

Université de Montréal

L'adoption d'un enfant en provenance d'un orphelinat chinois : l'expérience de
l'attachement de nouveaux parents québécois.

Par :

Claudine Houle

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Maître ès Sciences
en sciences infirmières

Novembre 2006

© Claudine Houle, 2006



W4
5
U58
2007
v.017

AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

L'adoption d'un enfant en provenance d'un orphelinat chinois : l'expérience de
l'attachement de nouveaux parents québécois.

présenté par :
Claudine Houle

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Claire Chapados, président-rapporteur
Marie Hatem, directeur de recherche
Bilkis Vissandjée, membre du jury

RÉSUMÉ

L'attachement est un lien particulier entre l'enfant et le parent. Ce lien profond et durable évolue dans le temps. L'attachement se définit paradoxalement dans la relation avec les autres. Par son interaction avec ses parents qui répondent à ses besoins de façon répétée au cours des premières années de vie, l'enfant apprend qu'il peut se fier aux gens qui l'entourent et faire confiance. Par ailleurs, il est légitime de se questionner sur l'incidence d'un bris dans l'attachement, comme c'est le cas pour les enfants abandonnés dans le contexte de l'adoption internationale.

De leur côté, les parents adoptants doivent composer avec un deuil de leur parenté biologique. Au plan humain, l'enfant adopté doit composer avec la réalité qu'il est un être abandonné par sa parenté biologique. Dans le contexte de l'adoption internationale à cela s'ajoute la confusion dans l'identité culturelle.

L'intégration de l'enfant à la famille adoptante passe par la reconnaissance du caractère évolutif de l'attachement dans les dimensions de proximité, de réciprocité et de réclamation mutuelle. Selon la théorie du destin partagé, l'essence du succès des parents adoptants reposerait sur leur patience, leur empathie, et leur reconnaissance des différences de la famille adoptante de celles de la famille non-adoptante.

Le but de la présente étude est d'enrichir la compréhension de l'infirmière sur l'expérience de l'attachement dans une famille adoptante. Pour ce faire, le Modèle de Calgary de Wright et Leahey (2000) est le modèle conceptuel en sciences infirmières privilégié pour l'étude. Ce modèle d'évaluation et d'intervention favorise la collaboration infirmière-famille et reconnaît les forces et les défis de la famille dans les changements de la vie.

La présente étude permettra de décrire par l'approche phénoménologique l'expérience de l'attachement de trois couples adoptant un premier enfant en provenance d'orphelinats de Chine, un an après l'adoption.

Mots-clés : Attachement, adoption internationale, destin partagé, famille adoptante, Modèle de Calgary, phénoménologie.

ABSTRACT

Attachment is the result of the bonding process that occurs between a child and his parents. This bonding is defined by the relation with the others and is durable and growing as time goes by. Through his repetitive interactions with his parents, who recognize and satisfy his needs, the child learns that the world is a safe place and trust develops. Children without proper care in their first year may develop an attachment disorder. Hence, it is legitimate to question the impact of loss of attachment for a child adopted internationally.

Adoptive parents have to deal with the grief of their biological parenthood. On the other hand, the child has to grieve the reality of being relinquished by birth parents. Particularly, in the international adoption, cultural confusion is adding up.

The integration of a child in his or her new adoptive family happens by the attachment process including the different dimensions of proximity, reciprocity and mutual claim. According to the “shared fate theory”, the success of adoptive parents is based on the creation of an environment that favors a balance of a structure and nurturance, their patience, their empathy and acknowledgement of the differences between the situation of the adoptive family and the non-adoptive family.

The goal of the present research with a phenomenology approach is to increase the knowledge of nurses on the experience of attachment in an adoptive family. To do so, the Calgary Model created by Wright and Leahey (2000) is chosen as a nursing conceptual model. This provides a clear, concise and comprehensive assessment and intervention model. The vision of collaborative nursing- family relationship of this model is helpful for a better understanding of families experiencing changes in the developmental stages.

This research will provide a description of the attachment experience of three couples adopting their first child coming from Chinese orphanages, a year after his/her adoption.

Keywords : Attachment, adoptive family, Calgary Model, international adoption, phenomenology, shared fate.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	i
ABSTRACT	ii
TABLE DES MATIÈRES	iii
LISTE DES FIGURES	v
REMERCIEMENTS	vii
CHAPITRE PREMIER : PROBLÉMATIQUE	1
CHAPITRE II : RECENSION DES ÉCRITS	6
L'adoption internationale : généralités	6
Le processus d'attachement du parent adoptant	8
La préparation parentale en pré-adoption	8
Les stratégies parentales utilisées en post-adoption pour intégrer l'enfant	11
Les stratégies parentales utilisées en post-adoption pour recréer l'attachement	12
La théorie du destin partagé	22
Les facteurs influençant la conduite d'attachement de l'enfant adopté	26
L'histoire de l'abandon	26
Le séjour en orphelinat	27
L'âge à l'adoption	31
Les variations de la qualité de l'attachement dans le contexte de l'adoption internationale	34
Les effets des services de post-adoption sur la famille adoptante	38
Le cadre conceptuel	46
La description du Modèle de Calgary	47
L'adaptation du MCEF du Modèle de Calgary au contexte de l'adoption internationale	51

CHAPITRE III : MÉTHODOLOGIE	-----54
Devis	-----54
Milieu	-----54
Échantillon	-----54
Recrutement : milieu et moyen	-----55
Déroulement de l'étude	-----57
Collecte de données	-----57
Critères de scientificité	-----58
Analyse de données	-----60
Considérations éthiques	-----61
CHAPITRE IV : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	-----62
CHAPITRE V : DISCUSSION PORTANT SUR LES RÉSULTATS DE RECHERCHE	91
La discussion portant sur les résultats de recherche	-----91
Recommandations et implications pour la pratique infirmière, pour l'enseignement et pour la recherche	-----111
Conclusion	-----115
RÉFÉRENCES	-----116
APPENDICES :	
A : Feuillet Explicatif	-----122
B : Présentation des services en pré et post adoption du CLSC du Lac St-Louis	127
C : Guide d'entrevues	-----135
D : Consentement	-----138
E : Génogramme et Écocard des trois familles à l'étude	-----140

LISTE DES FIGURES :

- Figure 1 – Le diagramme en arbre du MCEF du Modèle de Calgary de Wright et
Leahey (2000)-----48
- Figure 2 – Le cadre conceptuel adapté du Modèle de Calgary et des
théories de l’attachement et du destin partagé -----53
- Figure 3 – Le cadre conceptuel final adapté du Modèle de Calgary et des
théories de l’attachement et du destin partagé -----110

*À ma courageuse fille, Élizabeth, et à notre
destin partagé!*

REMERCIEMENTS

Dans un premier temps, je désire remercier les trois familles qui ont participé à cette recherche. Leur disponibilité, leur générosité et leur confiance à partager leur expérience d'attachement ont largement contribué à la richesse de cette recherche. Chères familles et chères petites québécoises d'origine chinoise, merci!

Ensuite, je remercie sincèrement toute l'équipe du programme F.E.J. du Volet : «Accompagnement pour les parents ayant réalisé une adoption internationale» du CLSC Lac Saint-Louis pour leur précieuse collaboration tout au long du recrutement rapide des participants. Sans eux, cette recherche ne serait pas terminée. À cette belle équipe, merci!

J'exprime toute ma gratitude aux membres du jury pour y avoir participé. Il s'agit de Mesdames Claire Chapados et Bilkis Vissandjée. Mesdames, merci!

Je tiens à souligner les précieux encouragements et la patience de ma mère, Jacqueline et de ma fille, Élizabeth ainsi que leur confiance en mes capacités de mener à bien ce projet. Chère famille, merci!

Enfin, je crois en la chance d'avoir pu connaître ma directrice de recherche, Madame Marie Hatem. Son respect de l'autre, sa confiance dans les capacités des étudiantes qu'elle accompagne, sa patience à répéter et sa passion de la recherche ne sont que quelques qualités qui en font un être extraordinaire. Chère Marie, merci!

CHAPITRE PREMIER : PROBLÉMATIQUE

La création d'une famille par l'adoption d'un enfant est un phénomène présent dans la société québécoise mais est peu documenté (Kirk, 1984; Ouellette & Belleau, 1999). Dès les années 1970, la chute du taux de natalité et l'acceptation sociale de la monoparentalité ont fait que la disponibilité de bébés adoptables a diminué au Québec. En 1990, l'entrée en vigueur d'une nouvelle loi, en matière d'adoption internationale et de procédures assouplies, a permis une augmentation du taux d'adoption d'enfants venus de l'étranger (Ouellette & Belleau, 1999). L'adoption internationale devient alors, pour certains couples québécois, l'ultime opportunité de former ou d'élargir leur noyau familial.

Des statistiques de la dernière décennie, sur la situation de l'adoption internationale au Québec, démontrent que près de 43% des enfants adoptés proviennent de la Chine (Secrétariat à l'adoption internationale (SAI), 2001). De cette proportion, près de 50% correspondent à des enfants âgés de six à 23 mois au moment de leur adoption. La province de Québec accueille environ 200 à 400 enfants d'origine chinoise par année (Ouellette & Belleau, 1999; SAI, 2001) depuis la dernière décennie. Cette contribution considérable de la Chine à la croissance démographique québécoise est facilement explicable. La République populaire de Chine a institué en 1979 une politique voulant un enfant unique par famille, dans une volonté de contrôle démographique de la population (Rojewski, Shapiro & Shapiro, 2000). Ainsi, la Chine a ouvert ses portes à l'adoption internationale pour placer ses nombreux bébés abandonnés, qui représentent majoritairement des filles vivant souvent dans des orphelinats surpeuplés. Cette sélection s'explique par la préférence historique et marquée pour les garçons qui supporteraient et s'occuperaient des parents âgés. Il semble que cette croyance perdure dans la société chinoise, particulièrement dans les campagnes (Rojewski & al., 2000). La venue de ces petites filles d'origine chinoise dans notre société québécoise est de plus en plus populaire. En effet, qui ne connaît pas dans son entourage un couple qui a adopté une petite chinoise?

Face à un phénomène social d'une telle envergure, il serait légitime de s'interroger sur le processus d'intégration de ces enfants dans la société en général, dans leurs familles en particulier ainsi que sur leur développement sain. Cette intégration serait assurée par une garantie de sécurité ressentie par l'enfant dans sa relation avec une ou des personne(s)

« significative(s) ». Ainsi, le maternage qui désigne diverses méthodes telles que les soins, la protection, la surveillance et l'affection offerts en général par la mère, en réponse aux signaux que l'enfant lui envoie, crée chez l'enfant un sentiment de sécurité qui lui permet de se développer et d'explorer le monde qui l'entoure (Tarabulsky, Larose, Pederson & Moran, 2000). Mais, c'est surtout l'attachement qui est le lien particulier requis; c'est un lien profond et durable, qui évolue et se développe dans le temps, entre un enfant et une personne significative. Il se définit comme étant ce besoin inné de l'autre qui persiste toute la vie (Bowlby, 1958, 1989).

Bowlby (1958, 1989) a émis l'hypothèse selon laquelle les facteurs individuels autant que les facteurs environnementaux influencent la stabilité de l'attachement de l'enfance à l'âge adulte. Waters, Hamilton et Weinfield (2000) commentent trois études longitudinales ayant pour but de vérifier cette hypothèse de Bowlby. Leurs résultats montrent que l'attachement sécurisé restait stable tout au long de la vie pour la majorité des sujets de deux des trois études.

Pour les enfants orphelins, le contexte de l'adoption se caractérise, entre autres, par une rupture de l'attachement par l'abandon ou une absence d'attachement pour l'enfant. Une telle rupture aurait un impact défavorable sur le développement physique, cognitif et social du jeune enfant (Bowlby, 1958; Zeanah, 2000). Cette situation entraînerait également une inquiétude majeure pour de nouveaux parents adoptants qui cherchent à faciliter l'intégration de l'enfant adopté. Les inquiétudes parentales porteraient particulièrement sur les conséquences futures éventuelles pour l'enfant qui a séjourné en orphelinat et sur la possibilité de réparer les dommages s'y rattachant.

De leur côté, les parents adoptants doivent composer d'une part, avec un deuil de leur parenté biologique : ne pas vivre la grossesse et l'accouchement, ne pas connaître l'enfant dès la naissance, ne pas être comme tout le monde qui vit une parenté biologique et d'autre part, ils vivent avec la présence fantôme des parents biologiques de leur enfant (Ouellette & Belleau, 1999, Kirk, 1984).

Au plan humain, l'enfant adopté doit composer avec la réalité qu'il est un être abandonné par sa parenté biologique (Parisel, 2000); il semble que cette délicate situation lui crée un paradoxe. L'enfant vit, d'une part, une rupture avec sa filiation biologique. D'autre part, il vit une reconnaissance de sa filiation adoptante (Kirk, 1984; Ouellette &

Belleau, 1999; Parisel, 2000). À cela, dans un contexte d'adoption internationale s'ajoute la confusion dans l'identité culturelle (Ouellette & Belleau, 1999). De plus, l'intégration de l'enfant à la famille passe nécessairement par l'attachement (Hopkins-Best, 1997; Kirk, 1984). Celui-ci est possible mais il est plus difficile pour les enfants ayant vécu les premiers mois de vie en orphelinat, sans avoir développé de l'attachement significatif (Bowlby, 1958; Hopkins-Best, 1997). L'empathie du parent adoptant (du destin partagé) face à l'expérience vécue par l'enfant avant sa venue dans la famille est essentielle.

Selon Ouellette et Belleau (1999), beaucoup de chercheurs ou de professionnels impliqués dans l'adoption au Québec ont repris la théorie du destin partagé mais de façon plus nuancée, sans trop bien connaître son origine et ses fondements. La présente étude reconnaîtra la place du destin partagé dans la formation de la famille adoptante en lien avec l'attachement. L'évolution de la définition de la famille au cours des dernières décennies démontre que l'engagement du père et de la mère, auprès de l'enfant, favorise le développement du lien d'attachement fort, autant pour la famille biologique (Bell, Sylvestre, St-Cyr-Tribble, Goulet & Tronick, 2004; Bell, Goulet, St-Cyr Tribble, Paul, Boisvert & Tronick, 2007) que pour celle adoptante (Juffer & Van Ijzendoorn, 2005). L'écart entre les deux types de famille s'est atténué pour mettre l'emphase sur des liens fondés sur un projet parental réfléchi, engagé et véritable (Ouellette & Belleau, 1999) et l'investissement personnel dans le rôle parental (Bell & al., 2004). Malgré certains aspects communs dans la parentalité, la majorité des auteurs en adoption suggèrent de reconnaître la famille adoptante comme un type de famille spécifique. Le destin partagé de Kirk (1984) situe la famille adoptante. comme un type de famille.

Borders, Black et Pasley (1998) ont réalisé une recherche quantitative qui compare les perceptions de parents adoptants et de parents biologiques et les perceptions des enfants adoptés et des enfants biologiques sur les aspects suivants : le mieux-être, les attitudes envers la vie familiale, les comportements et les valeurs parentales ainsi que les perceptions des parents au sujet de leur enfant. Les résultats obtenus par les deux cohortes démontrent une similarité dans les perceptions. Cependant, les auteurs suggèrent de centrer les futures recherches sur le développement sain des membres de la famille adoptante en tenant compte de leurs particularités et de leurs forces.

Dans les années 1990, le Canada a apporté sa contribution à l'enrichissement des connaissances sur la famille adoptante et particulièrement sur l'adoption internationale. La recherche dans ce domaine est encore limitée, non-concise, voire contradictoire (Ouellette & Belleau, 1999). Selon ces auteurs, quelques recherches abordent en majorité l'intégration des enfants adoptés d'origine roumaine, présentent une revue détaillée des thèmes tels que l'attachement, l'estime de soi, le développement des enfants, leur intégration familiale, leurs performances scolaires, les facteurs de risques de problèmes de comportements et l'identité culturelle. De plus, il semble que plusieurs recherches qualitatives québécoises ne sont pas disponibles pour consultation mais présenteraient différents thèmes touchant l'intégration des enfants adoptés d'origines diverses. (Ouellette & Belleau, 1999). Quoique les recherches qualitatives utilisent un petit échantillon, elles permettent de mieux connaître l'expérience familiale en la matière (Ouellette & Belleau, 1999; Rojenski & al., 2000). Les écrits empiriques recensés, reflètent bien la complexité du phénomène de l'adoption internationale et considèrent différents aspects dont celui de l'attachement. Juffer et Van Ijzendoorn (2005) ont remarqué que peu de recherches traitent spécifiquement des enfants en provenance de Chine.

À notre connaissance, aucune étude ne s'est attardée à la signification que des nouveaux parents adoptants accordent à l'attachement à leur premier enfant adopté venant d'un orphelinat de Chine. Pourtant, cet attachement est tributaire de la signification que les parents lui accordent face à cet enfant. L'adoption est une expérience unique et exigeante pour les nouveaux parents qui accueillent un enfant qui a déjà quelques pages écrites à son histoire de vie. Le souci des parents de l'équilibre émotif de leur enfant nouvellement adopté représente une grande responsabilité (Kirk, 1984). La préservation de l'individualité de l'enfant tout en favorisant la cohésion de la famille représente le défi ultime des nouveaux parents adoptants qui sont souvent laissés à eux-mêmes dans une situation très délicate et exigeante (Hopkins-Best, 1997; Levy, 2000).

Afin de mieux soutenir les parents adoptants, le SAI (1998) recommande la mise à profit des ressources existantes qui disposent d'une expertise générale en périnatalité, en termes d'attachement en particulier; cette approche permettrait de promouvoir la santé mentale dans la population des parents adoptants. Selon Bowlby (1989), la société doit

reconnaître les mesures qui encouragent et supportent la stabilité dans la vie familiale. La recherche, par les différents professionnels de la santé qui parleraient un même langage, est un moyen efficace d'accroître les connaissances sur l'attachement. La vision multidisciplinaire de Bowlby (1989) sur l'attachement est une invitation aux différentes disciplines et devrait interpeller les infirmières travaillant en périnatalité ou en pédiatrie internationale. Le modèle de Calgary de Wright et Leahey (2000) est le modèle choisi dans la présente étude pour comprendre l'expérience d'attachement des familles adoptantes. Le Modèle de Calgary (Wright & Leahey, 2000), reconnaît les forces et les défis de la famille, facilite la synthèse de ces données et offre des interventions dans l'accompagnement de la famille dans les changements de la vie.

Le transfert des connaissances à la pratique assure à l'infirmière une meilleure compréhension de l'expérience de la famille adoptante. Dans le contexte de l'adoption internationale, il serait pertinent que les infirmières de CLSC ou des cliniques de pédiatrie internationale disposent des connaissances et des ressources nécessaires lors de l'évaluation des besoins particuliers de la famille adoptante, lors des interventions spécifiques à cette population. Ainsi, l'infirmière pourra prendre sa place dans l'équipe multidisciplinaire dans ce domaine. En effet, Bell et al. (2004) soulignent que l'infirmière en périnatalité occupe une place privilégiée auprès des nouvelles familles pour promouvoir ce rôle. De plus, Wright et Leahey (2000) rapportent que l'infirmière gagne à acquérir une compréhension de la nature et de la qualité de l'attachement parents-enfant, deux aspects qui s'avèrent essentiels pour lui permettre d'accompagner les membres de la famille adoptante à travers cette expérience de la venue d'un premier enfant adopté sur un plan interdisciplinaire.

But de l'étude

Explorer l'expérience de l'attachement dans la famille adoptante selon la perspective de nouveaux parents adoptants et de contribuer ainsi à l'avancement des connaissances en sciences infirmières sur le sujet.

Question de recherche

- Quelle est la perception de l'expérience de l'attachement de nouveaux parents adoptant, un an après l'accueil de leur premier enfant provenant d'un orphelinat chinois?

CHAPITRE II : RECENSION DES ÉCRITS

La revue des écrits permet de synthétiser l'état actuel des connaissances quant à l'attachement dans le contexte de l'adoption internationale. Dans ce chapitre, les généralités sur l'adoption internationale seront abordées. Puis, l'attachement, les variations de sa qualité et la théorie du destin partagé dans le contexte de l'adoption internationale seront exposés par le biais des expériences du parent adoptant et de l'histoire de l'enfant adopté. Par la suite, le Modèle de Calgary sera présenté. Il s'agit d'un modèle conceptuel en sciences infirmières qui privilégie l'approche familiale. Finalement, afin de cerner le phénomène de l'attachement dans le contexte de l'adoption internationale, le cadre conceptuel propre à l'étude sera présenté.

L'adoption internationale : généralités

Henripin (2001) rapportait que l'adoption internationale contribue à combler partiellement le déficit démographique que connaît le Québec. Les enfants adoptés très jeunes ont acquis une bien faible dose de leur culture d'origine et seules les éventuelles caractéristiques physiques différentes constituent l'aspect à considérer. La perte d'identité culturelle possible est négligeable pour les enfants adoptés et Henripin (2001) parle plutôt d'un enrichissement possible par cette double culture soit le pays d'origine et le pays d'adoption. Il aborde ce concept en termes de brassage génétique pour le futur de l'enfant adopté et pour la société qui l'accueille et n'en voit que des bénéfiques. Pour l'enfant adopté précocement, sa culture d'origine représentera un référent symbolique et sa nouvelle culture deviendra un pôle d'identification important (Ouellette & Belleau, 1999).

En effet, la venue de l'adoption internationale a suscité l'objection de plusieurs acteurs impliqués à différents paliers dans l'adoption autant du pays accueillant l'enfant que de son pays d'origine (Shapiro, Shapiro, & Paret, 2001). Selon leurs dires, ces enfants adoptés perdent leur propre culture et leurs racines, ce qui pourrait créer une confusion de l'identité. Cependant, l'extrême pauvreté des femmes abandonnant leur enfant à la mort, dans les rues ou dans des orphelinats surpeuplés et les stigmates de l'illégitimité de plusieurs pays pauvres, font pencher la balance du côté de l'ouverture à l'adoption internationale. Le nombre élevé d'enfants et le manque de ressources humaines pour en

prendre soins dans les orphelinats sont des raisons qui rendent l'adoption internationale disponible dans plusieurs pays comme la Chine. Il est trop tôt pour connaître l'impact de la politique chinoise sur les petites chinoises adoptées. Ainsi, l'adoption internationale permet de satisfaire simultanément les besoins d'un enfant abandonné et d'un couple venu de l'étranger désirant former une famille (Shapiro & al., 2001).

Pour un parent, le sentiment d'avoir le droit d'élever un enfant (*entitlement*) est supporté par sa culture (Cohen, Coyne & Duvall, 1996; Kirk, 1984). Néanmoins, autant les facteurs internes reliés au parent que les facteurs externes reliés à l'environnement vont influencer ce sentiment légitime d'être parent face à son enfant. Le parent de naissance se voit accorder le droit d'élever l'enfant naturellement. Dans le contexte du parent adoptant, pour avoir ce sentiment d'avoir le droit d'élever un enfant, les deux aspects suivants sont à considérer : 1) l'assentiment légal à l'égard de la famille adoptante, et 2) le développement de ce sentiment intrinsèque d'avoir le droit d'élever son enfant (Fahlberg, 1991). Dans la réalité, dès le début du processus d'adoption, les embûches légales et administratives rencontrées entraînent le couple dans un état de dépendance face aux différents acteurs en force dans l'adoption internationale. Ainsi, plusieurs auteurs en adoption s'entendent pour dire que malgré une ouverture face à l'adoption, ces comportements culturels manifestes sous-tendent le contraire (Lebner, 2000).

Ouellette et Belleau (1999) expliquaient clairement la signification légale de l'adoption et de ses répercussions humaines sur la famille dans le contexte québécois. En effet, selon les auteurs, l'adoption plénière représente la forme légale d'adoption retenue au Québec. La loi accorde alors aux nouveaux parents adoptants un statut parental exclusif. Elle attribue à l'enfant adopté une nouvelle famille et sa filiation biologique se retrouve complètement écartée (Ouellette & Belleau, 1999). En effet, les parents adoptants qui complètent l'adoption internationale ont peu de chance de voir leur adoption contestée (Shapiro & al., 2001). Cette situation légale démontre une volonté de la société de normaliser l'adoption et de tendre vers le modèle familial biologique comportant un père, une mère et un enfant (Ouellette & Belleau, 1999; Shapiro & al., 2001).

Kim, Shin et Carey (1999) ont réalisé une étude comparative américaine auprès de huit familles ayant neuf enfants adoptés d'origine coréenne et sept familles ayant sept enfants biologiques, dans le but de recueillir les perceptions des parents sur les

comportements de leurs enfants. Les résultats n'ont pas démontré de différences significatives entre les perceptions des parents des deux groupes d'enfants. Tous les parents de l'étude se préoccupent du mieux-être de leurs enfants peu importe le type de famille. Les auteurs concluent que certains éléments semblent ressortir pour les familles adoptantes tels que l'importance des valeurs sociales des parents reliées au bien-être des enfants. L'étude de Kim et al. (1999) permet d'illustrer que l'engagement parental peut être semblable dans les deux types de familles mais que les enjeux des deux types de famille sont différents.

Le processus d'attachement du parent adoptant

Dans cette section seront présentées les dimensions du processus d'attachement du parent adoptant. Selon Levy (2000), le processus d'attachement dans la famille adoptante est influencé par la préparation parentale en pré-adoption et par les stratégies parentales utilisées en post-adoption pour intégrer l'enfant et pour recréer l'attachement. La théorie du destin partagé (Kirk, 1984) complètera les dimensions du processus d'attachement du parent adoptant.

La préparation parentale en pré-adoption

Selon Shapiro et al. (2001), le choix de créer une famille par l'adoption internationale est motivé par l'altruisme du futur parent adoptant. Malgré qu'il ait une vague idée des besoins de son futur enfant, il croit que l'amour, l'espoir et l'empathie en plus des soins vont régler les problèmes qui pourront exister. Cohen Weitzman (2003) explique que le futur parent adoptant a avantage à explorer ses craintes et ses fantasmes face à l'enfant attendu. À ce stade, le futur parent développe un début de relation d'espoir et d'amour avec cet enfant inconnu. Pour leur part, Shapiro et al. (2001) encouragent les agences d'adoption à assumer leurs responsabilités et d'informer clairement les futurs parents adoptants sur les enjeux reliés à l'adoption internationale; ainsi elles pourront les outiller dans la planification des stratégies à utiliser lors de la première rencontre avec leur enfant, lors de la transition de la séparation de l'orphelinat et dans sa nouvelle vie dans un pays étranger.

Le deuil de la parenté biologique est largement discuté en pré-adoption car, il semble que sa résolution soit une condition essentielle à l'accueil adéquat de l'enfant adopté (SAI, 1998). L'empathie du parent adoptant, la reconnaissance de la différence entre la formation d'une famille biologique et celle adoptante du parent adoptant, se retrouvant dans la théorie du destin partagé (Kirk, 1984), ainsi que la résolution du deuil de la parenté biologique (SAI, 1998) contribueraient au développement de liens familiaux forts et durables entre l'enfant adopté et les parents adoptants (Kirk, 1984).

Une compréhension du développement normal d'un enfant permettrait au parent adoptant d'identifier ses zones déficientes. Le parent peut ainsi mieux comprendre et adapter son approche pour permettre à l'enfant de reprendre un développement et rattraper les retards (Narad & Mason, 2004).

Lobar et Philips (1996) présentaient une étude ethnographique en sciences infirmières, qui avait pour but de décrire les sentiments et l'expérience de cinq couples, futurs parents, qui ont vécu les démarches d'adoption privée aux États-Unis. Les données recueillies auprès des participants ont permis d'identifier sept phases dans le processus: 1) le choix d'adopter; 2) les étapes de l'adoption; 3) l'appel; 4) l'attente durant la grossesse de la mère de naissance; 5) la naissance et l'accueil de l'enfant; 6) l'adaptation au rôle de parents; ainsi que 7) les dernières démarches légales en ce qui a trait au certificat de naissance. De façon générale, les parents adoptants rapportent la complexité des démarches d'adoption. De nombreuses émotions sont vécues à travers les différentes étapes. Les thèmes majeurs émergeant des rencontres auprès des participants sont l'incertitude, la non-préparation et l'engagement dans un investissement sans garantie.

Dans l'étude de Lobar et Philips (1996), il se produit un choix mutuel entre le parent de naissance et le parent adoptant. Il n'est pas question de choix mutuel avec l'adoption plénière, situation rencontrée par la majorité des couples vivant l'adoption internationale au Québec. Par ailleurs, les différents thèmes proposés, incluant l'attachement, sont abordés brièvement et mériteraient un approfondissement. Enfin, le rang de l'enfant adopté dans la famille n'est pas mentionné considérant que l'expérience peut être vécue différemment pour le premier enfant ou les suivants. La présente étude se propose d'approfondir les thèmes de l'attachement et d'apporter une précision sur le rang de l'enfant car la venue d'un premier enfant est vécue différemment par les parents.

Solchany (1998) a présenté une étude pilote, selon une approche phénoménologique en sciences infirmières, décrivant l'expérience de trois femmes des États-Unis qui ont fait le choix de devenir mère par l'adoption internationale. Les entrevues semi-structurées ont permis de recueillir les propos durant la période d'attente de l'enfant. Il ressort que le choix d'adopter a permis aux femmes de prendre le contrôle de leur vie et de leur environnement. Les démarches d'adoption semblent permettre de faire une place dans leur monde, pour la création d'une famille. Les six principales dimensions identifiées sont : 1) la création d'une famille : les mères décrivent leur rôle proactif dans le projet de créer une famille; 2) l'anticipation : après l'engagement d'adoption et les démarches bureaucratiques initiées, cette période d'attente est remplie d'anticipation et permet d'accueillir l'enfant dans son cœur, bien avant d'être capable de le tenir dans ses bras; 3) la célébration de la photo : par la réception de la proposition de l'enfant, le futur parent reçoit la photo de l'enfant. Cette photo devient un objet transitionnel et une connexion tangible avec le bébé, à un monde de distance; 4) l'origine de l'enfant honorée : les mères honorent le pays d'origine de leur enfant en apprenant sur sa culture durant l'attente. Le nouveau parent croit que son enfant à venir est entre de bonnes mains. En effet, il est essentiel de croire que ce dernier est bien pour réduire les inquiétudes du parent adoptant; 5) l'investissement personnel : qui va au-delà de l'argent, du temps et des ressources. Les différentes étapes de l'adoption exigent de la mère un investissement personnel et de la détermination; et 6) l'attachement : ce thème est présent à travers l'expérience des mères. De petites graines d'attachement ont été semées tout au cours des étapes, par la pensée, de cœur à cœur et malgré la distance. Tout comme la femme enceinte caresse son ventre, le parent en attente caresse son enfant dans ses pensées.

Selon Solchany (1998), la valeur de l'attachement à l'enfant, dans les premiers stades de l'adoption, se compare à l'attachement au fœtus durant la grossesse. Solchany (1998) compare la période de grossesse comme un passage qui sécurise et permet d'accepter, de s'attacher et de se donner à l'enfant. De leur côté, les mères adoptantes semblent passer par ces mêmes étapes dans un contexte d'adoption. En effet, les mères ayant participé à l'étude de Solchany (1998) ont satisfait les exigences légales de l'adoption pour la sécurité, elles ont reçu la photo de l'enfant pour se familiariser et ont souvent fait un long voyage à l'étranger pour retrouver leur enfant. Même si les mères font un parallèle

avec la grossesse, sans toutefois l'assimiler, elles reconnaissent des différences (Kirk, 1984) qui semblent essentielles pour leur future vie de famille adoptante. Dans l'étude de Solchany (1998), il n'est pas question du conjoint ou il s'agit de mères célibataires. De plus, cette étude témoigne bien de l'attachement en pré-adoption, mais ne se poursuit pas sur l'expérience des mères en post-adoption. Ainsi, la perspective du père et de la mère d'un premier enfant adopté face à l'attachement sera abordée dans la présente étude.

