu la capacité de s'engager dans des relations avec autrui à titre de ressources relationnelles (parents, pairs, mentors, etc.) et d'accéder aux ressources contextuelles;
- la capacité résultante de savoir composer avec l'adversité, les défis ou les risques ainsi que d'être et de rester en bonne santé mentale.

Voir ainsi la résilience comme un facteur clé de la santé mentale met également en relief la capacité qu'a l'individu d'apprendre, de s'épanouir et de se transformer face au stress quotidien

et à l'adversité grâce à ces processus interactifs.

Par conséquent, les conclusions de la présente revue élargissent le champ de notre recherche et mettent en lumière l'important rôle de facilitateur que jouent les ressources relationnelles dans le développement d'atouts individuels clés, notamment l'agentivité, y compris la recherche de sens, et de compétences requises pour permettre aux individus d'obtenir de bons résultats psychosociaux. Les ressources relationnelles jouent un rôle de premier plan en ce qu'elles aident à cultiver les atouts individuels et à trouver les ressources contextuelles nécessaires à la promotion et au maintien de résultats positifs. Collectivement, ces conclusions décrivent en quoi les ressources relationnelles et contextuelles définissent l'agentivité personnelle, laquelle joue un rôle de plus en plus central dans la façon dont les individus relèvent et gèrent les défis que la vie leur réserve.

Fait important, les cadres de la recherche de sens et les processus afférents font partie intégrante de l'agentivité personnelle des individus. Les croyances qu'entretiennent les individus à l'égard d'eux-mêmes et du monde (et qui leur servent de cadres pour donner un sens à leur vie) sont à la base de ce qu'ils penseront et comprendront de leur vécu (processus de la recherche de sens). Cette compréhension est le mécanisme qui motive ou non les individus à partir en quête de ressources relationnelles et contextuelles et à s'en prévaloir afin d'être et de rester en bonne santé mentale.

Toutefois, tout comme les interactions entre l'individu et le contexte définissent les processus internes de la recherche de sens des individus, le contexte culturel et social au sein duquel évoluent les gens influe également sur ce qu'ils estiment être une expérience traumatisante ou stressante^{25, 34, 74, 115} et représenter des atouts personnels et des ressources contextuelles propices à la résilience^{24, 34, 56, 269}. De même, les indicateurs d'issues positives en matière de santé mentale sont largement tributaires du contexte et de la culture^{28, 74, 258, 349, 350}. On peut donc s'attendre, compte tenu de la diversité culturelle et contextuelle de la population canadienne, à ce que la nature des ressources de la résilience qui permettent d'aboutir à des résultats positifs en matière de santé mentale et la façon d'y arriver varient grandement. Par conséquent, afin d'efficacement promouvoir et soutenir les ressources de la résilience, les politiques publiques et les interventions stratégiques doivent être suffisamment souples pour reconnaître les cadres et les processus personnels de recherche de sens comme des atouts individuels cruciaux.

Les conclusions de la présente revue soulignent tout à la fois le rôle que joue la responsabilité personnelle pour relever avec succès les défis de la vie et la responsabilité qui incombe collectivement à la société de promouvoir et de soutenir l'agentivité individuelle. De nombreuses études ont démontré qu'il est impératif pour les individus d'établir des relations s'ils veulent développer des cadres et processus efficaces et positifs au fil du temps pour conférer un sens à leur vie. Qui plus est, les individus doivent pouvoir se tourner vers des ressources contextuelles pertinentes afin de bien exercer leur agentivité dans le cadre de stratégies efficaces de prise en charge de soi. Ces conclusions soulèvent d'importantes questions quant à la pertinence de la

résilience communautaire en regard des processus de résilience individuelle et des résultats afférents en matière de santé mentale.

L'utilisation d'un cadre de la résilience en tant que processus développemental axé sur les interactions entre les individus et leur contexte relationnel et physique aide à beaucoup mieux comprendre comment l'on peut « détourner »³⁴ les processus de résilience adaptative. Il est crucial de le comprendre pour favoriser l'obtention de résultats positifs en matière de santé mentale, en particulier lorsqu'il faut repérer les tournants décisifs et les utiliser pour changer de cap et passer à des pensées et comportements propices à la santé mentale. Plus précisément, le fait de manifester son agentivité par des comportements malsains et mésadaptés peut, en fait, signifier que des atouts individuels se cachent derrière des mécanismes d'adaptation inappropriés³⁵¹. L'emploi de pensées mésadaptées et de mécanismes d'adaptation inappropriés a souvent lieu en l'absence de ressources contextuelles et relationnelles positives et enrichissantes pertinentes. Les gens peuvent, en explorant leurs atouts personnels, y compris les cadres de leur recherche de sens, et en sachant ce dont ils ont besoin et les ressources dont ils disposent pour régler leurs problèmes, changer de cap et parvenir à gérer leur stress de manière plus saine et prosociale.

Comme en témoigne l'exemple de nombreuses personnes qui ont réussi à retrouver une bonne santé mentale avec un minimum de ressources et d'aide contextuelles, c'est habituellement à une relation qu'elles le doivent. Les éléments fondamentaux des processus de résilience qui favorisent la bonne santé mentale semblent découler d'une relation de confiance et de soutien structurée avec un seul adulte clé capable d'aider concrètement l'individu à donner un sens à sa vie (recherche de sens) et, au besoin, de lui en donner davantage les moyens.

Fait important, ces conclusions montrent que les ressources contextuelles et relationnelles jouent un rôle important dans le développement de l'atout individuel qu'est l'agentivité, et ce, de façon à ce que l'individu puisse se transformer de manière constructive en situation d'adversité plus tard dans la vie. L'idéal serait que les individus aient accès à ces ressources dès leur plus tendre enfance de façon à pouvoir ensuite s'appuyer sur de solides bases afin de bien gérer les stressseurs non normatifs que la vie leur réservera.

Il est essentiel que l'individu sache apprendre, s'épanouir et se transformer pour qu'un tel changement puisse avoir lieu en situation de stress aigu ou chronique. Toutefois, pour vivre un tel changement qualitatif dans la foulée d'une telle crise, un individu doit systématiquement donner du sens à ce qu'il vit et avoir su développer ses compétences relationnelles en profitant des possibilités plus modestes que la vie lui présentait tôt dans la vie.

Comme le dit Frankl, les individus doivent avoir conscience d'eux-mêmes pour bien utiliser leurs propres processus de recherche de sens (c.-à-d. savoir qui ils sont et ce dont ils sont capables). Cette conscience, acquise par la gestion des stressseurs normatifs (p. ex. composer avec les conflits entre pairs ou gérer le stress des examens scolaires), inculque aux gens la capacité de gérer de plus grands stressseurs non normatifs. Le fait d'exercer efficacement sa propre agentivité face à des stressseurs aigus ou chroniques et de puiser stratégiquement dans ses ressources peut

avoir un puissant effet sur la transformation personnelle subséquente et sur la croissance post-traumatique connexe³⁵².

Bref, les conclusions de la présente revue et leur examen font ressortir : 1) l'agentivité personnelle et la recherche de sens en tant qu'atouts individuels de base; 2) le processus interactif, c'est-à-dire l'interaction entre les atouts individuels et les ressources relationnelles et contextuelles; et 3) la capacité de surmonter avec succès l'adversité, les défis ou les risques pour être et rester en bonne santé mentale.

Implications pour la résilience communautaire

Si la résilience communautaire n'était pas l'objet premier de la présente revue, ses conclusions tendent à démontrer l'importance d'éléments de la résilience communautaire dans la résilience individuelle. Ces éléments comprennent :

- la cohésion communautaire, que reflète l'existence de puissants liens sociaux intergénérationnels;
- une forte identité communautaire et culturelle alliée à un sentiment global d'inclusion et d'acceptation;
- la capacité des communautés de militer pour l'obtention des ressources pertinentes dont elles ont besoin et de les acquérir.

Les travaux consultés pour la présente revue suggèrent clairement que la cohésion, les habitudes et les structures communautaires sont d'importance capitale pour permettre aux individus de mieux s'en tirer tout au long de la vie. Ces caractéristiques de la communauté sont importantes pour favoriser la bonne santé mentale des individus. Ensemble, ces éléments de la résilience communautaire (y compris les écoles, les milieux de travail et les milieux de vie des personnes âgées propices à la résilience) se conjuguent pour offrir aux individus des possibilités de participation à la vie civique. L'engagement civique, par voie de conséquence, facilite la croyance en soi et le sentiment d'appartenance.

Dans le même ordre d'idées, il est possible d'engendrer un sentiment de justice sociale en renforçant la cohésion communautaire et en créant de solides réseaux de soutien social. L'expérience de la justice sociale joue en retour un rôle crucial dans la définition des cadres de la recherche de sens. Le fait d'ainsi renforcer les communautés a pour effet de créer un puissant environnement où l'on peut atténuer les stressés individuels et familiaux tout en offrant un soutien constructif³⁵³. Les individus sont ainsi collectivement mieux à même d'exercer leur agentivité et de bien surmonter les défis.

Il faut étudier plus à fond ces aspects de la communauté et la notion connexe de résilience communautaire dans l'optique de la résilience individuelle et de la promotion de résultats positifs en matière de santé mentale.

Indicateurs des éléments consensuels de la résilience

Il faut, en élaborant les indicateurs de la résilience, considérer les trois grands éléments consensuels de celle-ci, à savoir les *atouts individuels*, les *ressources relationnelles* et les *ressources contextuelles* (voir le tableau 3 et la figure 5). En outre, compte tenu des conclusions du présent rapport, sont d'importance aussi cruciale les faits suivants, à savoir :

- qu'il faut tenir compte des composantes de chacun des trois grands éléments consensuels de la résilience pour comprendre les facteurs qui favorisent l'obtention de résultats positifs en matière de santé mentale;
- que les atouts particuliers et les ressources précises vers lesquels les gens se tourneront seront définis par deux facteurs : la culture et le contexte au sein desquels ils évoluent; et les processus internes auxquels ils ont recours pour donner un sens à leur vie.

Les efforts de surveillance doivent être assez exhaustifs et les mesures connexes de la résilience, assez complètes, pour englober les indicateurs de chacun des trois grands éléments et d'une assez grande souplesse pour expliquer les variations qui s'observeront dans l'utilisation d'atouts et ressources donnés dans chacun des trois groupes d'éléments (voir le tableau 6).

Parmi les mesures examinées dans le présent rapport, la RSA, la READ et la CYRM sont celles qui permettent le mieux d'évaluer les trois grands éléments de la résilience (voir le tableau 3). Par contre, aucune des mesures examinées ne permet : 1) d'expliquer l'interaction de ces trois éléments; 2) et la prise en considération des processus qui modulent la perception qu'ont les individus des atouts et ressources de la résilience disponibles. La recherche de sens étant essentielle à l'exercice de l'agentivité, il semble important d'en tenir compte dans la surveillance de la résilience, d'autant plus que l'exercice de l'agentivité sert de catalyseur aux processus interactifs de la résilience.

Implications des conclusions

La présente revue a mis en lumière les atouts et ressources de la résilience qu'ont en commun des questions d'importance cruciale et les stades de développement de la vie. Le fait de comprendre lesquels des éléments de la résilience s'appliquent à de multiples segments de la population permet d'élaborer en solide connaissance de cause des politiques et programmes sensés menant à l'obtention de meilleurs résultats de santé mentale pour les Canadiens. Fait important, il se dégage des conclusions d'importantes matières à discussion pour les responsables des politiques, les prestataires de programmes et services et les chercheurs.

Implications des conclusions pour la surveillance et la recherche en PSMP

Les chercheurs devraient s'intéresser aux questions clés que voici : 1) les outils d'évaluation; 2) la compréhension de l'adversité; et 3) les questions entourant l'étude continue de la résilience.

1) Outils d'évaluation

L'on doit continuellement valider les mesures et, plus particulièrement, démontrer la sensibilité de chacune des versions intégrales des mesures dont il est question dans la présente revue. De plus, d'importants travaux de validation sont requis pour chacune des versions réduites des échelles, en particulier au chapitre de la reproductibilité, de la sensibilité et de l'intelligibilité. Peu d'instruments ont été validés pour être utilisés auprès des enfants et aucun ne l'a été pour évaluer la disponibilité de ressources pertinentes pour les bébés.

Répondre à ces exigences nous assurera de pouvoir utiliser la RSA, la READ ou la CYRM pour surveiller la résilience en tant qu'élément propice à l'obtention de résultats positifs en matière de santé mentale à l'intérieur d'un cadre de PSMP. Comme il est indiqué précédemment, ces trois mesures, plus que les autres, incarnent les trois grands éléments consensuels des processus de la résilience (c.-à-d. les atouts individuels, les ressources relationnelles et les ressources contextuelles).

La CYRM, par exemple, se prête bien à un tel usage compte tenu des travaux de développement et de validation en cours au Canada. Outre ces travaux, la mesure a déjà été utilisée dans le cadre d'enquêtes canadiennes telles que la quatrième édition de la *Student Drug Use Survey in the Atlantic Provinces* (SDUSAP). Le fait d'offrir la mesure dans une version à 12 et une autre à 28 éléments en rend l'intégration à de plus vastes enquêtes (comme l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes) pratique et la tâche de remplir le questionnaire plus facile.

En outre, étant donné que les discussions sur les processus de résilience s'intéressent de plus en plus à la recherche de sens, les mesures de la résilience doivent mieux jauger la résilience en tant qu'atout individuel. Cette préoccupation fait écho à la nécessité de comprendre la pertinence contextuelle et culturelle des ressources de la résilience pour les individus^{39, 46}.

2) Comprendre l'adversité

Pour mieux comprendre l'ampleur et la nécessité de ressources propices à la résilience, nous devons mieux comprendre les épreuves auxquelles la population canadienne est confrontée. Bref, quel impact les questions politiques, économiques et sociales ont-elles sur le degré de « tracas quotidiens » et de stress des Canadiens? En outre, en quoi ces expériences diffèrent-elles d'un segment à l'autre de la population hétérogène qu'est celle du Canada?

La santé mentale gagnera à ce que nous comprenions les causes du stress chronique ou aigu que vivent les Canadiens et à ce que nous nous intéressions aux politiques et aux ressources qui se rattachent à ces aspects de la société canadienne. Il faut également comprendre les épreuves auxquelles font face les Canadiens et leur variation au sein de la population afin d'améliorer la qualité et la pertinence de la recherche sur la résilience.

Table 6. Correspondance entre le Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive de l'ASPC, les éléments de la résilience et les outils de mesure de la résilience

Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive de l'ASPC		Éléments consensuels de la résilience tout au long de la vie	Indicateurs de la résilience selon les outils de mesure						
<i>Jeunes</i>	<i>Adultes</i>		CD-RISC	RS	Brève échelle de résilience	RSA	READ	CYRM	
<i>Déterminants individuels</i>	<i>Déterminants individuels</i>	<i>Atouts individuels</i>	X	X	X	X	X	X	
Résilience	Résilience	Capacité de résoudre des problèmes; autocontrôle ou maîtrise de soi efficace; agentivité et autoefficacité; cadre de la recherche de sens; estime de soi; intelligence et capacités cognitives; tempérament facile; affect positif, attitude positive ou émotions positives; sens de l'humour; créativité; adaptabilité et compétence; fonction exécutive							
Capacité d'adaptation	Capacité d'adaptation								
Contrôle et autoefficacité	Contrôle et autoefficacité								
Spiritualité	Spiritualité								Foi ou spiritualité
Expériences favorables durant l'enfance									[voir ressources relationnelles]
Violence	Violence								
État de santé	État de santé								
Activité physique	Activité physique								
Consommation de substances	Consommation de substances								
<i>Déterminants familiaux</i>	<i>Déterminants familiaux</i>	<i>Ressources relationnelles</i>				X	X	X	
Relations familiales	Relations familiales	Relations avec les aidants principaux ou les parents, les frères et sœurs et la famille étendue							
Style parental		Relations sûres, de confiance, enrichissantes et aimantes							
		Relations stables et d'acceptation							
		Relations avec : un groupe affinitaire, des partenaires de vie, des amis, des collègues; des enseignants, des mentors, d'autres adultes essentiels; des aidants professionnels							

Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive de l'ASPC		Éléments consensuels de la résilience tout au long de la vie	Indicateurs de la résilience selon les outils de mesure					
<i>Jeunes</i>	<i>Adultes</i>		CD-RISC	RS	Brève échelle de résilience	RSA	READ	CYRM
État de santé de la famille et consommation de substances des membres de la famille	État de santé de la famille et consommation de substances des membres de la famille							
Composition du ménage	Composition du ménage							
Revenu du ménage	Revenu du ménage							
Déterminants communautaires	Déterminants communautaires	Ressources contextuelles				X	X	X
Implication communautaire	Implication communautaire							
Réseaux sociaux	Réseaux sociaux	[voir ressources relationnelles]						
Soutien social	Soutien social	Inclusion et sentiment d'appartenance [voir aussi ressources relationnelles]						
Environnement scolaire	Environnement scolaire	Ressources d'éducation et d'emploi [voir aussi ressources relationnelles]						
Environnement social du quartier	Environnement social du quartier	Cohésion, habitudes et structures communautaires [voir aussi ressources relationnelles]						
Environnement bâti du quartier	Environnement bâti du quartier	Ressources récréatives						
Déterminants sociaux/structurels	Déterminants sociaux/structurels							
Inégalité	Inégalité	Sentiment de justice sociale						
Discrimination et stigmatisation	Discrimination et stigmatisation							
	Participation politique	Participation à la vie religieuse, culturelle et civique						
		Facteurs socioéconomiques positifs, prestations de services et politiques						

3) Questions liées à l'étude continue de la résilience

Il faut systématiquement désamorcer les critiques^{24, 34, 65} persistantes dans le domaine de la recherche sur la résilience de façon à ce que les résultats des recherches conduisent à l'élaboration de politiques et de programmes en bonne connaissance de cause. Il serait donc important que le milieu de la recherche convienne des éléments fondamentaux qui permettent d'opérationnaliser la résilience afin de mieux définir la recherche et de favoriser une utilisation cohérente des mesures³⁴. De nombreux chercheurs^{7, 28, 39, 46, 57-59} estiment nécessaire de veiller à ce que les indicateurs de risques, de ressources et de résultats qu'utilisent les chercheurs en résilience soient appropriés tant selon le contexte que le type d'adversité à l'étude.

