



Motivation et résilience

Extrait du
Document de codification
Pédiatrie sociale en communauté
Page 138 à 140

Division de transfert des savoirs | 16 septembre 2013

Acronymes

AED	Assistance d'enfants en difficulté
APCA	Apprivoisement, partage, compréhension et action
C.c.Q	Code civil du Québec
CPE	Centre de la petite enfance
CPSC	Centre de pédiatrie sociale en communauté
CSPE	Centre de services préventifs à l'enfance
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
ELNEJ	Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes
FDJ	Fondation du Dr Julien
L.P.J	Loi sur la protection de la jeunesse
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PSC	Pédiatrie sociale en communauté

8.- Motivation et résilience



- 8.1 La motivation, c'est l'énergie motrice qui mobilise l'enfant à surmonter une circonstance troublante. La recherche des processus motivationnels tente d'éviter deux écueils opposés : considérer que la motivation relève exclusivement de facteurs internes ou au contraire qu'elle relève uniquement de facteurs externes à l'enfant (Bourgeois, 2006, Pintrich, 2003). La motivation dépasse aussi une analyse temporelle et statique pour se réinscrire dans un contexte plus large et dynamique (Bourgeois, 2006; Pintrich, 2003).
- 8.2 La motivation est un élément majeur de ce qu'on appelle la résilience des enfants, c'est-à-dire la volonté d'avancer ou le refus de la défaite dans la pire adversité. La théorie de la résilience est liée à une approche fondée sur les forces et elle décrit la capacité d'un enfant à « rebondir » en cas de détresse, à franchir des obstacles, à s'adapter au changement et à se remettre sur pied après un traumatisme.
- 8.3 Le docteur et éthologue français Boris Cyrulnik (1999) décrit la résilience comme l'art de naviguer dans les torrents. Il part du principe que chaque personne a la capacité d'être résiliente si elle a eu accès, au cours de sa vie, à des « tuteurs » de résilience. Ces tuteurs sont des personnes, une conscience de soi et des forces intérieures que l'on trouve en premier lieu dans sa famille et dans les structures scolaires, et qui nous rendent capables de surmonter les difficultés. À l'instar de Cyrulnik, le psychiatre canadien Michel Lemay (Poilpot, 1999) souligne

qu'une rencontre avec une personne (un parent, un ami ou un étranger) peut réactiver les capacités de résilience qui sommeillent en chacun de nous (Fondation canadienne de développement de carrière, 2007).

8.4 Il n'y a pas de preuve scientifique qui démontre précisément que les enfants ayant été exposés à des expériences de stress toxiques durant leurs premières années de vie vont nécessairement développer des désordres relatifs au stress. Or, chez les animaux comme chez les humains, la recherche montre que les interventions qui offrent des services de soutien et aident à stimuler une croissance positive préviennent des effets négatifs chez l'enfant (Francies, Diorio, Plotsky, et Meaney 2002; Gunnar, Morison, Chriholm, et Schuder 2001; Bredy, Humpartzoomian, Cain, et Meaney, 2003). Un enfant résilient, malgré les conditions de vie difficiles, arrive à surmonter ces difficultés et à atteindre un développement optimal (Sameroff, 2006).

8.5 Il faut quand même noter que « l'identification de ce qui constitue la résilience reste encore floue » (Luthar, Cicchetti et Becker, 2000; Sameroff, 2006). Selon les approches contextuelles, elle dépendrait des entourages et notamment des habiletés familiales (Sameroff, 2006). Selon les approches développementales, la résilience dépendrait de l'histoire individuelle d'adaptation à des conditions stressantes (Sroufe, Carlson, Collins et Egeland 2005). Cette distinction a des conséquences sur la pratique : soit les praticiens tendent à améliorer la résilience chez l'enfant, soit ils consacrent davantage de temps à étudier les contextes qui favorisent les répercussions positives (Sameroff, 2006). En pédiatrie sociale en communauté, l'individu et le contexte sont interconnectés et la recherche des sources de résilience doit se faire sur ces deux plans.