Les stratégies parentales utilisées en post-adoption pour intégrer l'enfant

Le parent adoptant joue un rôle primordial dans le succès de l'intégration de l'enfant à sa nouvelle famille. Selon Fahlberg (1991) et Lévy (2000), les habiletés parentales requises pour permettre de créer l'attachement sécurisant dans le contexte de l'adoption consistent à : 1) se connaître en tant qu'individu; 2) reconnaître la responsabilité parentale dans l'attachement; 3) démontrer une ouverture à apprendre de nouveaux rôles; 4) développer les stratégies de parentage qui représentent une balance entre une structure claire et une consistance de l'affection; 5) avoir des attentes réalistes face à l'enfant non pas en terme d'âge chronologique mais plutôt en terme de l'âge développemental où se situe l'enfant; 6) communiquer avec efficacité; 7) fournir des choix et des conséquences à l'enfant; 8) démontrer du respect; 9) reconnaître l'histoire de l'enfant; 10) accorder beaucoup de temps à son enfant pour lui apprendre à jouer, à interagir : le développement des habiletés de jouer apprend à l'enfant à mieux négocier avec son nouvel environnement et à cheminer dans le défi de son développement; et enfin, 11) être habité d'espoir. De plus, il est recommandé d'offrir aux nouveaux parents adoptants un « groupe de soutien » à leur retour de leur voyage qui a mené à l'adoption de leur enfant. Ces pratiques sont des avenues prometteuses pour faciliter l'adaptation des différents membres de la famille (Cohen Weitzman, 2003).

McDonald, Propp et Murphy (2001) ont réalisé au Kansas, auprès de 309 familles, une étude quantitative pour explorer les perspectives des parents adoptants sur l'ajustement de l'enfant, du parent et des caractéristiques familiales et ce, 18 à 24 mois après l'adoption de leur enfant. Les résultats démontrent que les parents avaient des attentes en post-adoption qui étaient en général conformes à la réalité vécue (3 sur l'échelle de 5). Les

parents reconnaissent que l'enfant apporte une contribution positive à la vie familiale (3,2 sur l'échelle de 5), malgré tous les efforts déployés par les parents pour intégrer l'enfant. L'étude de McDonald et al. (2001) démontre les efforts des parents pour faciliter l'ajustement familial. Toutefois, il aurait été intéressant de connaître l'histoire de ces familles et les stratégies utilisées autant par le père que la mère pour développer l'attachement et le rang de l'enfant. Ces points seront examinés dans la présente étude.

Les stratégies parentales utilisées en post-adoption pour recréer l'attachement

Le parent adoptant disposerait de trois façons pour développer l'attachement sécuritaire chez l'enfant adopté même au-delà de la petite enfance soit : 1) la proximité : l'interaction positive parents-enfant; 2) la réciprocité : le cycle répétitif et évolutif; et 3) la réclamation mutuelle (Fahlberg, 1991; Levy, 2000).

La proximité : interaction positive parents-enfant

L'attachement est un processus interactif qui débute par la connaissance de l'autre (Goulet, Bell, St-Cyr-Tribble, Paul, & Lang, 1998; Bell & al., 2004). C'est un système de co-régulation dont l'une des parties de la dyade influence l'autre dans le temps (Levy, 2000; Bell & al., 2007). Ainsi, l'attachement n'est pas seulement le résultat du plaisir de se nourrir, ni des autres soins maternels mais il est plutôt conséquent au déterminisme de base. Le déterminisme de base spécifique à l'attachement se définit par le besoin inné de l'autre qui se manifeste par la recherche de la proximité physique et psychologique de l'autre et qui donne place à l'attachement (Bowlby, 1958).

Au cours de la première année de vie, l'enfant développerait un modèle d'attachement en fonction de l'attitude particulière de la figure significative à son égard. Le jeune enfant manifeste son attachement par tous les moyens qui lui sont possibles et qui lui permettent de réduire les distances qui le séparent de la personne significative. Ainsi, l'enfant semble être un partenaire actif et compétent dès lors qu'il est en présence de la personne significative (Bowlby, 1989; Tarabulsky & al., 2000; Van Egeren, Barratt & Roach, 2001).

Cowan (1997), Van Ijzendoorn (1996) et Zeanah (1996, 2000) ont suggéré de s'attarder davantage à qualifier l'attachement en terme relationnel plutôt que de se centrer

sur les variables individuelles de la mère ou de l'enfant. Cette approche permet d'approfondir les connaissances sur le développement de l'attachement et sur les interactions dans la dyade. Cet aspect de l'approche systémique est abordé dans la présente étude.

Les auteurs en adoption ajoutent la notion d'interaction *positive* dans les échanges. Le parent adoptant, en initiant des interactions positives, crée pour l'enfant un climat de détente propice à répondre aux émotions, aux messages et aux limites du parent. De plus, en créant ce climat sain pour l'enfant, le parent devient proactif plutôt que réactif.

Il est difficile pour le nouveau parent adoptant de déterminer si les difficultés vécues par l'enfant sont des symptômes de régression reliés au deuil de l'orphelinat ou s'il s'agit d'un retard relié à la négligence. De son côté, l'enfant qui a un premier contact avec ses nouveaux parents adoptants peut être visuellement attentif et vigilant face à son nouvel environnement mais être peu compétent à interagir par un répertoire restreint de réponses à un nouveau stimuli (Cohen-Weitzman, 2003). De plus, l'enfant pourrait vivre une résistance, ou une absence de réponse émotionnelle face à ces stratégies pour une certaine, ou de l'indifférence. Le temps et la persévérance du parent adoptant permettraient de développer la compétence de l'enfant à rechercher la proximité (Fahlberg, 1991; Hopkins-Best, 1997; Lecuyer-Muss, 2000; Narad & Mason, 2004; Shapito & al., 2001).

En résumé, les comportements associés à la recherche de proximité sont des mécanismes qui assurent une protection et une réduction des sentiments de détresse. Cependant, la proximité est un facteur à considérer dans le développement favorable de l'attachement, quoique incomplet (Bell, Goulet, St-Cyr-Tribble, Paul & Polomeno, 1999; Bowlby, 1958). La qualité de l'échange est une autre dimension de l'attachement qui se mesure par la réciprocité (Goulet & al., 1998). Ainsi, la proximité et la réciprocité se conjuguent en complémentarité.

La réciprocité : cycle répétitif et évolutif

L'attachement sain se développe dans les manifestations de la mère et l'enfant dans un cycle répétitif et évolutif qui se nomme la réciprocité (Fahlberg, 1991). La réciprocité est gouvernée par deux mécanismes de contrôle en constante activation (Bowlby, 1958; Fahlberg, 1991; Van Egeren & al., 2001) qui sont : 1) l'éveil, généralement initié par

l'enfant qui exprime un inconfort; il s'accompagne d'un besoin d'action; et, 2) la relaxation, souvent amenée par la mère lorsqu'elle répond aux besoins de l'enfant par le maternage. La dyade évolue dans le temps dans ce cycle répétitif.

La réciprocité : cycle répétitif

Pour la mère, le maternage se définit par les nombreux soins, la surveillance, la protection et l'affection apportés à son enfant. Le maternage permet l'établissement de divers moyens de communication avec l'enfant dans les échanges répétitifs de la dyade qui assure la relaxation (Bowlby, 1958). Les stimuli les plus efficaces pour terminer le cycle répétitif sont le son, la vue et le toucher de la mère (Lovinger, 1999). Les recherches démontrent que la communication est un médium puissant pour le développement du langage et de l'attachement. La voix reste le plus puissant des modes de communication pour obtenir l'attention de l'enfant de tout âge (Lovinger, 1999). De plus, la disponibilité et la sensibilité de la mère à répondre aux signaux de l'enfant, influencent la nature de sa relation et sont aussi des facteurs à considérer dans le développement favorable de l'attachement et de la santé mentale future de l'enfant (Bowlby, 1958; Zeanah, 1996). La sensibilité maternelle s'installe par les contacts réguliers avec l'enfant (Goulet & al., 1998). Le sentiment de compétence se développe avec le temps par ses succès à interagir avec l'enfant (Goulet & al., 1998). Ces éléments sont des prédicteurs du développement de l'attachement sécuritaire.

De son côté, l'enfant apprend à devenir sélectif dans le choix des personnes avec qui il interagit au cours de la première année de vie. Cette discrimination s'explique par une hiérarchie de préférence qui se développe avec le temps par le contact régulier et constant avec la mère qui lui démontre de la sensibilité maternelle (Bowlby, 1989). La figure significative qui est souvent la mère, se retrouve en tête de liste de ses préférences.

Dans le contexte de l'adoption, Shapiro et al. (2001) explique que l'adoption est une expérience inattendue pour l'enfant nouvellement adopté qui est séparé de la seule maison qu'il connaissait, l'orphelinat. Il perd ses repères. Cette situation signifie un nouveau deuil à intégrer et un nouvel abandon. L'enfant réagit avec peu de compétence pour composer avec l'anxiété et les émotions qu'il est incapable de moduler. Diverses réactions inattendues de l'enfant sont à prévoir comme l'indifférence; le rejet, l'agressivité; la passivité; la peur. Les émotions et les comportements de l'enfant représentent le défi du

nouveau parent adoptant et représente un exemple de la répétition du cycle éveil / relaxation pour créer l'attachement sécuritaire.

Le manque de ressources internes de l'enfant nouvellement adopté entraîne l'envoi de signaux confus par cet enfant en phase d'éveil qui se caractérise par la possibilité de problèmes de comportement. Ces signaux confus peuvent rendre difficile, pour les nouveaux parents, la tâche de les décoder lors de la phase de relaxation et ainsi retarder le développement de l'attachement sécuritaire. De plus, l'incompétence de l'enfant à décoder les signaux peut affecter son temps de réaction et peut avoir un impact dans ses relations avec les autres. Le rôle du parent adoptant est d'accompagner l'enfant adopté dans cette nouvelle structure de vie et d'apprendre de nouvelles stratégies pour composer avec ses frustrations; l'enfant adopté apprend dans les échanges au quotidien (Shapiro & al., 2001).

Ainsi, le parent aurait la responsabilité de prendre l'initiative dans le cycle éveil / relaxation de l'attachement dans le délicat paradoxe de l'autonomie de l'enfant et le contrôle du parent. Le parent serait le guide, ce qui amène une consistance dans les structures familiales et ne donne pas la chance à l'enfant de prendre le contrôle (Fahlberg, 1991; Levy, 2000). En prenant la responsabilité, le parent évite que l'enfant se retrouve dans une situation de confusion et de contrôle. Ainsi, le parent ne devrait effectivement pas agir à cet égard en fonction de l'âge chronologique mais bien de répondre au stade développemental où se situe l'enfant (Fahlberg, 1991; Hopkins-Best, 1997; Shapiro & al., 2001).

La réciprocité : cycle évolutif

Le cycle éveil / relaxation évolue dans le temps (Fahlberg, 1991; Zeanah, 1996). L'enfant devient de moins en moins en éveil avec l'âge et la relaxation peut se réaliser dans d'autres conditions, comme par le symbolisme. En effet, la proximité de la mère devient de moins en moins nécessaire à l'enfant qui vieillit pour revenir en état de relaxation (Zeanah, 1996). L'enfant développe des ressources internes pour maintenir sa santé mentale dans un moment de stress (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). Ainsi, la disponibilité psychologique de la figure maternelle suffit alors à l'enfant pour continuer l'exploration du monde. L'enfant est confiant qu'il peut se fier à sa mère et qu'il a la possibilité de retourner près d'elle pour se sécuriser. L'attachement et l'exploration, qui semblent contradictoires, sont en fait complémentaires (Bowlby, 1973; Bretherton, 1997). Paradoxalement,

l'attachement sécure permet également à l'enfant de se détacher de la mère et d'explorer son environnement, sachant que le lien privilégié, unique entre la mère et l'enfant, est indissoluble et permanent (Bowlby, 1958). Il est prêt à créer des liens avec d'autres personnes.

Le trottoeur apprend à marcher, à communiquer et à développer un sentiment de soi et d'autonomie. Cependant, la situation exige du parent des interventions pouvant parfois devenir plus contrôlantes et faire naître une possibilité de conflit. Ainsi, de son côté la mère s'adapte aux changements survenus chez l'enfant. Elle est source de frustration pour son enfant et l'enfant ressent alors de la «honte» (Bowlby, 1958; Hughes, 1999). Cette expérience de détresse émotionnelle venant des limites de la mère est essentielle à l'enfant pour développer son identité. Il intègre le fait que sa mère est une bonne mère qui répond à ses besoins et paradoxalement, elle est une mauvaise mère qui lui impose des limites. Au cours de l'évolution du cycle d'attachement, la mère garde sa sensibilité maternelle à reconnaître le malaise de son enfant et à le réconforter par ses contacts (*reattune*) pour compléter le cycle et ce, malgré la limite imposée; et l'enfant ressent à nouveau qu'il est un être spécial. Malgré la limite mise en place par sa mère, il sait qu'il peut encore lui faire confiance et qu'elle lui veut du bien. Finalement, il intègre que ses parents l'aiment et qu'ils vont faire ce qui est le mieux pour lui-même avec ces limites. Il est prêt à passer à une prochaine étape de son développement en toute sécurité.

Dans le contexte de l'adoption, la synchronicité avec l'enfant représente des défis pour les parents adoptants (Elder, 2001; Kirk, 1984; Van Egeren & al., 2001; Vessey, 1998). L'enfant peut ressentir le besoin de rattrapage pour l'absence de soins, de nourriture et d'attention et la présence constante de son nouveau parent peut s'avérer une stratégie importante pour l'aider. L'anxiété de séparation peut se vivre plus intensément et particulièrement durant la nuit (Shapito & al., 2001). De plus, l'enfant a besoin de temps pour réaliser que ses parents représentent un modèle de soins différent et consistant dans ses interactions parent-enfant et ses réponses. Avec le temps, dans un contexte de relation de réciprocité, l'enfant adopté internalise la culture relationnelle de la famille, se modèle au style relationnel, apprend de nouvelles stratégies d'adaptation et développe de la sécurité. Dans la relation empathique du parent adoptant avec son enfant, l'évolution de la réponse

de l'enfant dans les interactions indique que l'enfant apprend à discriminer les étrangers de ses parents par sa présence au quotidien (Shapito & al., 2001).

En somme, l'enfant a besoin de l'aide et du temps avec son nouveau parent pour intégrer la permanence de la situation et gagner une confiance que le parent sera présent et fiable à donner et recevoir de l'affection.

La réclamation mutuelle

Selon Fahlberg, (1991) et Levy (2000), la création d'une identité familiale passe par la réclamation : le parent accepte l'enfant comme sien, comme membre de la famille, et l'enfant accepte l'adulte comme son parent. L'enfant se sent comme un membre de la famille.

Une relation asymétrique semble exister entre la vision du parent adoptant qui se voit comme parent et la vision de l'enfant adopté qui voit ses nouveaux parents comme des étrangers (Shapito & al., 2001). D'une part, le parent adoptant est fier de « réclamer » son enfant. En effet, Shapiro et al. (2001) rapportent que le nouveau parent adoptant se souvient vivement du premier moment avec son nouvel enfant; plusieurs nouveaux parents adoptants décrivent le choc du premier moment. Rapidement, le parent écarte les inquiétudes pour profiter de la joie d'avoir son enfant et plusieurs parents parlent «de tomber en amour» avec leur enfant au premier regard. D'autre part, l'enfant est incapable de répondre à cette invitation par fragilité émotionnelle et le manque d'expériences dans l'attachement. En effet, l'enfant semble tarder à retourner spontanément l'amour et l'affection des parents. De plus, il ne regarde pas le nouveau parent comme un guide, une personne spéciale ou un repère de sécurité. Cette indifférence face à l'importance du parent adoptant est un aspect important dans le développement de l'attachement et un signe de la réclamation pour l'enfant (Shapito & al., 2001).

Hughes (1999) suggère de s'assurer que l'enfant développe de l'intérêt, ou une passion pour sa nouvelle famille. En fait, la réclamation serait possible par une connaissance des détails intimes des différents membres de la famille, ce qui est essentiel pour développer un sentiment d'appartenance à la famille. Cette connaissance est possible par le partage d'expériences. Les différents gestes et rituels au quotidien permettraient d'arriver à créer cette réclamation et faciliteraient le sentiment d'appartenance (Fahlberg,

1991; Hopkins-Best, 1997, Kirk, 1984). Les rituels de la culture d'origine de l'enfant, intégrés à la vie familiale permettraient à l'enfant de se sentir accepté dans sa globalité. Howe (1997) croit que la vision positive du parent adoptant face à l'adoption est un héritage à transmettre à un enfant adopté, qui l'aidera tout au long de sa vie. Il serait pertinent de connaître les croyances facilitantes (Wright & Leahey, 2000) en matière de l'adoption de ces parents adoptants, comme elles seront examinées dans la présente étude.

En résumé, la relation parent-enfant évolue dans le temps et permet le développement de la sécurité de l'enfant adopté renforcit et augmente le sentiment de compétence du parent adoptant. Enfin, le temps et la patience du parent permettraient à l'enfant de se sentir à l'aise dans la relation et de prendre des initiatives d'autonomie et d'exploration de son environnement sachant que ses parents sont là et qu'il peut leur faire confiance.

L'attachement au père

Van Ijzendoorn et De Wolff (1997) ont constaté le peu d'ampleur des études sur le rôle du père dans le développement de l'attachement chez l'enfant. De plus, il semble exister des variations dans les résultats des diverses études existantes (Van Ijzendoorn & De Wolff, 1997).

La mère et le père répondent de façon différente aux signaux de l'enfant (Bee & Boyd, 2002; Bell & al., 2004; Bell & al., 2007; Fahlberg, 1991; Goulet & al., 1998). De façon générale, la mère apaise et stimule davantage verbalement alors que le père stimule davantage par le contact physique. Les rôles de la mère et du père ne doivent pas être interchangeables ou identiques mais bien complémentaires. Il ressort des avantages à les conjuguer en réciprocité (Fahlberg, 1991).

L'étude de Bell, Goulet, St-Cyr-Tribble & Paul (2004) a démontré la différence dans le développement du rôle parental du père et fait ressortir la complémentarité qui se développe dans le couple, et ce, pour le mieux-être de l'enfant qui vient de naître. Bell et al. (2004) ont réalisé, auprès de 18 couples, une étude québécoise, qualitative et longitudinale, en sciences infirmières, suivant le devis de la théorisation ancrée et ce, pour examiner l'évolution de l'attachement au cours des quatre premiers mois de vie de l'enfant selon la perspective de la mère et du père non-adoptants, parents d'un premier-né. La collecte

d'informations s'est effectuée à une semaine, à six semaines et à quatre mois après la naissance de l'enfant et elle a pris la forme d'une entrevue de couple semi-structurée. Les résultats indiquent des différences entre les mères et les pères dans leur manière d'établir la relation avec leur bébé au cours des quatre mois et ce, à l'intérieur des cinq composantes suivantes : 1) la découverte de l'enfant : le père prend facilement conscience des capacités sensorielles, motrices et communicatives du bébé. Les pères expliquent que la reconnaissance de leur importance par l'enfant est un élément puissant dans leur motivation à approfondir leur relation avec l'enfant. Vers le quatrième mois, le père avoue ne pas connaître son bébé autant qu'il le souhaiterait; 2) le contact physique : au début, le père entre en une proximité avec l'enfant lorsque la mère est moins disponible. Puis, peu à peu, il a des contacts physiques par le jeu et il stimule l'enfant à l'autonomie; 3) l'interaction physique : le père semble avoir plus d'initiative à amorcer le cycle dans le but de stimuler son bébé; 4) la relation affective : dès le début, le père démontre un sentiment de fierté face à sa nouvelle famille tout en ressentant de l'anxiété à l'égard de son nouveau rôle parental. Peu à peu, le fait de ressentir le lien père-enfant, celui-ci devient essentiel au développement de l'affection des pères envers leur bébé; et enfin, 5) l'investissement personnel dans le rôle parental : le père réorganise son horaire de travail pour avoir plus de temps à consacrer à sa famille. Malgré tout, ce facteur explique le niveau d'engagement souvent moindre que la mère. Cependant, le père est rassuré de noter l'investissement substantiel de la mère.

Quoiqu'il s'agisse de la formation d'une famille par la naissance d'un premier enfant, l'étude de Bell et al. (2004) est pertinente dans le contexte de l'étude pour mieux saisir le rôle du père en relation avec celui de la mère. De plus, elle décrit bien l'impact de la qualité de la relation construite par le parent sur le développement physique et émotionnel de l'enfant. Il serait intéressant de répliquer cette étude auprès de pères adoptants d'un premier enfant. La contribution du père adoptant dans l'attachement sera examinée dans la présente étude.

L'étude québécoise de Bell et al. (2007), suivant le devis de la théorisation ancrée a examiné l'interrelation entre les relations mère-enfant et père-enfant et la dynamique utilisée à l'intérieur du couple pour équilibrer les relations des différents sous-systèmes

dans la famille au cours des quatre mois qui suivent la naissance d'un premier enfant chez 18 couples.

Les résultats ont démontré qu'une semaine après la naissance de l'enfant, les deux sous-systèmes mère-enfant et père-enfant ne se différencient pas l'un de l'autre. Dans le couple, la création du sous-système parental se coconstruit et autant le père que la mère recherche la concordance et l'harmonie face à ce qu'ils ressentent et comment ils se comportent avec l'enfant. De son côté, la mère essaie de s'ajuster et de comprendre son enfant en prodiguant les soins physiques. Quant au père, il essaie de connaître les capacités de son enfant et il est intrigué par ses habiletés motrices et ses réflexes.

Après six semaines, les deux sous-systèmes mère-enfant et père-enfant se différencient l'un de l'autre. La nouvelle organisation du système familial se caractérise par la négociation des façons d'être avec l'enfant considérant que les dyades mère-enfant et père-enfant évoluent différemment. Il se développe des règles dans l'unité familiale. De façon générale, l'unité familiale se referme sur elle-même et les frontières deviennent non-perméables face à l'environnement. Du côté de la mère, un investissement important dans la relation se produit et se définit par les soins à l'enfant. Tandis que la relation père-enfant s'intensifiera lorsque l'enfant vieillira mais le début de la relation, elle se définit par la stimulation de l'enfant et par le jeu. De plus, le père reconsidère ses priorités et la famille prend la première place.

À la seizième semaine après la naissance, la différenciation des deux sous-systèmes mère-enfant et père-enfant passe par l'intégration. Chacun des parents désire une relation unique avec l'enfant et croit que la contribution de chacun dans le développement de l'enfant est différente et complémentaire. Chacun des parents ressent le besoin de redéfinir sa relation avec l'entourage, les amis et la famille élargie. De plus, de nouvelles règles se dessinent lors du retour au travail de la mère. De leur côté, les mères ressentent les liens profonds avec l'enfant. Ce sentiment donne à la mère la possibilité de se permettre de reprendre contact avec ses besoins personnels. Quant au père, il s'investit dans les interactions récréatives avec l'enfant et ressent plus de compétence dans cette sphère.

Bell et al. (2007) concluent que la création d'une famille n'est pas simple. Elle se caractérise par la désorganisation, un signe sain de développement et permet de co-construire de nouvelles façons de faire avec l'enfant et tendre vers un nouvel équilibre.

Cette période d'ajustement a permis l'intégration des rôles du père et de la mère. Cette situation permet une relation unique et spécifique avec l'enfant sans s'imposer à l'autre et sans créer de la compétition mais plutôt une ouverture à la collaboration dans la coparentalité.

L'étude de Bell et al. (2007) est pertinente pour mieux saisir le rôle du père en complémentarité avec le rôle de la mère dans la formation d'une famille lors de la naissance d'un premier enfant. De plus, l'étude décrit bien la dynamique du couple qui se remodèle avec la venue du premier enfant. Enfin, la vision systémique, de l'étude de Bell et al. (2007), apporte une richesse à la compréhension de la création de la nouvelle famille par la naissance d'un premier enfant. Il serait intéressant de répliquer cette étude auprès des familles adoptantes d'un premier enfant et d'explorer la contribution de la mère adoptante et du père adoptant dans l'attachement ainsi que le remodelage de la dynamique du couple. Le Québec enrichit le champ de connaissances en sciences infirmières dans le domaine de la périnatalité et particulièrement la contribution du père à l'attachement dans la famille traditionnelle. Cependant, aucune étude n'a été retrouvée sur la contribution du père adoptant à l'attachement dans la famille adoptante comme le fera entre autres la présente étude.

En somme, certaines dispositions parentales semblent favoriser le développement général de l'enfant adopté. Ces diverses stratégies permettent à l'enfant d'atteindre l'état de relaxation dans le cycle éveil / relaxation, en apprenant à l'enfant à faire confiance aux figures parentales, présentes dans sa nouvelle vie et à intégrer le complexe concept de l'attachement. Un complément nécessaire, pour mieux comprendre l'expérience de l'attachement dans la famille adoptante, se retrouverait dans la théorie du destin partagé.

La théorie du destin partagé

Dans cette section, seront décrits les principales composantes de la théorie du destin partagé de Kirk (1984) et l'impact de cette théorie sur la famille adoptante et sur l'attachement de la dyade parent-enfant.

La théorie du destin partagé relie les différentes dimensions de l'expérience de la famille adoptante et suggère des besoins particuliers. Kirk (1984), un sociologue canadien

et père adoptant, s'est penché, à la fin des années 1950, sur les relations dans la famille adoptante et sur les tensions particulières vécues par les différents membres de la famille adoptante. Les tensions qui seraient différentes de celles vécues dans les relations de consanguinité, représentent le nœud de sa théorie.

Selon cette théorie, le parent adoptant accueille un enfant n'ayant aucun lien de parenté, et une famille se forme. Pour le parent adoptant, l'acceptation du passé de l'enfant souvent inconnu favorise la capacité de partager son destin. Pour l'enfant, l'intégration à sa nouvelle famille lui donne un terrain social propice à bâtir un «moi» fort. La position atypique de l'enfant adopté est symétrique à la position atypique du parent adoptant. Ce contexte d'asymétrie donne de la force au sentiment de communion respectif. La théorie s'applique à tous les types de familles adoptantes, pures ou mixtes, qui adoptent pour une première fois ou plus d'une fois car les enfants ont en commun l'expérience d'abandon.

Dans ce qui suit seront présentés les différents concepts de cette théorie qui incluent : le rôle des parents, les différences dans la parentalité adoptante et non adoptante, la révélation, l'empathie, l'intégration de l'enfant, la continuité et la stabilité. Particulièrement, la place de l'attachement sera située.

Le rôle du parent adoptant s'explique par l'opportunité d'offrir à l'enfant adopté un terrain social qui lui permettra de se réaliser (Kirk, 1995). Les attitudes désobligeantes face à l'adoption, véhiculées par la société, se traduisent par la vision d'un handicap pour le parent adoptant. Cette situation peut amener le parent adoptant à développer un comportement dichotomique erroné. D'un côté, en réaction à cette vision sociétale de l'adoption, le parent se voit sans différence avec le parent biologique. À l'opposé, il se voit comme un parent substitut. Kirk (1984) suggère plutôt d'investir sur le développement d'un sentiment de dignité face à son rôle de parent adoptant, et d'accepter les réalités qui s'y rattachent. De plus, le nouveau parent qui, au fur et à mesure, acquiert des connaissances sur l'adoption, se sent plus compétent en termes de ses capacités parentales pour faire face aux diverses situations.

L'intégration de l'enfant représente la tâche principale de tous les parents. Elle se réalise par une variété d'activités quotidiennes dans la famille, mise en place par le parent. Il en est de même dans la famille adoptante. De plus, le parent adoptant doit établir les canaux de communication privilégiés à travers lesquels il peut s'identifier à l'enfant.

L'enfant apprend qu'il peut se tourner vers son nouveau parent en cas de besoin et peut se reconnaître en lui. L'enfant intègre graduellement l'histoire unique de son adoption à son dialogue. Il gagne à devenir aussi excité par son histoire d'adoption que peut l'être l'enfant biologique par son histoire de naissance (Fahlberg, 1991; National Adoption Information Clearinghouse (NAIC), 2000; Smit, 1996). Ces activités permettent à l'enfant de vivre de façon tangible son appartenance à la famille, de confirmer la permanence de la relation et créent une proximité.

C'est à ce niveau que se développe l'attachement, car l'enfant s'approprie sa nouvelle famille et vice-versa. Par sa vision sociale du phénomène, Kirk (1984) ne mise pas uniquement sur l'attachement. Cependant, il ne nie pas son importance dans l'intégration de l'enfant à sa nouvelle famille. Dans la présente étude, les différentes stratégies parentales déployées par le nouveau parent adoptant pour favoriser une expérience positive d'attachement seront explorées.

Il existe deux modes de fonctionnement possibles dans la famille adoptante soit le rejet ou la reconnaissance de la différence. Ces modes de fonctionnement se traduisent, pour les parents, en termes de rejet ou de reconnaissance des différences entre les relations de parentalité adoptante et non adoptante. Ces modes de fonctionnement ne sont pas mutuellement exclusifs mais seront pratiqués en conjonction l'un de l'autre.

Le parent adoptant qui intègre un très jeune bébé à la famille, peut se permettre de vivre l'expérience de parent de façon pure et simple, pour un temps (Kirk 1995). Ce rejet de la différence de la part du parent adoptant est tout à fait acceptable pour une courte période, en autant qu'il est conscient de la nécessité de se convertir rapidement au mode d'acceptation de la différence, quand l'enfant vieillit.

Dans le mode de la différence dans la famille adoptante, le parent adoptant reconnaît sa position parentale d'adoptant face à l'enfant et mise sur la reconnaissance des différences de la famille adoptante avec la famille par consanguinité. Cette attitude parentale implique des orientations vers l'ouverture, de prendre des risques, de se faire confiance et de clarifier les attentes entre le parent adoptant et son enfant. Le rôle du parent adoptant deviendra ainsi plus clair et plus satisfaisant. Cette clarté face à son rôle parental facilite l'empathie face à l'expérience de son enfant adopté. Pour l'enfant qui vit une adoption tardive ou dans le cadre de l'adoption internationale où la différence physique

entre les parents et l'enfant est évidente, le mode de reconnaissance des différences est un pattern qui devrait prendre place dès le début de son intégration à sa nouvelle famille (Kirk 1984). Dans la présente étude, les différentes stratégies parentales déployées par le nouveau parent adoptant pour favoriser la reconnaissance de la différence dans la famille adoptante et l'expérience de l'attachement seront explorées.

La révélation est l'engagement du parent adoptant à informer l'enfant de son adoption et ce, le plus tôt dans sa vie. Kirk (1984) décrit cet engagement comme ayant une charge émotionnelle très grande. En effet, elle exige de l'honnêteté de la part du parent adoptant et signifie que le parent adoptant différencie l'enfant de son milieu dès le début, avec son statut d'enfant adopté. Cette révélation peut être source de souffrance immédiate dans la famille adoptante. Cependant, il serait plus difficile pour l'enfant adopté d'apprendre cette nouvelle, par des étrangers. Cette honnêteté est la base de la relation dans la famille adoptante.