Cela est on ne peut plus pertinent dans le cadre de la présente revue compte tenu du multiculturalisme du Canada et de ses communautés. La définition de « succès » variant d'une culture et d'un contexte à l'autre, il est important que les chercheurs et les responsables des politiques s'intéressent davantage aux indicateurs de résultats positifs en matière de santé mentale de manière à ce que ces indicateurs fassent aussi l'objet de recherches et d'évaluations de la validité.

Il en va de même pour les indicateurs de l'adversité (voir ci-dessus). De plus, les chercheurs doivent se garder de confondre résilience et résultats, l'implication étant qu'il leur faut tenir compte tout autant des ressources de la résilience que des indicateurs contextuellement pertinents des résultats. Enfin, comme Bonanno, Romero et Kline⁶⁵ et d'autres ont tenu à le souligner, en invitant à la prudence, la plupart des mesures de la résilience sont trop simplistes pour expliquer pleinement la complexité des processus de la résilience. D'où la nécessité de modèles robustes et interdisciplinaires faisant possiblement usage de méthodes mixtes et d'approches longitudinales afin d'explicitement pleinement notre compréhension du phénomène.

Implications des conclusions pour les politiques de PSMP

La présente revue fait clairement valoir l'importance que revêtent la résilience en tant que processus développemental et les éléments qui s'y rattachent dans le soutien et la promotion d'une bonne santé mentale. Il y aurait donc lieu d'utiliser un cadre de la résilience en tant que processus développemental propice à la santé mentale pour guider l'élaboration de politiques de PSMP. Ce cadre attire l'attention sur l'inclusion des ressources relationnelles et contextuelles dans la promotion de la santé mentale. Mais ce cadre témoigne au fond de la nécessité de se doter de politiques favorisant l'intégration de relations aidantes pouvant faciliter le développement de cadres positifs de recherche de sens et l'élaboration des processus qui s'y rattachent.

Plus précisément, la PSMP doit tenir compte de deux questions cruciales. D'abord, la nature interactive de la résilience en tant que processus développemental exige de consacrer directement des ressources et du soutien au renforcement des atouts individuels et des ressources relationnelles et contextuelles afin d'améliorer encore plus l'agentivité individuelle. De plus, les politiques visant à répartir de telles ressources doivent être suffisamment flexibles pour permettre aux gens d'en faire l'usage voulu d'une communauté à l'autre.

De même, les politiques de PSMP doivent prendre en compte les besoins définis par les communautés elles-mêmes de manière à renforcer la résilience communautaire. Parmi les composantes précises que recense la présente revue figurent les éléments de la cohésion communautaire que sont les habitudes, les structures et les réseaux sociaux intergénérationnels. Le fait d'ainsi renforcer les communautés a pour effet de créer un puissant environnement où l'on peut atténuer les stressseurs individuels et familiaux tout en offrant un soutien constructif³⁵³. Les individus sont ainsi collectivement mieux à même de puiser dans leurs atouts individuels, en particulier leur agentivité, et de bien surmonter les défis auxquels ils font face en recourant aux ressources relationnelles et contextuelles de circonstance.

Implications des conclusions pour les interventions en matière de PSMP

Dans le cas des programmes comme dans celui des politiques, il faut réfléchir aux ressources relationnelles et contextuelles dont les individus auront besoin afin d'acquérir les atouts individuels requis pour obtenir de bons résultats psychologiques et sociaux. D'où la nécessité d'élargir le champ de vision en passant de l'individu seul à l'individu au sein d'environnements sociaux et physiques bien précis. Il est un bon exemple d'intervention en matière de PSMP : celui du volet de la Stratégie d'innovation de l'Agence de la santé publique du Canada visant à promouvoir la santé mentale pour la vie³⁵⁹.

Ce changement de cap commence par les perspectives individuelles à l'égard des expériences et des ressources. Il y aurait donc lieu d'intégrer aux modèles de prestation de services des mécanismes permettant de jauger la compréhension qu'ont les gens de ce qu'ils vivent et de ce qu'il leur faut pour se rapprocher de leur objectif d'une bonne santé mentale. Placer l'individu et sa communauté au cœur d'une intervention permettra de conjuguer les solutions et les ressources disponibles de façon à ce qu'elles répondent à leurs besoins. Il est préférable d'explorer et d'intégrer ainsi les atouts personnels et les ressources contextuelles existants en dehors des services et des ressources en santé mentale de nature plus traditionnelle (p. ex. la police, les services médicaux et sociaux, l'éducation et les loisirs).

Ainsi intégrées, ces approches serviraient également de puissant mécanisme de promotion et, en particulier, de prévention tout au long de la vie puisqu'elles renforceraient les atouts individuels, y compris l'agentivité. Le fait d'intervenir auprès des individus en tenant compte des processus guidant leur recherche de sens pourrait permettre d'apporter de petites mais cruciales corrections de tir de façon à ce que les gens aient accès aux ressources dont ils ont besoin. Ces types de réponses systémiques peuvent influencer fortement sur les processus de recherche de sens individuelle et sur le développement d'atouts individuels de la résilience.

À cette fin, il y aurait lieu de créer un espace où les prestataires de services de première ligne (personnel enseignant, personnel infirmier, police, travailleurs sociaux, etc.) pourraient établir avec les gens des relations stables permettant d'explorer ensemble la compréhension qu'ont les individus tant des événements que des ressources et d'ainsi tenir compte des cadres guidant leur recherche de sens individuelle. Comme dans le cas de la nature interactive de la résilience, les recherches donnent à penser que la meilleure façon de renforcer les processus de la résilience est d'assurer la prestation

de services et de ressources dans le cadre d'approches interactives et relationnelles, ce qui signifie que l'individu ne reçoit pas passivement la ressource, s'en prévalant plutôt de façon active. Autrement dit, les ressources interventionnelles donnent les meilleurs résultats lorsqu'elles « rencontrent les individus là où ils en sont », un cas à la fois.

Si l'on ne tenait pas compte de ces subjectivités, des obstacles importants à l'obtention de résultats positifs, tout comme de précieuses ressources disponibles, risqueraient de nous échapper^{193, 251, 354, 355}. De plus, compte tenu de l'importance des relations, de la communauté et de la culture – tant en termes de préjugés que de protections – dans les résultats personnels en général et dans les cadres de la recherche de sens en particulier, il faut se montrer très attentif à ces composantes contextuelles dans les stratégies d'intervention³⁵⁶⁻³⁵⁸. Encore une fois, des relations stables et aidantes caractérisées par des réponses et par des interventions formelles qui sont suffisamment souples pour jauger d'une telle variabilité sont ce qu'il y a de mieux pour favoriser les processus de résilience des individus à l'intérieur de la société multiculturelle qu'est le Canada.

Cette distanciation par rapport à l'individu afin d'inclure les contextes relationnels et physiques exige des interventions fondées sur la résilience qui visent à promouvoir la bonne santé mentale non seulement des individus, mais également de leur famille et de leur communauté. En l'occurrence, les interventions communautaires formelles et informelles qui renforcent les réseaux sociaux de la communauté sont d'importance particulière pour les familles puisqu'il s'agit de ressources contextuelles clés pour les individus. Par exemple, les réseaux sociaux peuvent être renforcés considérablement par la tenue fréquente d'activités communautaires informelles organisées par d'anciens prestataires de services (services de santé mentale, écoles, police, etc.).

En sus d'activités et d'occasions visant à renforcer les réseaux sociaux au sein de la communauté, les ressources de nature à favoriser les structures et les habitudes communautaires jouent elles aussi un rôle important dans la promotion et le maintien des processus de résilience individuelle. Il est essentiel d'avoir accès à des ressources telles que des espaces récréatifs (pour socialiser et s'adonner à des activités physiques), des ressources éducatives (y compris les bibliothèques et les programmes connexes) et des ressources en santé pour mettre en place des structures communautaires.

EN TERMINANT

Reconnaître les individus comme des participants à part entière de leurs expériences de vie et la centralité d'atouts individuels clés tels que l'agentivité personnelle à l'intérieur d'un processus plus vaste de résilience écologique offre à quiconque participe aux efforts de promotion de la santé mentale populationnelle l'occasion de tirer profit d'une immense ressource.

En comprenant les points de vue des individus et de leur communauté, les responsables des politiques et les prestataires de services sont mieux à même de cerner, de créer ou de fournir les ressources individuelles et contextuelles pertinentes favorisant la résilience et l'obtention de résultats positifs en santé mentale.

RÉFÉRENCES

1. Joubert, N., et J. Raeburn. *La promotion de la santé mentale : Ce que c'est, ce que cela peut devenir*, 1997.
2. Lahtinen, E., N. Joubert, J. Raeburn et R. Jenkins. « Strategies for Promoting the Mental Health of Populations », dans Herman H, S. Saxena et R. Moodie (éd.). *Promoting Mental Health – Concepts, Emerging Evidence, Practice*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2005, p. 226-242. http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf
3. Joubert, N. *La promotion de la santé mentale des populations : Qu'est-ce que c'est? Qu'est-ce que ça peut devenir?*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 2009. https://secure.cihi.ca/free_products/Complementary_Joubert_Final_Fr_20Feb2009.pdf
4. Ardiles P. *Public Health Workforce: Leadership to Promote Mental Health in Canada*. Ottawa, 2015.
5. Agence de la santé publique du Canada. *Horizons stratégiques 2013-2018*, Ottawa, 2013.
6. Agence de la santé publique du Canada. *Mesurer la santé mentale positive au Canada*, Ottawa, 2015. <https://infobase.phac-aspc.gc.ca/positive-mental-health/index-fr.aspx>
7. Ungar, M., et L. Liebenberg. « Assessing Resilience Across Cultures Using Mixed Methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure », *J Mix Methods Res*, 2011, vol. 5, n° 2, p. 126-149. DOI : 10.1177/1558689811400607.
8. Liebenberg, L., M. Ungar et F. van de Vijver. « Validation of the child and youth resilience measure-28 (CYRM-28) among Canadian youth », *Res Soc Work Pract*, 2012, vol. 2, n° 2, p. 219-226.
9. Sanders, J., R. Munford et L. Liebenberg. « Positive youth development practices and better outcomes for high risk youth », *Child Abuse Negl*, 2017, vol. 69 (décembre 2016), p. 201-212. DOI : 10.1016/j.chiabu.2017.04.029.
10. Joubert, N., et J. Raeburn. « Mental Health Promotion : People, Power and Passion », *Int J Ment Health Promot*, 1998, vol. 1, n° 1, p 15-22.
11. Agence de la santé publique du Canada. *Rapport du Système canadien de surveillance des maladies chroniques : Les troubles anxieux et de l'humeur au Canada, 2016*, Ottawa (Ontario), 2016.
12. Furr, J.M., J.S. Comer, J.M. Edmunds et P.C. Kendall. « Disasters and youth: A meta-analytic examination of posttraumatic stress », *J Consult Clin Psychol*, 2010, vol. 78, n° 6, p. 765-780. DOI : 10.1037/a0021482.
13. Masten, A.S., et J.D. Osofsky. « Disasters and their impact on child development: Introduction to the special section », *Child Dev*, 2010, vol. 81, n° 4, p. 1029-1039. DOI : 10.1111/j.1467-8624.2010.01452.x.
14. Pine, D.S., J. Costello et A.S. Masten. « Trauma, proximity, and developmental psychopathology: the effects of war and terrorism on children », *Neuropsychopharmacology*, 2005, vol. 30, n° 10, p. 1781-1792. DOI : 10.1038/sj.npp.1300814.

15. Reed, R.V., M. Fazel, L. Jones, C. Panter-Brick et A. Stein. « Mental health of displaced and refugee children resettled in low-income and middle-income countries: risk and protective factors », *Lancet*, 2012, vol. 379, n° 9812, p. 250-265. DOI : 10.1016/S0140-6736(11)60050-0.
16. Raglan, G.B., et J. Schulkin. « Introduction to allostatisis and allostatic load », dans Kent, M., M.C. Davis, J. W. Reich (éd.). *The Resilience Handbook: Approaches to Stress and Trauma*, New York, New York, Routledge, 2014, p. 44-52.
17. Oken, B. S., I. Chamine et W. Wakeland. « A systems approach to stress, stressors and resilience in humans », *Behav Brain Res*, 2015, vol. 282, p. 144-154. DOI : 10.1016/j.bbr.2014.12.047.
18. Brody, G.H., Y.F. Chen et S.R.H. Beach. « Differential susceptibility to prevention: GABAergic, dopaminergic, and multilocus effects », *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*, 2013, vol. 54, n° 8, p. 863-871. DOI : 10.1111/jcpp.12042.
19. Brody, G.H., V.M. Murry et coll. « The Strong African American Families Program: Translating Research Into Prevention Programming », *Child Dev*, 2004, vol. 75, n° 3, p. 900-917. DOI : 10.1111/j.1467-8624.2004.00713.x.
20. Brody, G.H., S.R.H. Beach, R.A. Philibert, Y. Chen et V.M. Murry. « Prevention effects moderate the association of 5-HTTLPR and youth risk », *Child Dev*, 2009, vol. 80, n° 3, p. 645-661.
21. Brody, G.H., V.M. Murry, S.M. Kogan et coll. « The Strong African American Families Program: A cluster-randomized prevention trial of long-term effects and a mediational model », *J Consult Clin Psychol*, 2006, vol., n° 74, p. 2 356-366. DOI : 10.1037/0022-006X.74.2.356.
22. Brody, G.H., T. Yu T, G.E. Miller et E. Chen. « Resilience in Adolescence, Health, and Psychosocial Outcomes », *Pediatrics*, 2016, vol. 38, n° 6. DOI : 10.1542/peds.2016-1042.
23. Windle, G., K.M. Bennett et J. Noyes. « A methodological review of resilience measurement scales », *Health Qual Life Outcomes*, 2011, vol. 9, n° 1, p. 8. DOI : 10.1186/1477-7525-9-8.
24. Panter-Brick, C., et J.F. Leckman. « Editorial commentary: Resilience in child development - Interconnected pathways to wellbeing », *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*, 2013, vol. 54, n° 4, p. 333-336. DOI : 10.1111/jcpp.12057.
25. Southwick, S.M., G.A. Bonanno, A.S. Masten, C. Panter-Brick et R. Yehuda. « Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives », *Eur J Psychotraumatol*, 2014, vol. 5, n° 1, article 25338. DOI : 10.3402/ejpt.v5.25338.
26. Davydov, D.M., R. Stewart, K. Ritchie et I. Chaudieu. « Resilience and mental health », *Clin Psychol Rev*, 2010, vol. 30, n° 5, p. 479-495. DOI : 10.1016/j.cpr.2010.03.003.
27. Atkinson, P.A., C.R. Martin et J. Rankin. « Resilience revisited », *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 2009, vol. 16, n° 3, p. 137-145. DOI : 10.1111/j.1365-2850.2008.01341.x.
28. Clauss-Ehlers, C.S. *Sociocultural factors, resilience, and coping: Support for a culturally sensitive measure of resilience*, 2008. DOI : 10.1016/j.appdev.2008.02.004.
29. Belsky, J., M.J. Bakermans-Kranenburg et M. van Ijzendoorn. « For better and for worse: Differential susceptibility to environmental influences », *Curr Dir Psychol Sci*, 2007, vol. 16, n° 6, p. 300-304. DOI : 10.1111/j.1467-8721.2007.00525.x.