L'empathie est l'habileté d'une personne à ressentir les sentiments ou les besoins de l'autre. Le parent adoptant gagne aussi à développer cette empathie envers le parent de naissance. Il peut comprendre le vécu du parent de naissance qui abandonne son enfant, en se connectant à sa propre peine reliée au deuil de la parenté biologique. De plus, cette peine devient un véhicule pour entrevoir la peine de l'enfant face à l'abandon. L'intégration des deuils est une notion importante pour l'enfant adopté et le parent adoptant (Nickman, Rosenfeld, Fine, Macintyre, Pilowsky, Howe, Derdeyn, Gonzales, Forsythe, & Sveda, 2005).

Cette empathie place le parent en disponibilité quand le besoin d'attention se fait ressentir de la part de l'enfant. L'empathie devient alors un canal de communication et rend l'un sensible à l'expérience de l'autre. Le parent pourra ainsi être plus efficace pour aider l'enfant dans sa quête d'identité, sans se sentir menacé dans son rôle de parent. Le rôle du parent adoptant est de discuter de l'adoption avec son enfant (Nickman & al., 2005). Si l'enfant ressent le confort du parent à discuter, il sera lui aussi confortable pour exprimer ses peines, ses questionnements, sa confusion et son monde intérieur. Du côté de l'enfant adopté, l'ouverture des canaux de communication avec son parent lui procure la liberté de sa quête d'identité. Paradoxalement, l'enfant adopté se sent plus ancré dans sa famille adoptante et ce, malgré le fait qu'il puisse ressentir des incertitudes et de la confusion face à

son identité et à l'abandon vécu, à différentes étapes de sa vie. Ainsi, la relation parent-enfant croît dans la confiance mutuelle et la solidarité.

Le sentiment de continuité est nécessaire pour les membres de la famille adoptante. La créativité du parent adoptant permettra d'utiliser diverses stratégies pour arriver à recréer la continuité. Le parent adoptant peut célébrer l'adoption par différents rituels qui soutiendront ce sentiment de continuité chez l'enfant, créeront des opportunités de partage et apporteront une signification à la situation de l'adoption. Ainsi, le fait de reconnaître socialement qu'une situation existe, en l'occurrence l'adoption, permet de mettre l'accent sur les liens entre les membres de cette famille. Par conséquent, les parents adoptants et l'enfant adopté se reconnaissent mutuellement (la réclamation mutuelle) comme appartenant à la même famille.

Le parent recherche des relations harmonieuses et de la stabilité dans la famille en plus de la création d'un sentiment de permanence dans la relation familiale. Il s'agit de buts visés autant pour la famille biologique qu'adoptante. Mais dans le cas de cette dernière, la stabilité et la permanence sont encore plus importantes. La communication et l'empathie représentent deux éléments essentiels à la stabilité d'une famille adoptante, car contrairement à la famille biologique, elle n'est pas régularisée par la tradition ou les liens de sang. Cette stabilité dynamique signifie que les relations dans la famille sont fiables, les frontières flexibles (Wright & Leahey, 2000) et permettent un terrain propice à l'attachement et au développement de l'enfant.

Selon Wegar (2000), la théorie proposée par Kirk (1984) présente une approche équilibrée et non-stigmatisante pour appréhender l'expérience d'attachement dans la famille adoptante. La théorie du destin partagé encourage les professionnels de la santé qui côtoient les familles adoptantes à reconnaître les défis des parents adoptants de composer avec la reconnaissance des différences et le peu d'acceptation sociale encore présent de nos jours face au phénomène de l'adoption.

En résumé, l'attachement découle d'une communication émotionnelle ouverte entre le parent adoptant et l'enfant et amène ce dernier à se sentir en sécurité. Par l'utilisation du mode de la reconnaissance des différences, la situation d'adoption devient connue, comprise et sans ambiguïté par l'enfant et favorise son mieux-être.

Les facteurs influençant la conduite d'attachement de l'enfant adopté

La conduite d'attachement de l'enfant adopté est influencée par son histoire incluant les facteurs suivants : l'histoire de l'abandon, le séjour en orphelinat et l'âge à l'adoption (Hopkins-Best, 1997; Lévy, 2000).

L'histoire de l'abandon

Ouellette et Belleau (1999) ont expliqué le concept du traumatisme de l'abandon, dont l'origine se trouve dans l'interruption de l'évolution naturelle de l'attachement, par une séparation de la mère biologique, dans la période post-natale immédiate. L'expérience résultant de cet abandon serait imprégnée de façon indélébile, dans l'inconscient de l'enfant, lui occasionnant ce qu'on appelle en adoption la «blessure primale». Par l'expérience de ce traumatisme, la vision du monde de l'enfant abandonné et sa façon de composer avec ce monde seront différentes de celles de l'enfant non-abandonné et ce, tout au long de sa vie. Il semble que cette notion soit centrale pour tout être adopté.

L'abandon représente une perte qui va accroître la vulnérabilité de l'enfant face à d'autres expériences similaires. Nickman et al. (2005) croient que ce que l'on a appelé des comportements pathogéniques, chez des enfants adoptés, sont des manifestations non-identifiées du processus de deuil non-résolu chez ces enfants. Les deuils non-résolus empêchent le développement de futurs attachements (Levy, 2000; Nickman & al., 2005; Smit, 2002).

Dans ce contexte, il semble que deux situations soient possibles en début de vie pour l'enfant abandonné; soit que l'enfant a connu l'attachement soit qu'il n'a pas pu le développer. Si l'enfant adopté a déjà vécu un attachement sécurisé, l'approche du nouveau parent adoptant sera de soutenir l'enfant dans son deuil associé à la rupture et de lui permettre le transfert de l'attachement à ses nouveaux parents. Si l'enfant adopté n'a pas pu développer de l'attachement sécurisé, ayant vécu en orphelinat de la naissance à son adoption, le défi du nouveau parent sera de bâtir l'attachement depuis le début. Ces expériences vécues par l'enfant dans les deux situations pourraient nuire à son développement normal. Les auteurs en adoption suggèrent d'attendre quelques mois avant de qualifier le type d'attachement d'un enfant adopté. Nickman et al. (2005) avancent que l'adoption est considérée comme un facteur de protection pour les enfants abandonnés.

L'attachement est un élément central dans l'intervention que représente l'adoption et permet de composer avec des émotions complexes comme l'abandon à un très jeune âge et en venir à intégrer son adoption (Smit, 2002).

En somme, une adoption réussie exige que l'enfant adopté s'attache à sa nouvelle famille, même s'il a connu l'abandon dans sa première page de vie.

Le séjour à l'orphelinat

La qualité des soins offerts dans les orphelinats en pré-adoption a un impact sur l'attachement de l'enfant adopté et sur ses capacités d'adaptation futures. Or, les orphelinats sont souvent surpeuplés et peu propices à offrir des soins. Les facteurs de négligence dans les orphelinats seraient reliés aux ratios inadéquats de soignants / enfants (Chisholm, Carter, Ames & Morison, 1995), au manque de stabilité et de continuité (Narad & Mason, 2004) qui font que les bébés passent la majorité du temps au lit et reçoivent des soins physiques insuffisants pouvant entraîner des problèmes de santé physique comme des infections parasitaires, l'hépatite B et la tuberculose (Shapiro & al., 2001). De plus, l'enfant vit un manque d'interactions sociales à différents degrés et un manque d'opportunités d'apprendre entraînant un retard dans son développement (Bowlby, 1973; Fahlberg, 1991; Narad & Mason, 2004; Shapiro & al., 2001; Zeanah, 1996). Cependant, il semble que plusieurs mois de négligence soient requis avant que l'enfant ne développe une résistance à l'attachement. Ainsi la durée du séjour en orphelinat est un élément important à considérer (Bowlby, 1973; Hopkins-Best, 1997; Shapiro & al., 2001).

La négligence vécue au cours de l'enfance, pour la majorité des enfants séjournant en orphelinat, entraîne le développement de patterns de comportement ou de styles passifs dans son interaction avec les autres, une incompetence à initier des contacts sociaux et à adopter des comportements de pré-attachement tels que les sourires, les contacts visuels avec le soignant ou les pleurs (Bowlby, 1973; Chisholm & al., 1995; Juffer, Hoksbergen, Risken-Walraven & Kohnstamm, 1997; Zeanah, 1996). Par ailleurs, Chisholm et al. (1995) et Van Ijzendoorn et Juffer (2006) ajoutaient que certains comportements peuvent être associés à des désordres de l'attachement après un séjour prolongé en orphelinat. L'enfant peut présenter des «comportements amicaux sans discrimination» qui se définissent par des comportements d'affection auprès de tous les adultes, autant connus qu'étrangers. Par

conséquent, pour l'enfant, tout adulte est adéquat, du moment qu'il répond à ses besoins. Ainsi, l'enfant présente une absence de détresse quand un soignant quitte pour donner sa place à un autre. Hughes (1999) incite les professionnels de la santé à se méfier des enfants très amicaux, charmants, affectueux dès le début de l'adoption car ce comportement est un piège. Ces enfants sont à la recherche du contrôle de leur environnement incluant les adultes significatifs. Par ailleurs, l'enfant résilient aurait peut-être la chance d'être favorisé et obtenir plus d'attention des soignants (Shapiro & al., 2001). La résilience se définit comme le maintien du développement normal malgré des conditions de vie difficiles (Cyrluk, 2002).

Chisholm et al. (1995) ont mené une étude canadienne qui a pour but d'établir des corrélations entre la qualité de l'attachement, le séjour en orphelinat et l'âge à l'adoption pour 46 enfants adoptés après un séjour d'au moins huit mois (entre huit et 53 mois d'âge) dans un orphelinat roumain ainsi que deux autres groupes de comparaison soit 46 enfants canadiens non adoptés et 29 enfants d'origine roumaine adoptés avant l'âge de quatre mois, n'ayant pas séjourné en orphelinat. Chisholm et al. (1995) ont tenté d'établir des corrélations, entre autres, entre la qualité de l'attachement et le séjour en orphelinat auprès d'enfants adoptés d'origine roumaine. Chisholm et al. (1995) ont confirmé que les enfants d'origine roumaine, adoptés après un séjour prolongé en orphelinat ont développé une sécurité de l'attachement significativement plus basse que les deux autres cohortes. Les comportements qui ont contribué à créer cette différence dans les scores sont les comportements d'attachement insécure. De plus, Chisholm et al. (1995) ont expliqué que cette situation serait vraisemblablement plus reliée à la période de négligence et de privation sociale vécue par ces enfants lors de leur séjour en orphelinat. De plus, le groupe d'enfants adoptés en provenance d'un orphelinat roumain démontre des comportements amicaux sans discrimination, de façon significativement plus élevée que la cohorte RC.

Rutter, Kreppner et O'Connor (2001) ont mené une étude longitudinale pour définir les patterns de comportements qui sont spécifiquement associés à un séjour en orphelinat, auprès de 165 enfants britanniques d'origine roumaine, adoptés avant l'âge de 42 mois et de 52 enfants d'origine britannique, adoptés au cours de l'enfance et non défavorisés. L'hypothèse est à l'effet que les conditions de vie dans les institutions roumaines sont

généralement très mauvaises et ont un impact négatif sur l'enfant. Les résultats ont démontré que 25% des enfants de la cohorte roumaine n'avaient pas de problèmes d'attachement et avaient vécu plus de deux ans en orphelinat. Dans la cohorte des enfants adoptés d'origine britannique, 75% n'avaient pas de problèmes d'attachement. Dans la discussion, il est rapporté que dans les écrits empiriques, il existe une non-spécificité relative des patterns de psychopathologies associées au stress psychosocial dont un séjour en orphelinat et à l'adversité. Rutter et al. (2001) s'attendaient à ce qu'un séjour prolongé en orphelinat soit associé à une augmentation de toutes les formes de psychopathologies; ce qui ne s'est pas produit. Rutter et al. (2001) ont suggéré de : 1) développer plus d'études sur les effets de l'orphelinat sur le développement de l'enfant; 2) raffiner l'instrument de mesure pour détecter précisément les possibilités que ces patterns de comportements soient reliés ou non aux effets de privation; et 3) développer des interventions spécifiques aux problèmes de privation. En effet, pour aider à éliminer la variabilité de l'attachement dans un environnement favorable comme le séjour en orphelinat et pour préciser les étapes du rétablissement de ces enfants, de plus amples études sont suggérées (Zeanah, 2000).

Dans son étude quantitative américaine, Judge (2004) a tenté d'établir des corrélations entre la qualité de l'attachement et le séjour en orphelinat. Les résultats ont démontré que la durée du séjour en orphelinat n'a pas d'impact significatif sur la qualité de l'attachement.

L'étude quantitative hollandaise menée par Van Ijzendoorn et Juffer (2006) avait pour but de tester le modèle de rattrapage (catch-up model) pour les enfants adoptés en reprenant les résultats d'une méta-analyse de plus de 270 études de plusieurs pays, donnant un échantillon de plus de 230,000 enfants adoptés, d'enfants non-adoptés et de leurs parents. Le modèle de rattrapage représente le parcours développemental de l'enfant adopté dont l'attachement dans le contexte d'enfant abandonné ayant fait un séjour en orphelinat. L'analyse statistique standardisée de la cote «D» de Cohen utilisée dans l'étude permet de mesurer l'effet de l'adoption internationale en calculant les différences entre le groupe d'enfants adoptés et le groupe témoin en regard à différentes variables. Une cote «D» de Cohen à 0,20 indique un effet minime, une cote «D» autour de 0,5 indique un effet modéré alors qu'une cote «D» 0,80 indique un effet important. Van Ijzendoorn et Juffer (2006) ont

recensé les deux seules études longitudinales qui ont pu suivre la trajectoire de l'attachement chez des enfants en orphelinat en pré-adoption. Van Ijzendoorn et Juffer (2006) ont conclu que le rattrapage dans l'attachement est incomplet chez les enfants adoptés en comparaison avec les enfants non-adoptés, mais le double des enfants adoptés ont présenté un attachement sécurisé en comparaison avec les enfants restés en orphelinat avec une cote «D» de Cohen à 1.21; ce qui représente un résultat significatif. Van Ijzendoorn et Juffer (2006) ont insisté sur l'importance de supporter les parents adoptants à composer avec le défi de développer l'attachement et particulièrement si l'enfant adopté démontre des «comportements amicaux sans discrimination» ou de rejet en relation avec le parent adoptant.

Cette étude de Van Ijzendoorn et Juffer (2006) fait ressortir la complexité de l'adoption et uniformise les résultats selon la cote «D» de Cohen, ce qui permet de relativiser les différentes études. Ce type d'étude comparative entre les enfants adoptés et les pairs qui sont restés en orphelinat n'est pas réalisable dans tous les pays ayant de l'adoption internationale mais est souhaitable. De plus, la validité des résultats et la perspective de l'adoption comme le meilleur choix pour l'enfant abandonné sont des éléments à considérer pour les acteurs en adoption.

En somme, les résultats des différentes études de cette section présentent aussi des résultats contradictoires quant à l'effet du séjour en orphelinat sur le développement de l'attachement. Les limites quant à pouvoir prédire l'effet d'un séjour prolongé en orphelinat sur le développement individuel de l'enfant sont clairement établies. Les expériences de l'enfant suite à son adoption et sa résilience semblent des facteurs à considérer pour expliquer leurs comportements. Récemment, des études comparant les enfants adoptés avec les pairs étant restés en orphelinat ont permis d'exposer une perspective positive à l'intervention que représente l'adoption. Ainsi, ces enfants sont vulnérables à développer des désordres psychosociaux dont les désordres de l'attachement; néanmoins, la plupart ne le démontre pas. Ainsi, la présente étude examinera la perspective sur l'attachement des parents adoptants d'un enfant ayant fait un séjour en orphelinat chinois.

L'âge à l'adoption

Il est légitime de croire que l'attachement, dans un contexte d'adoption à un âge plus avancé, est peut-être plus difficile à réaliser que pour un plus jeune enfant (Bowlby, 1973). Ce postulat sous-entend que l'enfant plus âgé a pu vivre des expériences de privation interpersonnelles extrêmes dans les premières années de vie. En effet, le facteur temps est souvent associé à la privation (Chilsholm & al., 1995). Généralement, l'adoption tardive représente la survenue de l'événement quand l'enfant a plus de trois ans. Levy-Shiff (2001) a remarqué que l'adoption tardive influence le risque de problèmes comportementaux, émotionnels et d'ajustement, pour l'enfant adopté qui a possiblement vécu un départ défavorable.

Kirk (1984) a statué qu'il est préférable pour l'enfant dont l'adoption est imminente, d'être adopté le plus jeune possible. Cependant, la politique gouvernementale en matière d'adoption ne semble pas se laisser influencer par les évidences empiriques autant que par les considérations politiques (Kirk, 1984). L'âge à l'adoption est une variable qui serait de plus en plus prise en considération et aurait une forte influence sur l'attachement (Hopkins-Best, 1997; Ouellette & Belleau, 1999). Les acteurs en adoption suggèrent de bien circonscrire l'âge des enfants dans les futures études. Les études présentées dans cette section permettront de faire le point sur le lien avec l'âge à l'adoption et la qualité de l'attachement.

Dans leur étude canadienne citée précédemment, Chisholm et al. (1995) ont tenté d'établir des corrélations entre la qualité de l'attachement, l'âge à l'adoption et le séjour en orphelinat. La première cohorte de 46 enfants adoptés après un séjour d'au moins huit mois dans un orphelinat roumain permet d'étudier le développement d'un premier lien d'attachement au-delà du stade du nourrisson. Selon Chisholm et al. (1995), il n'existait pas de corrélation entre la qualité de l'attachement, l'âge à l'adoption et le temps que les enfants ont passé dans leur nouvelle famille adoptante au moment de l'étude. Cette étude ontarienne se rapproche de la réalité du Québec. Cependant, il serait pertinent de répliquer l'étude de Chisholm et al. (1995) auprès d'une autre population d'enfants adoptés venant, entre autres, de Chine.

Par ailleurs, Rojewski et al. (2000) ont réalisé une étude descriptive auprès de 44 familles ayant adopté un enfant d'origine chinoise. Les résultats ont démontré que l'âge à l'adoption et le temps que l'enfant a vécu dans sa nouvelle famille sont des facteurs qui ne semblent pas avoir d'influence sur les perceptions qu'ont les parents adoptants des comportements de l'enfant adopté. De plus, les conduites d'attachement des enfants adoptés sont dans les limites de la normale de façon générale. Il aurait été pertinent de connaître le rang de ces enfants dans la famille, l'âge spécifique des enfants à l'adoption et la provenance de l'enfant.

L'étude quantitative de Judge (2004) avait pour but de mesurer l'attachement pour les enfants ayant vécu en orphelinat roumain après le renversement du régime militaire. Ce chercheur a précisé que les recherches citées par Chisholm et al. (1995) couvrent le temps de ce régime militaire où les orphelinats étaient dans un état plus précaire qu'à la période où les enfants vivaient dans une institution avec plus de règlements. Judge (2004) a mené son étude auprès de 124 familles américaines ayant adopté un enfant des pays de l'Europe de l'Est entre février 1999 et janvier 2000. Quatre-vingt-cinq pour cent des parents en étaient à leur premier enfant. Les auteurs ont envoyé aux parents un questionnaire auto-administré constitué des trois grilles suivantes: 1) the Parenting Stress Index (PSI); 2) the Temperament and Atypical Behavior Scale (TABS); et 3) le questionnaire de données démographiques; ainsi que le formulaire de consentement. À la réception des grilles complétées, le chercheur a un contact téléphonique avec le parent pour une entrevue semi-structurée afin de connaître sa perspective sur le changement survenu dans le développement de l'enfant entre sa venue dans la famille et le moment de l'étude, soit un an et moins après son adoption. Les résultats démontrent que ni l'âge à l'adoption, ni le sexe de l'enfant n'ont eu un impact significatif sur la qualité de l'attachement. De plus, les résultats ont supporté les autres recherches à l'effet que l'âge à l'adoption n'est pas pertinent pour mesurer la qualité de l'attachement. Il serait pertinent de connaître l'histoire d'attachement de ces familles pour détecter les stratégies efficaces mises en place par les parents pour créer l'attachement. Ainsi, la présente étude explorera les stratégies utilisées par les nouveaux parents adoptants pour favoriser l'attachement.

De son côté, Howe (1997) a réalisé une étude longitudinale corrélacionnelle pour examiner les facteurs de risque associés à l'adoption ainsi que les facteurs de protection qui réduisent l'incidence des problèmes de comportement auprès de 211 enfants adoptés dans 112 familles et ce, à différents stades de leur vie entre l'âge de 12 et 17 ans. Les résultats ont démontré une association positive entre la prévalence de problèmes de comportements dont l'attachement, principalement pour les enfants qui ont vécu, entre autres, une adoption tardive (enfant adopté après l'âge de deux ans) et l'expérience de la qualité des soins en pré-adoption.. Cependant, deux résultats paradoxaux dans l'étude de Howe (1997) sèment la confusion sur l'influence de l'âge à l'adoption. Dans le premier cas, un pourcentage de 23,8% des enfants adoptés en bas âge présentaient un problème de comportement. Howe (1997) envisage l'hypothèse d'une composante génétique pour expliquer ce résultat surprenant. Dans le second cas, un pourcentage de 40,6% des enfants qui ont vécu un départ défavorable et une adoption tardive ne présentent pas de problèmes de comportement; la résilience expliquerait ces résultats.

Rutter et al. (2001) ont mené de leur côté, une étude longitudinale auprès de 165 enfants britanniques d'origine roumaine, adoptés avant l'âge de 42 mois et de 52 enfants d'origine britannique, adoptés pendant l'enfance et non défavorisés. Les résultats ont démontré que les problèmes de l'attachement, d'attention, d'hyperactivité, de quasi-autisme et les déficits cognitifs sont nettement communs à la cohorte d'enfants britanniques d'origine roumaine et, dans chaque cas, il existe une association positive entre la qualité de l'attachement et l'âge à l'adoption. Cependant, un résultat présente une contradiction : 30 à 50% des enfants exposés à un séjour de plus d'un an en orphelinat ont développé un attachement sécuritaire. Le reste de la cohorte présentait un attachement insécure ou une forme atypique d'attachement insécure. Il serait pertinent de connaître l'histoire d'attachement de ces familles pour détecter les interventions efficaces mises en place par les parents pour créer l'attachement.

Des deux études citées précédemment par Van Ijzendoorn et Juffer (2006), les enfants ayant eu une adoption précoce arrivent mieux à rattraper la cohorte des enfants non adoptés pour l'attachement, alors que les enfants ayant eu une adoption tardive démontrent un décalage significatif dans le rattrapage des enfants non adoptés. Les auteurs croient que l'adoption tardive conduit à une différence dans la qualité de l'attachement car, autour du

premier anniversaire, le sentiment de sécurité se développe chez l'enfant et devient un facteur de protection pour les adultes.

Les études présentées dans ce chapitre, en ce qui concerne les effets de l'âge à l'adoption sur l'attachement, sont contradictoires. Cependant, les problèmes décrits sont à l'intérieur d'un registre de comportements normaux pour la majorité des enfants observés. Il ressort que, de façon générale, l'intégration et l'ajustement de l'enfant adopté à la nouvelle famille se déroulent favorablement. Encore plus, ces études n'abordent pas simplement l'âge mais différents facteurs associés à l'attachement et elles exigent de se pencher sur les différentes dimensions de l'histoire de l'enfant adopté pour comprendre sa trajectoire. Enfin, il persiste une croyance à l'effet que les enfants s'adaptent mieux lors d'une adoption précoce. La présente étude limitera l'âge des enfants adoptés entre 10 et 15 mois.

Les variations de la qualité de l'attachement dans le contexte de l'adoption internationale

Dans cette section, seront décrits le désordre de l'attachement et son impact sur le développement de l'enfant dans le contexte de l'adoption internationale.

Le désordre de l'attachement

Selon Hopkins-Best (1997) et Levy (2000), au début de la relation, la majorité des enfants adoptés vont démontrer des comportements ambivalents vis-à-vis le parent adoptant, mais ils se dirigeront finalement vers l'attachement sécurisé. Le désordre de l'attachement se produit lorsque l'enfant est incapable d'établir des relations intimes avec qui que ce soit, y compris les parents adoptants et ce, après une période de plusieurs mois avec sa nouvelle famille et un diagnostic médical rigoureux. La famille adoptante peut replacer l'histoire de l'enfant mais ne peut pas l'effacer. L'enfant adopté, présentant un désordre de l'attachement, a un système de croyances basé sur son expérience passée avec d'autres figures parentales. Il reste coincé dans ses croyances anciennes et ses comportements n'ont rien à voir avec le contexte familial actuel.

Ainsi, les comportements répétitifs et persistants qui permettent de penser que l'enfant adopté vit un désordre de l'attachement correspondent à : 1) un retard de développement physique, 2) un sommeil perturbé, 3) une résistance à se faire reconforter

ou caresser, 4) des pleurs inappropriés après un besoin comblé, 5) des cauchemars, 6) des comportements ambivalents face aux nouveaux parents, 7) un rejet sélectif d'un parent, 8) des comportements amicaux sans discrimination constatés par l'absence de distinction entre les parents ou les étrangers, 9) un comportement social perturbé et inapproprié dans tous les contextes se démontrant par un comportement inhibé à l'excès ou un comportement hypervigilant, 10) un comportement négatif extériorisé comme de l'agressivité et de la rage, le vol et la destruction, préoccupations excessives sur le feu et le sang, 11) un contrôle extrême, 12) une absence ou un excès d'anxiété dans une situation de séparation, 13) une indépendance prématurée, et 14) un comportement positif et trop parfait (Fahlberg, 1991; Hopkins-Best, 1997; Levy, 2000). L'enfant élevé dans un environnement dépourvu d'interaction sociale comme dans un orphelinat compose par des stratégies d'adaptation de manière à minimiser sa souffrance psychologique et son inconfort. Les effets à long terme de ces stratégies d'adaptation sont nuisibles à ses capacités d'engagement avec les autres et à son développement.

Dans une recension des écrits sur les principales bases de données, Juffer et Van Ijzendoorn (2005) ont retenu 64 articles provenant de divers pays dans le but de mesurer l'effet de l'adoption internationale sur les problèmes de comportement; des problèmes extériorisés et des problèmes intériorisés. Ainsi, Juffer et Van Ijzendoorn (2005) ont comparé le groupe des enfants adoptés avec le groupe d'enfants non-adoptés et plus précisément, les enfants adoptés par l'adoption internationale comparés aux enfants adoptés par l'adoption domestique qui représente l'adoption dans le pays d'origine de l'enfant. Les résultats ont démontré que 25 281 enfants adoptés contre 80 260 enfants non-adoptés ont présenté plus de problèmes de comportement avec une cote «D» de Cohen à 0,18 qui représente un effet minime. De plus, 5 790 enfants adoptés par l'adoption internationale contre 30 450 enfants non-adoptés ont présenté plus de problèmes de comportement avec une cote «D» de Cohen à 0,07 qui représente un effet minime. Enfin, les enfants adoptés par l'adoption internationale en comparaison avec les enfants adoptés par l'adoption domestique ont démontré moins de problèmes extériorisés avec une cote «D» de Cohen à 0,24 et moins de problèmes intériorisés avec une cote «D» de Cohen à 0,16, qui représentent un effet minime même si les enfants ont connu un départ défavorable dans la vie. Les résultats de cette étude donnent une perspective nouvelle aux problèmes de

comportement véhiculés et font ressortir que les enfants adoptés par l'adoption internationale ne se démarquent pas autant qu'on pourrait le penser et va à l'encontre des préjugés véhiculés sur les enfants adoptés. Judge (2004), Juffer et Van Ijzendoorn (2005) et Stams, Juffer, Van Ijzendoorn et Hoksbergen (2001) ne peuvent pas expliquer clairement ce qui s'est produit, mais la résilience semble l'explication la plus plausible. En somme, le parent adoptant qui est émotionnellement et intellectuellement préparé et qui a les ressources internes et le soutien nécessaires, semble être capable de composer avec succès avec les différents défis de l'adoption (Fahlberg, 1991; Hopkins-Best, 1997; Levy, 2000). L'essence du succès à modifier ces comportements reposerait sur le temps, la patience et l'empathie du parent adoptant et la reconnaissance du caractère évolutif de l'attachement (Hopkins-Best, 1997). L'expérience de l'adoption pourrait selon Kirk (1984) se transformer en opportunités d'épanouissement pour la famille adoptante.

En somme, il semble qu'il existe un prédicteur positif pour l'attachement de l'enfant présentant un désordre de l'attachement et ayant connu un passé difficile, en contact avec une famille qui a la capacité d'intégrer un enfant.

L'impact de l'attachement et de ses variations sur le développement de l'enfant adopté

Le développement se définit par l'émergence et l'expansion des capacités de l'individu qui lui permettent de créer des ressources, d'évoluer et de réussir sa vie (Sauvé & Paquette-Desjardins, 2002). Il existe un modèle défini et prévisible du développement de l'enfant, qui est continu, ordonné et progressif.

Selon Hopkins-Best (1997), le retard dans le développement se manifeste : 1) au niveau physique, par un retard staturo-pondéral et de la circonférence crânienne ; 2) dans le langage, par le manque d'interaction avec le soignant; 3) au niveau moteur, par un retard souligné par une station couchée prolongée et une méconnaissance de la place de son corps dans l'espace et, 4) au niveau social, par un comportement passif dans ses interactions avec les autres. Ainsi, l'enfant aux prises avec un désordre de l'attachement se retrouve coincé dans l'un des aspects du développement, car toute son énergie serait dirigée vers des stratégies de contrôle pour composer avec son problème de tension et de détresse intérieures, ce qui lui en laisserait peu pour explorer son environnement, créer des liens et poursuivre son développement. À la phase d'éveil, un enfant aux prises avec un désordre de

l'attachement semble être incapable de s'occuper de ce qui l'entoure. Son énergie serait dirigée vers la gestion de la tension corporelle qui monte en lui, par tous les moyens mis à sa disposition; il aurait donc peu d'énergie disponible pour comprendre son environnement et se développer harmonieusement.

Par ailleurs, le jeune enfant nouvellement adopté, peu importe son âge, devra se voir répondre lui aussi à ses besoins de façon constante, pour créer l'attachement sécuritaire qui lui permet d'investir son énergie dans le développement. Le contexte particulier de l'adoption suggère qu'il ne puisse pas exister de normes d'âge à l'intérieur desquelles les comportements d'attachement de l'enfant sont considérés comme normaux par les parents adoptants. De plus, son développement serait influencé, d'une part par l'interaction entre sa vulnérabilité et sa résilience et, d'autre part, par son nouvel environnement (Cyrułnik, 2002; Howe, 1997; Fahlberg, 1991; Judge, 2004; Stams & al., 2001). Par ailleurs, Hopkins-Best (1997) encourage les intervenants de la santé à adresser cette différence et la rappeler aux parents adoptants.

L'étude quantitative de Van Ijzendoorn et Juffer (2006) citée précédemment avait pour but de tester le modèle de rattrapage dont le développement pour les enfants adoptés. Les résultats ont démontré que l'adoption était une intervention qui a un effet positif sur les paramètres de croissance physique comme le poids, la taille et la circonférence crânienne. Van Ijzendoorn et Juffer (2006) ont conclu que l'adoption internationale était une intervention sociale efficace pour les enfants adoptés comparés aux enfants laissés en orphelinat et ce, principalement dans le rattrapage des aspects de la croissance physique, la cognition et l'estime de soi. Cependant, un décalage persistait entre les enfants adoptés et les enfants non-adoptés. L'adoption démontre la plasticité du développement de l'enfant et de la recouvrance. Il est intéressant de réaliser le rattrapage possible des enfants adoptés dans un environnement familial stimulant. La présente étude recueillera les stratégies utilisées dans le quotidien par les parents adoptants pour recréer l'attachement et son impact sur le développement des enfants adoptés.