30. Agence de la santé publique du Canada. « Le portail canadien des pratiques exemplaires / Déterminants sociaux de la santé », 2016. <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/public-health-topics/social-determinants-of-health>.
31. Organisation mondiale de la santé. « Déterminants sociaux de la santé », 2017. http://www.who.int/social_determinants/fr.
32. Fisher, J., et H. Herrman. « Gender, social policy and implications for promoting women's mental health », dans Chandra, P., H. Herrman, J. Fisher, M. Kastrup, U. Niaz et M. Rondon (éd.). *Contemporary Topics in Women's Mental Health*, Chichester, Wiley-Blackwell, 2009, p. 499-506.
33. Bonanno, G.A., et E.D. Diminich. « Annual research review: Positive adjustment to adversity - Trajectories of minimal-impact resilience and emergent resilience », *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip.*, 2013, vol. 54, n° 4, p. 378-401. DOI : 10.1111/jcpp.12021.
34. Masten, A.S. *Ordinary Magic: Resilience in Development*. New York, New York, The Guilford Press, 2014.
35. Almedom, A.M., et D. Glandon. « Resilience is not the Absence of PTSD any More than Health is the Absence of Disease », *J Loss Trauma*, 2007, vol. 12 (792621630), n° 2, p. 127-143. DOI : 10.1080/15325020600945962.
36. Masten, A.S., et M. O'Dougherty-Wright. « Resilience over the Lifespan. Developmental Perspectives on Resistances, Recovery, and Transformation », dans Reich, J.W., A.J. Zautra et J.S. Hall (éd.). *Handbook of Adult Resilience*, New York, New York, The Guildford Press, 2010, p. 213-237. DOI : 10.1016/B978-0-12-374714-3.X0001-8.
37. Windle, G. « What is resilience? A review and concept analysis », *Rev Clin Gerontol*, 2011, vol. 21, n° 2, p. 152-169. DOI : 10.1017/S0959259810000420.
38. Wang, J.-L., D.-J. Zhang et M.A. Zimmerman. « Resilience Theory and Its Implications for Chinese Adolescents », *Psychol Rep*, 2015, vol. 117, n° 2, p. 354-375. DOI : 10.2466/16.17.PR0.117c21z8.
39. Luthar, S.S., D. Cicchetti et B. Becker. « The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work », *Child Dev.*, 2000, vol. 71, n° 3, p. 543-562. DOI : 10.1111/1467-8624.00164.
40. Masten, A.S. « Ordinary magic: Resilience processes in development », *Am Psychol*, 2001, vol. 56, n° 3, p. 227-238. DOI : 10.1037//0003-066X.56.3.227.
41. Garmezy, N., A.S. Masten et A. Tellegen. « The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathology », *Child Dev.* 1984, vol. 55, n° 1, p. 97. DOI : 10.2307/1129837.
42. Werner, E.E., et R.S. Smith. *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*. Ithaca, New York, Cornell University Press, 1992.
43. Luthar, S.S. « Vulnerability and Resilience: A Study of High-Risk Adolescents. *Child Dev* », 1991, vol. 62, n° 3, p. 600-616. DOI : 10.1111/j.1467-8624.1991.tb01555.x.
44. Masten, A.S. « Developmental psychopathology: Pathways to the future », *Int J Behav Dev*, 2006, vol. 30, n° 1, p. 47-54. DOI : 10.1177/0165025406059974.
45. Rutter, M. « Annual research review: Resilience - Clinical implications », *J Child Psychol*

Psychiatry Allied Discip, 2013, vol. 54, n° 4, p. 474-487. DOI : 10.1111/j.1469-7610.2012.02615.x.

46. Luthar, S.S. « Resilience in Development: A synthesis of research across five decades », dans Cohen, D., et D. Cicchetti (éd.). *Development and Psychopathology: Risk Disorder and Adaptation*, Wiley & Sons, 2006, p. 739-795.

47. Masten, A.S. « Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises », *Dev Psychopathol*, 2007, vol. 19, n° 3, p. 921-930. DOI : 10.1017/S0954579407000442.

48. O'Dougherty-Wright, M., A.S. Masten et A.J. Narayan. « Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity », dans Goldstein, S., et R.B. Brooks (éd.). *Handbook of Resilience in Children*. New York, New York, Springer, 2013, p. 15-38.

49. Silk, J.S., E. Vanderbilt-Adriance, D.S. Shaw et coll. « Resilience among children and adolescents at risk for depression: Mediation and moderation across social and neurobiological contexts », *Dev Psychopathol*, 2007, vol. 19, n° 3, p. 841-865. DOI : 10.1017/S0954579407000417.

50. Windle, G., D.A. Markland et R.T. Woods. « Examination of a theoretical model of psychological resilience in older age », *Aging Ment Health*, 2008, vol. 12, n° 3, p. 285-292. DOI : 10.1080/13607860802120763.

51. Cicchetti, D., et W.J. Curtis. « Multilevel perspectives on pathways to resilient functioning », *Dev Psychopathol*, 2007, vol. 19, n° 3, p.19 627. DOI : 10.1017/S0954579407000314.

52. Roisman, G.I. « Conceptual clarifications in the study of resilience », *Am Psychol*, 2005, vol. 60 (avril), p. 264-265 et 267. DOI : 10.1037/0003-066X.60.3.264.

53. Vanderbilt-Adriance, E., et D.S. Shaw. « Conceptualizing and Re-Evaluating Resilience Across Levels of Risk, Time, and Domains of Competence », *Clin Child Fam Psychol Rev*, 2008, vol. 11, n° 1-2, p. 30-58. DOI : 10.1007/s10567-008-0031-2.

54. Wexler, L.M., G. DiFluvio et T. K. Burke. « Resilience and marginalized youth: Making a case for personal and collective meaning-making as part of resilience research in public health », *Soc Sci Med*, 2009, vol. 69, n° 4, p. 565-570. DOI : 10.1016/j.socscimed.2009.06.022.

55. Masten, A.S. « Global Perspectives on Resilience in Children and Youth », *Child Dev*, 2014, vol. 85, n° 1, p. 6-20. DOI : 10.1111/cdev.12205.

56. Ungar, M., M. Brown, L. Liebenberg et coll. « Unique pathways to resilience across cultures », *Adolescence*, 2007, vol. 42, n° 166, p. 287-310. DOI : 10.1111/1540-4560.t01-1-00005.\n10.1177/0044118x03257030.

57. Liebenberg L., et M. Ungar. *Resilience in Action*. Toronto, University of Toronto Press, 2008.

58. Theron, L.C., et L. Liebenberg. « Understanding cultural contexts and their relationship to resilience processes », dans *Youth Resilience and Culture: Commonalities and Complexities*, vol. 11, Hofstede, 2015, p. 23-36. DOI : 10.1007/978-94-017-9415-2_2.

59. Ungar, M. « Resilience across cultures », *Br J Soc Work*, 2008, vol. 38, n° 2, p. 218-235. DOI : 10.1093/bjsw/bcl343.

60. Jones, M.D., et R.V. Galliher. « Ethnic identity and psychosocial functioning in navajo

adolescents », *J Res Adolesc*, 2007, vol. 17, n° 4, p. 683-696. DOI : 10.1111/j.1532-7795.2007.00541.x.

61. Bonanno, G.A., S. Galea, A. Bucchiarelli et D. Vlahov. « What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress », *J Consult Clin Psychol*, 2007, vol. 75, n° 5, p. 671-682. DOI : 10.1037/0022-006X.75.5.671.

62. Graber, R., R. Turner et A. Madill. « Best friends and better coping: Facilitating psychological resilience through boys' and girls' closest friendships », *Br J Psychol*, 2016, vol. 107, n° 2, p. 338-358. DOI : 10.1111/bjop.12135.

63. Netuveli, G., R.D. Wiggins, S.M. Montgomery, Z. Hildon et D. Blane. « Mental health and resilience at older ages: bouncing back after adversity in the British Household Panel Survey », *J Epidemiol Community Health*, 2008, vol. 62, n° 11, p. 987-991. DOI : 10.1136/jech.2007.069138.

64. Sanders, J., R. Munford, T. Thimasarn-Anwar et L. Liebenberg. « Validation of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) on a Sample of At-Risk New Zealand Youth », *Res Soc Work Pract.*, novembre 2015. DOI : 10.1177/1049731515614102.

65. Bonanno, G.A., S.A. Romero et S.I. Klein. « The Temporal Elements of Psychological Resilience: An Integrative Framework for the Study of Individuals, Families, and Communities », *Psychol Inq*, 2015, vol. 26, n° 2, p. 139-169. DOI : 10.1080/1047840X.2015.992677.

66. Tugade, M., et B. Fredrickson. « Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back from Negative Emotional Experiences », *J Pers Soc Psychol*, 2004, vol. 86, n° 2, p. 320-333. DOI : 10.1037/0022.

67. Mak, W.W.S., I.S.W. Ng et C.C.Y Wong. « Resilience: Enhancing well-being through the positive cognitive triad », *J Couns Psychol*, 2011, vol. 58, n° 4, p. 610-617. DOI : 10.1037/a0025195.

68. Connor, K.M., et J.R.T. Davidson. « Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) », *Depress Anxiety*, 2003, vol. 18, n° 2, p. 76-82. DOI : 10.1002/da.10113.

69. Campbell-Sills, L., S.L. Cohan et M.B. Stein. « Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults », *Behav Res Ther*, vol. 44, n° 4, p. 585-599. DOI : 10.1016/j.brat.2005.05.001.

70. Ong, A.D., C.S. Bergeman et S.M. Boker. « Resilience comes of age: Defining features in later adulthood », *J Pers*, 2009, vol. 77, n° 6, p. 1777-1804. DOI : 10.1111/j.1467-6494.2009.00600.x.

71. Ong, A.D., C.S. Bergeman et S.-M. Chow. « Positive emotions as a basic building block of resilience in adulthood », *Handb adult resilience*, 2010, p. 81-93.
<https://login.ezproxy.net.ucf.edu/login?auth=shibb&url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2010-10101-004&site=eds-live&scope=site>.

72. Davidov, M., A. Knafo-Noam, L.A. Serbin et E. Moss. « The influential child: How children affect their environment and influence their own risk and resilience », *Dev Psychopathol*, 2015, vol.27, n° 4pt1, p. 947-951. DOI : 10.1017/S0954579415000619.

73. Cicchetti, D. « Notes on Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective », *World Psychiatry*, 2010, vol. 9, p. 145-154.

74. Fergus, S., et M. A. Zimmerman. « Adolescent Resilience : A Framework for understanding healthy development in the face of risk », *Annu Rev Public Heal*, 2005, vol. 26 (octobre), p. 399-419. DOI : 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357.
75. Zolkoski, S.M., et L.M. Bullock. « Resilience in children and youth: A review », *Child Youth Serv Rev*, 2012, vol. 34, n° 12, p. 2295-2303. DOI : 10.1016/j.childyouth.2012.08.009.
76. Stewart, D., D. Wang. « Building resilience through school-based health promotion: A systematic review », *Int J Ment Health Promot*, 2012, vol. 14, n° 4, p. 207-218. DOI : 10.1080/14623730.2013.770319.
77. Fleming, J., et R.J. Ledogar. « Resilience, an Evolving Concept: A Review of Literature Relevant to Aboriginal Research », *Pimatisiwin*, 2008, vol. 6, n° 2, p. 7-23. DOI : 10.1016/j.clinph.2011.06.006.A.
78. Cicchetti, D. « Annual research review: Resilient functioning in maltreated children - Past, present, and future perspectives », *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*, 2013, vol. 54, n° 4, p. 402-422. DOI : 10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x.
79. Fletcher, D., et M. Sarkar. « Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory », *Eur Psychol*, 2013, vol. 18, n° 1, p. 12-23. DOI : 10.1027/1016-9040/a000124.
80. Hu, T., D. Zhang et J. Wang. « A meta-analysis of the trait resilience and mental health », *Pers Individ Dif*, 2015, vol. 76, p. 18-27. DOI : 10.1016/j.paid.2014.11.039.
81. Rutter, M., E.J. Sonuga-Barke et J. Castle. « I. Investigating the Impact of Early Institutional Deprivation on Development: Background and Research Strategy of the English and Romanian Adoptees (Era) Study », *Monogr Soc Res Child Dev*, 2010, vol. 75, n° 1, p. 1-20. DOI : 10.1111/j.1540-5834.2010.00548.x.
82. Supkoff, L.M., J. Puig et L.A. Sroufe. « Situating Resilience in Developmental Context », dans Ungar, Michael (éd.). *The Social Ecology of Resilience*. New York, New York, Springer New York, 2012, p. 127-142. DOI : 10.1007/978-1-4614-0586-3_12.
83. Masten, A.S., J.E. Herbers, J.J. Cutuli et T.L. Lafort. « Promoting competence and resilience in the school », *Prof Sch Couns*, 2008, vol. 12, n° 2, p. 1-14.
84. Masten, A.S., et J. Obradovic. « Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development », *Ecol Soc*, 2008, vol. 13, n° 1, article 9. <http://www.ecologyandsociety.org/vol13/iss1/art9>.
85. Ong, A.D., C.S. Bergeman, T.L. Bisconti et K.A. Wallace. « Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life », *J Pers Soc Psychol*, 2006, vol. 91, n° 4, p. 730-749. DOI : 10.1037/0022-3514.91.4.730.
86. Roth, M., et G. von Collani. « A Head-to-Head Comparison of Big-Five Types and Traits in the Prediction of Social Attitudes », *J Individ Differ*, 2007, vol. 28, n° 3, p. 138-149. DOI : 10.1027/1614-0001.28.3.138.
87. Figueroa, W.S., et P.M. Zoccola. « Individual Differences of Risk and Resiliency in Sexual Minority Health: The Roles of Stigma Consciousness and Psychological Hardiness », *Psychol Sex Orientat Gend Divers*, 2015, vol. 2, n° 3, p. 329-338. DOI : 10.1037/sgd0000114.

88. Wilson, P.A., I.H. Meyer, N. Antebi-Gruszka, M.R. Boone, S.H. Cook et E.M. Cherenack. « Profiles of Resilience and Psychosocial Outcomes among Young Black Gay and Bisexual Men », *Am J Community Psychol*, 2016, vol. 57, n° 1-2, p. 144-157. DOI : 10.1002/ajcp.12018.
89. Denovan, A., et A. Macaskill. « Building resilience to stress through leisure activities: a qualitative analysis », *Ann Leis Res*, 2016, vol. 20, n° 4, p. 446-466. DOI : 10.1080/11745398.2016.1211943.
90. Martínez-Martí, M.L., et W. Ruch. « Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction », *J Posit Psychol*, 2016, 9760 (mai) : 1-10. DOI : 10.1080/17439760.2016.1163403.
91. Graham, L., et A.J. Oswald. « Hedonic capital, adaptation and resilience », *J Econ Behav Organ*, 2010, vol. 76, n° 2, p. 372-384. DOI : 10.1016/j.jebo.2010.07.003.
92. Kasen, S., p. Wickramaratne, M.J. Gameroff et M.M. Weissman. « Religiosity and resilience in persons at high risk for major depression », *Psychol Med*, 2012, vol. 42, n° 3, p. 509-519. DOI : 10.1017/S0033291711001516.
93. Johnson, J., M. Panagioti, J. Bass, L. Ramsey et R. Harrison. « Resilience to emotional distress in response to failure, error or mistakes: A systematic review », *Clin Psychol Rev*, 2017, vol. 52, p. 19-42. DOI : 10.1016/j.cpr.2016.11.007.
94. Wang, Y., L. Zhang, X. Kong, Y. Hong, B. Cheon et J. Liu. « Pathway to neural resilience: Self-esteem buffers against deleterious effects of poverty on the hippocampus », *Hum Brain Mapp*, 2016, vol. 37, n° 11, p. 3757-3766. DOI : 10.1002/hbm.23273.
95. Windle, G., R.T. Woods et D.A. Markland. « Living with Ill-Health in Older Age: The Role of a Resilient Personality », *J Happiness Stud*, 2010, vol. 11, n° 6, p. 763-777. DOI : 10.1007/s10902-009-9172-3.
96. Aburn, G., M. Gott et K. Hoare. « What is resilience? An Integrative Review of the empirical literature », *J Adv Nurs*, 2016, vol. 72, n° 5, p. 980-1000. DOI : 10.1111/jan.12888.
97. Luthar, S.S., J.A. Sawyer et P.J. Brown. « Conceptual issues in studies of resilience: Past, present, and future research », *Ann N Y Acad Sci*, 2006, vol. 1094, p. 105-115. DOI : 10.1196/annals.1376.009.
98. Masten, A.S., et J. Obradović. « Competence and resilience in development », *Ann N Y Acad Sci*, 2006, vol. 1094, p. 13-27. DOI : 10.1196/annals.1376.003.
99. American Psychological Association Task Force on Resilience and Strength in Black Children and Adolescents. « Resilience in African American children and adolescents: A vision for optimal development », Washington, DC, auteur, 2008, p. 134. DOI : 10.1002/yd.20002.
100. Schoon, I. « Temporal and contextual dimensions to individual positive development: A developmental-contextual systems model of resilience », dans Ungar, M. (éd.). *The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice*. New York, New York, Springer New York, 2012, p. 143-156. DOI : 10.1007/978-1-4614-0586-3_13.
101. Ungar, M. « Researching and theorizing resilience across cultures and contexts », *Prev Med (Baltim)*, 2012, vol. 55, n° 5, p. 387-389. DOI : 10.1016/j.ypmed.2012.07.021.
102. Sroufe, L.A. « The concept of development in developmental psychopathology », *Child Dev*

Perspect, 2009, vol. 3, n° 3, p. 178-183. DOI : 10.1111/j.1750-8606.2009.00103.x.

103. Southwick, S.M., B.T. Litz, D. Charney et M.J. Friedman. *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan Resilience and Mental Health Challenges Across the Lifespan*, New York, New York, Cambridge University Press, 2011. www.cambridge.org. Consulté le 10 janvier 2017.

104. Ozbay, F., H. Fitterling, D. Charney et S. Southwick. « Social support and resilience to stress across the life span: A neurobiologic framework », *Curr Psychiatry Rep*, 2008, vol. 10, n° 4, p. 304-310. DOI : 10.1007/s11920-008-0049-7.

105. Meaney, M.J. « Epigenetics and the biological definition of gene X environment interactions », *Child Dev*, 2010, vol. 81, n° 1, p. 41-79. DOI : 10.1111/j.1467-8624.2009.01381.x.

106. Stevens, H.E., J.F. Leckman, J.D. Coplan et S.J. Suomi. « Risk and Resilience: Early Manipulation of Macaque Social Experience and Persistent Behavioral and Neurophysiological Outcomes », *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2009, vol. 48, n° 2, p. 114-127. DOI : 10.1097/CHI.0b013e318193064c.

107. Boyce, W.T., et B.J. Ellis. « Biological sensitivity to context: I. An evolutionary-developmental theory of the origins and functions of stress reactivity », *Dev Psychopathol*, 2005, vol. 17, n° 2, p. 271-301. DOI : 10.1017/S0954579405050145.

108. Ellis, B.J., M.J. Essex et W.T. Boyce. « Biological sensitivity to context: II. Empirical explorations of an evolutionary-developmental theory », *Dev Psychopathol*, 2005, vol. 17, n° 2, p. 303-328. DOI : 10.1017/S0954579405050157.

109. Belsky, J., et M. De Haan. « Annual research review: Parenting and children's brain development: The end of the beginning », *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*, 2011, vol. 52, n° 4, p. 409-428. DOI : 10.1111/j.1469-7610.2010.02281.x.

110. Bowlby, J. *Attachment: Attachment and Loss*, 2^e édition. New York, New York, Basic Books. 1973.

111. Phelps, E., S. Zimmerman, A.E.A. Warren, H. Jeličić, A. von Eye et R.M. Lerner. « The structure and developmental course of Positive Youth Development (PYD) in early adolescence: Implications for theory and practice », *J Appl Dev Psychol*, 2009, vol. 30, n° 5, p. 571-584. DOI : 10.1016/j.appdev.2009.06.003.

112. Bandura, A. « Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change », *Psychol Rev*. 1977, vol. 84, n° 2, p. 191-215. DOI : 10.1037/0033-295X.84.2.191.

113. Bandura, A. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, 1986.

114. Svetina, M. « Resilience in the context of Erikson's theory of human development », *Curr Psychol*, 2014, vol. 33, n° 3, p. 393-404. DOI : 10.1007/s12144-014-9218-5.

115. Bonanno, G.A. « Uses and abuses of the resilience construct: Loss, trauma, and health-related adversities », *Soc Sci Med*, 2012, vol. 74, n° 5, p. 753-756. DOI : 10.1016/j.socscimed.2011.11.022.

116. Masten, A.S., et D.Cicchetti. « Risk and resilience in development and psychopathology: The legacy of Norman Garmezy », *Dev Psychopathol*, 2012, vol. 24, n° 2, p. 333-334.

DOI : 10.1017/S0954579412000016.

117. Masten, A.S., K.B. Burt et D. Coatsworth. « Competence and psychopathology in development », dans Cohen, D., et D. Cicchetti (éd.). *Development and Psychopathology*, 3^e édition, Wiley & Sons, 2006, p. 697-738.
118. Grafton, E., B. Gillespie et S. Henderson. « Resilience: The Power Within », *Oncol Nurs Forum*, 2010, vol. 37, n° 6, p. 698-705. DOI : 10.1188/10.ONF.698-705.
119. Hjemdal, O., T. Aune, T. Reinfjell, T.C. Stiles et O. Friborg. « Resilience as a Predictor of Depressive Symptoms: A Correlational Study with Young Adolescents », *Clin Child Psychol Psychiatry*, 2007, vol. 12, n° 1, p. 91-104. DOI : 10.1177/1359104507071062.
120. Hjemdal, O., O. Friborg, T.C. Stiles, J.H. Rosenvinge et M. Martinussen. « Resilience Predicting Psychiatric Symptoms: A Prospective Study of Protective Factors and their Role in Adjustment to Stressful Life Events », *Clin Psychol Psychother Clin Psychol Psychother*, 2006, vol. 13, n° 3, p. 194-201. DOI : 10.1002/cpp.488.
121. Heckman, J.J. « Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children », *Science (80-)*, 2006, vol. 312, n° 5782, p. 1900-1902. www.cdc.gov/nchs/r&d/rdc.htm. Accessed February 23, 2017.
122. Geschwind, N., F. Peeters, N. Jacobs et coll. « Meeting risk with resilience: High daily life reward experience preserves mental health », *Acta Psychiatr Scand*, 2010, vol. 122, n° 2, p. 129-138. DOI : 10.1111/j.1600-0447.2009.01525.x.
123. Masten, A.S., et D. Cicchetti. « Developmental cascades », *Dev Psychopathol*, 2010, vol. 22, n° 3, p. 491-495. DOI : 10.1017/S0954579410000222.
124. Masten, A.S., et A. Tellegen. « Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the Project Competence Longitudinal Study », *Dev Psychopathol*, 2012, vol. 24, n° 2, p. 345-361. DOI : 10.1017/S095457941200003X.
125. Rutter, M. « Implications of resilience concepts for scientific understanding », *Ann N Y Acad Sci*, 2006, vol. 1094, p. 1-12. DOI : 10.1196/annals.1376.002.
126. Donnon, T., et W. Hammond. « A psychometric assessment of the self-reported youth resiliency: assessing developmental strengths questionnaire », *Psychol Reports O Psychol Reports*, 2007, vol. 100, n° 3, p. 963-978. DOI : 10.2466/PRO.100.3.963-978.
127. Sarapas, C., G. Cai, L.M. Bierer et coll. « Genetic markers for PTSD risk and resilience among survivors of the World Trade Center attacks », *Dis Markers*, 2011, vol. 30, n° 2-3, p. 101-110. DOI : 10.3233/DMA-2011-0764.
128. Bowes, L., et S.R. Jaffee. « Biology, genes, and resilience: toward a multidisciplinary approach », *Trauma Violence Abuse*, 2013, vol. 14, n° 3, p. 195-208. DOI : 10.1177/1524838013487807.
129. Donnellan, M.B., K.J. Conger, K.K. McAdams et T.K. Nepl. « Personal Characteristics and Resilience to Economic Hardship and Its Consequences: Conceptual Issues and Empirical Illustrations », *J Pers*, 2009, vol. 77, n° 6, p. 1645-1676. DOI : 10.1111/j.1467-6494.2009.00596.x.
130. Rutter, M., A. Cox, C. Tupling, M. Berger et W. Yule. « Attainment and adjustment in two geographical areas. I--The prevalence of psychiatric disorder », *Br J Psychiatry*, 1975, vol. 126,

p. 493-509.

131. Rutter, M, et D. Quinton. « Long-term follow-up of women institutionalised in childhood: Factors promoting good functioning in adult life », *Br J Psychol Dev Psychol*, 1984, vol. 18, p. 225-234.
132. Werner, E.E., et R.S. Smith. *Vulnerable but Invincible*. New York, New York, McGraw Hill, 1982.
133. Werner, E.E, et R.S. Smith. *Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience and Recovery*, Ithaca, New York, Cornell University Press, 2001.
134. Hall, B.J., W.A. Tol, M.J.D. Jordans, J. Bass et J.T.V.M. de Jong. « Understanding Resilience in Armed Conflict: Social Resources and Mental Health of Children in Burundi », *Soc Sci Med*, 2014, vol. 114, p. 121-128. DOI : 10.1016/j.socscimed.2014.05.042.
135. Sameroff, A.J., et K.L. Rosenblum. « Psychosocial constraints on the development of resilience », *Ann N Y Acad Sci*, 2006, vol. 1094, p. 116-124. DOI : 10.1196/annals.1376.010.
136. Wyman, P.A., I. Sandler, S. Wolchik et K. Nelson. « Resilience as cumulative competence promotion and stress protection: Theory and intervention », dans Cicchetti, D., J.Rapport, I. Sandler et R. Weissberg (éd.). *The Promotion of Wellness in Children and Adolescents*, Washington, DC, Child Welfare League of America, 2000.
137. Parritz, R., et M. Troy. *Disorders of Childhood*, Belmont, Californie, Wadsworth, 2010.
138. Fenning, R.M., et J.K. Baker. « Mother–child interaction and resilience in children with early developmental risk », *J Fam Psychol*, 2012, vol. 26, n° 3, p. 411-420. DOI : 10.1037/a0028287.
139. Mukherjee, S., S. Kim, L.E. Gibbons et coll. « Genetic architecture of resilience of executive functioning », *Brain Imaging Behav*, 2012, vol. 6, n° 4, p. 621-633. DOI : 10.1007/s11682-012-9184-1.
140. Lynch, M.A., et R.W. « The impact of aging on the brain--risk, resilience and repair », *Brain Behav Immun*, 2012, vol. 26, n° 5, p. 714-716. DOI : 10.1016/j.bbi.2012.02.005.
141. Karatoreos, I.N., et B.S. McEwen. « Annual research review: The neurobiology and physiology of resilience and adaptation across the life course », *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*, 2013, vol. 54, n° 4, p. 337-347. DOI : 10.1111/jcpp.12054.
142. Jessen, H.M., et A.P. Auger. « Sex differences in epigenetic mechanisms may underlie risk and resilience for mental health disorders », *Epigenetics*, 2011, vol. 6, n° 7, p. 857-861. DOI : 10.4161/epi.6.7.16517.
143. Tomás, J.M., p. Sancho, J.C. Melendez et T. Mayordomo. « Resilience and coping as predictors of general well-being in the elderly: a structural equation modeling approach », *Aging Ment Health*, 2012, vol. 16, n° 3, p. 317-326. DOI : 10.1080/13607863.2011.615737.
144. Shiner, R.L., et A.S. Masten. « Childhood personality as a harbinger of competence and resilience in adulthood », *Dev Psychopathol*, 2012, vol. 24, n° 2, p. 507-528. DOI : 10.1017/S0954579412000120.
145. Simeon, D., R. Yehuda, R. Cunill, M. Knutelska, F.W. Putnam et L.M. Smith. « Factors associated with resilience in healthy adults », *Psychoneuroendocrinology*, 2007, vol. 32, n° 8-10,

p. 1149-1152. DOI : 10.1016/j.psyneuen.2007.08.005.

146. Johnson, J., p. A. Gooding, A.M. Wood, P.J. Taylor, D. Pratt et N. Tarrrier. « Resilience to suicidal ideation in psychosis: Positive self-appraisals buffer the impact of hopelessness », *Behav Res Ther*, 2010, vol. 48, n° 9, p. 883-889. DOI : 10.1016/j.brat.2010.05.013.

147. Nath, P., et R.K. Pradhan. « Influence of Positive Affect on Physical Health and Psychological Well-Being: Examining the Mediating Role of Psychological Resilience », *J Health Manag*, 2012, vol. 14, n° 2, p. 161-174. DOI : 10.1177/097206341201400206.

148. Shing, E.Z., E. Jayawickreme et C.E. Waugh. « Contextual Positive Coping as a Factor Contributing to Resilience After Disasters », *J Clin Psychol*, 2016, vol. 72, n° 12, p. 1287-1306. DOI : 10.1002/jclp.22327.

149. Alessi, E.J.. « Resilience in Sexual and Gender Minority Forced Migrants: A Qualitative Exploration », *Traumatology (Tallahass Fla)*, 2016, vol. 22, n° 3, p. 203-213. DOI : 10.1037/trm0000077.

150. Wiles, J.L., K. Wild, N. Kerse et R.E.S. Allen. « Resilience from the point of view of older people: “There’s still life beyond a funny knee’ », *Soc Sci Med*, 2012, vol. 74, n° 3, p. 416-424. DOI : 10.1016/j.socscimed.2011.11.005.

151. McGhee P. *Humor: The Lighter Path to Resilience and Health*. Bloomington, Indiana, AuthorHouse, 2010.

152. Southwick, S.M., M. Vythilingam et D.S. Charney. « The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment », *Annu Rev Clin Psychol*, 2005, vol. 1, n° 1, p. 255-291. DOI : 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143948.

153. Kuiper, N.A. « Humor and Resiliency: Towards a Process Model of Coping and Growth », *Eur J Psychol*, 2012, vol. 6, n° 3, p. 475-491. DOI : 10.5964/ejop.v8i3.464.

154. Carlson, J.M., G.N. Dikecligil, T. Greenberg et L.R. Mujica-Parodi. « Trait reappraisal is associated with resilience to acute psychological stress », *J Res Pers*, 2012, vol. 46, n° 5, p. 609-613. DOI : 10.1016/j.jrp.2012.05.003.

155. Zelazo, P.D., et S.M. Carlson. « Hot and Cool Executive Function in Childhood and Adolescence: Development and Plasticity », *Child Dev Perspect*, 2012, vol. 6, n° 4, p. 354-360. DOI : 10.1111/j.1750-8606.2012.00246.x.

156. Moffitt, T.E., L. Arseneault, D. Belsky et coll. « A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety », *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2011, vol. 108, n° 7, p. 2693-2698. DOI : 10.1073/pnas.1010076108.

157. Armstrong, A.R., R.F. Galligan et C.R. Critchley. « Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events », *Pers Individ Dif*, 2011, vol. 51, n° 3, p. 331-336. DOI : 10.1016/j.paid.2011.03.025.

158. Corley, C. « Creative Expression and Resilience Among Holocaust Survivors », *J Hum Behav Soc Environ*, 2010, vol. 20, n° 4, p. 542-552. DOI : 10.1080/10911350903275325.

159. McFadden, S.H., et A.D. Basting. « Healthy Aging Persons and Their Brains: Promoting Resilience Through Creative Engagement », *Clin Geriatr Med*, 2010, vol. 26, n° 1, p. 149-161. DOI : 10.1016/j.cger.2009.11.004.

160. Betancourt, T.SI, I.I. Borisova, T.P. Williams et coll. « Sierra Leone's Former Child Soldiers : A Follow-Up Study of Psychosocial Adjustment and Community Reintegration », *Child Dev*, 2010, vol. 81, n° 4, p. 1077-1095.
161. Takahashi, K., E. Sase, A. Kato, T. Igari, K. Kikuchi et M. Jimba. « Psychological resilience and active social participation among older adults with incontinence: a qualitative study », *Aging Ment Health*, 2015, avril 2016, vol. 20, n° 11, p. 1-7. DOI : 10.1080/13607863.2015.1065792.
162. Kalisch, R., M.B. Müller et O. Tüscher. « A conceptual framework for the neurobiological study of resilience », *Behav Brain Sci*, 2015, vol. 38, p. 1-79. DOI : 10.1017/S0140525X1400082X.
163. Maltby, J., L. Day et S. Hall. « Refining trait resilience: Identifying engineering, ecological, and adaptive facets from extant measures of resilience », *PLoS One*, 2015, vol. 10(7). DOI : 10.1371/journal.pone.0131826.
164. Crawford, E., M. O'Dougherty-Wright et A.S. Masten. « Resilience and spirituality in youth », dans Roehlkepartain, E.C., P.E. King, L. Wagener et P.L. Benson (éd.). *The Handbook of Spiritual Development in Childhood and Adolescence*, Thousand Oaks, Californie, Sage Publications, Inc., 2006.
165. Walker, J.J., et B. Longmire-Avital. « The impact of religious faith and internalized homonegativity on resiliency for black lesbian, gay, and bisexual emerging adults », *Dev Psychol*, 2013, vol. 49, n° 9, p. 1723-1731. DOI : 10.1037/a0031059.
166. Barnes, A.J. « Childhood Stress and Resilience », dans *Health Promotion for Children and Adolescent*, 2016, p. 85-98. DOI : 10.1007/978-1-4899-7711-3_5.
167. Rutter, M., Eet .J. Sonuga-Barke. « X. Conclusions: Overview of Findings From the Era Study, Inferences, and Research Implications », *Monogr Soc Res Child Dev*, 2010, vol. 75, n° 1, p. 212-229. DOI : 10.1111/j.1540-5834.2010.00557.x.
168. Bayer, J.K., et M. Rozkiewicz. « Can parenting foster resiliency to mental health problems in at-risk infants? », *Int J Ment Health Promot*, 2015, vol. 17, n° 3, p. 129-139. DOI : 10.1080/14623730.2015.1023585.
169. Masten, A.S., N. Garmezy, A. Tellegen, D.S. Pellegrini, K. Larkin et A. Larsen. « Competence and Stress in School Children: the Moderating Effects of Individual and Family Qualities », *J Child Psychol Psychiatry*, 1988, vol. 29, n° 6, p. 745-764. DOI : 10.1111/j.1469-7610.1988.tb00751.x.
170. Masten, A.S., K.B. Burt, G.I. Roisman, J. Obradović, J.D. Long et A. Tellegen. « Resources and resilience in the transition to adulthood: continuity and change », *Dev Psychopathol*, 2004, vol. 16, n° 4, p. 1071-1094. DOI : 10.1017/S0954579404040143.
171. Masten, A.S., J.J. Hubbard, S.D. Gest, A. Tellegen, N. Garmezy et M. Ramirez. « Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence », *Dev Psychopathol*, 1999, vol. 11, n° 1, p. 143-169.
172. Agnafors, S., C.G. Svedin et coll. « A Biopsychosocial Approach to Risk and Resilience on Behavior in Children Followed from Birth to Age 12 », *Child Psychiatry Hum Dev*, DOI : 10.1007/s10578-016-0684-x.
173. Bennett, K.M., M.F. Reyes-Rodriguez, p. Altamar et L.K. Soulsby. « Resilience amongst Older Colombians Living in Poverty: an Ecological Approach », *J Cross Cult Gerontol*, 2016,

vol. 31, n° 4, p. 385-407. DOI : 10.1007/s10823-016-9303-3.

174. Beeghly, M., et E. Tronick. « Early resilience in the context of parent-infant relationships: A social developmental perspective », *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 2011, vol. 41, n° 7, p. 197-201. DOI : 10.1016/j.cppeds.2011.02.005.

175. Resnick, B. « Resilience in Older Adults », *Top Geriatr Rehabil*, 2014, vol. 30, n° 3, p. 155-163. DOI : 10.1097/TGR.0000000000000024.

176. Sampson, R.J., J.H. Laub, C. Wimer et coll. « Does Marriage Reduce Crime? a Counterfactual Approach To Within-Individual Causal Effects », *Criminology*, 2006, vol. 44, n° 3, p. 465-508.