Les données empiriques démontrent l'émergence des résultats qui veulent que le désordre de l'attachement a un impact sur le développement de l'enfant. Par ailleurs, les évidences empiriques démontrent aussi un progrès possible dans le développement de

l'enfant adopté avec le temps et font le point sur les soins particuliers permettant de surmonter un départ défavorable vécu en pré-adoption. Sinon, le parent adoptant se tourne vers le système de santé pour obtenir de l'aide.

Les effets des services en post-adoption sur la famille adoptante

Les cliniques de pédiatrie internationale se spécialisent dans l'évaluation médicale et développementale des enfants adoptés. Selon Shapiro et al. (2001), le cadre d'évaluation initiale de l'enfant nouvellement adopté inclut la dimension des besoins uniques de l'enfant et l'importance de créer un environnement thérapeutique empathique qui peut permettre l'émergence de l'attachement dans la famille adoptante, dans les moments de défis. L'évaluation permet de trouver l'approche efficace pour le problème spécifique et particulier de l'enfant adopté.

Barth et Miller (2000) relatent, d'une part que les besoins en services post-adoption et leur efficacité dépendent des deux facteurs suivants : 1) les besoins des enfants adoptés, inhabituels en vertu de la gravité du problème rencontré; et 2) le niveau de satisfaction atteint par la réponse adéquate de l'intervention face aux besoins exprimés par la famille adoptante. D'autre part, ces auteurs mentionnent que le thérapeute qui ne peut évaluer adéquatement les forces familiales, les zones de vulnérabilité de la famille adoptante, l'individualité de l'enfant et les particularités de la famille adoptante, peut vivre un échec face au traitement. Pour sa part, Zeanah (1996) suggère aux intervenants sans spécifier la catégorie de voir les problèmes rencontrés dans les relations familiales en termes de désordre «entre» les individus et non «dans» l'individu et de centrer l'intervention thérapeutique sur ces relations, pour aider adéquatement la famille. En effet, le problème rencontré impliquerait des comportements inadaptes d'interactions, associés à un échec d'atteindre adéquatement les tâches de développement de l'un ou l'autre des membres de la famille. Cette vision diminue le sentiment d'échec vécu par l'enfant et celui de culpabilité vécu par les parents; elle cible la solution, la famille. Cette vision familiale ressemble à celle de Wright et Leahey (2000).

Cohen Weitzman (2003) croit que l'évaluation initiale de l'enfant nouvellement adopté présente un défi important et peut contribuer au succès de l'intégration de l'enfant dans sa nouvelle famille, s'il est fait selon certaines règles. Pour aider la nouvelle famille

adoptante lors de l'évaluation initiale, Cohen Weitzman (2003) propose à tous les intervenants, sans spécifier à quelle catégorie il s'adresse, trois interventions; 1) établir une alliance avec les nouveaux parents par une attitude de soutien sans jugement; 2) l'observation; et 3) le partage des observations avec les nouveaux parents adoptants. De plus, Nickman et al. (2005) ont suggéré de démontrer de l'empathie et de l'objectivité face à la famille adoptante. L'intervenant a avantage à prendre conscience d'un contre-transfert dans le cas où ses croyances face à l'adoption pourraient créer de l'interférence sur le traitement. Chaque intervention sera reprise et commentée brièvement.

Le premier contact permet à l'intervenant de comprendre à quelle phase d'adaptation se situe la famille dans l'intégration de l'enfant dans la famille. L'intervenant devient témoin du début de la relation parents-enfant, où le nouveau parent adoptant construit ses croyances et ses perceptions face à l'enfant. Par le manque de recul, il peut être difficile pour le nouveau parent d'identifier toutes les questions importantes. De plus, l'anxiété face au pronostic de l'enfant nouvellement adopté peut devenir un frein à ses capacités de partager toutes ses inquiétudes lors de la première visite. Le nouveau parent adoptant peut vivre un sentiment d'impuissance face à toute l'histoire avant l'adoption souvent inconnue. Il peut être utile pour l'intervenant de normaliser la situation du nouveau parent adoptant dans le but de calmer l'anxiété. Cette intervention est encouragée par Wright et Leahey (2000).

L'évaluateur a avantage à obtenir le maximum d'informations sur l'histoire de l'enfant en pré-adoption (Cohen Weitzman, 2003; Shapito & al., 2001) pour comprendre son mode relationnel, les manifestations de deuils multiples avant l'adoption et sa santé (Cohen Weitzman, 2003; Shapito & al., 2001; Smit, 2002).

De plus, un questionnement sur le statut développemental particulier de l'enfant est un aspect important de l'évaluation initiale (Cohen Weitzman, 2003; Shapito & al., 2001). Cependant, l'évaluateur a avantage à utiliser les différents tests d'évaluation avec prudence pour évaluer le développement cognitif, moteur, émotif car ces tests ne sont pas toujours spécifiques et sensibles pour cette population particulière (Shapito et al., 2001). De plus, une attention particulière est accordée aux paramètres de croissance, pour détecter les retards et aux changements dans les réactions de l'enfant depuis son adoption.

Enfin, l'évaluation fait ressortir les réactions de l'enfant lors de la séparation d'avec le soignant de l'orphelinat, les réactions initiales de l'enfant face au parent adoptant, les stratégies utilisées pour initier des interactions avec son nouveau parent dans le but de connaître sa compétence dans ses relations avec les autres et la présence de comportements stéréotypes reliés à un séjour en orphelinat. Ces réactions sont le point de départ pour la création de l'attachement (Cohen Weitzman, 2003; Shapiro et al., 2001).

Par l'observation (Cohen Weitzman, 2003), l'évaluateur évalue les capacités de l'enfant tout au long de l'entrevue. Il note les réactions de l'enfant face au moment de transition comme au début et à la fin de l'entrevue et lors des différentes tâches. De plus, il est essentiel d'observer si l'enfant réussit avec succès une tâche particulière et l'approche utilisée par l'enfant pour y parvenir. Car cette stratégie pourra être utile pour surmonter d'autres défis (Shapiro & al., 2001).

Par la suite, l'évaluateur s'assure de partager ses observations avec le nouveau parent adoptant. Ce partage permet au nouveau parent d'enrichir sa compréhension des réactions de son enfant (Cohen Weitzman, 2003; Nickman & al., 2005).

Smit (2002) suggère diverses stratégies d'interventions pour les infirmières qui côtoient les familles adoptantes. Par une meilleure connaissance des enjeux reliés à l'adoption, l'infirmière peut offrir avec efficacité son soutien à la famille adoptante vivant ces différents défis (Smit, 2002). Il s'agit du seul article récent recensé en sciences infirmières qui suggère des interventions pour l'infirmière; les grands thèmes couverts par ces interventions seront présentés dans ce qui suit.

Un premier enjeu touche les deuils de l'enfant adopté. L'infirmière aurait avantage à comprendre et soutenir l'expression des deuils de l'enfant adopté pour favoriser la résolution des émotions négatives (Smit, 2002). Pour ce faire, l'infirmière encourage le parent adoptant à développer une communication ouverte, qui représente une stratégie adaptative permettant de liquider les deuils de l'enfant adopté (Smit, 2002).

Un second enjeu touche les deuils du parent adoptant. L'infirmière discuterait avec le parent adoptant de sa perspective sur les sujets reliés à l'infertilité, le parent de naissance de leur enfant et de l'enfant de ses rêves pour leur permettre de composer avec ces enjeux et d'augmenter l'empathie (Kirk, 1984) du parent adoptant face aux deuils vécus par son enfant. De plus, Smit (2002) encourage d'utiliser «la technique de Peddler» pour le parent

adoptant auprès de son enfant. Ainsi, un parent peut faire un commentaire sur un sujet relié à l'adoption et voir la réponse de l'enfant adopté. Ce commentaire informel peut être lancé à l'occasion et donne le signal à l'enfant pour discuter et indique l'ouverture du parent à discuter du sujet (Nickman & al., 2005; Smit, 2002). Ce commentaire est adapté à l'âge de l'enfant et il est recommandé de la faire tôt dans la relation (Smit, 2002).

Enfin, Smit (2002) encourage la constance et la réduction du nombre de personnes dans les soins de l'enfant nouvellement adopté pour permettre à l'enfant de faire confiance à son nouveau parent et de se sécuriser.

Il existe une croyance selon laquelle l'adoption peut apporter des insatisfactions dans la famille adoptante par les problèmes de comportements de l'enfant adopté même s'il existe une évidence empirique qui prouve de façon convaincante que la majorité des personnes adoptées sont équilibrées et que les parents adoptants sont satisfaits de leur vie et ne regrettent pas l'adoption (Smit, 2002; Van Ijzendoorn & Juffer, 2006). Lorsqu'il devient clair pour le parent adoptant que l'enfant a des problèmes émotifs ou comportementaux et des difficultés d'ajustement et que l'amour ne suffit pas, il pense à consulter. Le parent adoptant a avantage à réaliser que ses efforts ont permis à cet enfant d'avoir la possibilité de vivre une vie différente que celle pré-adoption. De plus, le parent adoptant a avantage à réaliser que l'enfant pourra ressentir une crainte immense face à cette nouvelle situation que représente la consultation et n'a pas les ressources internes nécessaires pour rechercher la sécurité auprès de son nouveau parent (Van Ijzendoorn & Juffer, 2006).

Pour déterminer les effets d'une intervention proposée sur le développement de la qualité de l'attachement, Juffert et al. (1997) ont réalisé une étude expérimentale, incluant un pré-test et un post-test avec un groupe contrôle, auprès de 90 mères ayant adopté un enfant d'origine asiatique, avant l'âge de cinq mois. Le premier groupe de mères recevait, quand l'enfant avait six mois, un livre qui traitait des informations sur l'effet positif de la sensibilité du parent à répondre aux besoins du bébé. L'audit présentait le livre à la mère. De plus, l'audit expliquait les deux principes qui sous-tendent la sensibilité maternelle, soit : 1) de promouvoir la sécurité en réagissant de façon adéquate aux signaux de l'enfant; et 2) de permettre l'exploration de l'enfant. Le second groupe de mères recevait le livre, comme le premier groupe. En plus, une séance vidéo, à domicile, avec un retour, sur les interactions mère-enfant, était offerte à la mère. Le troisième groupe de mères ne recevait

pas d'intervention et représentait le groupe contrôle. Les résultats démontrent une association significative entre le traitement offert aux différents groupes et la classification de la qualité de l'attachement de l'enfant. Ainsi, 70% des enfants du groupe contrôle de mères ont présenté un attachement sécurisé, contre 80% des enfants du groupe de mères impliquant l'intervention du livre. Cependant, 90% des enfants du groupe de mères ayant visionné la vidéo et reçu le livre présentent un attachement sécurisé. Aussi, ce résultat significatif s'explique par l'intervention qui favorise la sensibilité maternelle qui permet l'attachement sécurisé. D'autre part, plus de 66% des nouveaux parents ont rapporté vivre de l'insécurité face à leurs habiletés parentales. Les parents ont démontré de l'enthousiasme à recevoir de l'information sur les comportements parentaux favorisant l'intégration de l'enfant. Il semble que ce type d'intervention précoce, brève et axée vers les comportements des nouveaux parents, ait un impact positif sur le développement de l'attachement sécurisé en augmentant la compétence du parent à détecter les signaux de l'enfant. L'efficacité de l'intervention brève auprès de la famille adoptante est corroborée par Nickman et al. (2005) et Van Ijzendoorn et Juffer (2006).

Cette étude de Juffert et al. (1997) démontre bien le besoin de soutien pour les parents durant leur démarche d'adoption. Toutefois, il faut noter qu'elle ne différencie pas les parents primipares des autres. De plus, il aurait été pertinent d'identifier l'expérience du père autant que celle de la mère et d'observer les résultats pour diverses strates d'âge à l'adoption comme le fera la présente étude.

Stams et al. (2001) ont effectué une étude longitudinale qui a pour but de vérifier l'effet à long terme de l'intervention précoce réalisée auprès des participants de l'étude de Juffert et al. (1997). Les enfants ont alors sept ans. D'une part, les résultats démontrent que l'intervention précoce a eu un effet positif sur la qualité de l'attachement et la compétence de l'enfant à explorer son environnement dans la petite enfance, particulièrement sur le comportement des enfants adoptés dans une famille adoptante pure qui se définit par la formation d'une famille avec des enfants adoptés seulement. Cependant, les effets de l'intervention précoce dans Juffert et al. (2001) semblent diminuer de l'âge de trente mois à sept ans. De plus, dans le groupe de familles mixtes qui sont des familles ayant des enfants adoptés et enfants biologiques, ces chercheurs ont découvert des effets à retardement de l'intervention précoce qui correspondent soit à : 1) un effet positif sur la résilience et le

contrôle de soi chez les filles adoptées, et 2) un effet négatif sur les problèmes comportementaux intériorisés, autant chez les filles que chez les garçons adoptés. Ces résultats de Stams et al. (2001) appuient les résultats de l'étude de Howe (1997) : qui conclue; 1) que le fait de vivre dans une famille mixte augmente l'incidence des problèmes de comportement et d'ajustement plus bas pour l'enfant adopté et que, par contraste, la présence des autres enfants adoptés dans une famille pure apparaît comme un facteur de protection; et 2) que l'âge à l'adoption soit un facteur de protection pour les filles mais peu significatif pour les garçons. D'autre part, il s'avère que les parents des familles adoptantes pures ont tendance à s'inquiéter plus sur les sujets d'adoption que les parents des familles mixtes, composées d'enfants biologiques et d'enfants adoptés. De plus, les mères n'ont peut-être pas considéré d'ajuster leurs comportements de sensibilité aux demandes changeantes de l'enfant qui grandit. Ainsi, les auteurs suggèrent de répéter cette intervention efficace à court terme, à différents âges, pour conserver ces effets positifs de la sensibilité maternelle.

L'étude de Stams et al. (2001) démontre la pertinence de développer des interventions précoces et de cibler des interventions efficaces auprès des familles adoptantes pures ou mixtes. Cependant, la contribution du père est complètement absente de l'étude. Il serait pertinent de connaître l'expérience du père dans sa participation à l'intégration de l'enfant à sa nouvelle famille. De plus, le vécu de l'enfant avant son adoption est absent de l'étude. Enfin, ces interventions précoces auprès des familles adoptantes représentent des opportunités pour les infirmières et semblent une avenue à explorer.

L'étude de McDonald et al. (2001) a aussi exploré la perspective des parents adoptants sur les services en post-adoption. Selon les résultats obtenus, les parents décrivent l'ajustement de l'enfant comme une période de stress modéré (3,5 sur une échelle de 5). Enfin, en post-adoption, 72% des parents ont reçu des services adéquats mais déplorent le peu de choix des services offerts et la distance éloignée du domicile. Le but de la méta-analyse était d'estimer l'effet de l'adoption internationale sur les problèmes de comportements et les références dans les centres offrant des services en santé mentale.

Juffer et Van Ijzendoorn (2005) ont réalisé une recherche bibliographique sur les principales bases de données pour l'obtention de 34 articles sur les références dans les cliniques offrant des services en santé mentale pour les enfants adoptés. Les chercheurs ont mesuré l'effet de l'adoption internationale en comparant le groupe d'enfants adoptés et le groupe témoin d'enfants non-adoptés en regard à l'utilisation des services en santé mentale. Les données brutes des différentes études ont été introduites dans un nouveau programme de méta analyse «CMA» en utilisant la cote «D» de Cohen. Les résultats ont démontré que 5 092 enfants adoptés contre 75 858 enfants non adoptés étaient surreprésentés dans les centres offrant des services en santé mentale avec une cote «D» de Cohen à 0,72 qui représente un effet modéré. De plus, 3 073 enfants adoptés par l'adoption internationale en comparaison avec 47 848 enfants non adoptés du groupe témoin ont requis moins de consultations pour une clinique en santé mentale selon la cote «D» de Cohen à 0,37 qui représente un effet minime. Enfin, des sept études disponibles sur le sujet de l'adoption internationale, les enfants adoptés par l'adoption internationale en comparaison avec le sous-groupe des enfants adoptés en adoption domestique ont été référés moins souvent pour des consultations dans une clinique en santé mentale avec une cote «D» de Cohen à 0,37 qui représentent un effet minime. Juffer et Van Ijzendoorn (2005) ont remarqué que la majorité des enfants adoptés par adoption internationale se sont bien ajustés quoi qu'ils aient été référés plus souvent dans les cliniques en santé mentale.

Les résultats de l'étude de Juffer et Van Ijzendoorn (2005) sont encourageants pour les nouveaux parents adoptants ayant eu un enfant par l'adoption internationale. Ce type d'adoption représente un choix envisagé par plusieurs parents qui désirent former une famille par l'adoption mais les croyances véhiculées autour peuvent devenir un frein à leur projet.

Dans l'étude citée plus tôt, Van Ijzendoorn et Juffer (2006) a comparé l'ajustement des enfants ayant vécu l'adoption internationale à celui des enfants non-adoptés et ont conclu que les différences sont minimales. Van Ijzendoorn et Juffer (2006) ont recensé 36 études reliées aux références dans les cliniques en santé mentale incluant plus de 5 000 enfants adoptés et plus de 75 000 enfants non-adoptés. Les résultats ont démontré que les enfants adoptés ont présenté plus de problèmes de comportements extériorisés en comparaison avec les enfants non-adoptés à une cote «D» de Cohen à -0,24 et des

problèmes de comportements intériorisés à une cote «D» de Cohen à -0.16 . Selon Van Ijzendoorn et Juffer (2006), la surreprésentation des références dans les cliniques en santé mentale pour les enfants adoptés en comparaison aux enfants non adoptés avec une cote «D» de Cohen à -0.72 s'expliquerait par le fait que leurs problèmes d'apprentissage exigeraient les services d'intervenants spécialisés.

Cette recension des écrits se termine. Elle a permis de découvrir que généralement l'attachement est une expérience humaine individuelle, qui se définit paradoxalement dans la relation avec les autres. La proximité et la réciprocité se conjuguent en complémentarité. Elles sont essentielles au développement de l'attachement sécure. La proximité que l'enfant recherche est un mécanisme de régulation puissant et démontre sa compétence dans les interactions avec le parent. La réciprocité est conséquente aux différents gestes qui se produisent dans le quotidien de la famille, englobant les différents soins donnés à l'enfant. En vieillissant, l'enfant qui a vécu un attachement sécure démontrerait plus d'autonomie et de compétences après une séparation. L'enfant pourrait donc explorer son environnement en toute sécurité, sachant qu'il peut revenir à sa mère ou son père pour se rassurer. Dans le contexte de l'adoption, l'attachement est central pour la nouvelle famille adoptante et se crée dans la proximité et les interactions positives, la réciprocité dans un cycle répétitif et évolutif et dans la réclamation mutuelle.

Les recherches sur les différentes issues reliées à l'adoption sont souvent non-concluantes et contradictoires. En pré-adoption, la préparation parentale joue un rôle important et favorise la mise en place de stratégies adaptées comme l'approche empathique et les soins particuliers pour accueillir adéquatement l'enfant venu de l'étranger. Il existe peu d'écrits sur les enjeux d'un premier enfant, la contribution du père et de la mère dans la relation et spécifiquement sur les enfants en provenance d'orphelinat chinois. De plus, chaque enfant semble se développer de façon unique et personnelle, avec des périodes de retard et des phases de transition. Le développement de l'enfant serait influencé, d'une part par son individualité et, d'autre part par son environnement. L'expérience de l'enfant en pré-adoption comme son âge à l'adoption, son séjour en orphelinat et ses ressources internes influencent son développement et sa capacité d'attachement. Les écrits tendent à démontrer que la durée du séjour en orphelinat peut influencer le développement physique,

émotif, cognitif et social et l'attachement de l'enfant adopté. Alors que les écrits sur les effets de l'âge à l'adoption démontrent des résultats plutôt contradictoires. Enfin, il existe peu d'écrits au sujet des enfants en provenance de la Chine.

En post-adoption, le développement de l'attachement exige du parent adoptant une délicate balance entre le besoin de dépendance et celui d'indépendance de l'enfant adopté. Il semble qu'il ne puisse pas exister de normes d'âge à l'intérieur desquelles les comportements d'attachement de l'enfant sont considérés comme normaux par les parents adoptants. Toutes les stratégies mises en place par le parent adoptant et le temps permettent que le destin partagé se vive dans cette famille adoptante et que l'attachement se fasse dans la réclamation mutuelle du parent adoptant et de l'enfant adopté.

Par ailleurs, la recension des écrits n'a pas permis de découvrir la place qu'occupe l'infirmière auprès de la famille adoptante sauf pour un article nommant quelques interventions spécifiques pour l'infirmière qui collabore avec une famille adoptante. Cependant, plusieurs interventions citées précédemment sont utilisées par Wright et Leahey (2000).

Le cadre conceptuel

La recension des écrits a permis de faire état des connaissances actuelles sur : l'attachement et ses composantes, la relation parents-enfant, l'adoption et ses particularités, l'attachement dans le contexte de l'adoption, la relation parents-enfant adoptants dans leur destin partagé. Dans ce contexte, la présente étude a pour but de mieux comprendre l'expérience de l'attachement dans la famille adoptante selon la perspective de nouveaux parents adoptants et de contribuer ainsi à l'avancement des connaissances en sciences infirmière sur le sujet, par la meilleure représentation de la personne, de la santé et des interventions de l'infirmière qui en découlent. Dans ces conditions, le Modèle de Calgary (Wright & Leahey, 2000) est le modèle conceptuel en sciences infirmières choisi.

Dans cette section, sera d'abord abordée la description du Modèle de Calgary. Par la suite, sera présentée l'adaptation du MCEF du Modèle de Calgary au contexte de l'adoption internationale et ce, pour créer le cadre conceptuel de la présente étude.

La description du Modèle de Calgary

Le Modèle de Calgary est un modèle conceptuel de référence en sciences infirmières qui permet une représentation claire de la famille. Il s'inspire d'une vision postmoderniste où la notion centrale repose sur le fait que «le monde se compose de réalités multiples» (Wright & Leahey, 2000).

Le Modèle de Calgary a deux volets : l'un est relatif à l'évaluation (MCEF) et l'autre est relié à l'intervention (MCIF) auprès de la famille. Le Modèle de Calgary relatif à l'intervention auprès de la famille (MCIF) est un cadre de référence destiné à une conceptualisation de la relation infirmière-famille qui favorise le changement dans le processus thérapeutique. Il ne sera pas abordé dans cette étude. Ce qui serait pertinent dans le cadre de la présente étude est le Modèle de Calgary relatif à l'évaluation de la famille (MCEF) dont les dimensions seront présentées dans ce qui suit après avoir défini le concept de famille.

Wright, Watson et Bell (1996) définissent la famille comme un groupe de personnes liées par un lien affectif profond, par un sentiment d'appartenance et une passion à faire partie de la vie de l'autre. Wright et Leahey (2000) insistent sur l'engagement à long terme selon lequel chaque membre de la famille organise sa vie en fonction des autres. Selon le Modèle de Calgary, la personne est mieux comprise dans son contexte relationnel; elle constitue à la fois un sous-système et un système en lui-même.

Le Modèle de Calgary relatif à l'évaluation de la famille (MCEF)

Le Modèle de Calgary relatif à l'évaluation de la famille (MCEF) est un cadre de référence multidimensionnel comprenant trois catégories d'évaluation de la famille : la structure, le développement et le fonctionnement. La Figure 1 «Le diagramme en arbre du MCEF du Modèle de Calgary de Wright et Leahey (2000)» présente les composantes du MCEF dans ses trois catégories d'évaluation ainsi que ses nombreuses sous-catégories. Une brève description des trois catégories est présentée dans ce qui suit.

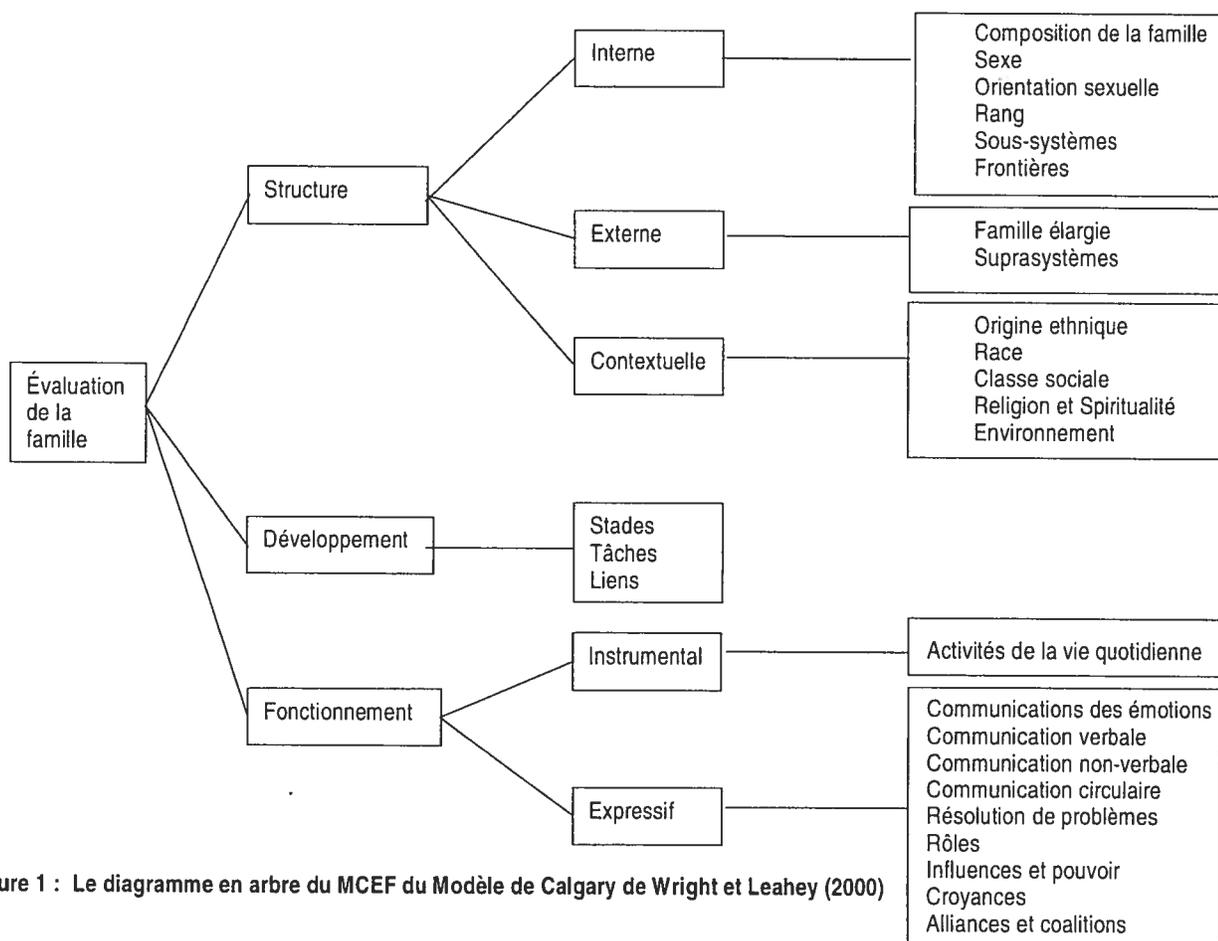


Figure 1 : Le diagramme en arbre du MCEF du Modèle de Calgary de Wright et Leahey (2000)

La structure

La catégorie «structure» correspond aux structures interne, externe et contextuelle de la famille. La structure interne de la famille permet de tracer la configuration de la famille. La structure externe de la famille permet d'apprécier la famille élargie et les suprasystèmes. La structure contextuelle de la famille permet d'évaluer les dimensions de l'ethnie, de la religion ou de la spiritualité et de l'environnement.

Wright et Leahey (2000) encouragent les infirmières à utiliser deux outils d'évaluation de la structure soit le génogramme et l'écocarte. L'utilisation du génogramme permet de représenter la composition de la famille, les frontières des sous-systèmes et l'évolution de la famille. De plus, le génogramme favorise de nouvelles interprétations de l'expérience familiale. Pour sa part, l'écocarte situe la famille dans son contexte, elle décrit les liens importants que la famille entretient avec le monde qui l'entoure. De plus, l'écocarte permet de démontrer la qualité des liens entre les membres de la famille et la relation avec les suprasystèmes représentés par la famille élargie et l'environnement.

Le développement

La catégorie «développement» permet de situer le stade de vie où se retrouve la famille. Wright et Leahey (2000) utilisent le cadre de référence qui décrit le cycle de la vie de la famille nord-américaine de la classe moyenne. Ce cadre permet d'expliquer l'évolution des relations des membres de la famille (Wright & Leahey, 2000). Selon ces auteurs, à chaque stade du développement de la famille se rattachent des responsabilités, des tâches et des liens affectifs.

Ainsi, le couple qui accueille un jeune enfant vit le stade spécifique aux adultes qui deviennent parents. Le processus de transition affective qui caractérise ce stade est l'acceptation de nouveaux membres dans la famille. Les tâches qui y sont spécifiques sont : 1) l'adaptation du système conjugal à l'arrivée de l'enfant où le couple doit préserver l'espace essentiel à chacun des membres de la famille, à sa relation de couple (Ahlborg, Persson & Hallberg, 2005) et à ses rapports sociaux; 2) le partage des tâches relatives à l'éducation des enfants, à la recherche de ressources financières et à l'entretien de la maison qui exige que le couple fasse des choix judicieux en fonction des aspects financiers; ainsi que 3) le réajustement des relations avec la famille élargie, moment privilégié pour les grands-parents d'entretenir une relation intime avec cette nouvelle génération, sans assumer les responsabilités parentales s'y rattachant.

Le fonctionnement

La catégorie «fonctionnement» inclut le fonctionnement instrumental et expressif de la famille. Wright et Leahey (2000) croient qu'il serait préférable d'explorer séparément les deux composantes du fonctionnement dans le «ici et maintenant», et ce, malgré le fait que l'évaluation du fonctionnement prenne en considération les comportements passés et les objectifs futurs.

Le fonctionnement instrumental évalue les activités de la vie familiale. Cette dimension est particulièrement importante dans les situations de transitions de la vie ou dans la maladie car elle permet de comprendre les comportements des personnes les unes envers les autres.

Quant au fonctionnement expressif, celui-ci apprécie entre autres, les différentes dimensions de la communication incluant l'attachement, les rôles, ainsi que les croyances dans la famille. En voici une description dans ce qui suit.

Wright et Leahey (2000) expliquent que la communication circulaire correspond à un certain modèle selon lequel, une personne influence le comportement de l'autre. Le principe de causalité circulaire sert à mieux comprendre l'interaction dans la dyade, un bel exemple de relation complémentaire où un individu donne et l'autre reçoit. De plus, le pattern de communication circulaire aide à comprendre les enchaînements répétitifs dans la relation et son évolution dans le temps, ressemblant aux notions associées à l'attachement. Ainsi, cette circularité traduit un pattern d'interaction répétitif, stable et d'autorégulation (Wright & Leahey, 2000). Chaque membre de la famille contribue à l'interaction qui découle de l'adaptation tout autant que de la non-adaptation. Enfin, Wright et Leahey (2000) incitent les infirmières à s'intéresser aux liens, aux interactions entre les membres de la famille, élément majeur pour mieux comprendre l'attachement.

De leur côté, les rôles s'appliquent à des comportements attribués aux différents membres de la famille. Ces rôles ne sont pas statiques et évoluent dans le cycle de la vie. Les rôles s'évaluent mieux en fonction de la famille que de la personne. Dans ce dernier cas, la tendance est forte à faire l'appréciation dans un continuum positif-négatif qui culpabilise la personne sans aider la situation.

Par ailleurs, Wright et al. (1996) rapportent que les croyances sont au cœur de l'individu et font partie de son identité. Une croyance se définit comme une conviction de la vérité, d'une réalité subjective qui influence notre structure biopsychosocio-spirituelle et son fonctionnement (Wright & al., 1996). Les croyances permettent aux membres de la famille de composer avec les divers événements de la vie, guident les actions de la personne et déterminent son adaptation ou sa non-adaptation. Les croyances ne sont pas toujours conscientes mais alimentent la perspective de l'individu face au monde qui l'entoure. Une croyance facilitante contribue à l'élaboration des solutions à des problèmes. À l'opposé, une croyance contraignante apporte de la souffrance et nécessite une intervention. Wright et al. (1996) encouragent les infirmières à développer une meilleure compréhension des croyances qui habitent la famille.

En somme, le MCEF se préoccupe de l'aspect de la diversité des familles. Il encourage l'ouverture pour les différences et la culture, qui représente un élément important dans le phénomène de l'adoption. Wright et Leahey (2000) encouragent les infirmières à interroger la famille sur la signification apportée à leur situation actuelle. Leur

Le récit permet l'expression des perceptions, des sentiments sur la situation et permet de donner un sens à l'expérience de vie. Compte tenu de la complexité du phénomène de l'attachement dans la famille adoptante, le choix du Modèle de Calgary permettra de mieux comprendre ce phénomène à l'étude par sa vision systémique de l'unité familiale. De plus, l'indissociabilité de la personne et de sa famille et la reconnaissance du potentiel de la famille dans la résolution des défis de la vie sont des éléments qui permettront de mieux comprendre les perceptions des parents quant à leur expérience d'attachement dans le contexte de l'adoption internationale. Le transfert des connaissances à la pratique assurera à l'infirmière, qui travaille avec les familles adoptantes, une meilleure compréhension de l'expérience de la famille adoptante. Enfin, il lui permettra de développer des interventions spécifiques à cette population et de prendre sa place dans l'équipe multidisciplinaire dans ce domaine d'intervention. Le modèle de Calgary sera le transporteur de l'attachement dans la présente étude.

L'adaptation du MCEF du Modèle de Calgary au contexte de l'adoption internationale

La présente étude se propose de s'intéresser à une meilleure compréhension de l'expérience de la famille adoptante, particulièrement dans le récit que se font les parents; 1) des stratégies développées pour favoriser la proximité, la réciprocité et la réclamation mutuelle, qui sont des éléments essentiels au développement sain de l'attachement; 2) des perceptions des stratégies pour permettre de vivre le destin partagé dans le type de famille qu'ils ont formé; et 3) des croyances facilitantes qui aident les nouveaux parents adoptants à recréer l'attachement.

Les trois catégories du MCEF permettent d'évaluer l'attachement dans la famille adoptante et ce, en se basant sur le cadre conceptuel représenté par la Figure 2, inspiré et adapté du Modèle de Calgary, des théories de l'attachement, et de certains éléments du destin partagé de Kirk dans le contexte de l'adoption internationale, selon l'état actuel des connaissances sur le sujet.

Au cœur de cette Figure 2 se trouve le «Fonctionnement expressif» : la proximité, la réciprocité et la réclamation mutuelle, composantes essentielles du développement de l'attachement, dans le cas de l'adoption internationale. De plus, la représentation que les parents adoptants se font du destin partagé et particulièrement de la reconnaissance de la

différence de la famille adoptante y apparaît. Ce fonctionnement expressif est tributaire de deux autres niveaux représentés par les deux cercles environnants : la structure interne, externe et contextuelle de la famille et la structure instrumentale de la famille.

Le cercle immédiat entourant ces composantes essentielles du développement de l'attachement «Structure instrumentale» est constitué par les parents adoptants pour la première fois, l'enfant adopté en provenance d'un orphelinat chinois avec leurs caractéristiques, le rôle des différents membres de la famille dans la création d'une famille adoptante comme partenaires actifs dans l'attachement, les croyances qui habitent les nouveaux parents adoptants. Enfin, les «Stratégies au quotidien et le maternage» s'y retrouvent. Ils permettent d'évaluer les stratégies utilisées pour intégrer l'enfant nouvellement adopté à la famille dans les gestes au quotidien, autant par la contribution du père adoptant que de la mère adoptante.

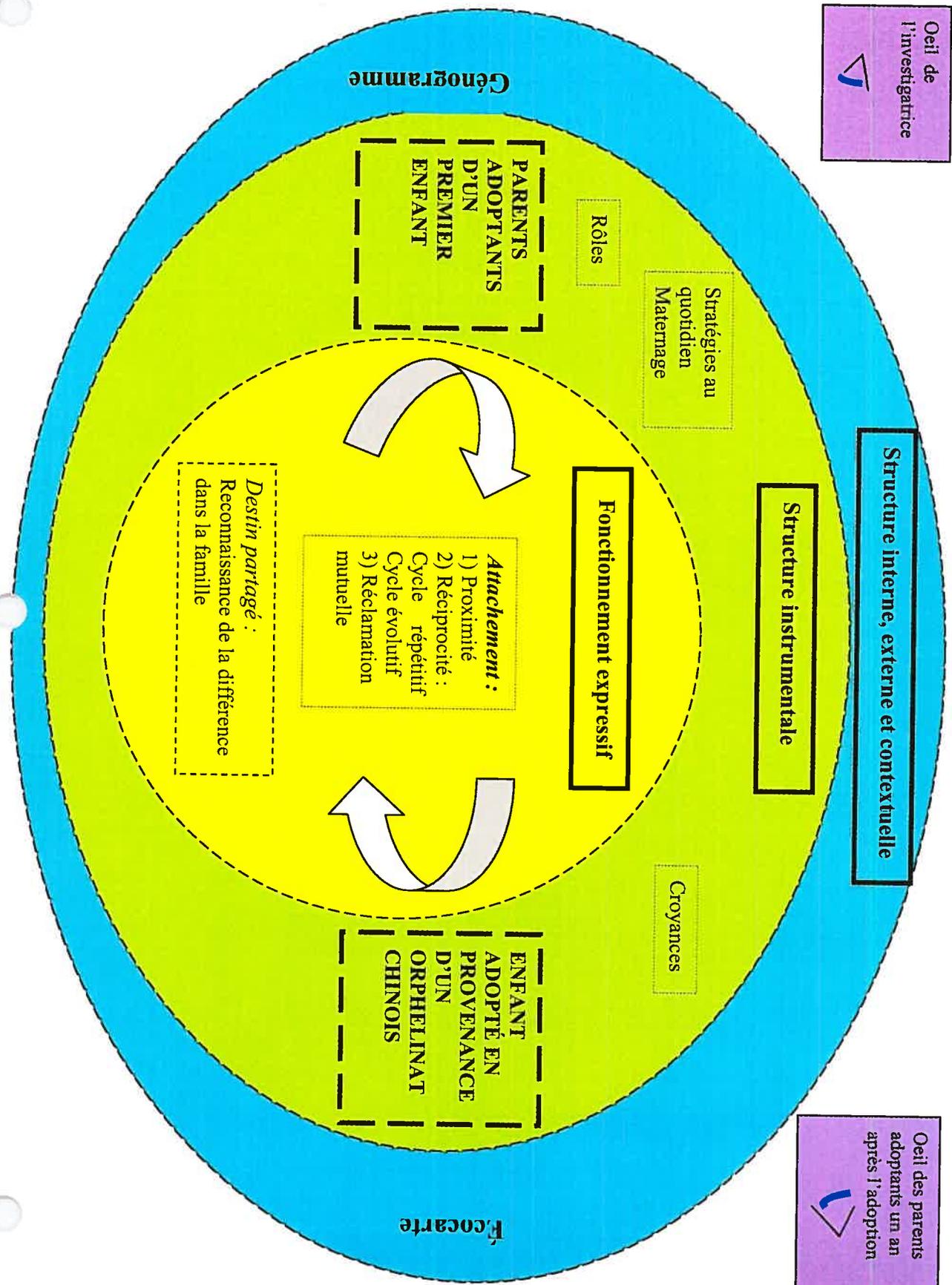
Enfin, le cercle externe représentant la «Structure interne, externe et contextuelle» de la famille adoptante, constitué à partir du génogramme et de l'écocarte.

L'interdépendance des éléments du cadre serait une condition au développement de l'attachement dans la famille adoptante. Cette perméabilité des différentes dimensions du cadre conceptuel, donc l'influence mutuelle entre les différents niveaux du cadre, est représentée par les lignes discontinues ou par l'ouverture des différents niveaux (cercles) de la Figure 2.

Dans ce contexte, la description, du phénomène qui permet de créer ou de recréer l'attachement dans la famille adoptante, est réalisée selon le point de vue des membres de la famille eux-mêmes représentés par l'œil des parents adoptants un an après l'adoption. Tel est le cadre conceptuel de la présente étude qui permettra de répondre à la question de recherche :

- Quelle est la perception de l'expérience de l'attachement de nouveaux parents adoptant, un an après l'accueil de leur premier enfant provenant d'un orphelinat chinois?

Figure 2 : Le cadre conceptuel adapté du Modèle de Calgary et des théories de l'attachement et du destin partagé



CHAPITRE III : MÉTHODOLOGIE

Dans ce chapitre, seront d'abord abordés le devis privilégié dans le contexte de l'étude et le déroulement de cette étude. Ainsi, ce chapitre présentera le devis qui utilise une approche qualitative de la recherche, le milieu, l'échantillon et son recrutement, le déroulement de l'étude et la collecte des données, les critères de scientificité, l'analyse des données et les considérations éthiques.

Devis

Une approche qualitative inductive phénoménologique est privilégiée pour la présente étude. La phénoménologie est une démarche inductive qui a pour objet l'étude d'expériences déterminées telles qu'elles sont vécues et décrites par des personnes (Fortin, 2006). La phénoménologie permet de mieux comprendre un phénomène, selon le point de vue de la personne qui en fait l'expérience (Fortin, 2006). Dans un tel contexte, les nouveaux parents adoptants seront les mieux placés pour livrer leur interprétation de l'expérience de l'attachement, à approfondir, auprès d'un premier enfant adopté en provenance d'orphelinats de Chine, âgé de 10-15 mois et ce, à son arrivée au Québec, un an après l'adoption; ainsi, il sera possible de répondre à la question de l'étude par le biais de cette approche phénoménologique.

Milieu

Les familles participantes ont été rencontrées à l'endroit de leur choix selon un rendez-vous fixé au préalable. Ainsi, les familles ont choisi leur domicile comme lieu de rencontre.

Échantillon

Les couples éligibles à participer à l'étude sont des parents pour la première fois. Ils ont adopté leur première fille en Chine, depuis un an, vers l'âge de 10 à 15 mois; et l'enfant a fait un séjour en orphelinat. Les parents parlent couramment le français et habitent la région de Montréal ou résident à l'intérieur d'un périmètre de 100 km de Montréal.

Deslauriers et Kerisit (1997) soulignent que l'échantillon, dans l'approche qualitative d'un devis phénoménologique, est de type non probabiliste. De plus, Fortin (2006) et Silverman (2000) soulignent qu'un nombre trop élevé d'acteurs pourrait générer une quantité de données encombrantes et difficiles à analyser. Ainsi, la tendance vers le critère de la saturation des données détermine la taille de l'échantillon. Cependant, pour les besoins du travail universitaire de deuxième cycle, ce nombre sera limité à trois familles ou à six participants.

Recrutement : milieu et moyen

Le recrutement aux trois principaux organismes d'adoption en Chine et aux deux CLSC qui offrent des services en post-adoption.

Le recrutement des familles participantes s'est fait par l'envoi d'un feuillet explicatif (voir Feuillet explicatif en Appendice A) aux trois principaux organismes d'adoption en Chine et aux deux CLSC qui offrent des services en post-adoption. Ce feuillet a permis de faire connaître l'étude et ainsi obtenir la collaboration pour faciliter le recrutement des familles. Ces organismes ont servi d'intermédiaires pour le recrutement. De plus, une annonce dans un journal, d'une association de 800 familles québécoises ayant adopté des enfants d'origine asiatique, représentait un autre moyen de recrutement. Cette association des parents adoptants a fait l'envoi par courriel du feuillet explicatif à ses membres.

Cette dernière démarche n'a rapporté aucune réponse. De plus, un des deux CLSC qui offrent des services de pré et post-adoption a refusé de collaborer pour la recherche de parents adoptants susceptibles de répondre aux critères d'inclusion de l'étude alléguant le manque de temps pour trouver les familles. De leur côté, les trois agences d'adoption n'ont pas donné suite à un appel téléphonique de la part de l'investigatrice suite à l'envoi du feuillet explicatif. Toutefois, le CLSC du Lac St-Louis a démontré un intérêt pour le projet et son équipe d'adoption internationale a collaboré dans la recherche de parents adoptants répondant aux critères d'inclusion; elle a pu trouver trois familles qui répondaient bien aux critères.

Le CLSC du Lac St-Louis offre des services d'accompagnement en adoption internationale sous forme de groupe, de consultation individuelle et de visite à domicile sur

demande lors de l'arrivée de l'enfant (voir Présentation des services de pré et post adoption du CLSC du Lac St-Louis en Appendice B). Depuis l'hiver 2002, le CLSC offre des services en pré-adoption et depuis l'hiver 2003 des services en post-adoption. Les services s'adressent à des futurs parents adoptants, ou de nouveaux parents adoptants autant anglophones que francophones. Les postulats qui sous-tendent le service en adoption internationale sont que; 1) l'intervention en adoption internationale doit tenir compte du processus d'attachement; 2) les parents doivent être outillés pour comprendre et supporter leurs enfants dans leurs particularités; les enfants adoptés sont des survivants avec des forces à actualiser et des zones de vulnérabilité qu'il faut aborder sans stigmatiser ni victimiser, il faut donc miser sur leur capacité de résilience; et les parents doivent bénéficier de l'entraide avec d'autres parents adoptants. Deux intervenants rencontrent les familles adoptantes en interdisciplinarité, une travailleuse sociale et une infirmière. Spécifiquement, la travailleuse sociale agit comme personne-ressource pour le volet psychosocial et l'infirmière gère le volet physique et la préparation des parents au voyage d'adoption. Les groupes se déroulent en co-animation et les deux intervenants se partagent le contenu et le soutien aux parents adoptants.

Les principes d'intervention qui guident les intervenants du CLSC du Lac St-Louis auprès des familles adoptantes sont les suivants; 1) enseigner aux parents des concepts théoriques sur la dynamique et le développement de l'enfant en s'attardant aux particularités de l'enfant adopté; 2) redonner le pouvoir aux parents par la connaissance; 3) favoriser les échanges pour que les parents s'approprient les concepts théoriques; 4) favoriser l'émergence de solutions et le partage d'expériences chez les parents; et, 5) stimuler l'aide mutuelle dans le groupe et encourager le soutien entre les membres à long-terme (création d'un groupe d'entraide).

Les familles contactées par les membres de cette équipe ont donné leur accord pour que leurs coordonnées soient transmises à l'étudiante-investigatrice. Lors du premier contact téléphonique, l'investigatrice répondait aux questions du parent adoptant. Il était aussi discuté du lieu et du moment de la rencontre.

Chez les participants de la présente étude, deux couples sur trois ont participé au groupe de pré-adoption. Le dernier couple a eu une consultation téléphonique auprès de l'infirmière lors de la préparation pour le voyage. Les trois couples ont participé au groupe

en post-adoption. Les participants n'ont que des commentaires positifs face aux interventions de l'équipe et de l'impact de cette préparation et de ce suivi sur le développement de l'attachement dans la famille adoptante.

Déroulement de l'étude

Pour participer à l'étude, une rencontre d'environ deux heures a eu lieu au moment et à l'endroit choisis par les participants. L'entrevue semi-structurée, le génogramme et l'écocarte ainsi que le journal de bord qui font partie des stratégies phénoménologiques ont été choisies pour recueillir les données nécessaires à l'étude et pour répondre à la question de recherche.

Collecte de données

Pour les besoins de l'étude, la collecte de données s'est faite par l'enregistrement audio des entrevues semi-structurées afin de permettre de recueillir fidèlement les propos des participants. L'entrevue semi-structurée a exigé une préparation rigoureuse des questions (Paillé, 1999). Le choix judicieux des questions ouvertes a guidé la conversation pour ne pas dévier de l'expérience à l'étude. Les questions se sont limitées au sujet de recherche, assurant un cadre à l'intérieur duquel la rencontre a lieu et laissant aussi la place à une certaine créativité et flexibilité.

Dans la présente étude, les questions émergeant du cadre conceptuel ont permis de bâtir les questions d'entrevue propres à l'étude (voir Guide d'entrevue en Appendice C). Le but de ces questions est de faire ressortir l'attachement dans la famille et de décrire les éléments du destin partagé créés par le parent adoptant pour l'intégration de son enfant. Cette rigueur dans la préparation a amélioré la qualité de l'information recueillie et en a facilité le traitement. L'étudiante-investigatrice a manifesté une attitude d'écoute et de respect pour réaliser l'entrevue. Ce moyen non-envahissant, souple et respectueux est essentiel pour gagner la confiance des parents (Bell & al., 2004; Wright & Leahey, 2000).

De plus, le génogramme ou l'écocarte (voir Guide d'entrevue en Appendice C) ont été complétés au début de l'entrevue. Cette première étape a permis de gagner la confiance du couple et de poursuivre au cœur de l'entrevue.

Enfin, un journal de bord a permis à l'investigatrice de noter les impressions générales de la rencontre, les observations sur le non-verbal des participants, le contexte de

l'entrevue et les réactions. Il a permis de noter des observations générales sur le climat des entrevues et sur les impressions de l'étudiante-investigatrice.

Par la suite, l'étudiante-investigatrice a retranscrit les entrevues utilisant le logiciel Word. La retranscription intégrale du verbatim à partir des entrevues enregistrées, du génogramme et de l'écocarte a permis l'obtention des données brutes, soit la perspective des nouveaux parents du développement de l'attachement, à partir desquelles l'analyse des données a été possible. Cette étape a permis de saisir l'expérience de chacune des trois familles dans sa globalité.

Critères de scientificité

Fortin (2006) explique le parallèle entre les critères de rigueur de la recherche quantitative et les critères de confiance de la recherche qualitative. Le fait d'avoir établi ces critères qui sont acceptés par les chercheurs en approche qualitative permet de juger de la qualité de la recherche. Ces critères correspondent à : la crédibilité; la fiabilité; la transférabilité; et la validation. Chacun des éléments est repris dans ce qui suit et résume l'esprit de la rigueur en recherche qualitative.

La *crédibilité* est relative aux participants de la recherche et est assurée par les différentes activités sur le terrain et par l'observation répétée (Deslauriers & Kerisit, 1997). La crédibilité correspond à l'exactitude de la description du phénomène à l'étude à travers les résultats obtenus. Ainsi, les résultats reflètent la réalité des participants. De plus, le fait de tendre vers la saturation des données permet d'atteindre le point au bout duquel les informations obtenues sont suffisantes pour permettre de comprendre le phénomène à l'étude. Cette saturation est assurée à travers l'analyse, lorsque la catégorisation des données ne donne plus lieu à de nouveaux concepts.

Les mesures qui ont permis l'atteinte de ce critère sont le respect des étapes dans l'analyse phénoménologique et le soutien de la directrice de recherche comme expert dans le processus. Cependant, dans le cadre de la présente étude, la saturation des données ne pouvait pas être atteinte, en raison de la limitation de la taille échantillonnale.

La *fiabilité* se définit par des résultats obtenus qui correspondent à l'expérience telle que vécue par les participants selon les conditions établies par la recherche et non par l'intervention du chercheur. La description détaillée des méthodes utilisées, des étapes de

l'analyse et de la transformation des données brutes permet de vérifier du respect de ce critère (Deslauriers & Kerisit, 1997).

Les mesures qui ont permis l'atteinte de ce critère sont possibles par la description détaillée des divers éléments de la méthode et d'analyse. De plus, le journal de bord a permis de prendre conscience d'éventuel biais. Ce qui ne s'est pas produit dans l'étude.

La *transférabilité* en recherche qualitative signifie que les résultats obtenus sont transférables à d'autres contextes ou s'ajustent parfaitement au contexte à l'étude d'un contexte à l'autre. Pour ce faire, il est souhaitable que l'échantillon soit varié.

Les mesures qui ont permis l'atteinte de ce critère sont la description détaillée des participants par le volet de la structure interne, externe et contextuelle du cadre à l'étude et par la vérification de la congruence des résultats avec la théorie sur le phénomène à l'étude. Cependant, le choix d'un échantillon varié n'a pas été possible dans le contexte de l'étude en raison de la difficulté rencontrée dans le recrutement.

La *validation* est étroitement reliée à la fiabilité et réfère à l'utilisation constante de la description du phénomène à l'étude. Elle demande une flexibilité dans la méthode tout au long de la recherche, pour s'ajuster aux situations changeantes ou aux contraintes. La confrontation des données brutes avec le cadre à l'étude choisi a priori est un moyen pertinent de vérifier la concordance tout en étant aguerri à l'émergence des thèmes. De plus, la validité s'obtient grâce à la vérification d'un autre chercheur qui confirme les résultats (Deslauriers & Kerisit, 1997) ou par la triangulation des données qui consiste à utiliser diverses méthodes de collectes d'informations sur le même sujet.

Les mesures prises pour l'atteinte de ce critère sont l'attestation de la directrice de recherche qui confirme que les résultats obtenus concordent avec les données recueillies. Par ailleurs, le choix de réaliser des entrevues familiales systémiques c.à.d avec les deux parents est une forme de triangulation des données. En effet, il permet de connaître la perspective du père en comparaison avec la perspective de la mère sur le même sujet soit l'attachement de l'enfant. Enfin, la confrontation des données brutes avec le cadre conceptuel à l'étude choisi a permis de vérifier la concordance tout en étant aguerri à l'émergence des thèmes.

Analyse des données

Les données brutes sont constituées à partir de la perception des parents adoptants. L'analyse des données s'inspire de méthodes propres aux analyses de types phénoménologiques et permet de passer d'un niveau bas d'abstraction de la réalité des participants (Silverman, 2000) qui représente les paroles des parents et leur description des aspects contextuels des interactions familiales, à un niveau élevé d'abstraction qui représente les concepts généraux. La concordance entre les données recueillies et l'interprétation est essentielle (Silverman, 2000).

En pratique, suite à la lecture attentive de chaque entrevue retranscrite par l'étudiante-investigatrice sur un programme «WORD», la codification de chaque phrase ou «unité de signification» a été réalisée. Elle a été faite à partir d'un code de couleur correspondant à chacun des éléments du cadre à l'étude.

La seconde étape a porté sur une analyse longitudinale intra-cas. Il s'agit d'une dissection du texte de chacune des trois entrevues transformée en unités de significations qui a permis, à partir des données brutes, l'établissement de catégories. Cependant, il est essentiel de préserver l'exactitude des données brutes. Les catégories pouvaient : 1) être existantes, c.à.d. par les éléments du cadre conceptuel à l'étude; ou 2) par l'ajout d'une nouvelle catégorie selon la pertinence de l'unité de signification en lien avec le sujet à l'étude. Ce premier niveau de conceptualisation a permis de catégoriser l'information brute en relation avec le contexte à l'étude. Par ailleurs, les codes non-spécifiques au phénomène à l'étude ont été éliminés.

La troisième étape a porté sur une analyse transversale inter-cas. Il s'agit du regroupement des catégories de chaque entrevue en un document synthèse. Cette étape qui consiste à produire un rapport descriptif unique de chaque catégorie à partir des données provenant des différentes entrevues; ceci donne une synthèse essentielle à l'étape suivante. Cette étape de conceptualisation a permis d'identifier les similarités et les différences entre les participants. De plus, cette étape a permis d'éliminer à nouveau les unités de significations non pertinentes au phénomène à l'étude. Les codes sont retranscrits en thèmes et sous-thèmes qui représentent le langage propre à la discipline des sciences

infirmières. Certains extraits d'entrevue sont éliminés pour conserver ceux qui expliquent spécifiquement le thème.

Finalement, le niveau le plus élevé de l'analyse qui exige un esprit de synthèse et de la créativité (Ganong, 2003) a permis de faire ressortir les principaux concepts émergeant des thèmes. Une fois les regroupements bien identifiés et organisés, l'interprétation des catégories a été réalisée comme étant la dernière phase de l'analyse qualitative. En effet, ces regroupements ont permis d'identifier les concepts propres à l'étude et leur interaction. Cette analyse a permis de démontrer comment les éléments identifiés sont assemblés et en interaction pour devenir théoriquement définis (Silverman, 2000), créant ainsi le cadre conceptuel final de la présente étude représentant l'expérience d'attachement de trois familles adoptantes.

Considérations éthiques

Les divers moyens proposés pour la collecte et l'analyse des données ont respecté les règles générales d'éthique. Le projet a été soumis au comité d'éthique de l'Université de Montréal pour fins d'approbation et ce, avant de débiter toutes démarches auprès des acteurs. Le feuillet d'information (voir Feuillet explicatif en Appendice A) qui a été aussi remis aux couples, renfermait les renseignements suivants : 1) le but de l'étude; 2) l'implication; 3) le droit à la confidentialité, à l'anonymat et à la dignité; 4) le consentement libre et éclairé; 5) le caractère volontaire du consentement; et 6) le retrait en tout temps sans risque de représailles. Le couple a signé le consentement écrit (voir Consentement en Appendice D) pour la participation à la recherche dans ses différentes dimensions. Afin de préserver la confidentialité et l'anonymat, l'identité des participants a été remplacée par des codes lors de la transcription, de l'analyse et de la transmission des résultats. Les bandes audio seront gardées sous clé pendant sept ans, puis détruites. Madame Marie Hatem, la directrice de recherche, avait aussi accès aux informations au besoin. Les données n'ont servi qu'aux besoins de la présente étude.

CHAPITRE IV : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Dans ce chapitre, les résultats, les thèmes (12) et les sous-thèmes qui se sont dégagés de l'analyse des entrevues, seront présentés et ce, en lien avec le cadre conceptuel à l'étude et avec les autres éléments qui ont émergé de l'analyse des données.

Au début de chacune des parties, se retrouvera une description des thèmes et sous-thèmes. Puis, la description détaillée et les extraits d'entrevues viendront soutenir chacun des thèmes et sous-thèmes abordés. Les résultats présentés correspondent à l'analyse transversale des trois entrevues de l'étude. Le chapitre se termine par un cadre qui schématise l'évolution du cadre conceptuel de l'étude en fonction des thèmes abordés et étoffés par les perceptions des familles participantes quant à leur vécu de l'attachement lors de leur expérience d'adoption internationale. Ce cadre est présenté dans la Figure 3 «Le cadre conceptuel final adapté du Modèle de Calgary et des théories de l'attachement et du destin partagé» (page 108).

La première partie abordera la *structure externe, interne et contextuelle* des trois familles. Tout d'abord, un portrait de chacune des familles est réalisé par le génogramme et l'écocarte.

Le génogramme et l'écocarte des trois familles (Voir Génogramme et Écocarte des trois familles à l'étude en Appendice E).

Trois familles ont collaboré à la présente étude. Elles représentent six participants qui sont respectivement identifiés comme le couple Claude et Pauline, le couple Daniel et Catherine et le couple Serge et Sylvie. Tous les trois couples sont parents par adoption pour la première fois d'une fille provenant d'un orphelinat chinois : Marie, Clothilde et Jeannette, respectivement. Ces prénoms ont été attribués de manière aléatoire suite aux entrevues.

L'entrevue familiale avec **Claude et Pauline** s'est déroulée le 6 août 2006. À ce moment, le génogramme révéla que la famille est composée de Pauline, la mère âgée de 34 ans, de Claude, le père âgé de 36 ans et de Marie âgée de 23 mois.

Pauline, la mère est en bonne santé. Elle travaille comme chef de développement des affaires. Elle est de retour au travail depuis le mois de mai 2006; elle s'y est adaptée rapidement. Elle compose bien avec sa vie professionnelle et familiale. Elle est la cadette d'une fratrie de trois enfants. Ses parents, Jérôme, 59 ans et Fernande, 57 ans, vivent dans la région de Montréal. La famille compte deux petits-enfants, la première est âgée de dix ans et Marie. L'écocarte illustre des relations harmonieuses dans la famille. De plus, Pauline poursuit ses activités sportives telles que le soccer et le hockey. Elle y retrouve un cercle d'amies très important qui lui apporte un ressourcement.

Claude, le père est en bonne santé. Il est directeur de compte. Il est enfant unique. Son père est décédé en 1993 et sa mère Charlotte est une retraitée, âgée de 80 ans. Elle vit à proximité et entretient des relations harmonieuses avec son fils et sa belle-fille. Claude apprécie beaucoup le confort de la maison depuis l'arrivée de Marie. Il profite des moments de liberté pour parfaire ses habiletés en informatique et en technologie. Il joue au golf à l'occasion avec un ami.

Le couple est formé depuis 16 ans. Il a suivi les cours de pré-adoption puis de post-adoption offerts par le CLSC du Lac St-Louis. De plus, leur agence d'adoption a fourni un certain soutien lors de la préparation à l'adoption. Ils ont quitté pour la Chine en août 2005 pour aller chercher Marie.

Marie, leur fille vient de la province du Jianxi. Elle a habité l'orphelinat depuis son abandon à un ou deux jours de vie, jusqu'à son adoption à l'âge de dix mois. Elle était en bonne santé malgré un peu d'anémie corrigée, et une légère hyperplombémie suivie par son pédiatre. Son léger retard du développement moteur à l'adoption est complètement corrigé depuis quelques mois. À son arrivée au Canada, elle est restée à la maison avec sa mère pour une période de neuf mois. Depuis le mois de mai 2006, elle va dans une garderie en milieu familial. Elle s'adapte bien à cette nouvelle activité sociale. De plus, ses grands-parents maternels et paternels la visitent régulièrement.

L'entrevue familiale avec **Daniel et Catherine** s'est passée au domicile du couple le 7 août 2006. À ce moment, le génogramme montra une famille composée de la mère, Catherine âgée de 46 ans, du père, Daniel âgé de 38 ans et de Clothilde âgée de 32 mois.

Catherine, la mère est en bonne santé. Elle est titulaire d'une maîtrise en administration. Elle travaillait dans une compagnie de danse et théâtre avant l'adoption. Elle reste à la maison depuis l'adoption de Clothilde en mars 2006, et ce, pour une période indéterminée. Elle est née à Lausanne et vit au Québec depuis son mariage qui date de six ans. Elle est l'aînée d'une fratrie de deux enfants. Ses parents ont divorcé depuis de nombreuses années. Son père est mort par la suite. Sa mère, Magalie, âgée de 68 ans vit toujours en Suisse. Le grand-père maternel Léo, âgé de plus de 85 ans, vit en Suisse. La famille compte Clothilde comme l'unique petit-enfant de la famille. L'écocarte illustre des relations harmonieuses dans la famille et cela par des contacts téléphoniques hebdomadaires et des voyages, pourtant moins fréquents, depuis l'arrivée de Clothilde. Par ailleurs, Catherine apprécie l'exercice physique et les promenades en montagne. L'art, l'écriture et la lecture la passionnent. Elle s'implique auprès d'un groupe de soutien pour parents adoptants au CLSC du Lac St-Louis.