177. Finkenauer, C., et F. Righetti. « Understanding in close relationships: An interpersonal approach », *Eur Rev Soc Psychol*, 2011, vol. 22, n° 1, p. 316-363.
DOI : 10.1080/10463283.2011.633384.

178. Betancourt, T.S., et K.T. Khan. « The mental health of children affected by armed conflict: protective processes and pathways to resilience », *Int Rev Psychiatry*, 2008, vol. 20, n° 3, p. 317-328. DOI : 10.1080/09540260802090363.

179. Helgeson, V., et L. Lopez. « Social support and growth following adversity », dans Reich, J., A. Zautra et J. Hall (éd.). *Handbook of Adult Resilience*, New York, New York, Guilford, 2010, p. 309-330.

180. Sanders, J., et R. Munford. « Fostering a sense of belonging at school—five orientations to practice that assist vulnerable youth to create a positive student identity », *Sch Psychol Int*, 2016, vol. 37, n° 2, p. 155-171. DOI : 10.1177/0143034315614688.

181. Ungar, M. « Families as navigators and negotiators: Facilitating culturally and contextually specific expressions of resilience », *Fam Process*, 2010, vol. 49, n° 3, p. 421-435.
DOI : 10.1111/j.1545-5300.2010.01331.x.

182. Ungar, M., L. Liebenberg, N. Landry et J. Ikeda. « Caregivers, Young People with Complex Needs, and Multiple Service Providers: A Study of Triangulated Relationships », *Fam Process*, 2012, vol. 51, n° 2, p. 193-206. DOI : 10.1111/j.1545-5300.2012.01395.x.

183. Kumsta, R., J. Kreppner, M. Rutter et coll. « Deprivation-Specific Psychological Patterns », *Monogr Soc Res Child Dev*, 2010, vol. 75, p. 48-78.

184. Castle, J., C. Beckett, M. Rutter et E. Sonuga-Barke. « Postadoption Environmental Features », *Monogr Soc Res Child Dev*, 2010, vol. 75, p. 167-186.

185. Rutter, M. « Developmental Catch-up, and Deficit, Following Adoption after Sever Global Early Privation », *J Child Psychol Psychiatry*, 1998, vol. 39, n° 4, p. 465-476. DOI : 0021-9830/98.

186. Sanders, J., R. Munford et L. Liebenberg. « Young people, their families and social supports: Understanding resilience with complexity theory », dans *The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice*, 2012, p. 233-243. DOI : 10.1007/978-1-4614-0586-3_19.

187. Sanders, J., R. Munford, L. Liebenberg. « The role of teachers in building resilience of at risk youth », *Int J Educ Res*, 2016, vol. 80, p. 111-123. DOI : 10.1016/j.ijer.2016.10.002.

188. Bonanno, G.A., S.M.Y. Ho, J.C.K. Chan et coll. « Psychological resilience and dysfunction

among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: A latent class approach », *Heal Psychol*, 2008, vol. 27, n° 5, p. 659-667. DOI : 10.1037/0278-6133.27.5.659.

189. Quale, J., et A.-K. Schanke. « Resilience in the face of coping with a severe physical injury: A study of trajectories of adjustment in a rehabilitation setting », *Rehabil Psychol*, 2010, vol. 55, n° 1, p. 12-22. DOI : 10.1023/A.

190. Tomini, F., S.M. Tomini et W. Groot. « Understanding the value of social networks in life satisfaction of elderly people: a comparative study of 16 European countries using SHARE data », *BMC Geriatr*, 2016, vol. 16, n° 1, p. 203. DOI : 10.1186/s12877-016-0362-7.

191. Andrew. E., J. Williams et C. Waters. « Dialectical Behaviour Therapy and attachment: Vehicles for the development of resilience in young people leaving the care system », *Clin Child Psychol Psychiatry*, 2014, vol. 19, n° 4, p. 503-515. DOI : 10.1177/1359104513508964.

192. Stevens, K., R. Munford, J. Sanders, L. Liebenberg et M. Ungar. « Change, relationships and implications for practice: The experiences of young people who use multiple services », *Int J Child, Youth Fam Stud*, 2014, vol. 5, n° 3, p. 447-465.

193. Sanders, J., et R. Munford. « Youth-centred practice: Positive youth development practices and pathways to better outcomes for vulnerable youth », *Child Youth Serv Rev*, 2014, vol. 46, p. 160-167. DOI : 10.1016/j.chilyouth.2014.08.020.

194. Ungar, M. « Resilience after maltreatment: The importance of social services as facilitators of positive adaptation », *Child Abus Negl*, 2013, vol. 37, n° 2-3, p. 110-115. DOI : 10.1016/j.chiabu.2012.08.004.

195. Woodward, EN., R.J. Banks, A.K. Marks et D.W. Pantalone. « Identifying Resilience Resources for HIV Prevention Among Sexual Minority Men: A Systematic Review », *AIDS Behav*, décembre 2016. DOI : 10.1007/s10461-016-1608-2.

196. Ahrens, K.R., D.L. DuBois, L.P. Richardson, M.-Y. Fan et P. Lozano. « Youth in Foster Care With Adult Mentors During Adolescence Have Improved Adult Outcomes », *Pediatrics*, 2008, vol. 121, n° 2, p. e246-e252. DOI : 10.1542/peds.2007-0508.

197. Sandler, I., E. Schoenfelder, S. Wolchik et D. MacKinnon. « Long-term impact of prevention programs to promote effective parenting: Lasting effects but uncertain processes », *Annu Rev Psychol*, 2011, vol. 62, n° 1, p. 299-329. DOI : 10.1146/annurev.psych.121208.131619.

198. Tronick, E., et M. Beeghly. « Infants' meaning-making and the development of mental health problems », *Am Psychol*, 2011, vol. 66, n° 2, p. 107-119. DOI : 10.1037/a0021631.

199. DuMont, K.A., C.S. Widom et S.J. Czaja. « Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics », *Child Abus Negl*, 2007, vol. 31, n° 3, p. 255-274. DOI : 10.1016/j.chiabu.2005.11.015.

200. Bowes, L., B. Maughan, A. Caspi, T.E. Moffitt et L. Arseneault. « Families promote emotional and behavioural resilience to bullying: Evidence of an environmental effect », *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*, 2010, vol. 51, n° 7, p. 809-817. DOI : 10.1111/j.1469-7610.2010.02216.x.

201. Papoušek, M. « Resilience, strengths, and regulatory capacities: Hidden resources in developmental disorders of infant mental health », *Infant Ment Health J*, 2011, vol. 32, n° 1, p. 29-46. DOI : 10.1002/imhj.20282.

202. Winston, R., et R. Chicot. « The importance of early bonding on the long-term mental health and resilience of children », *London J Prim Care (Abingdon)*, 2016, vol. 8, n° 1, p. 12-14. DOI : 10.1080/17571472.2015.1133012.
203. DuMont, K., S. Ehrhard-Dietzel et K. Kirkland. « Averting Child Maltreatment: Individual, Economic, Social, and Community Resources that Promote Resilient Parenting », dans Ungar, M. (éd.). *The Social Ecology of Resilience*. New York, New York, Springer New York, 2012, p. 199-217. DOI : 10.1007/978-1-4614-0586-3_17.
204. Brown, D.L., et T.L. Tylka. « Racial Discrimination and Resilience in African American Young Adults: Examining Racial Socialization as a Moderator », *J Black Psychol COLUMBIA UNIV*, 2016, vol. 37, n° 3, p. 259-285. DOI : 10.1177/0095798410390689.
205. Landau, J. « Communities that care for families: The LINC model for enhancing individual, family, and community resilience », *Am J Orthopsychiatry*, 2010, vol. 80, n° 4, p. 516-524. DOI : 10.1111/j.1939-0025.2010.01054.x.
206. Mustanski, B., M.E. Newcomb et R. Garofalo. « Mental Health of Lesbian, Gay, and Bisexual Youths: A Developmental Resiliency Perspective », *J Gay Lesbian Soc Serv*, 2011, vol. 23, n° 2, p. 204-225. DOI : 10.1080/10538720.2011.561474.
207. Pieloch, K.A., M.B. McCullough et A.K. Marks. « Resilience of children with refugee statuses: A research review », *Spec Issue Immigrants Refug / Les immigrants les Refug*, 2016, vol. 57, n° 4, p. 330-339. DOI : 10.1037/cap0000073.
208. DiRago, A.C., et G.E. Vaillant. « Resilience in Inner City Youth: Childhood Predictors of Occupational Status Across the Lifespan », *J Youth Adolesc*, 2006, vol. 36, n° 1, p. 61-70. DOI : 10.1007/s10964-006-9132-8.
209. Bariola, E., A. Lyons, W. Leonard, M. Pitts, p. Badcock et M.Couch. « Demographic and psychosocial factors associated with psychological distress and resilience among transgender individuals », *Am J Public Health*, 2015, vol. 105, n° 10, p. 2108-2116. DOI : 10.2105/AJPH.2015.302763.
210. Rutter M. Resilience, competence, and coping. *Child Abus Negl*, 2007;31(3):205-209. DOI : 10.1016/j.chiabu.2007.02.001.
211. LaFromboise, T., D.R. Hoyt, L. Oliver et L.B. Whitbeck. « Family, community, and school influences on resilience among American Indian adolescents in the upper midwest », *J Community Psychol*, 2006, vol. 34, n° 2, p. 193-209. DOI : 10.1002/jcop.20090.
212. Bouchey, H.A. « Perceived Romantic Competence, Importance of Romantic Domains, and Psychosocial Adjustment », *J Clin Child Adolesc Psychol*, 2007, vol. 36, n° 4, p. 503-514. DOI : 10.1080/15374410701653120.
213. Edward, K.L., A. Welch et K. Chater. « The phenomenon of resilience as described by adults who have experienced mental illness », *J Adv Nurs*, 2009, vol. 65, n° 3, p. 587-595. DOI : 10.1111/j.1365-2648.2008.04912.x.
214. Black-Hughes, C., et P.D. Stacy. « Early childhood attachment and its impact on later life resilience: a comparison of resilient and non-resilient female siblings », *J Evid Based Soc Work*, 2013, vol. 10, n° 5, p. 410-420. DOI : 10.1080/15433714.2012.759456.
215. Liebenberg, L., L.C. Theron, J. Sanders et coll. « Bolstering resilience through teacher-

- student interaction: Lessons for school psychologists », *Sch Psychol Int*, 2016, vol. 37, n° 2, p. 140-154. DOI : 10.1177/0143034315614689.
216. Sanders, J., R. Munford, T. Thimasarn-Anwar, L. Liebenberg et M. Ungar. « The role of positive youth development practices in building resilience and enhancing wellbeing for at-risk youth », *Child Abuse Negl*, 2015, vol. 42, p. 40-53. DOI : 10.1016/j.chiabu.2015.02.006.
217. Theron, L.C., L. Liebenberg et M. Malindi. « When schooling experiences are respectful of children's rights: A pathway to resilience », *Sch Psychol Int*, 2014, vol. 35, n° 3, p. 253-265. DOI : 10.1177/0142723713503254.
218. Wekerle, C., R. Waechter et R. Chung. « Contexts of Vulnerability and Resilience: Childhood Maltreatment, Cognitive Functioning and Close Relationships », dans Ungar. M. (éd.). *The Social Ecology of Resilience*, New York, New York, Springer New York, 2012, p. 187-198. DOI : 10.1007/978-1-4614-0586-3_16.
219. Farruggia, S.P., E. Greenberger, C. Chen et J. Heckhausen. « Perceived Social Environment and Adolescents' Well-Being and Adjustment: Comparing a Foster Care Sample With a Matched Sample », *J Youth Adolesc*, 2006, vol. 35, n° 3, p. 330-339. DOI : 10.1007/s10964-006-9029-6.
220. Sanders, J., R. Munford, L. Liebenberg et M. Ungar. « Peer paradox: the tensions that peer relationships raise for vulnerable youth », *Child Fam Soc Work*, 2017, vol. 22, n° 1, p. 3-14. DOI : 10.1111/cfs.12188.
221. Stumblingbear-Riddle, G., et J.S. Romans. « Resilience among urban American Indian adolescents: exploration into the role of culture, self-esteem, subjective well-being, and social support », *Am Indian Alsk Nativ Ment Heal Res*, 2012, vol. 19, n° 2, p. 1-19. DOI : 10.5820/aian.1902.2012.1.
222. Silovsky, J.F., L. Niec, D. Bard et D.B. Hecht. « Treatment for Preschool Children With Interpersonal Sexual Behavior Problems: A Pilot Study », *J Clin Child Adolesc Psychol*, 2007, vol. 36, n° 3, p. 378-391. DOI : 10.1080/15374410701444330.
223. Tol, W.A., S. Song et M.J.D. Jordans. « Annual research review: Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict - A systematic review of findings in low- and middle-income countries », *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*, 2013, vol. 54, n° 4, p. 445-460. DOI : 10.1111/jcpp.12053.
224. VanderPlaat, M. « Activating the sociological imagination to explore the boundaries of resilience research and practice », *Sch Psychol Int*, 2016, vol. 37, n° 2, p. 189-203. DOI : 10.1177/0143034315615938.
225. Herbers, J.E., J.J. Cutuli, L.M. Supkoff et coll. « Early Reading Skills and Academic Achievement Trajectories of Students Facing Poverty, Homelessness, and High Residential Mobility », *Educ Res*, 2012, vol. 41, n° 9, p. 366-374. DOI : 10.3102/0013189X12445320.
226. Greenberg, M.T. « Promoting resilience in children and youth: Preventive interventions and their interface with neuroscience », *Ann N Y Acad Sci*, 2006, vol. 1094, p. 139-150. DOI : 10.1196/annals.1376.013.
227. Toland, J., et D. Carrigan. « Educational psychology and resilience: New concept, new opportunities », *Sch Psychol Int*, 2011, vol. 32, n° 1, p. 95-106. DOI : 10.1177/0143034310397284.
228. Baker, D.P., D. Salinas et P.J. Eslinger. « An envisioned bridge: Schooling as a

neurocognitive developmental institution », *Dev Cogn Neurosci*, 2012, vol. 2, suppl. 1, p. S6-S17. DOI : 10.1016/j.dcn.2011.12.001.

229. Blair, C. « School readiness. Integrating cognition and emotion in a neurobiological conceptualization of children's functioning at school entry », *Am Psychol*, 2002, vol. 57, n° 2, p. 111-127. DOI : 10.1037/0003-066X.57.2.111.

230. Blair, C. « How similar are fluid cognition and general intelligence? A developmental neuroscience perspective on fluid cognition as an aspect of human cognitive ability », *Behav Brain Sci*, 2006, vol. 29, n° 2, p. 109-125. DOI : 10.1017/S0140525X06009034.

231. Henderson, N. « Resilience in Schools and Curriculum Design », dans Ungar, M. (éd.). *The Social Ecology of Resilience*, New York, New York, Springer New York, 2012, p. 297-306. DOI : 10.1007/978-1-4614-0586-3_23.

232. Song, S., B. Doll et K. Marth. *Classroom Resilience: Practical Assessment for Intervention*, 2013. DOI : 10.1007/978-1-4614-4939-3.

233. Doll, B. « Enhancing Resilience in Classrooms », dans Goldstein, S., et R. Brooks (éd.). *Handbook of Resilience in Children*, 2^e édition, Boston, Massachusetts, Springer US, 2013, p. 399-409. DOI : 10.1007/978-1-4614-3661-4_23.

234. Theron, L.C. « Black students' recollections of pathways to resilience: Lessons for school psychologists », *Sch Psychol Int*, 2013, vol. 34, n° 5, p. 527-539. DOI : 10.1177/0143034312472762.

235. Wald, J., et D.J. « Defining and redirecting a school-to-prison pipeline », *New Dir Youth Dev*, 2003, vol. 3, n° 99, p. 9-15. DOI : 10.1002/yd.51.

236. Cohen, J. « Creating a Positive School Climate: A Foundation for Resilience », dans Goldstein, S., et R. Brooks (éd.). *Handbook of Resilience in Children*, 2^e édition, Boston, Massachusetts, Springer US, 2013, p. 411-423. DOI : 10.1007/978-1-4614-3661-4_24.

237. Lerner, R.M., J.P. Agans, M.R. Arbeit et coll. « Resilience and Positive Youth Development: A Relational Developmental Systems Model », dans Goldstein, S., et R. Brooks (éd.). *Handbook of Resilience in Children*. 2^e édition, Boston, Massachusetts, Springer US, 2013, p.293-308. DOI : 10.1007/978-1-4614-3661-4_17.

238. Ungar, M, et L. Liebenberg. « Contextual Factors Related to School Engagement and Resilience: A Study of Canadian Youth with Complex Needs », *J Child Youth Dev*, 2013, vol.1, n° 1, p. 3-26.

239. Ungar, M., et L. Liebenberg. « Ethnocultural factors, resilience, and school engagement », *Sch Psychol Int*, 2013, vol. 34, n° 5, p. 514-526.

240. Obradović, J., et A.S. Masten. « Developmental Antecedents of Young Adult Civic Engagement », *Appl Dev Sci*, 2007, vol. 11, n° 1, p. 2-19. DOI : 10.1080/10888690709336720.

241. Durlak, J.A., R.P. Weissberg et M. Pachan. « A Meta-Analysis of After-School Programs That Seek to Promote Personal and Social Skills in Children and Adolescents », *Am J Community Psychol*, 2010, vol. 45, n° 3-4, p. 294-309. DOI : 10.1007/s10464-010-9300-6.