Daniel, le père est en bonne santé. Il est traducteur, travailleur autonome. Il parle bien le français bien qu'il soit anglophone. Il est le cadet d'une fratrie de trois enfants; l'aîné aurait deux enfants de deux ans et huit mois. Il a peu de contacts avec ses frères. Des divergences religieuses semblent être la cause de cet éloignement. Ses parents ont divorcé depuis son enfance. Son père, Paul, les a visités à trois occasions depuis l'arrivée de Clothilde. Sa mère Chantal est âgée de 62 ans, s'est remariée depuis un an et s'est installée en France; elle y sera pour les deux prochaines années. Son nouveau conjoint, appelé Hoppi (grand-père en hollandais) a un contact privilégié avec Clothilde. Daniel apprécie le cinéma et les films vidéo. Il caresse le projet de faire un film sur les étapes de l'adoption pour Clothilde. Il a trois couples d'amis qu'il considère comme la famille par leurs contacts réguliers et par leur soutien. Karine et Mike vivent à Ottawa et sont les tuteurs de Clothilde. Armande et Normand vivent à Montréal; ils ont adopté Nathan qui a quatre mois et qui est originaire de Corée. Enfin, Alice et Denis vivent à Montréal et sont aussi de nouveaux parents de Félix, âgé de deux ans et adopté de Chine.

Le couple est formé depuis six ans. Il a suivi les cours de pré-adoption et de post-adoption offerts par le CLSC du Lac St-Louis. De plus, leur agence d'adoption leur a

fourni un bon soutien lors de la préparation à l'adoption. Ils ont quitté pour la Chine en mars 2005 pour aller chercher leur fille Clothilde.

Clothilde, leur fille vient de la province du Hunan. Elle a habité l'orphelinat de son abandon à un ou deux jours de vie, jusqu'à son adoption à l'âge de 16 mois. Elle était en bonne santé. Elle a une fragilité de la peau. Un important retard dans le développement moteur à l'adoption a créé de l'inquiétude pour les nouveaux parents, mais cet état est complètement corrigé depuis quelques mois. Elle reste avec sa mère à la maison et profite de l'heure des repas pour voir son père qui travaille à la maison. Elle parle régulièrement au téléphone avec ses grands-parents, Magalie, Léo, Chantal et Hoppie. Depuis son adoption, elle les a vus au moins à trois occasions, pour une période de plus de deux semaines à la fois. Magalie a eu l'honneur d'être la première à garder Clothilde quelques mois après son adoption. Depuis peu, elle a une jeune gardienne qu'elle voit à l'occasion.

L'entrevue familiale de **Serge et Sylvie** s'est déroulée le 21 août 2006. À ce moment, le génogramme révéla que la famille est composée de Sylvie, la mère âgée de 35 ans, de Serge, le père âgé de 33 ans et de Jeannette âgée de 22 mois.

Sylvie, la mère est en bonne santé. Elle travaille comme comptable agréée dans une firme comptable. Elle est de retour au travail depuis le mois de juillet 2006 et n'a pas encore réussi à concilier vie familiale et professionnelle. Elle est jumelle et cadette d'une fratrie de sept enfants ayant trois couples de jumeaux. Ses parents retraités, Ambroise, 75 ans et Tania, âgée de 73, vivent dans la région de Québec. La famille compte 14 petits-enfants, incluant Jeannette qui est la plus jeune. L'écocarte illustre des relations harmonieuses dans la famille. Des règles familiales existent dans la famille et le respect de la hiérarchie teinte leurs relations. La sœur de Sylvie, Laure est mariée à André et a quatre enfants, âgés de 17 à 11 ans. Elle vit à quelques rues de la famille. Par ailleurs, Sylvie a complètement délaissé des activités de peinture à l'huile et de «step» depuis l'arrivée de Jeannette. Elle a peu d'amies et aime la lecture.

Serge, le père est en bonne santé. Il est avocat depuis septembre 2005. Cet ancien ingénieur a laissé son ancien employeur en septembre 2005, lorsqu'il a commencé son stage après l'examen du barreau. Il est le deuxième d'une fratrie de trois garçons. Son

frère Pierre a deux enfants de sept et quatre ans. Ses parents, Maurice, âgé de 65 ans et Rolande, âgée de 58 ans vivent à quatre heures, de distance en voiture, de la famille. Serge se dit grégaire et apprécie la voile, les «5 à 7» avec les collègues du bureau, les amis et les petits voyages pour visiter la famille élargie qui habite à travers la province du Québec. Il a délaissé la soirée de badminton depuis la venue de Jeannette.

Le couple est formé depuis 13 ans. Serge a eu un contact téléphonique en pré-adoption et le couple a suivi les cours de post-adoption offerts par le CLSC du Lac St-Louis. De plus, l'agence d'adoption leur a fourni un soutien important par les conférences en pré-adoption qu'elle offre régulièrement. Ils ont quitté pour la Chine en août 2005 pour aller chercher Jeannette.

Jeannette, leur fille vient de la province du Chonqing. Elle a habité l'orphelinat depuis son abandon à un ou deux jours de vie, jusqu'à son adoption à l'âge de dix mois. Elle était en bonne santé malgré une bronchiolite en Chine. Le léger retard de son développement moteur à l'adoption est complètement corrigé depuis quelques mois. À son arrivée au Canada, elle est restée à la maison avec sa mère pour une période d'une année. Depuis le mois de juillet 2006, elle va dans une garderie de type CPE. Elle s'adapte lentement et ce défi se manifeste par un sommeil agité et des réveils fréquents. Elle apprécie le contact fréquent avec sa famille élargie; ses grands-parents maternels et paternels la visitent régulièrement et surtout la famille de sa tante Laure qui est comme sa deuxième famille. Ses parents l'ont initiée au ski de fond l'hiver dernier et au canot camping à l'été 2006; elle s'intègre bien à ces activités.

Cette section complète la présentation de la *structure interne et externe* des trois familles à l'étude. Le thème abordé exposera la structure contextuelle des trois familles :

Thème 1 : La vision stigmatisante de la société québécoise face à l'adoption internationale

Les six participants reconnaissent que la société québécoise (appelé le système par Claude) semble manifester une volonté pour accepter les différences dont l'adoption. Mais en réalité, elle démontre peu d'ouverture face à ces différences. Voici le témoignage de Claude à ce sujet :

«Le système est beaucoup plus apte qu'auparavant et c'est une chance pour nous. [...] Je crois que c'est dans la nature humaine de juger [...]. C'est basé sur les parents qui l'ont déjà vécu, qui nous ont ouvert le chemin et c'est à recommencer, ce n'est pas réglé. Mais, ce sera la première (sic) pour Marie.»

Catherine, pour sa part, explique sa souffrance face aux commentaires des autres sur l'adoption. Par ses propos, il est possible de voir sa compétence à transformer une croyance contraignante en croyance facilitante. Voici un extrait d'entrevue à ce sujet :

«C'est vrai que le regard de l'extérieur peut fragiliser une famille adoptive [...] . Il arrive par des questions qui nous sont posées ou des remarques qui sont faites. C'est pénible quand cela m'arrive [...]. Donc, pendant plusieurs mois je me suis forcée de répondre aux questions. [...] je suis retournée au CLSC pour en reparler. Elles nous ont dit que l'on avait le droit de protéger notre vie privée [...] et que si je n'ai pas envie d'en parler de la manière (sic) que vous avez formé votre famille, dites-le aux gens. [...] je lui montre (Clothilde) qu'elle a le droit de ne pas parler. [...] »

Ce dernier extrait d'entrevue permet de conclure la première partie de la présentation. Cette première section a permis d'avoir une connaissance de la structure interne, externe et contextuelle des trois familles à l'étude.

La seconde partie abordera *la structure instrumentale* des trois familles à l'étude. La présentation des trois thèmes dégagés touchant : i) pré-adoption : préparation; ii) post-adoption : changements; et iii) le maternage dans la routine au quotidien; thèmes qui permettront de comprendre le rôle des parents adoptants.

Thème 2 : Pré-adoption : préparation

Il se dégage une tendance partagée par les trois couples dans leur parcours de préparation à l'adoption. Il s'agit du choix partagé par les membres du couple de vouloir former une famille par l'adoption, comme le démontrent les propos qui suivent :

Pauline «Le fait que cela soit supporté par les deux; Claude n'a pas eu à pousser et je n'ai pas eu à le convaincre. C'est quelque chose qui s'est fait naturel. [...] Les parents doivent au départ être ouverts d'esprit car il y a des choses qu'ils vont se dire ou communiquer.»

Catherine «Cela nous a permis de nous placer sur la même longueur d'onde et cela était essentiel.»

Les quatre sous-thèmes qui suivent sont dégagés du thème «*Pré-adoption : préparation*» :

Sous-thème 2.1 : Un projet parental réfléchi

Des similarités existent pour les trois couples dans leur façon d'appréhender la préparation au rôle de futurs parents par la réflexion et la rigueur. La préparation à l'adoption devient un projet parental réfléchi. De plus, leurs propos témoignent de leur relation comme sous-système familial avec le «monde de l'adoption» :

Pauline «Puis à quelque part, on doit être capable pour se préparer car il y a toujours une petite coche de plus par rapport à mes amies qui ont eu des enfants biologiques. [...] Quand on attend un enfant, il y a des préparatifs qui sont les mêmes. Des parents vont aller à des cours pour se préparer à la naissance de l'enfant. Nous, (sic) nous allons à des cours pour se préparer à aller faire le voyage en Chine, pour se préparer à comment l'enfant risque de réagir envers nous.»

Sylvie «On est peut-être plus conscient que certains parents proches (sic) (biologiques) de nous dans notre famille qui n'ont pas eu à se poser ces questions-là, se documenter là-dessus (sic) (l'adoption) [...]»

Unaniment, les trois couples ont reconnu leur chance de vivre dans la région de Montréal pour l'accessibilité des services en pré-adoption. Les propos suivant résument la situation :

Serge «Pour nous à Montréal, il y a moins de problèmes; on peut avoir du suivi en post-adoption. Même en région ou à Québec c'est plus difficile. Pourquoi ne pas mettre ces gens-là en communication Internet pour avoir accès aux conférences?»

Daniel «On a vu (sic) (durant le voyage en Chine) des crises à laquelle on nous avait préparés. C'était de la panique pour eux (sic) (les parents adoptants venus sans préparation) et pour nous, on savait que c'était une possibilité. On les a aidés [...]»

Sous-thème 2.2 : Le père prend sa place dans le processus de préparation

Les trois pères sont unanimes sur l'importance de leur contribution en pré-adoption. Claude et Daniel expriment leurs croyances facilitantes à ce sujet dans ce qui suit :

Claude «Donc, cette démarche a été pour moi très naturelle. Pour moi, une chose importante est que les deux parents soient 100% sûrs qu'ils veulent cela.»

Daniel «On a fait l'atelier ensemble, ce qui nous a forcés à réfléchir sur le processus de l'attachement. Toute la préparation que l'on a fait, [...], on l'a fait ensemble.»

Sous-thème 2.3 : Le parent adoptant développe des attentes réalistes face à l'enfant

Les propos de Daniel reflètent bien la vision des trois couples face à l'importance d'avoir des attentes réalistes à l'égard de à l'enfant qui lui sera confié :

«On comprenait ce qui se passerait et pourquoi cela se passerait ainsi, qu'elle pourrait même être indifférente. Des choses aussi faciles que de se faire dire que c'est possible, aide beaucoup. On y allait (en Chine) en pensant que l'on aurait un enfant en mauvaise santé, qui ne s'attacherait pas à nous, qui rejetterait peut-être l'un de nous. On ne s'attendait pas à avoir un enfant qui s'attacherait à nous comme cela. Alors cela a aidé car on n'avait pas d'attentes face à elle [...] . Mais je dirais aussi d'aller en Chine sans avoir aucune attente face à elle.»

Sous-thème 2.4 : Le pré-attachement des futurs parents adoptants lors de la remise de la photo

Il n'existe pas d'unanimité de perception des trois couples quant au pré-attachement. De leur côté, Claude et Pauline expliquent leur comportement de prudence par un mélange de photos dans les dossiers et pour se préserver d'émotions désagréables futures. Voici deux extraits du couple :

Claude «La minute que l'on a le dossier et la photo on se crée notre propre monde. On donne la photo au monde [...] Mais on n'a pas encore notre enfant c'est encore deux mondes et il peut se passer pleins de choses. Avant, on parle surtout de l'anxiété et de l'impatience à l'avoir car [...] il y a deux mois de délai. [...] Mais je ne suis pas prêt à appeler cela un lien comparé au premier moment. Je vous dirais que lorsque l'on a eu la photo pour moi c'était le début lent de l'attachement [...] »

Pauline « [...] Mais là j'ai commencé à me faire des réserves. Comme après avoir eu la photo, Claude a dit «Es-tu excitée?» En fait, avant la photo je l'étais plus. Alors dans mon cheminement, j'ai mis les freins. C'est cela, je me suis préparée avec cœur mais surtout avec précaution.»

De leur côté, Daniel et Catherine ainsi que Serge et Sylvie ont vécu le moment de la proposition et de la photo de leur fille comme un moment précieux dans leur pré-attachement envers leur enfant. Voici un extrait d'entrevue de Catherine :

«Je me souviens d'avoir mis l'enveloppe dans un sac à dos et j'avais l'impression de sentir ma fille sur mon dos. [...] nous avons ouvert l'enveloppe et il y avait deux [...] photos. Et tout de suite nous l'avons trouvée tellement extraordinaire, tellement jolie [...] . On peut dire que l'on est tombé en amour.»

Cet extrait complète le thème 2 touchant le rôle des futurs parents en pré-adoption.

Thème 3 : Post adoption : changements

Ce thème dégage le rôle particulier de chacun des parents en post-adoption qui se développe avec l'arrivée de leur enfant selon leur rythme respectif et les changements dans la vie du couple depuis l'arrivée de l'enfant. Ainsi, Claude et Pauline prennent les événements de la vie avec simplicité et cette flexibilité joue en leur faveur comme en témoigne Claude :

«Ce n'est pas compliqué, on s'adapte à nos activités et cela rend les choses plus faciles dans la gestion de notre temps. Eux (sic) (des amis) aussi ont une jeune famille comme nous et n'ont pas autant cette flexibilité l'un envers l'autre et cela met de la pression sur leur couple et la famille et on peut le sentir de l'extérieur.»

Daniel et Catherine, pour leur part, attribuent l'éloignement l'un de l'autre, à leur préoccupation constante d'intégrer Clothilde à sa nouvelle vie. Ils ont démontré de la créativité pour trouver diverses stratégies pour équilibrer leur vie et redevenir plus attentifs l'un à l'autre. Catherine résume bien la situation :

« [...] C'est plus difficile à gérer au niveau du couple pour moi en tout cas. Car j'ai été tellement absorbée par Clothilde que j'ai sûrement un peu négligé Daniel et puis moins d'intérêt pour lui ou moins de patience pour lui que je n'en avais avant. Il y avait des tensions dans le couple, on en a pris conscience et on essaie de faire attention à nous.»

Pour Serge et Sylvie, le contexte est différent. Le couple vit une nouvelle période de transition depuis le retour au travail récent de Sylvie. En effet, leur capacité à communiquer leurs pensées et leurs émotions de façon honnête et leur complémentarité sont des éléments importants dans la résolution de problèmes. Cet extrait en témoigne :

Sylvie : « Il a beaucoup moins ressenti de changement dans sa vie que moi et il ne s'en rend pas compte. C'est pour cela qu'à la prochaine adoption, j'aimerais qu'il prenne une partie du congé parental et qu'il s'en rende compte. Moi, j'ai mis beaucoup de choses de ma vie (sic) en côté. [...] Pour lui, c'est comme naturel que c'est moi qui le fasse et il ne s'en rend pas compte. Sauf que moi j'ai beaucoup changé ma vie! [...]»

Les quatre sous-thèmes suivants enrichissent le thème «*Post-adoption : changement*».

Sous-thème 3.1 : Première règle parentale : soins à l'enfant et réconfort sont réservés aux nouveaux parents

Unaniment, les trois couples imposent une règle parentale à la famille élargie, concernant les soins à l'enfant.

Pour leur part, Claude et Pauline ont appliqué cette règle avec souplesse car ils n'ont pas hésité à faire garder Marie par la grand-mère pour voir un spectacle deux mois après son arrivée. De leur côté, Daniel, Catherine, Serge et Sylvie ont pris la ligne plus rigide.

Voici deux extraits d'entrevue :

Catherine «On nous avait dit de faire attention à notre retour de Chine de ne pas laisser d'autres personnes la prendre dans les bras, la bercer ou lui donner à manger. [...] Notre famille et nos amis ne l'ont pas prise dans leurs bras pendant les premières semaines ou les premiers mois. [...] »

Sylvie «Pendant les six premiers mois et dans le fond comme disait Serge, on n'a pas laissé entrer personne dans notre petit monde de la routine des repas, des bains.»

Serge et Sylvie vont jusqu'à faire de l'éducation auprès de leur famille pour faire comprendre leur perspective :

Serge «Le fait de se faire expliquer par nous a fait une différence. Spontanément, cela ne vient pas à l'esprit du monde qu'il peut y avoir des différences entre un enfant adopté et un enfant biologique. Je pense qu'à force de se le faire dire, ils finissent par comprendre.»

Sous-thème 3.2 : Le sentiment de responsabilité de la mère face à l'enfant

Les trois mères vivent très différemment le développement de leur rôle de mère. Le sentiment de responsabilité qui les habite face à leur fille est l'élément de convergence entre elles. Ainsi, elles s'investissent à 100% dans leur rôle de mère chacune à leur façon.

Ces deux extraits d'entrevue résument bien leur différence :

Pauline «Quand Claude est retourné travailler une semaine après, c'était moi avec ma fille. Cela (sic) (rôle de mère) s'est probablement fait très lentement et graduellement [...]»

Sylvie « [...] Car c'était moi qui la stimulais le plus dans une journée. Cela me faisait un peu de peine de dire que c'est les autres qui vont avoir la chance de lui apprendre des choses [...] (maintenant).»

Sous-thème 3.3 : Le réajustement des priorités du père

Au retour de Chine, les trois pères conjuguent avec le travail et la nouvelle place accordée à la famille. Claude a réajusté ses priorités. Il réalise que ses performances au travail restent bonnes sinon meilleures. Voici ses propos :

« [...] tout ce que Marie a apporté et son influence sur mes agissements, mon tempérament et mes comportements. C'est énorme cela n'est pas monnayable, ce n'est pas quantifiable. J'ai changé. Marie est devenue la priorité numéro 1 dans ma vie et [...] qu'elle ne se sente jamais mise de côté ou laissée pour compte. Quel que soit le moment de la journée, il y a toujours du temps pour elle. On va toujours avoir une attention très grande.»

Pour sa part, Daniel avoue que Catherine est plus présente en temps qu'il ne l'est auprès de Clothilde. Mais il revendique volontairement son rôle de père dans cet extrait :

« [...] C'est le travail qui prend plus de place ces jours-ci. La famille aussi est importante et entre les deux, il ne reste pas de place. La quantité (présence auprès de Clothilde) c'est Catherine et lorsque nous sommes les deux, c'est pareil J'en connais aussi des chansons (sic).»

Serge compose, à sa façon, avec ses importantes responsabilités. Ses propos démontrent bien sa stratégie, pour ébranler une croyance contraignante face à sa place de père qui est plus en retrait, dans l'extrait qui suit :

« [...] Jeannette demandait plus maman et là je me suis passé la réflexion que le père était le (sic) «tire de spaire» (pneu de secours). Cela m'a chatouillé un peu l'amour propre. [...] Cela ne pouvait pas se faire autrement. Elle s'en occupait la journée et moi en soirée.»

Sous-thème 3.4 : S'accorder le droit d'être parents» (entitlement)

Cette dimension de se donner le droit d'être parents a été abordée unanimement par les six participants. Claude et Pauline croient que l'adoption est une voie qui leur permet de devenir parents. Cette croyance facilitante sur la contribution parentale leur permet d'accompagner Marie dans son développement. Pauline parle de sa volonté d'être parent dans cet extrait :

«Alors il faut que tu veuilles être parents. [...] on a pris un autre chemin (pour devenir parents) et il n'y a pas de différence.»

Daniel et Catherine croient que la responsabilité parentale est présente peu importe comment la famille s'est formée. De plus, ils croient que «d'être parent» a un impact positif sur la légitimité du lien pour l'enfant. Daniel explique sa vision de ce rôle :

« [...] Les enfants sont les enfants et les parents sont les parents. La manière que la famille s'est formée est peu importante. Je suis convaincue de la légitimité du lien. Il s'agit d'un lien irréversible qui vient d'être créé. Se croire un vrai parent et continuer à s'en convaincre car il peut y avoir des événements qui tendent (sic) à affaiblir cette conviction. Il faut se sentir un vrai parent.»

Serge et Sylvie ont fait le choix de devenir parents. Cet extrait conclut la section sur le rôle particulier de nouveaux parents en post-adoption et résume la vision de Serge :

«Moi, je conçois cela comme une décision. J'avais choisi que je l'aimerais. [...] C'est une foule de défi comme cela et moi je ne me sens pas très différent comme père d'un père biologique. À chaque jour, je ne me dis pas que je suis père d'un enfant adopté, je suis père point final.»

Thème 4 : Le maternage dans la routine au quotidien.

Ce thème permettra de découvrir comment l'attachement est influencé par le maternage dans la routine au quotidien et l'unanimité pour les trois couples. Claude et Pauline expliquent que le rôle des nouveaux parents adoptants est d'établir des routines pour donner un cadre à l'enfant. Ces routines sont des réseaux de communications parents-enfant. Selon eux, l'attachement se fait si les bonnes choses sont faites au bon moment. Pauline s'est fait un devoir à instaurer ses routines. Voici ses propos à ce sujet :

«C'est vraiment dans la routine que j'ai établie que Marie a pu le faire. (S'adapter à la routine) (sic) C'était de faire un lien entre mon langage à moi et son langage à elle. Pour elle, cela lui a permis de savoir ce qui s'en venait [...] dans les activités.»

De leur côté, Daniel et Catherine abondent dans ce sens. Il s'est créé un petit rituel matinal impliquant toute la famille et qui favorise le contact physique, le plaisir et la douceur. En voici le résumé par Catherine :

«À tous les matins de la première année, j'ai donné un biberon à Clothilde dans mon lit. Cette attention plus particulière a été faite sans tenir compte de son âge mais pour le plaisir de se rapprocher. [...] Daniel se levait pour le préparer et l'emmenait dans le lit avec ma tasse de café.»

Serge et Sylvie se sont accordés le temps d'être à l'aise avec les soins à l'enfant dans l'intimité de leur foyer. La complémentarité du couple se conjugue au quotidien pour

relever les défis. En effet, la routine permet de gérer les problèmes de sommeil chez l'enfant sans briser l'attachement qui se crée comme le témoigne Sylvie :

«Nous, dans les premiers mois quand on essayait d'instaurer des routines dans les dodos ou qu'elle se réveillait etc. (sic) et qu'elle pleurait. On avait parlé au CLSC du Lac St-Louis pour savoir comment s'y prendre car on ne voulait pas casser ce que l'on essayait de bâtir (sic) (l'attachement).»

Cet extrait d'entrevue complète la section sur la *structure instrumentale* développé par les trois familles à l'étude.

La troisième partie sur *le fonctionnement expressif* abordera l'attachement en lien avec le destin partagé, le cœur du sujet de l'étude. Cette partie explorera les mécanismes mis en place par les parents pour favoriser l'attachement de l'enfant et le destin partagé dans le début de la formation de la famille adoptante. Le thème sur *le premier moment en Chine* introduira cette partie.

Thème 5 : Le premier moment en Chine

Ce thème porte une attention particulière accordée aux premiers moments de la réunion de tous les nouveaux parents adoptants avec leur fille en Chine. Il est enrichi par les trois sous-thèmes suivants:

Sous-thème 5.1 : Le lien fort du père-fille instantané

Les trois nouveaux pères ressentent instantanément un lien fort vécu pleinement et simplement.

Claude est resté prudent, jusqu'à ce que les autorités de l'orphelinat aient remis le bébé, par crainte de se faire dire que ce n'était pas leur enfant. Cependant, une fois ce moment passé, Marie a conquis instantanément son cœur. Claude partage ce moment :

«Non, pas la minute, la seconde qu'ils l'ont mis dans nos bras, le déclic s'est fait et c'est comme si elle avait toujours été là! Tout ce qui s'était passé avant, c'était le passé. Puis on a senti ce lien-là immédiatement [...].»

Pour sa part, Daniel est vite séduit par sa fille. De plus, la première nuit blanche en sa compagnie, pendant que Catherine dormait, lui a fait réaliser la signification de «la responsabilité parentale d'avoir un enfant» :

«La fascination que j'ai eue pour elle dès le début. Sa présence et c'était tellement touchant. [...] J'ai passé une partie de la nuit, [...] à la tenir dans mes bras [...] car elle s'endormait dans mes bras et dès que je la déposais, elle se réveillait. J'ai senti le sentiment de responsabilité aussi vite que cela. De sentir que c'était à moi de la rendre heureuse. [...] »

Quant à Serge, celui-ci ressent la permanence du lien en la prenant dans ses bras. Ce moment est marqué par un serment qu'il lui réitère quotidiennement :

«Des fois je lui raconte son histoire d'adoption et je lui raconte que j'ai choisi que je l'aimerais. [...] Quand je l'ai eue dans les bras j'ai pris cet engagement devant elle que je l'aimerais pour le restant de mes jours et cela était significatif !»

Sous-thème 5.2 : Le premier moment mère-fille : chacune à leur manière

Les nouvelles mères, pour leur part, ont une perspective divergente du premier moment vécu avec leur fille, comme en témoignent les extraits qui suivent.

En Chine, Pauline s'est sentie sans contrôle et a rapidement utilisé la stratégie des mécanismes de survie pour composer avec cette situation étrange. Elle a révisé les étapes à suivre pour toutes les situations reliées aux soins à l'enfant qu'elle avait préparé au préalable. Cette préparation lui a été utile comme le montre l'extrait d'entrevue suivant :

«C'était devenu très théorique pour moi être mère. C'était un beau moment mais je n'ai aucune idée de ce que je ressentais à ce moment. [...] Je devais être au-dessus de mes affaires et je révisais : cela je le sais par cœur, cela je le sais par cœur. J'étais sur le mode de survie pour m'assurer qu'elle avait toutes ses affaires. J'ai vu à ses besoins, [...] Elle n'avait pas de couche, ses besoins ont pris le dessus, [...]»

De son côté, Catherine a laissé son cœur prendre le contrôle de ses gestes qui se démontrent par le toucher et par le chant. L'extrait qui suit relate une croyance facilitante pour expliquer le stade de développement de Clothilde qui ne correspond pas à l'âge chronologique selon les papiers officiels chinois :

«Je me suis mise à penser que j'étais tellement contente que l'on n'aie pas réussi à avoir d'enfant biologique. On s'attendait d'avoir une petite fille de 16 mois. Alors qu'en voyant Clothilde, on a vu un bébé de huit mois. On était ravi d'avoir un bébé. [...] On était convaincu qu'ils s'étaient trompés dans l'âge [...] »

Quant à Sylvie, celle-ci a pu promouvoir, en ce premier moment de rencontre, une valeur importante dans son rôle de mère : le calme. Elle voulait, dès le départ de leur relation, faire comprendre à Jeannette qu'elle peut faire confiance à ses nouveaux parents

(ces étrangers) et qu'ils respecteront son rythme. De plus, elle a été témoin d'une brève interaction entre une nounou de l'orphelinat et Jeannette lui permettant de construire une croyance facilitante remplie d'espoir, à l'effet que Jeannette aurait pu développer un attachement, même faible, à une personne significative durant son séjour à l'orphelinat.

Voici son témoignage :

«Elle (sic) (la nounou) s'est assise à côté de nous autres. Elle a commencé à faire des «gili-gili» à Jeannette. Jeannette s'est mise à rire. [...] Alors là, j'ai vu la vraie Jeannette et cela n'a pas duré longtemps peut-être cinq minutes. [...] Là j'ai réalisé parce que nous étions avant sur notre nuage, on pensait que cela se passait bien car elle nous regarde. Mais, quand je l'ai vue avec l'autre, j'ai réalisé que l'on était loin! [...] Juste de voir qu'elle était sur le choc (sic) (avec nous) était pour moi un bon signe. [...] J'étais contente aussi, de voir qu'elle a eu un lien important avec une personne significative car c'est quelque chose que l'on s'est fait dire que c'est important qu'elle ait connu cela au moins une fois dans sa vie, la possibilité d'attachement.»

Sous-thèmes 5.3 : L'enfant reste neutre

De leur côté, Marie, Clothilde et Jeannette se sont comportées unanimement selon les attentes de leurs nouveaux parents en ne réagissant pas. Ce comportement est le point de départ qui guide les pratiques d'attachement des parents. Ces extraits terminent les premiers moments en Chine de la nouvelle famille adoptante :

Marie « [...] je n'ai pas forcé car je voyais que pour elle le contact avec les yeux c'était plus menaçant. (sic) Expression rigide du visage, elle ne souriait pas.»

Clothilde « [...] La voir écouter très intensément et me regarder. Elle n'était pas souriante, juste neutre. Elle n'a jamais montré de la résistance dans ses activités. Elle n'a pas pleuré. Elle était en observation. [...] surprise et inquiète. [...] .»

Jeannette «Elle n'arrêtait pas de nous regarder quand on regarde la vidéo. [...] Elle regarde aussi un peu dans le vide [...], elle ne se débattait pas, elle ne résistait pas. C'était facile de lui parler. Elle ne fuyait pas notre regard.»

Toujours sous la composante «*Fonctionnement expressif*», sera abordée la contribution particulière de chacun des membres de la famille dans la manifestation de l'attachement. Seront introduits les quatre thèmes dégagés, touchant : i) la proximité; ii) la réciprocité : cycle répétitif; iii) la réciprocité : cycle évolutif; et iv) la réclamation

mutuelle qui représente la résultante de l'attachement un an après l'adoption, pour chacun des membres de la famille, ainsi que les sous-thèmes s'y rattachant.

Thème 6 : La proximité

Ce thème permet de connaître la contribution particulière de chacun des membres de la famille dans les manifestations de proximité au retour de Chine. Les deux sous-thèmes abordés dans ce qui suit, découlent de ce thème.

Sous-thème 6.1 : La proximité père-fille en quantité moindre

De façon unanime, les nouveaux pères accordent moins de temps à l'enfant. Claude rentre rapidement à la maison après son travail. De plus, chaque mercredi soir, Claude et Marie sont ensemble pendant que Pauline va à ses loisirs. Claude qualifie ce temps d'un moment de qualité et d'intimité père-fille. Voici un extrait :

«Si j'ai deux heures à passer avec Marie ou avec un autre, je ne me pose pas la question c'est clair que c'est Marie.»