242. Williams, A.L., et M.J. Merten. « Linking Community, Parenting, and Depressive Symptom Trajectories: Testing Resilience Models of Adolescent Agency Based on Race/Ethnicity and

- Gender », *J Youth Adolesc*, 2014, vol. 43, n° 9, p. 1563-1575. DOI : 10.1007/s10964-014-0141-8.
243. Lavretsky, H. « Resilience, Stress, and Mood Disorders in Old Age », *Annu Rev Gerontol Geriatr*, 2012, vol. 32, n° 1, p. 49-X. DOI : 10.1891/0198-8794.32.49.
244. Hildon, Z., S.M. Montgomery, D. Blane, R.D. Wiggins et G. Netuveli. « Examining resilience of quality of life in the face of health-related and psychosocial adversity at older ages: What is “right” about the way we age? », *Gerontologist*, 2010, vol. 50, n° 1, p. 36-47. DOI : 10.1093/geront/gnp067.
245. Pietrzak, R.H., M. Tracy, S. Galea et coll. « Resilience in the face of disaster: Prevalence and longitudinal course of mental disorders following Hurricane Ike », *PLoS One*, 2012, 7(6). DOI : 10.1371/journal.pone.0038964.
246. Barbarin, O., D. Bryant, T. McCandies et coll. « Children enrolled in public pre-K: the relation of family life, neighborhood quality, and socioeconomic resources to early competence », *Am J Orthopsychiatry*, 2006, vol. 76, n° 2, p. 265-276. DOI : 10.1037/0002-9432.76.2.265.
247. Jaffee, S.R., A. Caspi, T.E. Moffitt, M. Polo-Tomás et A. Taylor. « Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: A cumulative stressors model », *Child Abuse Negl*, 2007, vol. 31, n° 3, p. 231-253. DOI : 10.1016/j.chiabu.2006.03.011.
248. Li, S.T., K.M. Nussbaum et M.H. Richards. « Risk and protective factors for urban African-American youth », *Am J Community Psychol*, 2007, vol. 39, n° 1-2, p. 21-35. DOI : 10.1007/s10464-007-9088-1.
249. Williamson, A., C. D’Este, K. Clapham et coll. « What are the factors associated with good mental health among Aboriginal children in urban New South Wales, Australia? Phase I findings from the Study of Environment on Aboriginal Resilience and Child Health (SEARCH) », *BMJ Open*, 2016, vol. 6, n° 7, e011182. DOI : 10.1136/bmjopen-2016-011182.
250. Ungar, M., L. Liebenberg, p. Dudding, M. Armstrong et F. van de Vijver. « Patterns of service use, individual and contextual risk factors, and resilience among adolescents using multiple psychosocial services », *Child Abuse Negl*, 2013, vol. 37, n° 2-3, p. 150-159. DOI : 10.1016/j.chiabu.2012.05.007.
251. Sanders, J., R. Munford, T. Thimasarn-Anwar, L. Liebenberg et M. Ungar. « The role of positive youth development practices in building resilience and enhancing wellbeing for at-risk youth », *Child Abuse Negl*, 2015, vol. 42, p. 40-53. DOI : 10.1016/j.chiabu.2015.02.006.
252. van der Wel, K.A., C. Bambra, N. Dragano, T.A. Eikemo et T. Lunau. « Risk and resilience: Health inequalities, working conditions and sickness benefit arrangements: An analysis of the 2010 European Working Conditions survey », *Sociol Heal Illn*, 2015, vol. 37, n° 8, p. 1157-1172. DOI : 10.1111/1467-9566.12293.
253. Klasen, F., G. Oettingen, J. Daniels, M. Post, C. Hoyer et H. Adam. « Posttraumatic resilience in former Ugandan child soldiers », *Child Dev*, 2010, vol. 81, n° 4, p. 1096-1113. DOI : 10.1111/j.1467-8624.2010.01456.x.
254. Park, C.L. « Religiousness/Spirituality and Health: A Meaning Systems Perspective », *J Behav Med*, 2007, vol. 30, n° 4, p. 319-328. DOI : 10.1007/s10865-007-9111-x.
255. Van Dyke, C.J., et M.J. Elias. « How forgiveness, purpose, and religiosity are related to the

- mental health and well-being of youth: A review of the literature », *Ment Health Relig Cult*, 2007, vol. 10, n° 4, p. 395-415. DOI : 10.1080/13674670600841793.
256. Brewer-Smyth, K., et H.G. Koenig. « Could spirituality and religion promote stress resilience in survivors of childhood trauma? », *Issues Ment Health Nurs*, 2014, vol. 35, n° 4, p. 251-256. DOI : 10.3109/01612840.2013.873101.
257. Koenig, H.G. « Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review », *Can J psychiatry*, 2009, vol. 54, n° 5, p. 283-291.
<http://journals.sagepub.com.ezproxy.library.dal.ca/doi/pdf/10.1177/070674370905400502>. Consulté le 5 mars 2017.
258. Theron, L.C., L. Liebenberg et M. Ungar. *Youth Resilience and Culture: Commonalities and Complexities*, 2015, vol 11. DOI : 10.1037/t23633-000.
259. Ungar, M., M. Brown, L. Liebenberg, M. Cheung et K. Levine. « Distinguishing differences in pathways to resilience among Canadian youth », *Can J Community Ment Heal*, 2008, vol. 27, n° 1, p. 1-13.
260. Hughes, D., J. Rodriguez, E.P. Smith, D.J. Johnson, H.C. Stevenson et P. Spicer. « Parents' ethnic-racial socialization practices: A review of research and directions for future study », *Dev Psychol*, 2006, vol. 42, n° 5, p. 747-770. DOI : 10.1037/0012-1649.42.5.747.
261. Serafica, F.C., et L.A Vargas. « Cultural diversity in the development of child psychopathology », dans Cicchetti, D., et D.J. Cohen (éd.). *Developmental Psychopathology: Vol. 1. Theory and Method*, 2^e édition, Hoboken, New Jersey, Wiley, 2006, p. 588-626.
262. Evans, A.B., M. Banerjee, R. Meyer, A. Aldana, M. Foust et S. Rowley. « Racial Socialization as a Mechanism for Positive Development Among African American Youth », *Child Dev Perspect*, 2012, vol. 6, n° 3, p. 251-257. DOI : 10.1111/j.1750-8606.2011.00226.x.
263. Bialystok, E., et F.I.M. Craik. « Cognitive and Linguistic Processing in the Bilingual Mind », *Curr Dir Psychol Sci*, 2010, vol. 19, n° 1, p. 19-23. DOI : 10.1177/0963721409358571.
264. Kirmayer, L.J., S. Dandeneau, E. Marshall, M.K. Phillips et K.J. Williamson. « Rethinking resilience from indigenous perspectives », *Can J Psychiatry*, 2011, vol. 56, n° 2, p. 84-91.
265. Hackett, C., C. Furgal, D. Angnatok et coll. « Going Off, Growing Strong: Building Resilience of Indigenous Youth », *Can J Community Ment Heal*, 2016, vol. 35, n° 2, p. 79-82. DOI : 10.7870/cjcmh-2016-028.
266. Sleijpen, M., H. Boeije, R. Kleber et T. Mooren. « Between power and powerlessness: a meta-ethnography of sources of resilience in young refugees », *Ethn Health*, 2015, vol. 21, n° 2, p. 158-180. DOI : 10.1080/13557858.2015.1044946.
267. Ruiz-Casares, M., J. Guzder, C. Rousseau et L.J. Kirmayer. « Cultural Roots of Well-Being and Resilience in Child Mental Health », dans *Handbook of Child Well-Being*, 2014, p. 2379-2407. DOI : 10.1007/978-90-481-9063-8_93.
268. Theron, L.C., et N. Phasha. « Cultural Pathways to Resilience: Opportunities and Obstacles as Recalled by Black South African Students », dans Theron, L.C., L. Liebenberg et M. Ungar (éd.). *Youth Resilience and Culture*, New York, New York, Springer, 2015, p. 51-65. DOI : 10.1007/978-94-017-9415-2_4.

269. Eggerman, M., et C. Panter-Brick. « Suffering, hope, and entrapment: Resilience and cultural values in Afghanistan », *Soc Sci Med*, 2010, vol. 71, n° 1, p. 71-83.
DOI : 10.1016/j.socscimed.2010.03.023.
270. Campbell-Sills, L., et M.B. Stein. « Psychometric Analysis and Refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-Item Measure of Resilience », *J Trauma Stress*, 2007, vol. 20, n° 6, p. 1019-1028. DOI : 10.1002/jts.
271. Singh, K., et X.N. Yu. « Psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a sample of Indian students », *J Psychol*, 2010, vol. 1, n° 1, p. 23-30.
DOI : 10.1080/15305050902733471.
272. Burns, R.A., et K.J. Anstey. « The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Testing the invariance of a uni-dimensional resilience measure that is independent of positive and negative affect », *Pers Individ Dif*, 2010, vol. 48, n° 5, p. 527-531. DOI : 10.1016/j.paid.2009.11.026.
273. Jung, Y.E., J.A. Min, A.Y. Shin et coll. « The Korean version of the connor-davidson resilience scale: An extended validation », *Stress Heal*, 2012, vol. 28, n° 4, p. 319-326.
DOI : 10.1002/smi.1436.
274. Karairmak, Ö. « Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample », *Psychiatry Res*, 2010, vol. 179, n° 3, p. 350-356. DOI : 10.1016/j.psychres.2009.09.012.
275. Asante, K.O., et A. Meyer-Weitz. « Measuring resilience among homeless youth: psychometric assessment of the Connor-Davidson Resilience Scale in Ghana », *J Psychol Africa*, 2014, vol. 24, n° 4, p. 321-326. DOI : 10.1080/14330237.2014.980620.
276. Yu, X.N., J.T.F. Lau, W.W.S. Mak, J. Zhang et W.W.S Lui. « Factor structure and psychometric properties of the connor-davidson resilience scale among chinese adolescents », *Compr Psychiatry*, 2011, vol. 52, n° 2, p. 218-224. DOI : 10.1016/j.comppsy.2010.05.010.
277. Solano, J.P.C., E.S.B. Bracher, A. Faisal-Cury et coll. « Factor structure and psychometric properties of the Dispositional Resilience Scale among Brazilian adult patients », *Arq Neuropsiquiatr*, 2016, vol. 74, n° 12, p. 1014-1020. DOI : 10.1590/0004-282x20160148.
278. Arias González, V.B., M.T. Crespo Sierra, B. Arias Martínez, A. Martínez-Molina et F.P. Ponce. « An in-depth psychometric analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale: calibration with Rasch-Andrich model », *Health Qual Life Outcomes*, 2015, vol. 13, n° 1, p. 154.
DOI : 10.1186/s12955-015-0345-y.
279. Derakhshanrad, S.A., E. Piven, M. Rassafiani et S.A. Hosseini. « Standardization of Connor-Davidson Resilience Scale in Iranian subjects with Cerebrovascular Accident », 2014, vol. 1, p. 73-77.
280. Ni, M.Y., T.K. Li, N.X. Yu et coll. « Normative data and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and the abbreviated version (CD-RISC2) among the general population in Hong Kong », *Qual Life Res*, 2016, vol. 25, n° 1, p. 111-116.
DOI : 10.1007/s11136-015-1072-x.
281. Murtaza, G., S. Sultan, F. Ahmed et G. Mustafa. « Exploring Construct Validity of Resilience Scale in Pakistani Youth », *J Appl Environ Biol Sci*, 2016, vol. 6, n° 2S, p. 79-83.
282. Goins, R.T., J.J. Gregg et A. Fiske. « Psychometric properties of the Connor-Davidson

resilience scale with older American Indians: The native elder care study », *Res Aging*, 2012, vol. 35, n° 2, p. 123-143. DOI : 10.1177/0164027511431989.

283. Aloba, O., et O. Ajao. « Exploration of the Psychometric Properties and Correlates of the 10 item Connor-Davidson Resilience Scale among Family Caregivers of Nigerian Patients with Psychiatric Disorder », *Int J Ment Heal Psychiatry*, 2016;2(3). DOI : 10.4172/2471-4372.1000124.

284. Coates, E.E., V. Phares et R.F Dedrick. « Psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale 10 among low-income, African American men », *Psychol Assess*, 2013, vol. 25, n° 4, p. 1349-1354. DOI : 10.1037/a0033434.

285. Wang, L., Z. Shi, Y. Zhang et Z. Zhang. « Psychometric properties of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale in Chinese earthquake victims », *Psychiatry Clin Neurosci*, 2010, vol. 64, n° 5, p. 499-504. DOI : 10.1111/j.1440-1819.2010.02130.x.

286. Duong, C., et C.P. Hurst. « Reliability and validity of the Khmer version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (Kh-CD-RISC10) in Cambodian adolescents », *BMC Res Notes*, 2016, vol. 9, n° 1, p. 297. DOI : 10.1186/s13104-016-2099-y.

287. Notario-Pacheco, B., M. Solera-Martínez, M.D. Serrano-Parra, R. Bartolomé-Gutiérrez, J. García-Campayo et V. Martínez-Vizcaíno. « Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults », *Health Qual Life Outcomes*, 2011, vol. 9, n° 1, p. 63. DOI : 10.1186/1477-7525-9-63.

288. Wagnild, G.M., et H.M. Young. « Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale », *J Nurs Meas*, 1993, vol. 1, n° 2, p. 165-178.

289. Wagnild, G.M. *The Resilience Scale User's Guide for the US English Version of the Resilience Scale and the 14-Item Resilience Scale (RS-14)*, Worden, Montana, 2009.

290. Wagnild, G.M., et J.A. Collins. « Assessing Resilience », *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 2009, vol. 47, n° 12, p. 28-33. DOI : 10.3928/02793695-20091103-01.

291. Girtler, N., E.F. Casari, A. Brugnolo et coll. « Italian validation of the Wagnild and Young Resilience Scale: A perspective to rheumatic diseases », *Clin Exp Rheumatol*, 2010, vol. 28, n° 5, p. 669-678.

292. Girtler, N., F. De Carli, J. Accardo et coll. « Psychometric properties of the Italian version of resilience scale in adults and elderly healthy subjects », *J Aging Res Clin Pract*, 2014, vol. 3, n° 2, p. 82-88.

293. Lei, M., C. Li, X. Xiao, J. Qiu, Y. Dai et Q. Zhang. « Evaluation of the psychometric properties of the Chinese version of the Resilience Scale in Wenchuan earthquake survivors », *Compr Psychiatry*, 2012, vol. 53, n° 5, p. 616-622. DOI : 10.1016/j.comppsy.2011.08.007.

294. Nishi, D., R. Uehara, M. Kondo et Y. Matsuoka. « Reliability and validity of the Japanese version of the Resilience Scale and its short version », *BMC Res Notes*, 2010, vol. 3, n° 1, p. 310. DOI : 10.1186/1756-0500-3-310.

295. Ruiz-Párraga, G.T., A.E. López-Martínez et L. Gómez-Pérez. « Factor structure and psychometric properties of the resilience scale in a Spanish chronic musculoskeletal pain sample », *J Pain*, 2012, vol. 13, n° 11, p. 1090-1098. DOI : 10.1016/j.jpain.2012.08.005.

296. Losoi, H., S. Turunen, M. Wäljas et coll. « Psychometric Properties of the Finnish Version

of the Resilience Scale and its Short Version », *Psychol Community Heal*, 2013, vol. 2, n° 1, p. 1. DOI : 10.5964/pch.v2i1.40.

297. Oladipo, S., « Idemudia E. Reliability and validity testing of Wagnild and Young 's Resilience Scale in a sample of Nigerian youth », *J Psychol*, 2015, vol. 6, n° 1, p. 57-65.

298. Las Hayas, C., E. Calvete, A. Gomez del Barrio, L. Beato, p. Munoz et J.A. Padierna. « Resilience Scale-25 Spanish version: Validation and assessment in eating disorders », *Eat Behav*, 2014, vol. 15, n° 3, p. 460-463. DOI : 10.1016/j.eatbeh.2014.06.010.

299. Resnick, B.A., et P.L. Inguito. « The Resilience Scale: Psychometric Properties and Clinical Applicability in Older Adults », *Arch Psychiatr Nurs*, 2011, vol. 25, n° 1, p. 11-20. DOI : 10.1016/j.apnu.2010.05.001.

300. Damásio, B.F., J.C. Borsa et J.P. da Silva. « 14-Item Resilience Scale (RS-14): Psychometric Properties of the Brazilian Version », *J Nurs Meas*, 2011, vol. 19, n° 3, p. 131-145. DOI : 10.1891/1061-3749.19.3.131.

301. Cénat, J.M., D. Derivois, M. Hébert, p. Eid et Y. Mouchenik. « Psychometric properties of the Haitian Creole version of the Resilience Scale with a sample of adult survivors of the 2010 earthquake », *Compr Psychiatry*, 2015, vol. 63, p. 96-104. DOI : 10.1016/j.comppsy.2015.09.002.

302. Callegari, C., L. Bertù, M. Lucano, M. Ielmini, E. Braggio et S. Vender. « Reliability and validity of the Italian version of the 14-item resilience scale », *Psychol Res Behav Manag*, 2016, vol. 9, p. 9:4-7. DOI : 10.2147/PRBM.S115657.

303. Tian, J., et J.S. Hong. « Validation of the Chinese version of the Resilience Scale and its cutoff score for detecting low resilience in Chinese cancer patients », *Support Care Cancer*, 2013, vol. 21, n° 5, p. 1497-1502. DOI : 10.1007/s00520-012-1699-x.

304. Abiola, T., et O. Udofia. « Psychometric assessment of the Wagnild and Young's resilience scale in Kano, Nigeria », *BMC Res Notes*, 2011, vol. 4, n° 1, p. 509. DOI : 10.1186/1756-0500-4-509.

305. Oliveira, A., A.P. Matos, M. do R. Pinheiro et S. Oliveira. « Confirmatory Factor Analysis of the Resilience Scale Short form in a Portuguese Adolescent Sample », *Procedia - Soc Behav Sci*, 2015, vol. 165, n° 165, p. 260-266. DOI : <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.630>.

306. Cénat, J.M., et D. Derivois. « Psychometric properties of the Creole Haitian version of the Resilience Scale amongst child and adolescent survivors of the 2010 earthquake », *Compr Psychiatry*, 2014, vol. 55, n° 2, p. 388-395. DOI : 10.1016/j.comppsy.2013.09.008.

307. Smith, B.W., J. Dalen, K. Wiggins, E. Tooley, p. Christopher et J. Bernard. « The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back », *Int J Behav Med*, 2008, vol. 15, n° 3, p. 194-200. DOI : 10.1080/10705500802222972.

308. Tansey, T.N., C. Kaya, E. Moser, D. Eagle, A. Dutta et F. Chan. « Psychometric Validation of the Brief Resilience Scale in a Sample of Vocational Rehabilitation Consumers », *Rehabil Couns Bull*, 2015, vol. 59, n° 2, p. 108-111. DOI : 10.1177/0034355215573539.

309. Amat, S., M. Subhan, W.M.W. Jaafar, Z. Mahmud et K.S.K. Johari. « Evaluation and psychometric status of the brief resilience scale in a sample of Malaysian international students », *Asian Soc Sci*, 2014, vol. 10, n° 18, p. 240-245. DOI : 10.5539/ass.v10n18p240.

310. Macovei, C.M. the Brief Resilience Scale – a Romanian-Language Adaptation. *Agora Psycho-Pragmatica*, 2015, vol. 9, n° 1, p. 70.
<https://login.ezproxy.net.ucf.edu/login?auth=shibb&url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=102382819&site=eds-live&scope=site>.
311. Rodríguez-Rey, R., J. Alonso-Tapia et H. Hernansaiz-Garrido. « Reliability and validity of the Brief Resilience Scale (BRS) Spanish Version », *Psychol Assess*, 2016, vol. 28, n° 5, p. e101-e110. DOI : 10.1037/pas0000191.
312. Friborg, O., O. Hjemdal, J.H. Rosenvinge et M. Martinussen. « A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? », *Int J Methods Psychiatr Res*, 2003, vol. 12, n° 2, p. 65-76. DOI : 10.1002/mpr.143.
313. Hjemdal, O., O. Friborg, T.C. Stiles, M. Martinussen et J.H. Rosenvinge. « A New Scale for Adolescent Resilience: Grasping the Central Protective Resources Behind Healthy Development », *Meas Eval Couns Dev*, 2006, vol. 39 (juillet), p. 84-97.
314. Hjemdal, O., O. Friborg, S. Braun, C. Kempnaers, p. Linkowski et P. Fossion. « The Resilience Scale for Adults: Construct Validity and Measurement in a Belgian Sample », *Int J Test*, 2011, vol. 11, n° 1, p. 53-70. DOI : 10.1080/15305058.2010.508570.
315. Hjemdal, O., A. Roazzi, M. Dias et O. Friborg. « The cross-cultural validity of the Resilience Scale for Adults: a comparison between Norway and Brazil », *BMC Psychol*, 2015, vol. 3, n° 1, p. 18. DOI : 10.1186/s40359-015-0076-1.
316. Bonfiglio, N.S., R. Renati, O. Hjemdal et O. Friborg. « The Resilience Scale for Adults in Italy: A Validation Study Comparing Clinical Substance Abusers With a Nonclinical Sample », *Psychol Addict Behav*, 2016, vol. 30, n° 4, p. 509-515. DOI : 10.1037/adb0000176.
317. Jowkar, B., O. Friborg et O. Hjemdal. « Cross-cultural validation of the Resilience Scale for Adults (RSA) in Iran », *Scand J Psychol*, 2010, vol. 51, n° 5, p. 418-425. DOI : 10.1111/j.1467-9450.2009.00794.x.
318. Hilbig, J., R. Viliuniene, O. Friborg, V. Pakalniskiene et V. Danileviciute. « Resilience in a reborn nation: Validation of the Lithuanian Resilience Scale for Adults (RSA) », *Compr Psychiatry*, 2015, vol. 60, p. 126-133. DOI : 10.1016/j.comppsy.2015.02.003.
319. Basim, H.N., et F. Cetin. « The reliability and validity of the resilience scale for adults-Turkish version », *Turk Psikiyat Derg*, 2011, vol. 22, n° 2, p. 104-114.
320. Kelly, Y., A. Fitzgerald et B. Dooley. « Validation of the Resilience Scale for Adolescents (READ) in Ireland: a multi-group analysis », *Int J Methods Psychiatr Res*, 2016. DOI : 10.1002/mpr.1506.
321. Von Soest, T., S. Mossige, K. Stefansen et O. Hjemdal. « A validation study of the resilience scale for adolescents (READ) », *J Psychopathol Behav Assess*, 2010, vol. 32, n° 2, p. 215-225. DOI : 10.1007/s10862-009-9149-x.
322. Ruvalcaba-Romero, N.A., J. Gallegos-Guajardo et D. Villegas-Guinea. « Validation of the Resilience Scale for Adolescents (Read) in Mexico », *J Behav Heal Soc Issues*, 2015, vol. 6, n° 2, p. 21-34. DOI : 10.1002/mpr.1506.
323. Stratta, P., I. Riccardi, A. Di Cosimo et coll. « A validation study of the Italian version of the resilience scale for adolescents (READ) », *J Community Psychol*, 2012, vol. 40, n° 4, p. 479-

485. DOI : 10.1002/jcop.

324. Liebenberg, L., M. Ungar et F. Van De Vijver. « Validation of the child and youth resilience measure-28 (CYRM-28) among Canadian youth », *Res Soc Work Pract*, 2012, vol. 22, n° 2, p. 219-226. DOI : 10.1177/1049731511428619.

325. Liebenberg, L., M. Ungar et J. LeBlanc J. « The CYRM-12: A brief measure of resilience », *Rev can santé publique*, 2013, vol. 104, n° 2, p. 131-136. DOI : 10.17269/cjph.104.3657.

326. Liebenberg, L., et J.C. Moore. « A Social Ecological Measure of Resilience for Adults: The RRC-ARM », *Soc Indic Res*, 2016. DOI : 10.1007/s11205-016-1523-y.

327. Arslan, G. « Psychometric Properties of Adult Resilience Measure (ARM): The Study of Reliability and Validity », *Ege Eğitim Derg*, 2015, vol.16, n° 2, p. 344-357.

328. Daigneault, I., J. Dion, M. Hébert, p. McDuff P et D. Collin-Vézina. « Psychometric properties of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) among samples of French Canadian youth », *Child Abuse Negl*, 2013, vol. 37, n° 2-3, p. 160-171. DOI : 10.1016/j.chiabu.2012.06.004.

329. Kazerooni Zand, B., L. Liebenberg et Z. Sepehri Shamloo. « Validation of the Factorial Structure of the Child and Youth Resilience Measure for Use with Iranian Youth », *Child Indic Res*. DOI : 10.1007/s12187-016-9412-0.

330. Mu, G.M., et Y. Hu. « Validation of the Chinese Version of the 12-Item Child and Youth Resilience Measure », *Child Youth Serv Rev*, 2016, vol. 70 (novembre 2016), p. 332-339. DOI : 10.1016/j.chilyouth.2016.09.037.

331. Goldstein, S., R. Brooks et M. DeVries. « Translating Resilience Theory for Application with Children and Adolescents By Parents, Teachers, and Mental Health Professionals », *Resilience in Children, Adolescents, and Adults*, 2013, p. 73-90. DOI : 10.1007/978-1-4614-4939-3_6.

332. Bombay, A., K. Matheson et H. Anisman. « The intergenerational effects of Indian Residential Schools: Implications for the concept of historical trauma », *Transcult Psychiatry*, 2014, vol. 51, n° 3, p. 320-338. DOI : 10.1177/1363461513503380.

333. Mohatt, N.V., A.B.. Thompson, N.D. Thai et J.K. Tebes. « Historical trauma as public narrative: A conceptual review of how history impacts present-day health », 2014. DOI : 10.1016/j.socscimed.2014.01.043.

334. Barber, B.K. « Contrasting portraits of war: Youths' varied experiences with political violence in Bosnia and Palestine », *Int J Behav Dev*, 2008, vol. 32, n° 4, p. 298-309. DOI : 10.1177/0165025408090972.

335. Frankl, V.E. *Man's Search for Meaning. An Introduction to Logotherapy*, Boston, Massachussets, Beacon Press.

336. Folkman, S. « Stress, coping, and hope », *Psychooncology*, 2010, vol. 19, n° 9, p. 901-908. DOI : 10.1002/pon.1836.

337. Vygotsky, L.S. *The Vygotsky Reader*, van der Veer, R., et J. Valsiner (éd.), Cambridge, Massachussets, Blackwell Publishing Ltd, 1994.

338. Park, C.L. « Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events », *Psychol Bull*, 2010, vol. 136, n° 2,

p. 257-301. DOI : 10.1037/a0018301.

339. Theron, L., et A. Theron. « Meaning-making and resilience: case studies of a multifaceted process », *J Psychol Africa*, 2014, vol. 24, n° 1, p. 37-41. DOI : 10.1080/14330237.2014.904099.

340. Ungar, M. « Resilience, trauma, context, and culture », *Trauma Violence Abuse*, 2013, vol. 14, n° 3, p. 255-266. DOI : 10.1177/1524838013487805.

341. Bottrell, D. « Youth of Young People ' s Networks », *Youth Soc*, 2009, vol. 40, n° 4, p. 476-501. DOI : 10.1177/0044118X08327518.

342. Johnson, C.M. « African-American teen girls grieve the loss of friends to homicide: meaning making and resilience », *Omega*, 2010, vol. 61, n° 2, p. 121-143. DOI : 10.2190/OM.61.2.c.

343. Dupree, D., T.R. Spencer et M.B. Spencer. « Stigma, stereotypes and resilience identities: The relationship between identity processes and resilience processes among Black American adolescents », dans *Youth Resilience and Culture: Commonalities and Complexities*, 2015, vol 11., p. 117-129. DOI : 10.1007/978-94-017-9415-2_9.

344. Gone, J.P. « Redressing First Nations historical trauma: theorizing mechanisms for indigenous culture as mental health treatment », *Transcult Psychiatry*, 2013, vol. 50, n° 5, p. 683-706. DOI : 10.1177/1363461513487669.

345. Kirmayer, L.J. « The health and well-being of indigenous youth », *Acta Paediatr*, 2015, vol. 104, n° 1, p. 2-4. DOI : 10.1111/apa.12843.

346. Sanders, J., R. Munford, L. Liebenberg et M. Ungar. « Multiple Service Use: The impact of consistency in service quality for vulnerable youth », *Child Abus Negl*, 2014, vol. 38, n° 4, p. 687-697. DOI : 10.1016/j.chiabu.2013.10.024.

347. Mancini, A.D., et G.A. Bonanno. « Resilience in the face of potential trauma: Clinical practices and illustrations », *J Clin Psychol*, 2006, vol. 62, n° 8, p. 971-985. DOI : 10.1002/jclp.20283.

348. Davis, M.C., L. Luecken et K. Lemery-Chalfant. « Resilience in common life: Introduction to the special issue », *J Pers*, 2009, vol. 77, n° 6, p. 1637-1644. DOI : 10.1111/j.1467-6494.2009.00595.x.

349. Ungar, M. « The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct », *Am J Orthopsychiatry*, 2011, vol. 81, n° 1, p. 1-17. DOI : 10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x.

350. Walls, M.L., L. Whitbeck et B. Armenta. « A Cautionary Tale: Examining the Interplay of Culturally Specific Risk and Resilience Factors in Indigenous Communities », *Clin Psychol Sci*, 2016, vol. 4, n° 4, p. 732-743. DOI : 10.1177/2167702616645795.

351. Bottrell, D. « Qualitative Social Work Understanding “Marginal” Perspectives Towards a Social Theory of Resilience », *New Delhi Singapore*, 2016, vol. 8, n° 3, p. 321-339. DOI : 10.1177/1473325009337840.

352. Tedeshi, R.G., et L.G. Calhoun. *Posttraumatic Growth: Conceptual Foundation and Empirical Evidence*, Philadelphie, Pennsylvanie, Lawrence Erlbaum Associates, 2004.

353. Liebenberg, L., et D. Hutt-MacLeod. « Aboriginal ccommunity development approaches in

response to neoliberal policy: The example of Eskasoni Mental Health Services », dans Dolan, P., et N. Frost (éd.). *The Handbook of Global Child Welfare*, Routledge, Londres, 2017.

354. Carter, B., S.K. Bradley, R. Richardson, R. Sanders et C.J. Sutton. « Appreciating What Works: Discovering and Dreaming Alongside People Developing Resilient Services for Young People Requiring Mental Health Services », *Issues Ment Health Nurs*, 2006, vol. 27, n° 5, p. 575-594. DOI : 10.1080/01612840600600032.

355. Munford, R., et J. Sanders. « Components of effective social work practice in mental health for young people who are users of multiple services », *Soc Work Ment Health*, 2015, vol. 13, n° 5, p. 415-438. DOI : 10.1080/15332985.2014.959239.

356. Brittain, M., et C. Blackstock. *First Nations Child Poverty: A Literature Review and Analysis*, 2015.

357. Guerin, B. « A Framework for Decolonization Interventions: Broadening the Focus for Improving the Health and Wellbeing of Indigenous Communities », *Pimatisiwin A J Aborig Indig Community Heal*, 2011, vol. 8, n° 3, p. 61-83.

<http://proxy.lib.sfu.ca/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fph&AN=71943745&site=ehost-live&scope=cite>.

358. Kirmayer, L., C. Simpson et M. Cargo. « Indigenous Populations Healing traditions: culture, community and mental health promotion with Canadian Aboriginal peoples », *Australas Psychiatry*, 2003, vol. 11, supplément S15. DOI : 10.1046/j.1038-5282.2003.02010.x.

359. Stratégie d'innovation de l'Agence de la santé publique du Canada.
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/strategie-innovation.html>

ANNEXE A : REVUE EXPLORATOIRE INITIALE

Avant d'effectuer la présente synthèse des connaissances, l'Unité de la promotion de la santé mentale de l'ASPC a mené une revue exploratoire de 28 documents et a consulté 9 experts nationaux en résilience afin de se faire une première idée des éléments communs et consensuels possibles (indicateurs) de la résilience. Elle en a tiré les conclusions suivantes.

Revue exploratoire de 28 documents

Presque tous les 28 articles examinés ($n = 24$) définissent la résilience comme le fait de s'épanouir ou de rebondir face à l'adversité, souligne ainsi le lien entre le concept de la résilience et le risque. La moitié ($n = 14$) décrivent la résilience comme l'amalgame de caractéristiques ou facteurs individuels et de facteurs externes servant à composer avec les défis de la vie et à regagner sa santé mentale. Un peu moins de la moitié ($n = 11$) décrivent ces caractéristiques de la résilience comme des facteurs protecteurs qui modèrent ou atténuent les résultats de santé mentale négatifs face à des facteurs de risque. En s'appuyant sur cette interaction, six des articles expliquent la résilience comme un processus ou comme un processus *dynamique*. D'autres ($n = 5$) expliquent la résilience comme un processus de nature multidimensionnelle (c.-à-d. agissant comme prédicteur, facteur, trait, processus et résultat) intervenant en situation d'adversité (comme l'expliquent quatre des cinq articles). Enfin, trois soutiennent que la résilience varie tout au long de la vie, tandis que trois autres parlent d'une variation d'un contexte à l'autre.

Synthèse des consultations auprès de neuf experts nationaux en résilience

Question de recherche : Parmi les diverses définitions (et mesures) existantes de la résilience, y a-t-il des éléments communs ou consensuels qui nous permettraient de trouver ou de créer un ensemble d'indicateurs de résilience?

Objectif : Consulter des experts canadiens au sujet des éléments communs ou consensuels qui pourraient, à leur avis, se dégager des définitions et mesures existantes de la résilience.