Daniel se libère de son travail pour les repas et le bain de Clothilde. De son côté, Serge a préservé un moment quotidien de proximité avec Jeannette lors du bain et du coucher. La journée de l'entrevue, Serge est resté à la maison pour s'occuper de sa fille :

«Aujourd'hui c'est moi qui suis resté avec elle parce qu'elle faisait de la fièvre et que Sylvie est allée travailler. Cela s'est très bien passé.»

Sous-thème 6.2 : La proximité mère-fille favorisée par le congé parental

De par leur choix de rester à la maison pour s'occuper de leur fille, les trois mères participantes à l'étude ont eu la possibilité de vivre pleinement la proximité. Pauline raconte avoir eu besoin de ce temps pour mieux connaître sa fille. Elle a pu passer d'un mode de survie visant à s'assurer que les besoins de son enfant étaient comblés, à un style de vie plus adapté et ce, par l'effet de la proximité :

«Je me suis dit «Wow». Je ne lui laissais pas le temps de jouer avec ses bébelles que tout était remplacé. Cela m'a aidée à me détresser et de changer mes habitudes. Je vais prendre du temps pour mieux la connaître et qu'elle me connaisse mieux. [...] Un moment donné. Le déclic s'est fait. Puis j'ai changé là-dessus.»

Catherine s'est impliquée entièrement auprès de Clothilde dès son retour de Chine. Elle précise la nécessité de doser l'ardeur de l'amour et des émotions du nouveau parent pour aider l'enfant qui vit, elle aussi, un moment de transition important :

«De ne pas l'étouffer. [...] L'enfant ne nous connaît pas. L'enfant est dans une période de mutation, de grands changements, de tension, il ne comprend pas ce qui se passe, alors cela peut le stresser. Alors, il faut y aller très doucement.»

Sylvie a pu profiter durant son année pour les rapprochements avec sa fille qu'elle explique dans ce dernier extrait qui complète cette section sur la proximité :

«C'est un enfant «bébé Koala» qui s'agrippe. Déjà dans les premières photos on le voit; elle s'agrippe à moi. Dans ma nature, cela me va bien d'avoir un bébé agrippé à moi. Cela ne me tape pas sur les nerfs.»

Thème 7 : La réciprocité : cycle répétitif

Ce thème décrira l'expérience de réciprocité dans la famille adoptante et la contribution particulière de chacun des membres de la famille dans les manifestations de réciprocité dans un cycle répétitif. Les trois sous-thèmes abordés dans ce qui suit, découlent de ce thème.

Sous-thème 7.1 : Le jeu du père avec l'enfant

Les trois pères participants à la présente étude se rapprochent dans leur style par leur façon d'interagir dans le jeu plus rude avec les filles. Ainsi, Claude avoue que tout se passe dans le jeu, comme le démontre ce qui suit :

«Tu as ton style avec Marie et moi le mien. Pauline trouve que des fois je la traite un peu comme un gars. C'est peut-être normal car je suis un garçon aussi. Je joue, je suis un peu plus «rough» (sic) avec. Cela se passe dans le jeu.»

De plus, Claude n'hésite pas à consulter de la littérature pour bien comprendre son nouveau rôle de parent. Cette approche lui permet de relativiser ce qui appartient au domaine de l'adoption de ce qui est relié au stade normal du développement de l'enfant.

Voici un extrait d'entrevue :

«On n'en a jamais élevé. On doit quand même se fier à certaines littératures qui existent et qui font du sens et l'adapter à nos convictions.»

Pour Daniel, Clothilde a toute son attention quand ils se retrouvent ensemble. Il explique clairement sa compétence dans ce qui suit :

« [...] Donner des soins à l'enfant; lui donner à boire, à manger, de la changer de la tenir au chaud, le fait qu'elle puisse dormir. [...] Jouer. (sic) Remplir tous ses besoins de base.»

Serge est aussi impliqué avec Jeannette dans le jeu. Il reconnaît son approche plus dure mais croit que ces jeux sont appréciés par sa fille. De plus, Serge explique bien une croyance facilitante qui l'habite à l'effet que le parent adoptant n'est pas parfait. Cette croyance apporte une balance aux inquiétudes de Sylvie face à leur approche. Voici le témoignage empreint de sensibilité de Serge :

«Puis permettre à Jeannette de nous faire confiance comme parents car, on n'aura peut-être pas la solution la plus délicate ou on n'aura peut-être pas le tour plus que tout le monde mais on va y arriver pareil. [...] et de se dire : «Voyons donc» (sic), même s'ils se trompent un peu ou ils ne le font pas comme à l'orphelinat ce n'est pas si pire pareil et je devrais leur faire confiance. C'était important qu'elle puisse se dire cela. Nous connaître (sic). [...] après on patchera les trous. [...] J'ai très bon espoir.»

Sous-thème 7.2 : Le sentiment de responsabilité des mères

Chacune à sa façon, les mères semblent avoir un style dans leurs échanges avec leur enfant. Cependant, elles partagent toutes un sentiment de responsabilité important qui teinte leur approche auprès de l'enfant.

Ainsi, Pauline cherche des réponses à ses interrogations et en discute beaucoup avec Claude et son entourage. Pauline n'a pas hésité à réviser ses priorités face à l'esthétisme de la maison pour le mieux-être de la relation mère-fille. Pauline a le souci de rester en contact avec les réactions de Marie, de l'accompagner dans les moments d'angoisse et de prévoir l'imprévisible :

«En gros, c'est être honnête et d'évoluer dans cela avec elle pour qu'elle ne se détache pas. Mais, des choses que j'ai retenues dans cela (sic) sont l'honnêteté. Moi, pour les besoins de ma fille j'avais l'impression que l'on ne s'en allait pas dans la bonne direction. [...] Je suis en train de l'exclure de plein de choses parce que Marie est un enfant adopté.»

De son côté, Catherine s'implique entièrement dans son rôle et concentre toute son attention sur Clothilde. L'extrait d'entrevue suivant exprime bien le souci de Catherine de recréer l'attachement à partir du stade de développement où se trouve son enfant plutôt que selon l'âge chronologique de cette dernière, et ce, dans un grand souci du vécu de Clothilde, faisant preuve de sensibilité exceptionnelle :

« [...] Dans ma tête, pendant les 12 premiers mois, ma priorité a été le maternage de façon tout à fait délibérée pour favoriser l'attachement. [...] Il faut l'intégrer dans (sic) sa personnalité et dans notre vie à nous. Il s'agit de mater les enfants par divers gestes comme câliner, prendre dans ses bras, donner des bisous, bercer. Pendant cette première année, je n'ai pas tenté de l'entraîner à la propreté. »

De son côté, Sylvie est sensible face au premier départ vécu par sa fille Jeannette et cela teinte son approche. Elle reconnaît vivre des inquiétudes comme toutes les mères. Cependant, Sylvie explique que l'approche du parent adoptant exige de la prudence car laisser pleurer un enfant n'a pas le même impact que pour un enfant non-adopté :

« Je pense aussi que lorsque l'on est arrivé ici avec Jeannette, on n'a pas été comme les parents qui viennent d'avoir un bébé de façon naturelle. C'est différent quand un bébé pleure, ils ne se disent pas « si on la laisse pleurer, elle ne nous aimera plus. »

Sous-thème 7.1 : Le style passif de l'enfant évolue dans le temps

Il semble exister une similitude dans les comportements des filles qui étaient dans le mode passif. Au fil du temps, les comportements des trois enfants ont changé dans leurs interactions.

Claude et Pauline attribuent le comportement passif ou « d'attente » de Marie à son séjour à l'orphelinat. Progressivement, les parents ont vu des changements survenir dans son comportement s'expliquant par l'impact de l'attachement. Voici deux extraits :

Claude « Elle a été pendant dix mois de temps dans un orphelinat avec 300 autres enfants. Puis si elle voulait quelques choses elle attendait car tout est cédulé. Elle se disait « ça donne quoi de crier si j'ai soif », je dois attendre. Donc, elle était très passive dans tout. »

Pauline « Finalement Marie revenait en vie. Wow, j'ai un bébé dans ma maison! [...] Avant que cela devienne plus naturel dans notre famille et qu'elle soit attachée, elle n'exprimait pas ses besoins. Elle a commencé à se révolter. C'était pourtant bien normal! Elle se sentait de plus en plus à l'aise avec nous. Au fil du temps, elle est devenue une enfant enjouée. Je trouve que cela concorde avec le fait qu'elle a eu de l'amour de ses parents (adoptants). »

De leur côté, Daniel et Catherine reconnaissent que leur fille a pu exprimer ses émotions, dès le début, et à un certain degré, par les pleurs et le sourire. Elle le faisait en réaction à un stimulus plutôt que pour initier une interaction. La grand-mère maternelle de Suisse, venue en visite à Montréal, le remarque la première :

«Quand ma mère était là, elle m'a fait remarquer que Clothilde demandait souvent de s'asseoir sur mes genoux. Je crois que cela a commencé à ce moment-là. C'est une petite très démonstrative alors elle démontre les joies ou le plaisir en participant à tout ce que l'on propose [...]. Elle ne se gêne pas de nous faire passer de mauvais moments en criant. Je suis contente qu'elle s'autorise à se montrer sous un angle qui est tout à fait désagréable. Cela veut dire qu'elle se sent à l'aise avec nous.»

De leur côté, Serge et Sylvie ont remarqué un signe particulier que Jeannette fait lorsqu'elle vit une situation qui la touche. D'autre part, le changement de comportement de Jeannette après un soin, leur permettait de croire qu'elle avait un besoin qui a été satisfait. Les parents ont dû développer rapidement leur sens de l'observation pour détecter ces changements comme en témoigne Sylvie dans ce dernier propos :

«Habituellement, son signe est qu'elle se tient l'oreille et suce son doigt. Quand elle fait cela c'est soit; qu'elle est fatiguée; ou qu'elle est anxieuse; ou qu'elle a faim! [...] C'est un signe de pas mal de [...] de contrariétés, de fatigue. Là elle vieillit et elle le fait moins. [...] On a gagné cette première étape.»

Thème 8 : La réciprocité : cycle évolutif

Dans ce thème sera décrite la contribution particulière de chacun des membres de la famille dans les manifestations de réciprocité dans un cycle évolutif. Les deux sous-thèmes abordés, dans ce qui suit, découlent de ce thème.

Sous-thème 8.1 : Le père hésite peu à appliquer la discipline à l'enfant

De façon unanime les trois pères adoptent un comportement semblable. Ainsi, bien que Claude aie tendance à donner plus de liberté à Marie, il devient très ferme dans l'application des limites. Voici les propos de Claude :

«Je suis plus porté à donner des breaks, à dire que cela n'est pas si pire que cela. Mais je donne des conséquences. [...] Ce qui nous dit que le comportement qu'elle a, est exactement le comportement d'un enfant de tel âge à tel âge et puis cela doit être. Ce n'est pas parce qu'elle est dans sa situation (sic) (l'adoption). C'est normal, c'est typique. Et cela doit être corrigé. [...] .»

Pour sa part, Daniel partage sa vision du bienfait de la discipline chez l'enfant dans l'extrait d'entrevue suivant :

«Ce ne serait pas dans son intérêt comme enfant de lui permettre plus de choses qu'à une enfant biologique et de ne pas avoir de limites. Elle doit bien se tenir. Je ne pense pas que l'on se soit posé la question en terme d'adopté [...] .»

Serge est l'instigateur des limites à Jeannette et n'hésite pas à lui apporter une limite. Voici ses propos :

«Sylvie a le cœur un peu plus tendre que moi et elle se faisait un peu plus embarquer. [...] Moi je suis capable de mettre plus la limite un peu là-dessus. [...] .»

Sous-thème 8.2 : La prudence des mères face à la discipline à l'enfant

Du côté des mères, des différences nuancent leur cheminement dans leur façon d'appliquer la discipline. Pauline conclut positivement l'interaction coercitive, démontrant sa sensibilité maternelle. Cependant, elle ne laisse plus la culpabilité prendre la place sur le bon sens, comme en témoigne ce qui suit :

« [...] J'ai parlé beaucoup avec les parents et ils me faisaient toujours le reproche de me dire que ce n'est pas parce que ta fille a été adoptée. (sic) Là je me suis dite : non cela on ne peut pas accepter cela. [...] Des affaires que je peux juste repousser plus loin, je le faisais [...] que je ne ferai pas la discipline pour rien [...] Quand on va discipliner Marie, on prend la peine à la fin de dire «Marie, papa ou maman t'aime.»

Catherine applique simplement des conséquences aux comportements inappropriés de Clothilde. L'extrait d'entrevue suivant explique les moyens utilisés :

«Autrement, on lui donnait du «time out» comme on dit en anglais. On lui dit que l'on n'est pas d'accord. [...] On lui dit comment les choses doivent se faire. [...] Ou, on compte jusqu'à trois de temps en temps pour qu'elle le fasse.»

Quant à elle, Sylvie est présentement au stade d'intégrer le principe de discipline et de trouver son style dans la préservation de sa sensibilité maternelle. La complémentarité dans le couple lui sert présentement de soutien. Voici un extrait d'entrevue :

« [...] Je pense que c'est bon et j'essaie de faire des limites et je trouve cela difficile car je ne veux pas briser le lien d'attachement. [...] veux ou veux pas; il faut dire non, et sans être bête il faut être plus sec; et ne pas être maternante; et douce; et ne pas être à l'écoute à 150%. Quand je cuisine, je lui ai répété : «Maman cuisine et je l'emmène ailleurs.» À force de le dire, elle a compris. Je me dis que c'est bon. [...]»

Ce dernier propos de Sylvie complète la section touchant les thèmes de la proximité et de la réciprocité dans un cycle répétitif et évolutif.

Thème 9 : La réclamation mutuelle

Ce thème touche la troisième composante de l'attachement : la réclamation mutuelle décrite par les trois sous-thèmes qui suivent :

Sous-thème 9.1 : La réclamation mutuelle instantanée des nouveaux parents

De façon générale sauf pour Pauline, il semble que dès qu'ils ont eu leur enfant dans les bras, les six parents l'ont reconnu instantanément comme étant leur enfant :

Daniel «J'étais «amaze». [...] Le fait qu'elle était la nôtre, ce petit bébé. Ce petit bébé était la nôtre depuis quelques mois mais (sic) (maintenant) c'était vrai.»

Cependant, le temps renforce le sentiment de la réclamation mutuelle. Voici quelques extraits à ce sujet :

Catherine «Ceci dit pour ce qui est de la vie à l'intérieur de la famille; pour moi Clothilde est comme ma fille c'est comme si je l'avais faite.»

Sylvie «En tout cas, je me sens mère de Jeannette à l'intérieur de moi sûrement comme toutes les mères. [...] Car elle se sent (sic) mal et je suis plus mal qu'elle. Je crois que cela est semblable.»

De son côté, Pauline n'a pas vécu la réclamation immédiatement. Cela ne diminue en rien la profondeur du lien, ni les efforts investis pour créer la relation, comme le démontrent ses propos :

«Non, moi l'attachement c'est vraiment fait avec le temps passé avec elle. Je n'ai pas senti un moment, ou un événement ou elle m'a dit maman et j'ai craqué. (Sic) (Maintenant) Quand je regarde Marie dans les yeux, elle est ma fille.»

Sous-thème 9.2 : La chance d'avoir cette enfant en particulier

Unaniment les trois couples ont décrit un facteur de chance ayant joué en leur faveur pour avoir eu cet enfant en particulier.

Pour Claude et Pauline, les défis ne représentent pas un problème en soi et sont acceptés comme faisant partie inhérente du rôle de parent. Voici l'extrait d'entrevue :

Pauline «Cela a tellement bien été avec Marie que l'on a la crainte du jour un pour la seconde adoption et que ce soit pas aussi facile qu'avec Marie.»

Pour leur part, autant Daniel et Catherine que Serge et Sylvie reconnaissent leur chance. Voici les deux derniers extraits qui complètent ce thème :

Catherine «On a été très chanceux malgré toute notre belle préparation, on aurait pu ne pas être aussi chanceux. Alors le facteur chance a joué en notre faveur.»

Sylvie «Je crois que moi et Serge on a eu le «jackpot» (sic) des bébés. On est vraiment chanceux. Les amis avaient hâte que l'on passe des nuits blanches et cela n'est pas arrivé.»

Sous-thème 9.3 : La réclamation mutuelle par le regard de la famille élargie.

Cette réclamation mutuelle s'étend au regard que porte, sur l'enfant, la famille élargie des trois couples participants à l'étude.

Claude et Pauline confirment que «la place» de Marie est permanente dans leur famille en regard des sentiments de la famille élargie face à Marie. En effet, les grands-parents sont très présents dans la vie de Marie. Voici les propos de Claude :

«C'est tellement drôle avec nos parents (sic) (la relation particulière de nos parents avec Marie).»

Daniel et Catherine, de leur côté, reconnaissent aussi la permanence du lien dans la famille en conjugaison avec la culture. Voici le témoignage de Catherine :

«Je suis convaincue de la légitimité du lien. Il s'agit d'un lien irréversible qui vient d'être créé. [...] Il ne faut pas oublier le passé. Mais, on ne fait pas un hôtel. Sa place n'est plus en Chine, il y a eu un changement dans sa vie. Il y a un premier départ, suivi d'un deuxième départ. [...] On va essayer d'en faire une petite canadienne.»

Sylvie explique une croyance contraignante, qui lui apporte de la tristesse, à savoir que la signification de la permanence du lien pourrait être remise en doute par Jeannette dans le futur. L'extrait d'entrevue en témoigne :

« [...] je sais qu'elle s'est greffée à notre famille et que dans le fond elle ne connaît rien de ses origines biologiques et j'aurais de la misère à m'imaginer moi dans cette situation-là. Peut-être qu'elle, de par sa nature, cela ne la dérangera pas «pentoute» (sic) et qu'elle va se dire que ces gens-là sont ma famille et que c'est assez.»

Serge tente d'ébranler la croyance contraignante de Sylvie en rappelant les efforts du couple pour favoriser l'attachement de Jeannette à sa nouvelle famille; qui plus est, par la place incontestable de Jeannette dans la famille élargie dans cet extrait :

« [...] si on n'était plus là Sylvie ou moi cela serait quand même la Jeannette, la petite-fille à mon père et ma mère. La nièce de mes frères. [...] Les racines qu'on lui a données, (sic) o.k. c'est un greffe peut-être mais elle est bien prise et elles sont solides. Il n'y a pas personne qui pourrait se passer d'elle dans les deux familles.»

Dans ce dernier segment du *fonctionnement expressif*, sera abordé le thème du *destin partagé* et les sous-thèmes s'y rattachant.

Thème 10 : Le destin partagé

Le thème du destin partagé aborde les aspects de la théorie du destin partagé qui sont ressortis des propos des trois familles. Ainsi, l'impact du destin partagé sur l'attachement sera abordé par les sous-thèmes qui touchent; *la reconnaissance des différences dans la famille adoptante; la mère de naissance; et parler de l'adoption.*

Sous-thème 10.1 : La reconnaissance des différences dans la famille adoptante

Ce sous-thème explore les croyances des nouveaux parents adoptants sur cette page d'histoire dans la vie de leur fille avant l'adoption. Claude et Pauline croient que les dix mois d'orphelinat avec 300 autres enfants et peu de nounous ont eu un impact sur le comportement de Marie au début de leur vie commune. Durant son séjour en orphelinat, les parents croient qu'elle a appris à taire ses besoins et à attendre pour recevoir de l'attention. Ce fait est présent dans leur vie et ils ne cherchent pas à l'occulter. En effet, le couple croit que cette page de l'histoire de Marie ne doit pas lui être cachée comme en témoignent les propos de Pauline :

«On se doit de considérer cet aspect-là (sic) (orphelinat pendant dix mois) de lui donner tout le bagage nécessaire culturel puis de son histoire pour qu'elle ait toutes les informations qu'il y a à avoir. Alors tout ce que l'on peut faire pour lui donner ce bagage culturel-là et l'aider dans la compréhension.»

Daniel et Catherine abondent dans le même sens. Cependant, leur fille Clothilde s'est retrouvée dans un très petit orphelinat avec une dizaine d'enfants et deux ou trois nounous. Les parents reconnaissent qu'il est possible d'avoir plus d'attention dans un tel cas. Ils partageront cette histoire avec Clothilde. De leur côté, Serge et Sylvie croient aussi que leur fille Jeannette doit être informée au sujet de son séjour dans un grand orphelinat chinois. Ils ont intégré cet aspect de son histoire par des photos de l'orphelinat. Malgré tout, Catherine exprime sa tristesse dans ses propos :

«Si c'est une chose qui est difficile. Une autre chose difficile est de penser aux mois que Clothilde a passés en orphelinat. Cela me remplit de tristesse quand j'y pense.»

Sous-thème 10.2 : La mère de naissance

De façon unanime les six participants à la présente étude pensent aux parents de naissance et principalement à la mère de naissance. Bien qu'ils ne possèdent pas d'informations à leur sujet, la reconnaissance du rôle des parents de naissance est acquise.

Ainsi, par sa détermination, Pauline a su transformer une croyance contraignante sur les raisons ayant motivé la mère de naissance à abandonner Marie en une croyance facilitante apportant de la compassion à l'égard de cette femme. Voici un extrait :

« [...] Je n'en veux pas à cette femme-là, m'apporte un bonheur que je ne pouvais pas avoir mais il y a toujours ce questionnement sur le pourquoi [...] J'ai compris finalement, je me suis dit que cette femme-là ne voulait pas probablement (sic) laisser Marie, [...]. C'est de la *compassion*. Mon Dieu je me dis «Wow, c'est courageux de vivre avec cela, et elle fait passer les besoins de sa famille avant les siens. [...] je voulais écrire une lettre à sa mère même sans l'envoyer. Je ne l'ai pas fait encore je voulais attendre d'avoir plus de bagages. [...] Mais s'il a quelque chose que je peux faire pour retrouver cette femme-là pour qu'elle sache que Marie va bien, je ne sais pas comment[...].(sic) Elle se dit «J'ai fait la bonne chose.»

De leur côté, Daniel et Catherine nuancent cette pratique. Malgré leur ouverture à discuter de la mère de naissance, ils rappelleront à Clothilde que sa vie est au Québec maintenant. Voici un extrait d'entrevue de Catherine :

«Cela me rend triste aussi de penser à ses parents d'origine, de naissance qui n'ont pas pu la garder pour des raisons que l'on ignore. Sans vouloir oublier la famille du passé qu'elle a eue où les quelques mois qu'elle a vécus avant nous. Elle est née de d'autres parents que nous et nous allons, Daniel et moi, on va lui en parler.»

Quant à eux, Serge et Sylvie démontrent aussi cette ouverture à avoir une reconnaissance pour les parents de naissance de Jeannette. Sylvie conclut toujours ses interactions lorsqu'elle parle des parents de naissance avec Jeannette en la rassurant sur la permanence de sa présence. Car le sujet de l'abandon attriste Sylvie. Son extrait d'entrevue témoigne de sa croyance contraignante qu'elle tente d'ébranler sur le sujet de l'abandon :

«Je lui dis souvent que je vais être là toujours. J'essaie de lui parler de ses parents chinois car quand elle aura des questions par rapport à cela (sic) elle n'ait pas peur de nous en parler. [...] j'ai de la difficulté à lui parler de son abandon [...] quand je pense à moi qui viens d'une grosse famille. [...] J'essaie d'en parler avec elle pendant qu'elle est jeune [...] qu'elle doit sentir que je deviens triste un peu quand j'en parle mais à force d'en parler, pour moi cela va devenir plus naturel. [...].»

Serge co-construit une croyance facilitante sur l'abandon qui est un exemple d'ouverture à discuter des sujets de l'adoption. Selon Serge, le fait d'inclure rapidement au vocabulaire les différents enjeux de l'adoption renforce la confiance de Jeannette en ses parents, renforçant ainsi le canal de communication parent-enfant :

« [...] Elle va se dire «Faut croire que c'est vrai qu'ils m'en ont toujours parlé et cela ne doit pas être si terrible que cela.» Cela participe à désamorcer des bombes. Je veux qu'elle sente que ce n'est pas un sujet tabou pour nous et qu'elle se sente à l'aise de nous en parler. [...] »

Sous-thème 10.3 : Parler de l'adoption

Les stratégies parentales pour parler de l'adoption sont adaptées à l'âge de l'enfant. Pauline explique que malgré que Marie n'ait pas pleinement conscience de tout ce que ses parents disent, la discussion est ouverte et adaptée à son âge :

«Je ne crois pas qu'elle a pleinement conscience de ce que l'on dit mais ce n'est pas caché. On lui dit que l'on est allé la chercher en Chine. On lui raconte le voyage. Il y a des livres pour les enfants qui racontent l'adoption avec des petits personnages adoptés ou les mots sont employés de façon plus détournée. Il y en a qui parle de l'adoption.»

Daniel et Catherine partagent l'approche des autres parents et incluent ces sujets au quotidien par le biais des photos, des histoires. Daniel veut éviter que Clothilde découvre les enjeux de son adoption par des étrangers. Voici un dernier extrait pour cette section :

«Il réalise soudainement qu'il a été adopté et qui réalise que sa famille s'est formée de manière différente et on veut éviter cela à Clothilde en lui en parlant tôt. Il s'agit d'une manière d'en parler (sic) (de l'adoption) de manière ouverte au sein de la famille. On a déjà commencé dans la limite de ce que peut comprendre un enfant de deux ans et demi.»

Dans ce dernier segment seront abordés les deux derniers thèmes qui représentent les dimensions émergentes : i) la compétence parentale : œuvre du temps; et ii) le rattrapage de l'enfant un an après son adoption et leurs sous-thèmes en découlant.

Thème 11 : La compétence parentale : œuvre du temps

Dans cet avant-dernier thème, sera abordé le sentiment de compétence parentale chez les parents adoptants conséquence de l'attachement à son enfant un an après l'adoption. Ils ont pu reconnaître leur contribution au développement de leur enfant.

Les propos de Pauline permettent de comprendre que le temps et le contact avec son enfant lui permettent de passer d'étape en étape et de l'accompagner à travers les divers défis rencontrés et ce, par l'expérience bâtie :

«Pour nous, ce sera de prendre les choses du bon côté et la préparer à toutes ces choses. (sic) Mais avec l'approche que l'on a, je crois que cela va aller.»

Catherine apprécie ses bons coups auprès de Clothilde. Elle n'hésite pas à se décrire comme la spécialiste de Clothilde. Son statut privilégié lui octroie le droit de regard dans les discussions du couple. Voici l'extrait d'entrevue avec Catherine :

«Quand on réussit à retourner une situation qui est mal partie, on est content comme parent, on se dit que l'on n'est pas si incompetent que cela et que l'on a quelques compétences. On a des bons coups.»

Serge réalise qu'il a acquis de la confiance face aux soins à Jeannette. Il se sent même à l'aise pour répondre à sa mère ou sa belle-mère qui jugent de l'éducation de Jeannette. Voici un extrait :

«[...] On a prit de l'assurance et de la confiance, ce qui nous permet de répondre à ma mère ou ma belle-mère Oui, de suivre les étapes de la résolution de problèmes aident à me rassurer. Passer à travers les problèmes de soins par ce processus aide.»

Sylvie a réalisé sa contribution au quotidien par son apport face au progrès de Jeannette dans son développement. Voici un dernier commentaire pour ce thème :

«J'avais eu la chance pendant un an de la voir se développer à tous les jours et si elle faisait un exploit je pouvais dire que c'est grâce à moi.»

Thème 12 : Le rattrapage de l'enfant un an après son adoption

Les trois sous-thèmes touchant les comportements d'attachement, le stade de développement actuel et la réclamation mutuelle seront abordés comme des indicateurs du dernier thème sur le rattrapage de l'enfant un an après son adoption. Il existe un consensus dans la direction positive que prend l'attitude des trois enfants, un an après l'adoption.

Sous-thème 12.1 : L'attachement actuel de l'enfant

Claude explique que l'attachement de Marie lui permet d'explorer son monde sachant qu'elle peut se fier à ses parents comme l'expose l'extrait suivant :

«À n'importe quel moment je peux me fier à mes parents, même si on fait des choses. Quelles que soient les activités qui se font autour de moi, il y a toujours de la sécurité et de l'attention pour me sécuriser et me permettre de me développer dans cela.»

Pauline donne un exemple d'interaction, entre Pauline et Marie, qui témoigne de la confiance de cette dernière envers sa mère, qui est tributaire de l'attachement de l'enfant :

«Après le bain, on la prenait dans la serviette de bain et on la penche. Au début elle faisait «aaaaa» de peur même si je la rassurais et lui disais que je suis là. Aujourd'hui, on le fait encore et elle rit. Elle fait des petites faces et des caresses. C'est vrai que l'on a passé une autre phase et qu'elle a encore plus confiance.»

Catherine et Sylvie donnent leur vision de l'attachement, qui prend une bonne tangente comme le démontrent les différents comportements dans le quotidien :

Catherine «Clothilde a maintenant deux ans et demi. [...] Probablement que oui pour l'instant en tout cas, son attachement est présent. (sic) Il y a un bon départ. Il faut faire une bonne suite.»

Sylvie «Par contre, je sais qu'il y a un attachement qui est là. Je sais qu'elle n'est pas complètement détachée de nous. Quand elle se blesse ou quelque chose, elle vient vers nous. S'il y a beaucoup de gens, elle se rapproche de nous. [...] C'est des bons signes car elle ne ferait pas cela s'il n'y avait pas d'attachement.»

Sous-thème 12.2 : Le développement actuel de l'enfant

Pauline compare les comportements semblables de Marie à ceux des enfants de son entourage. Elle partage l'opinion de Claude à l'effet que Marie est rendue à ce stade de développement par l'attachement. Voici un extrait :

«De plus en plus, je pense qu'elle est comme toutes les autres enfants. [...] Il y a des choses que l'on regarde et il y a du retard dans certaines choses et d'autres choses elle est un peu en avance. [...] Avant que cela devienne plus naturel dans notre famille et qu'elle soit attachée, elle n'exprimait pas ses besoins. Elle avait peu de confiance. (sic) .»

Serge et Sylvie résument le progrès réalisé depuis un an dans le développement de Jeannette pour devenir comme un enfant de deux ans avec ses zones de vulnérabilité. Les propos de Sylvie en témoignent :

«Elle est encore petite (sic) (physiquement). Elle marchait trois semaines après son retour. Maintenant, elle n'a plus de retard du tout. [...] On reste avec les dodos. [...] Maintenant, elle est capable de s'exprimer. Elle dit des mots et commence à faire des crises comme le «Terrible Two». Ce n'est pas si pire que cela.»

Sous-thème 12.3 : La réclamation mutuelle de l'enfant

De façon unanime les six participants de la présente étude apprécient les comportements qui expriment la réclamation mutuelle à ses parents.

Claude donne sa perspective sur le cheminement de Marie quant à la réclamation mutuelle qui semble s'être faite doucement et par étape. Voici un extrait :

«Au début, on voulait qu'elle comprenne qui sont papa et maman. À Noël, c'était acquis pour elle. Ce cheminement est normal de la part de Marie qui est atteinte dans l'attachement (sic) (enfant abandonné à l'orphelinat chinois). Ce détail est très important de l'attachement qu'elle a envers nous. On a remarqué récemment, dans le fond cela fait un bout de temps qu'elle dit papa et maman. Mais cela ne fait pas très longtemps, je dirais un mois que l'on voit vraiment qu'elle va s'identifier à papa ou maman dans une situation. Donc papa est devenu papa. Avant maman et papa étaient ceux qui s'occupaient de moi. Si c'est quelqu'un d'autre c'est «fine». Maintenant, si elle veut que maman ramasse quelque chose, il faut que ce soit fait par elle.»