Méthodologie : Une consultation externe a été menée auprès de neuf (9) *experts en résilience* reconnus de plusieurs organismes ou réseaux et établissements universitaires clés aux quatre coins du pays, en l'occurrence : le Resilience Research Centre (Université Dalhousie); Resiliency Initiatives (Calgary, en Alberta); Reaching IN... Reaching OUT (RIRO) (Toronto, en Ontario); le Centre d'excellence pour la santé des femmes de la Colombie-Britannique (CESFCB) (Vancouver, en Colombie-Britannique); l'Université de Toronto; l'Université de Lethbridge; et l'Université McMaster, l'Université Lakehead et l'Université McGill. Les questions suivantes leur ont été posées lors des entrevues :

1. Comment définissez-vous la résilience? Utilisez-vous une définition opérationnelle de la résilience (ressources internes et externes)?
2. Dans lesquels des domaines suivants votre travail est-il axé sur la résilience : recherche ou surveillance, évaluation et programmes communautaires, programmes scolaires et politiques?
3. Quel groupe d'âge ciblez-vous? Enfants, adolescents, adultes, aînés?
4. Que cherchez-vous à accomplir? Par exemple atteindre des objectifs de recherche actuels et à long terme? Quelle échelle ou quel instrument de mesure de la résilience utilisez-vous?
5. À quelles conclusions les plus importantes diriez-vous en être arrivé dans le domaine de la résilience au cours des dernières années? Autrement dit, dans votre travail ou celui de vos collègues, y a-t-il des questions pressantes concernant la résilience? Par exemple, faut-il mener plus de recherches pour élaborer des mesures valides de la résilience à utiliser auprès de différentes populations, etc.?
6. D'après vos nombreuses années de recherche sur la résilience, quels sont, à votre avis, les éléments communs, ou consensuels, qui reviennent dans les différentes définitions de la résilience? D'après vous, serait-il utile de créer un ensemble commun d'indicateurs consensuels de la résilience? Le serait-ce, par exemple, pour faciliter les comparaisons entre diverses régions géographiques ou populations? Pour la validation? Ou pour appuyer le déploiement d'un effort commun d'élaboration de politiques et de programmes sur la résilience dans divers domaines d'intervention?
7. Aimeriez-vous soulever d'autres points ou suggérer d'autres questions pour nous aider à recueillir davantage de renseignements auprès d'autres experts?
8. Auriez-vous d'autres noms d'experts ou de collègues à nous recommander que nous pourrions aussi vouloir consulter?

Principales conclusions :

Nota : Au niveau conceptuel général, les *éléments consensuels* de la résilience ont été exprimés comme des *facteurs externes ou internes*. Peu des experts actuels de la résilience se concentrent sur les personnes âgées. La majorité se concentre sur la résilience des *enfants et adolescents*, étant entendu que les conclusions pourraient généralement servir à favoriser la résilience des *adultes*.

Il y avait un certain consensus selon lequel la résilience est, d'abord et avant tout, une « *capacité innée* » que tous les individus possèdent ou sont capables de développer et qui comprend la capacité de « *s'adapter* », de « *rebondir* » et peut-être de « *se transformer* » face à l'adversité. De plus, au niveau conceptuel général, on considère que la résilience comprend des facteurs externes ou internes. Certains experts, qui se concentraient sur les besoins de groupes précis, leur hétérogénéité et leurs contextes en constante évolution, étaient convaincus que la résilience dépendait davantage de facteurs externes que de forces et d'atouts internes des individus. Toutefois, un élément consensuel important, lié à la fois aux facteurs internes et externes, voulait que la résilience soit « *dynamique* » (plutôt que statique). Par exemple, les individus s'efforcent constamment, considèrent-on, d'atteindre un équilibre entre la réduction au minimum de l'impact des risques, de l'adversité

ou des menaces qui compromettent leur santé et leur sentiment de bien-être (qu'ils soient mineurs, majeurs ou traumatisants) en maximisant pour ce faire les facteurs protecteurs appropriés dans leur *quête et négociation* de ressources externes porteuses de sens.

La « *nature dynamique* » de la résilience se voit également dans le résultat cumulatif de la *croissance* et des *expériences* auquel aboutissent les individus à force d'essais et d'erreurs et en s'adaptant tout au long de la vie au caractère écologique de la résilience, selon lequel les individus qui cherchent à devenir plus résilients doivent, invariablement, *interagir* avec divers *facteurs psychologiques, sociaux, environnementaux et biologiques* (p. ex. la famille, l'école, le milieu de travail, les environnements bâtis à l'extérieur et à l'intérieur) et d'autres mesures de soutien sociales, sanitaires, culturelles et environnementales (c.-à-d. des programmes et services). Au niveau conceptuel plus précis, les éléments consensuels de la résilience étaient également répartis entre des facteurs internes et externes, par exemple : l'identité personnelle ou concept de soi; l'estime de soi; l'autocontrôle; le sens de la cohérence; l'autocompassion; l'autoefficacité; l'autonomisation; le sentiment d'attachement (à son histoire, à sa culture, à son territoire, etc.); la sensibilité culturelle ou sociale; le sentiment d'appartenance; les relations; le soutien familial; la cohésion communautaire; et le rôle de l'environnement.

En ce qui concerne les mesures recommandées de la résilience, la plupart des experts conseillaient d'agir avec prudence, car de nombreux outils n'en sont qu'aux premières étapes de leur développement et tendent à être de portée étroite. De plus, malgré leur fiabilité, certaines mesures des atouts individuels ou collectifs ne brossent pas un tableau complet de la résilience. Néanmoins, la mesure de la résilience des enfants et des jeunes (CYRM28) de Michael Ungar et l'échelle Connors-Davidson (CD-RISC) étaient les deux instruments les plus chaudement recommandés. Bien qu'un certain nombre d'experts insistent sur l'importance de demeurer inclusif, il y avait un consensus solide quant à la nécessité d'élaborer un ensemble d'indicateurs consensuels de la résilience. Cet ensemble permettrait d'agir communément dans le but d'améliorer la capacité en santé mentale. Les sondages, la surveillance, la recherche, les politiques et les interventions en matière de santé mentale s'en trouveraient éclairés, ce qui permettrait d'effectuer des comparaisons.

ANNEXE B : CONCLUSIONS DE LA REVUE EXPLORATOIRE INITIALE DE LA LITTÉRATURE

Points communs entre les définitions de la résilience : sources consultées d'experts externes

Titre et auteur(s) de l'article	Éléments de définition						
	Fait de s'épanouir ou de rebondir face à l'adversité	Processus (dynamique)	Fait d'utiliser des facteurs ou des ressources d'ordre individuel et externe pour s'adapter et recouvrer la santé mentale	Fait de fournir ou d'utiliser des facteurs de protection et de risque	Définie comme un processus de nature multidimensionnelle (c.-à-d. à la fois comme un prédicteur, un facteur, un trait, un processus et un résultat)	Phénomène variant selon le contexte (c.-à-d. les individus, les communautés, les organisations, les sociétés et les cultures)	Phénomène variant tout au long de la vie
« Historical Trauma, Race-based Trauma and Resilience of Indigenous Peoples: A Literature Review » (Fast et Collin-Vezina, 2010)	X		X				
<i>Résilience intérieure</i> (gouvernement du Nunavut, 2016)				X			
« Measuring Resilience as an Education Outcome » (Patry et Ford, 2016)	X	X	X	X	X		X
« Resilience in a Life course Perspective: Reflection on Research and Life » (Johnson, 2015)							X
« Resilience Definitions, Theory and Challenges: Interdisciplinary Perspectives » (Southwick, Bonanno, Masten, Panter-Brick et Yehuda, 2014)					X	X	
« A Methodological Review of Resilience Measurement Scales » (Windle, Bennett et Noyes, 2011)	X	X	X				X

« Ordinary Magic: Lessons from Research on Resilience in Human Development » (Masten, 2010)		X	X				
<i>Building Resilience in Young Children: Booklet for parents of children from birth to six years</i> (Best Start Resource Centre, 2012)	X						
« The CYRM-12: A Brief Measure of Resilience » (Liebenberg, Ungar et LeBlanc, 2013)	X		X				
« Research Brief: Resilience, Mental Health and Family Violence » (MacMillan et Wathen, 2014)	X	X		X			
<i>Adresser les facteurs de protection pour améliorer la santé mentale des jeunes</i> (Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, 2016)	X			X			
« From Extraordinary Invulnerability to Ordinary Magic: A Literature Review of Resilience » (Winders, 2014)	X						
« Why Resilience? A Review of Literature of Resilience and Implications for Further Educational Research » (Santos, 2012)	X			X			
« Child/Youth Resiliency: Assessing Developmental Strengths » (Resiliency Initiatives, 2012)	X						
« Community Resiliency: Emerging Theoretical Insights » (Kulig, Edge, Townshend, Lightfoot et Reimer, 2013)	X					X	
« Facing a wildfire: What did we learn about individual and community resilience? » (Kulig et Botey, 2016)	X			X	X	X	

<i>National Strategy for Disaster Resilience</i> (Council of Australian Governments, 2011)	X		X		X		
« Distinguishing Differences in Pathways to Resilience Among Canadian Youth » (Ungar, Brown, Liebenberg, Cheung et Levine, 2008)	X		X				
« Resilience across Cultures » (Ungar, 2008)	X		X	X	X		
« Résilience (psychologie) » (Wikipédia, 2016)	X	X					
« Embracing a Strengths-Based Perspective and Practice in Education » (Resiliency Initiatives, 2011)	X		X	X			
« Child Welfare: Connecting Research, Policy and Practice » (Kufeldt et McKenzie, 2011)	X		X	X			
A Psychometric Assessment of the Self-Reported Youth Resiliency: Assessing Developmental Strengths Questionnaire » (Donnon et Hammond (2007)	X		X				
« A Strength-Based Model of Assessment and Evaluation » (Hammond, 2008)	X		X				
« Determinants of Resilience in High Risk Groups » (Stewart, 2014)	X	X	X				
« Youth Resiliency: Assessing Students' Capacity for Success at School » (Donnon, Hammond et Charles, 2003)	X						
« Understanding How Resiliency Development Influences Adolescent Bullying and Victimization » (Donnon, 2010)	X		X	X			
« Understanding the Relationship Between Resiliency and Bullying in Adolescence: An Assessment of Youth Resiliency from Five	X						

Urban Junior High Schools » (Donnon et Hammond, 2007)							
--	--	--	--	--	--	--	--

Nota : Les deux documents suivants ont été examinés sans être inclus dans le tableau parce que ne définissant pas la résilience :

1. Kordich Hall D. « Compendium of Selected Resilience and Related Measures for Children and Youth ». The Child and Family Partnership. 2010.

2. Mushquash C. « In with the Old, In with the New: Honouring Indigenous Strengths».

- 24 des 28 articles définissaient la résilience comme le fait de s'épanouir ou de rebondir face à l'adversité.
- 14 des 28 articles définissaient la résilience comme le fait d'utiliser des facteurs ou des ressources d'ordre individuel et externe pour s'adapter et recouvrer la santé mentale.
- 11 des 28 articles définissaient la résilience comme le fait de fournir ou d'utiliser des facteurs de protection et de risque
- 6 des 28 articles définissaient la résilience comme un processus (dynamique)
- 5 des 28 articles faisaient remarquer que la résilience peut être définie comme un processus de nature multidimensionnelle (c.-à-d. à la fois comme un prédicteur, un facteur, un trait, un processus et un résultat)
- 3 des 28 articles décrivaient la résilience comme un phénomène variant tout au long de la vie.
- 3 des 28 articles décrivaient la résilience comme un phénomène différent selon le contexte (c.-à-d. les individus, les communautés, les organisations, les sociétés et les cultures).

Liens vers les articles :

- Fast, E. et D. Collin-Vezina. « Historical Trauma, Race-based Trauma and Resilience of Indigenous Peoples: A Literature Review », *First Peoples Child & Family Review*, 2010, vol. 5, n°1, p. 126-136
http://www.google.ca/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwjXxueYvJTPAhWEeD4KHSc8BPIQFggnMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.gov.nu.ca%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fresiliency_within_eng.pdf&usg=AFQjCNFSxR1HfxdnYo0Rh0KSDEBh4JyzPA
- Gouvernement du Nunavut. *Résilience intérieure : Un plan d'action pour la prévention du suicide au Nunavut 2016-2017*.
http://www.gov.nu.ca/sites/default/files/resiliency_within_fr.pdf
- Patry, D. et R. Ford. *La mesure de la résilience à titre de résultat de l'éducation*, Toronto : Conseil ontarien de la qualité de l'enseignement supérieur.
http://www.heqco.ca/SiteCollectionDocuments/HEQCO%20Formatted_Resilience-f.pdf
- Johnson, K. « Resilience in a Lifecourse Perspective: Reflection on Research and Life », MME Lecture. American Public Health Association (APHA). Chicago, 2015.

http://www.cahmi.org/wp-content/uploads/2015/01/KJohnson_The-Concept-of-Resilience-and-the-Life-Course-Perspective_final.pdf

- Southwick, S.M., G.A. Bonanno, A.S. Masten, C. Panter-Brick et R. Yehuda, « Resilience Definitions, Theory and Challenges: Interdisciplinary Perspectives », *European Journal of Psychotraumatology*, 2014, vol. 5.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4185134/pdf/EJPT-5-25338.pdf>

- Windle, G., K.M. Bennett et J. Noyes « A Methodological Review of Resilience Measurement Scales », *Health and Quality of Life Outcomes*, 2011, vol.9, n°8.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3042897/pdf/1477-7525-9-8.pdf>

- Masten, A.S. « Ordinary Magic: Lessons from Research on Resilience in Human Development », *Education Canada*, 2009, vol. 49, p. 28-32.

<http://www.cca-ace.ca/sites/cca-ace.ca/files/EdCan-2009-v49-n3-Masten.pdf>

- Best Start Resource Centre. « Building Resilience in Young Children: Booklet for parents of children from birth to six years » 2012.

<http://www.beststart.org/cgi-bin/commerce.cgi?preadd=action&key=K35-E>

- Liebenberg, L. M. Ungar et J.C. LeBlanc « The CYRM-12: A Brief Measure of Resilience », *Canadian Journal of Public Health*, 2013, vol. 104, n°2, p. e131-e135.

<http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/viewFile/3657/2766>

- MacMillan, H. et C.N. Wathen, « Research Brief: Resilience, Mental Health and Family Violence », *PreVAil – Preventing Violence Across the Lifespan Research Network*, March 2014.

- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, *Adresser les facteurs de protection pour améliorer la santé mentale des jeunes*, 2016.

https://www.csnb.ca/sites/default/files/dossier_-_adresser_les_facteurs_de_protection_pour_ameliorer_la_sante_mentale_des_jeunes.pdf

- Winders, S.J. « From Extraordinary Invulnerability to Ordinary Magic: A Literature Review of Resilience », *Journal of European Psychology Students*, 2014, vol. 5, n°1, p. 3-9.

<http://jeps.efpsa.org/articles/10.5334/jeps.bk/>

- Santos, R.S. « Why Resilience? A Review of Literature of Resilience and Implications for Further Educational research. Claremont Graduate University et San Diego State University », 2012.

[https://go.sdsu.edu/education/doc/files/01370-ResiliencyLiteratureReview\(SDSU\).pdf](https://go.sdsu.edu/education/doc/files/01370-ResiliencyLiteratureReview(SDSU).pdf)

- Resiliency Initiatives, « Child/Youth Resiliency: Assessing Developmental Strengths », 2012

<https://www.aocliflife.org/subsites/team-coaches/files/GuideandAdministrationManual.pdf>

- Kulig, J.C., D.S. Edge, I, Townshend, N. Lightfoot et W. Reimer « Community Resiliency: Emerging Theoretical Insights », *Journal of Community Psychology*, 2013, vol. 41, n°6, p. 758-775.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcop.21569/full>
- Kulig, J.C. et A.P. Botey, «Facing a Wildfire : What did we learn about individual and community resilience? », *Natural Hazards*, 2016, vol. 82, n°3, p. 1919-1929.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11069-016-2277-1>
- Council of Australian Governments, *National Strategy for Disaster Resilience: Building the resilience of our nation to disasters*, 2011.
<https://www.ag.gov.au/EmergencyManagement/Documents/NationalStrategyforDisasterResilience.PDF>
- Ungar, M., M. Brown, L. Liebenberg, M. Cheung et K. Levine, «Distinguishing Differences in Pathways to Resilience Among Canadian Youth », 2008, vol. 27, n° 1, p.1-13.
<http://www.cjcmh.com/doi/pdf/10.7870/cjcmh-2008-0001>
- Ungar, M. « Resilience across Cultures », *British Journal of Social Work*, 2008 vol. 38, p. 218-235.
<https://academic.oup.com/bjsw/article/38/2/218/1684596>
- « Résilience (psychologie) » (Wikipédia), 2016.
[https://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9silience_\(psychologie\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9silience_(psychologie))
- Resiliency Initiatives, « Embracing a Strengths-Based Perspective and Practice in Education », 2011.
<http://www.ayscbc.org/Strengths-Based%20School%20Culture%20and%20Practice.pdf>
- « Child Welfare: Connecting Research, Policy and Practice », dans Kufeldt, K. et B. McKenzie éd. Wilfrid University Press. 2011.
- Donnon, T. et W. Hammond « A Psychometric Assessment of the Self-Reported Youth Resiliency: Assessing Developmental Strengths Questionnaire », *Psychological Reports*, 2007, vol. 100, n°3, p. 963-978.
<http://prx.sagepub.com/content/100/3/963.full.pdf>
- Hammon, W. « A Strength-Based Model of Assessment and Evaluation », Resiliency Canada, 2008.
<http://www.middlechildhoodmatters.ca/wp-content/uploads/2012/11/Resiliency-Summary-Paper.pdf>

- Stewart, D. « Determinants of Resilience in High Risk Groups », 2014.
<http://prevailresearch.ca/resources/>
- Donnon, T., W. Hammond et G. Charles « Youth Resiliency: Assessing Students' Capacity for Success at School », *Teaching and Learning*, Winter 2003.
<https://brock.scholarsportal.info/journals/teachingandlearning/home/article/view/109/132>
- Donnon, T. « Understanding How Resiliency Development Influences Adolescent Bullying and Victimization », *Canadian Journal of School Psychology*, 2010, vol. 25, n°1.
<http://cjs.sagepub.com/content/early/2009/11/19/0829573509345481>
- Donnon, T. et W. Hammond, « Understanding the Relationship Between Resiliency and Bullying in Adolescence: An Assessment of Youth Resiliency from Five Urban Junior High Schools », *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of America*, 2007, vol. 16, n°2, p. 449-471.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1056499306001180>