De leur part, Daniel et Catherine remarquent que la réclamation de Clothilde est un cheminement progressif. Quant à Serge et Sylvie, ils remarquent que lors des périodes de vulnérabilité ou lors de moments d'intimité, Jeannette a des comportements indiquant la préférence qu'elle a pour ses parents comme en témoigne Sylvie dans l'extrait qui suit :

«On ne peut pas savoir ce qu'elle pense. Elle nous regarde dans les yeux. [...] Elle nous fait des caresses maintenant. Elle nous donne des becs de façon spontanée. Elle vient se coucher avec nous dans le lit et elle se colle comme cela. Elle vient se serrer et nous donne des petites tapes comme cela. Elle fait comme je lui fais. [...] »

L'extrait qui précède complète les éléments la compétence parentale et l'attitude de l'enfant un an après son adoption. Ainsi se termine la présentation des résultats. Les résultats de l'analyse ont permis de dégager les 12 thèmes et les sous-thèmes qui composent l'expérience d'attachement des trois familles adoptantes de la présente étude et qui ont permis de répondre à la question de recherche.

Une pensée de Claude conclut ce chapitre :

«Son attachement d'elle à nous, cela se fait naturel, sans littérature, sans rien.»

CHAPITRE V : DISCUSSION

Dans ce chapitre, seront développées : la discussion portant sur les résultats de recherche, les limites de la recherche ainsi que les implications et les recommandations pour la pratique infirmière, pour l'enseignement et pour la recherche, et enfin, la conclusion.

La discussion portant sur les résultats de recherche

Dans cette première section, seront introduits une mise en garde sur la présentation des résultats puis les résultats de la recherche en fonction de la structure interne, externe et contextuelle, de la structure instrumentale et du fonctionnement expressif qui constituent les principaux niveaux du cadre conceptuel de la présente étude. Par la suite, la discussion s'articulera à partir des grands thèmes issus du cadre conceptuel et autour de l'attachement dans le contexte de l'adoption et du destin partagé et ce, en lien avec certains éléments du Modèle de Calgary et avec la littérature.

L'analyse phénoménologique du contenu des trois entrevues réalisées auprès des six nouveaux parents adoptants, un an après l'accueil de leur premier enfant provenant d'un orphelinat chinois, a permis de décrire leur perception de l'expérience de l'attachement. Pour ce faire, la présentation des thèmes et des sous-thèmes a été faite de façon linéaire pour faciliter la présentation des résultats. Cependant, cette présentation ne reflète pas la réalité de l'expérience vécue par les parents adoptants qui est en fait dynamique, circulaire et évolutive donc en spirale. De plus, la perspective du père et de la mère à l'intérieur du sous-système familial ou même la perspective des pères et des mères s'oppose ou s'allie selon l'occasion. Cet apport des différentes perspectives du père et de la mère sur l'attachement apporte une richesse à l'étude et traduit la vision systémique essentielle du Modèle de Calgary.

Les résultats de l'analyse ont permis de dégager les 12 thèmes et des sous-thèmes qui composent l'expérience de l'attachement de nouveaux parents adoptant, un an après l'accueil de leur premier enfant provenant d'un orphelinat chinois. Quoique l'expérience de chacun des participants demeure une expérience d'attachement unique, certaines similitudes dans leur expérience ont permis de faire émerger des thèmes qui permettent d'enrichir le cadre conceptuel adopté pour répondre à la question de recherche.

Structure interne, externe et contextuelle

À la lueur des éléments recueillis par le génogramme et l'écocarte, il est possible de dire que les six participants sont relativement homogènes. Ils habitent dans la région ouest de l'île de Montréal. Ces parents sont des professionnels. Une particularité commune importante à souligner est leur participation aux rencontres en pré et post adoption au CLSC du Lac St-Louis pour deux couples. De son côté, le dernier couple a eu une conversation téléphonique avec une professionnelle (non identifiée) du CLSC du Lac St-Louis, et une préparation par l'agence en pré-adoption et à travers les rencontres en post-adoption offertes par le CLSC du Lac St-Louis. De leur côté, les enfants ont vécu leur vie avant adoption dans un orphelinat chinois.

Ainsi, l'utilisation du génogramme et de l'écocarte a permis d'acquérir une vision globale des trois familles et de leurs interactions avec les suprasystèmes et la famille élargie (Wright & Leahey, 2000). De plus, elle a permis de débiter les entrevues en créant une relation de confiance entre l'étudiante-investigatrice et le couple afin de favoriser sa collaboration (Wright & Leahey, 2000) comme l'ont démontrées leur générosité et leur ouverture à dévoiler leur expérience d'attachement, d'où proviennent les thèmes discutés dans la suite du chapitre comme.

Thème 1 : La vision stigmatisante de la société québécoise face à l'adoption internationale

Le premier thème abordé représente l'influence négative des propos de la société québécoise sur le vécu des nouveaux parents adoptants. La perspective des six participants est semblable face aux enjeux de ce thème. Malgré une plus grande ouverture face aux différences, il demeure une vision stigmatisante de la société québécoise face à l'adoption internationale. Cette situation est établie dans la littérature qui rappelle que les stigmas vécus par la famille adoptante illustrent le désir de la société de normaliser l'adoption et de tendre vers le modèle familial biologique comportant un père, une mère et un enfant (Ouellette & Belleau, 1999). Ainsi, considérant qu'un consensus existe pour les six participants, cet élément a été ajouté dans la dimension de la structure interne, externe et contextuelle du cadre conceptuel final (voir Figure 3), le rendant plus près de la réalité des trois familles à l'étude.

En résumé, la connaissance de la structure des trois familles est une première étape importante pour mieux comprendre la situation familiale.

Structure instrumentale

À la lumière des résultats présentés dans le chapitre précédent, les trois thèmes dégagés dans la structure instrumentale des trois familles à l'étude seront commentés. Les thèmes touchant : i) la préparation à l'adoption devient un projet parental réfléchi; ii) la vie du couple est changée depuis l'arrivée de l'enfant; et iii) le maternage dans la routine au quotidien permettent de comprendre le rôle des parents adoptants.

Thème 2 : Pré-adoption : préparation

La présentation des résultats a permis de réaliser que la préparation à l'adoption exige l'implication du couple, un temps de réflexion important sur les valeurs familiales et de nombreuses discussions. La préparation à l'adoption devient un projet parental réfléchi. Une tendance que partagent les trois couples dans leur parcours de préparation. Ces résultats appuient ceux de Solchany (1998) qui montre que le choix d'adopter a permis aux femmes de prendre le contrôle de leur vie et de leur environnement et que leur rôle devient proactif dans le projet de créer une famille.

Par ailleurs, les six participants sont d'accord sur le fait que leur agence d'adoption offre des informations précieuses aux futurs parents adoptants. Ce fait est corroboré par Shapiro et al. (2001) qui incitent les agences d'adoption à prendre leurs responsabilités et outiller les futurs parents sur les enjeux de l'adoption internationale. Des similarités existent pour les trois couples dans leur façon d'appréhender la préparation en pré-adoption, comme futurs parents et le soutien en post-adoption, comme nouveaux parents. Leurs propos témoignent de leur relation harmonieuse comme sous-système familial avec l'environnement de l'adoption et principalement de l'influence positive des cours de préparation du CLSC du Lac St-Louis.

Par ailleurs, tout comme pour l'étude de Solchany (1998) la photo remise aux futurs parents lors de la proposition de l'enfant est devenue un objet transitionnel et une connexion tangible avec le bébé, à un monde de distance pour deux des trois couples.

Enfin, il faut souligner le fait que les stratégies utilisées en pré-adoption se poursuivent en post-adoption pour les trois couples et touchent la lecture, les groupes de parents, les conférences, et le soutien des organismes comme les agences d'adoption et le CLSC du Lac St-Louis. Unanimement, les couples participants ont reconnu leur chance de vivre dans la région de Montréal pour bénéficier de cette accessibilité à des services en adoption que les couples en région n'ont pas nécessairement. Ce fait vient corroborer l'étude de McDonald et al. (2001) où les parents ont reçu des services adéquats mais déplorent le peu de choix des services offerts et leur accessibilité géographique (distance éloignée du domicile). Les participants recommandent de renforcer les liens entre les services en adoption et les couples en région par le réseau de communication Internet et ce, pour les conférences et les références écrites sur les enjeux de l'adoption. De plus, ils recommandent une plus grande implication de tous les CLSC pour le soutien aux familles adoptantes et aux suprasystèmes comme les garderies et les écoles sur les enjeux de l'adoption. Dans une perspective d'accroître l'accessibilité aux services pour les familles adoptantes en région, le développement d'interventions de l'infirmière serait un recadrage utile de ses activités et ce, dans un rôle nouveau. Pour ce faire, les interventions proposées par Cohen Weitzman (2003) et Smit (2002) semblent des interventions pertinentes et facilement applicables dans la pratique de l'infirmière qui côtoie des familles adoptantes dans les divers milieux du système de santé en région.

Thème 3 : Post-adoption : changements

Dans la présentation des résultats reliés à ce thème, des différences marquées se présentent dans l'harmonisation de la vie de couple et de la vie familiale pour les trois familles participantes. Unanimement, la vie des couples à l'étude est changée depuis l'arrivée de l'enfant. En effet, ils se situent présentement à des niveaux différents dans leur transition malgré le fait que l'adoption ait eu lieu à la même période. Ce résultat est corroboré par une croyance de Wright & Leahey (2000) à l'effet que chaque famille évolue à son rythme. Cette croyance vient normaliser les différences de chacune des familles à l'étude. Cette désorganisation permet de construire de nouvelles façons de faire avec l'enfant et de tendre vers un nouvel équilibre.

Par ailleurs, les trois familles se comportent en lien avec les différentes tâches inhérentes à leur stade. Les tâches des trois familles seront brièvement présentées dans ce qui suit :

Les trois familles, riches de leur préparation, ont pu accueillir leur enfant avec une volonté de réussir l'attachement. L'attachement s'est tissé par l'attention de chaque parent, assidue à décoder les signaux de l'enfant, et manifestée par divers gestes au quotidien. La mise en place de diverses stratégies créatrices a permis l'adaptation de chacune des filles à sa nouvelle vie, selon le rythme propre à chacune. Il semble donc que les nouveaux parents ont relevé avec succès le défi d'intégrer leur fille à leur famille ainsi qu'à la société québécoise. Le terme société québécoise est utilisé car l'étude se déroule dans la province de Québec et que les auteurs en adoption encouragent à nommer l'origine des études.

Les nouveaux parents ont développé de nombreuses stratégies pour faciliter leur vie. La responsabilité financière et éducationnelle de leur enfant semble bien assumée par les trois couples. En effet, ils semblent prévoyants car les trois mères ont bénéficié d'un congé parental de neuf mois à un an. Au quotidien, le partage du temps se passe entre le travail et la vie de famille selon un rituel distinct qui évolue avec le temps. Le style éducationnel des trois couples a évolué avec l'âge et leur contexte de vie tout en restant à l'écoute des émotions de leur enfant. Ces éléments contribuent au développement harmonieux de leur fille. Chaque couple cherche des moments pour se retrouver selon son rythme propre.

Enfin, les trois familles entretiennent des rapports harmonieux avec la famille élargie. Toute la famille élargie semble avoir bien accueilli l'enfant. Par ailleurs, les nouveaux parents sont satisfaits de leur réseau de soutien.

Sous-thème 3.1 : Première règle parentale : soins à l'enfant et le réconfort sont réservés aux nouveaux parents

De ce sous-thème émerge cette règle qui est appliquée avec plus ou moins de souplesse selon le couple. Les futurs parents adoptants ont suivi les suggestions de l'équipe du CLSC du Lac St-Louis pour permettre à l'enfant nouvellement adopté d'apprendre à discriminer ses parents des autres adultes. Cette règle parentale à la famille élargie est mise en place comme stratégie pour favoriser l'attachement de l'enfant à ses nouveaux parents. Cette pratique s'explique par Wright et Leahey (2000) qui rapportent que les règles sont des

normes ou des lignes directrices qui guident les comportements des membres de la famille. Les parents à l'étude en ont fait une croyance. Wright et Leahey (2000) concluent que les croyances facilitantes qui habitent les personnes déterminent les règles.

Ainsi, les soins à l'enfant sont offerts exclusivement par les parents, dans les premiers mois. Cette pratique suggérée, dans les cours de préparation du CLSC du Lac St-Louis et Smit (2002), s'explique par le fait que la constance et la réduction du nombre de personnes dans les soins de l'enfant nouvellement adopté permet à l'enfant de faire confiance à son nouveau parent et de développer l'attachement.

Wright et Leahey (2000) reconnaissent qu'il est possible de rendre les frontières du système familial plus rigides face à la famille élargie pour la période d'adaptation de l'enfant. Les frontières font référence à des mécanismes mis en place pour déterminer le rôle de chaque membre de la famille et de sa contribution; elles évoluent dans le temps (Wright & Leahey, 2000).

Les trois familles ont su conserver cette règle aussi longtemps que leur enfant en a eu besoin pour reconnaître ses parents, puis l'ont assoupli au fil du temps, rendant ainsi les frontières du système familial plus perméables à la famille élargie. Wright et Leahey (2000) expliquent que les frontières perméables et clairement établies donnent au système familial une certaine souplesse. Dans ce dernier cas, les règles existent, mais il est possible de les modifier. Le degré de flexibilité des rôles et des règles dans une famille constitue une force qui accroît l'habileté du système familial à composer avec le stress et la désorganisation que cause un événement important (Wright & Leahey, 2000). Ainsi, les trois familles ont démontré cette flexibilité dans les règles, à un moment opportun pour l'enfant.

Sous-thème 3.3 : Le réajustement des priorités du père

Au retour de Chine, les trois pères conjuguent le travail et la nouvelle place accordée à la famille. Unanimement, la place de la famille est considérée comme prioritaire en termes d'importance; mais, elle ne se reflète pas toujours en terme de temps qui lui est accordée. Cette similitude dans le développement du rôle paternel chez les trois pères se retrouve également, dans l'étude de Bell et al. (2004), auprès des pères québécois, démontrant eux aussi, le développement spécifique du rôle paternel et dans l'étude de Bell et al. (2007), les

pères ont reconsidéré leurs priorités et leur famille prend la première place comme pour les pères dans l'étude.

Sous-thème 3.4 : S'accorder le droit d'être parents (entitlement)

Cette dimension, de se donner le droit d'être parents, est discutée unanimement par les six participants à l'étude. Il est intéressant de constater qu'ils ont intégré le sentiment intrinsèque de s'accorder le droit d'être parent dans la préparation à leur rôle de parent. Cet élément émergent des propos des trois couples vient corroborer ce que la littérature a établi; à l'effet que pour un parent, le sentiment d'avoir le droit d'élever un enfant (*entitlement*) est supporté par la culture (Cohen & al., 1996). Il s'agirait, selon Fahlberg (1991), d'un sentiment intrinsèque essentiel possédé par les parents adoptants de la présente étude. Néanmoins, autant les facteurs internes qu'externes à chacun des nouveaux parents vont influencer ce sentiment légitime d'être parent face à son enfant. Ainsi, considérant l'importance accordée à cette dimension « de s'accorder le droit d'être parent » par les nouveaux parents adoptants comme thème émergent, elle a été ajoutée au cadre conceptuel final (voir Figure 3) comme élément émergent du contexte.

En somme, les parents adoptants de la présente étude se sont préparés sérieusement à leur rôle et se sont accordés le droit d'être parents (*entitlement*).

La discussion s'attardera sur le *maternage dans la routine au quotidien*, comme *thème 4* émergent.

Les trois couples se sont assurés de prodiguer eux-mêmes tous les soins nécessaires à leur enfant pour s'assurer de la reconnaissance de leur rôle de parent par l'enfant et ainsi favoriser la création de l'attachement. Pour chacun des trois couples, la routine dans le quotidien a permis à leur enfant de les reconnaître comme parent, de les sécuriser, de les encadrer et ainsi favoriser la création de l'attachement. Leur comportement est expliqué par Bowlby (1958) qui confirme que le maternage permet l'établissement de divers moyens de communication avec l'enfant dans les échanges répétitifs de la dyade qui assure la relaxation et le développement de l'attachement. Ainsi, le cadre conceptuel final (voir Figure 3) a été adapté pour remplacer le terme maternage par le «maternage dans la routine au quotidien».

Il est intéressant de voir l'importance accordée à créer les routines dans les soins afin de sécuriser l'enfant et lui permettre d'interagir avec ses nouveaux parents et ce, pour chacun des parents. La discussion soutenant la section sur la structure instrumentale développée par les trois familles à l'étude est complétée.

Fonctionnement expressif

La troisième partie reliée au fonctionnement expressif abordera l'attachement en lien avec le destin partagé, le cœur du sujet de l'étude. Cette partie explorera les mécanismes mis en place par les parents adoptants pour favoriser l'attachement de l'enfant et le destin partagé, dans le but de former une famille adoptante. En guise d'introduction, le thème émergent sur *le premier moment en famille* sera commenté.

Thème 5 : Le premier moment en Chine

La discussion portera sur l'importance accordée aux premiers moments de la réunion des nouveaux parents adoptants avec leur fille en Chine.

De façon unanime, les six participants ont vécu un premier moment avec leur fille tout à fait différemment de ce qu'ils s'étaient préparés à vivre. En effet, le premier moment avec leur fille s'est déroulé beaucoup mieux que dans leurs attentes. Les trois enfants ont peu réagit face à ce moment de transition important dans leur vie, comme l'a décrit Cohen-Weitzman (2003) qui explique que l'enfant qui a un premier contact avec ses nouveaux parents adoptants peut être visuellement attentif et vigilant face à son nouvel environnement mais il peut être peu compétent à interagir par un répertoire restreint de réponses à un nouveau stimulus.

Les agences d'adoption donneraient aux futurs parents une vision plus nuancée et moins idéaliste de la réalité du premier moment avec leur enfant. Ces agences essaient de développer des attentes plus «conservatrices» auprès des futurs parents, qui vivront possiblement une plus belle expérience. Par l'accompagnement des parents adoptants de la présente étude, les agences d'adoption ont démontré le souci de bien préparer les futurs parents adoptants comme dans les écrits de Shapiro et al. (2001). Ainsi, les six participants ont apprécié la préparation faite par les agences.

Encore une fois les pères vivent ce premier moment avec leur fille de façon intense. Cette première rencontre vient concrétiser le lien avec l'enfant, sans laisser les inquiétudes prendre le dessus. Ils ont su profiter du moment présent.

Pour les mères, l'expérience était différente pour les unes et les autres. Elles reconnaissent ce moment important mais vécu avec des émotions différentes. Pauline est sur le mode survie, Catherine en profite pleinement et Sylvie s'exerce au calme et s'inquiète pour l'attachement.

En somme, le premier moment en Chine est jugé important pour les nouveaux parents en terme d'émotions et de la concrétisation du projet d'être parents. Ainsi, considérant l'importance accordée à cette dimension comme thème émergent, elle a été ajoutée au cadre conceptuel final (voir Figure 3). Cette rencontre représente le départ de l'attachement pour les trois familles adoptantes à l'étude.

Les résultats présentés dans le chapitre précédent ont donné la perspective des trois familles sur l'interdépendance des éléments essentiels à l'attachement. La discussion s'attardera sur chacun des éléments de l'attachement dans les trois prochains thèmes.

Thème 6 : La proximité

Dans les premiers temps avec sa nouvelle famille, les trois filles ne manifestaient pas explicitement le besoin de rapprochement avec l'adulte appelé «nouveau parent». Les trois enfants démontraient des comportements passifs et d'attente. Ces comportements observés par les nouveaux parents sont à l'opposé de la recherche de proximité (Bowlby, 1958). Cette passivité et cette attente viennent corroborer les écrits sur la possibilité que la compétence à rechercher la proximité s'altère, si l'enfant ne reçoit pas de réponse de la personne significative et ce, de façon répétée (Bowlby, 1958). La recension des écrits a permis de découvrir que, dès sa naissance, l'enfant démontre une compétence à rechercher la proximité par ses pleurs. La proximité assure la protection et la réduction de la détresse chez l'enfant. En effet, la recherche de *proximité* serait un déterminisme de base qui vient du besoin inné de l'autre et dont la manifestation est l'attachement (Bowlby, 1958). Les trois couples ont adapté leur approche au stade de développement auquel leur enfant se

trouvait. Ce résultat s'explique dans l'article de Narad et Mason (2004) selon lequel les parents adoptants ayant la connaissance des enjeux de l'adoption en plus du développement normal d'un enfant peuvent identifier les zones déficientes de leur enfant. Le parent peut ainsi mieux comprendre et adapter son approche pour permettre à l'enfant de reprendre un développement et rattraper les retards.

Par ailleurs, la proximité se vit sensiblement de la même façon pour les trois pères qui reprennent rapidement leur travail professionnel. Cependant, ces pères recherchent un moment privilégié avec leur fille au quotidien. Les pères ne voient pas de différence dans la qualité de leur proximité par rapport à celle des mères durant ces moments. La qualité de la proximité du père avec sa fille compense la quantité moindre en raison du temps accordé aux activités professionnelles comme pour les pères dans l'étude de Bell et al. (2007).

La proximité mère-fille est favorisée par le congé parental. Ces mères ont su en tirer avantage pour apprendre à mieux connaître leur fille et développer leurs habiletés maternelles pour développer l'attachement chez leur fille comme pour les mères de l'étude de Bell et al. (2007).

Dans les débuts de l'adoption, il semble que les trois filles n'ont pas démontré cette compétence à rechercher la proximité selon les normes décrites dans la littérature. De leur côté, les nouveaux parents adoptants savent qu'il faut plus que la proximité pour développer l'attachement. Le prochain thème de *la réciprocité : cycle répétitif* ajoutera une seconde dimension à l'attachement.

Sous-thème 7.1 : Le jeu du père avec l'enfant

Les trois pères ont leur style «de maternage de la routine au quotidien» créant les échanges avec leur enfant. La similitude de leur style à interagir dans le jeu «rude» avec les filles est remarquable. Ces comportements valident ce que la littérature appelle les canaux indirects de communication père-enfant dont le jeu pour influencer et stimuler l'autonomie de son enfant (Bee & Boyd, 2002; Bell & al., 2004; Fahlberg, 1991; Goulet & al., 1998). De plus, l'interaction par le jeu est corroborée par le style identique des pères dans l'étude de Bell et al. (2007).

Sous-thème 7.2 : Le sentiment de responsabilité des mères

À leur façon, chaque mère a son style «de maternage de la routine au quotidien» créant les échanges avec son enfant. Il ressort que le sentiment de responsabilité est présent face au bien-être de leur enfant et l'investissement important dans le rôle de mère. Bell et al. (2004) expliquent que malgré l'évolution du rôle de la femme dans la société, ce sentiment fort de responsabilité que ressent la mère persiste. Cette responsabilité s'accompagne d'un investissement important dans le rôle de mère. Ces comportements se retrouvent aussi pour les mères dans l'étude de Bell et al. (2007), qui s'investissent dans la relation avec leur premier enfant nouvellement né par les divers soins.

Par ailleurs, les propos des trois couples reflètent leur souci de composer avec la délicate balance de la singularité de l'enfant et d'éviter de stigmatiser leur fille en attribuant constamment les défis parentaux à l'adoption comme l'a décrit (Fahlberg, 1991). Par ailleurs, les six parents à l'étude ont pris la responsabilité d'initier les interactions et d'assurer des routines pour rassurer leur enfant et cela est corroboré par Fahlberg (1991) et Levy (2000) qui expliquent que le parent adoptant aurait la responsabilité de prendre l'initiative dans le cycle éveil / relaxation de l'attachement dans le délicat paradoxe de l'autonomie de l'enfant et le contrôle du parent.

Les sous-thèmes 7.1 et 7.2 évoquent ce que la littérature rappelle comme un exemple de complémentarité et de l'importance du père dans la réciprocité et des mécanismes encore inconnus. La mère et le père répondent de façon différente aux signaux de l'enfant (Bee & Boyd, 2002; Bell & al., 2004; Bell & al., 2007; Fahlberg, 1991; Goulet & al., 1998). Les rôles de la mère et du père ne doivent pas être interchangeable ou identiques mais bien complémentaires. Il ressort des avantages à les conjuguer en réciprocité (Fahlberg, 1991), dans une ouverture à la collaboration dans la coparentalité (Bell et al., 2007). En effet, il est intéressant de voir que la différence en termes du rôle du père et de la mère est vécue positivement par les trois couples comme dans l'étude de Bell et al. (2007) ou chacun des nouveaux parents ressent la relation unique et spécifique avec l'enfant sans s'imposer à l'autre et sans créer de la compétition.

Sous-thème 7.3 : Le style passif de l'enfant évolue dans le temps

Il semble exister une similitude dans les comportements des trois filles de l'étude. En effet, elles présentaient un style passif dans le cycle d'éveil de la réciprocité, comme décrit par Cohen Weitzman (2003), qui se démontrait par l'absence ou la faiblesse de l'expression des besoins tels la faim, la soif ou de l'expression des émotions par les pleurs ou la colère dans le cycle éveil / relaxation. Les six parents attribuent ces comportements au séjour en orphelinat. Le comportement des trois enfants est compatible avec la littérature confirmant que les enfants venus d'un orphelinat ont moins de soins et de contacts avec une personne significative et sont ainsi moins compétents à initier le cycle d'éveil-relaxation lorsqu'ils ressentent un besoin. L'enfant qui vit en orphelinat, est aussi peu enclin à initier des contacts sociaux. De plus, il apprend à développer des patterns de comportement ou des styles passifs dans son interaction avec les autres (Bowlby, 1973; Chisholm & al., 1995; Cohen Weitzman, 2003; Juffert & al., 1997; Zeanah, 1996).

Cependant, au fil du temps, les parents racontent que les enfants ont développé cette compétence à initier les échanges dans les interactions par divers comportements. Ce changement chez les trois filles s'explique par Levy (2000) qui insiste sur le fait que les limites, quant à pouvoir prédire l'effet d'un séjour prolongé en orphelinat sur le développement individuel de l'enfant, sont clairement établies. De plus, le changement chez les trois enfants s'explique par plusieurs auteurs en adoption qui décrivent que le temps et la persévérance du parent adoptant permettraient de développer la compétence de l'enfant à rechercher la proximité (Fahlberg, 1991; Hopkins-Best, 1997; Lecuyer-Muss, 2000; Narad & Mason, 2004; Shapito & al., 2001).

En somme, les expériences des trois enfants après l'orphelinat semblent influencer considérablement leur comportement. De plus, les résultats des entrevues auprès des trois familles montrent que la complémentarité de chacun des parents et leur souci de respecter la singularité de l'enfant sont des facteurs favorables aux changements survenus chez leur fille. Le prochain thème est un défi important pour tous les parents adoptants.

Thème 8 : La réciprocité : cycle évolutif

Dans ce thème sera abordée la délicate question de la discipline dans le contexte de l'adoption représentant une intervention parentale face à l'enfant qui bâtit son attachement. Il existe de nombreux exemples de représentations du changement dans le système familial; la réciprocité dans le cycle évolutif de l'attachement en est un bel exemple. Les trois familles évoluent dans le temps. Le changement dans les comportements des trois filles exige un changement dans la dynamique familiale. Wright & Leahey (2000) croient que si un membre de la famille change son comportement, cela empêche l'autre personne de réagir comme il le faisait auparavant. Cette situation commande des modifications des comportements dans le but de retrouver l'équilibre à l'intérieur du système (Wright & Leahey, 2000).

Sous-thème 8.1 : Le père hésite peu à apporter la discipline à l'enfant

De façon unanime, les trois pères ont adapté leur approche auprès de leur fille qui vieillit. En effet, ils n'hésitent pas à porter une limite à leur fille lorsqu'elle a un comportement inadéquat. De plus, le facteur de l'enfant adopté ne fait pas partie d'un élément qui les freine à l'appliquer. Il est intéressant de voir le naturel des pères à établir les limites dans le cycle évolutif de la réciprocité.

Sous-thème 8.2 : La prudence des mères face à la discipline sur l'enfant

Du côté des mères, des différences nuancent leur cheminement à appliquer des interventions pouvant parfois devenir plus contrôlantes et faire naître une possibilité de conflit. Il est intéressant de remarquer que dans l'application de la discipline, les mères sont plus prudentes. Les mères plus craintives expliquent que l'impact de la discipline sur l'attachement sécurisé de l'enfant nouvellement adopté est un frein.

Les sous-thèmes 8.1 et 8.2 illustrent la réciprocité selon le cycle évolutif. Il est important d'insister sur la capacité des six parents adoptants à bien différencier un comportement relié au contexte des enfants adoptés, de celui relié à l'enfant comme être unique ou relié à l'universalité du stade de développement. De plus, il est observé le souci du parent adoptant de conclure l'interaction de façon positive, appelé le *reattune* dans la

littérature (Bowlby, 1958; Hughes, 1999). Ainsi, au cours de l'évolution de l'attachement, la mère garde sa sensibilité maternelle à reconnaître le malaise de son enfant et à le réconforter par ses contacts (*reattune*) pour compléter le cycle et ce, malgré la limite imposée; et l'enfant se sent à nouveau un être spécial (Bowlby, 1958; Hughes, 1999).

En somme, le thème 8 a fait ressortir que la discipline est un élément à considérer dans l'attachement pour les parents adoptants. Malgré tout, elle est utilisée pour le mieux-être des trois filles. Le prochain thème portera sur le dernier élément de l'attachement; la réclamation mutuelle.

Sous-thème 9.1 : La réclamation mutuelle instantanée des nouveaux parents

De façon générale, il semble que la tendance, des six parents dès qu'ils ont eu leur enfant dans les bras, était de le reconnaître comme leur enfant, malgré qu'ils ne connaissent pas ses habitudes. Le parent reconnaît instantanément que c'est la place de leur fille. Le thème 5, sur les premiers moments, semble en lien avec cet aspect de la réclamation mutuelle. Fahlberg (1991), Levy (2000) et Shapiro et al. (2001) parlent d'un sentiment viscéral ressenti profondément, comme une consécration de cette longue attente et comme un membre de la famille qui vient remplir une place vide qui est sa place. Shapiro et al. (2001) mentionnent que rapidement plusieurs parents parlent «de tomber en amour» avec leur enfant au premier regard comme pour la majorité des parents à l'étude.

Toutefois, Pauline a eu besoin du temps pour manifester la réclamation mutuelle, comme s'il lui avait fallu prendre le temps deux étapes pour la réclamation mutuelle. Ce comportement est corroboré par Fahlberg (1991), Levy (2000) et Shapiro et al. (2001) qui expliquent que cette consécration se fait aussi par la connaissance des détails intimes des différents membres de la famille. Cette connaissance de l'autre vient avec le temps. De plus, cette *connaissance de l'autre* serait essentielle pour développer un sentiment d'appartenance à la famille.

Sous-thème 9.2 : La chance d'avoir cette enfant

Unanimement, les trois couples ont conclu que le facteur de chance a joué en leur faveur en ce qui a trait à leur enfant. Malgré tous les efforts qu'ils ont déployés dans la préparation et les défis rencontrés, ils accordent une place importante au facteur de la

chance plutôt qu'à leur implication face au succès de l'attachement. Cet aspect n'a pu être corroboré dans la littérature.

Sous-thème 9.3 : La réclamation mutuelle par le regard de la famille élargie.

Les trois couples confirment cette réclamation mutuelle par le regard de la famille élargie face à leur fille. Comme si la famille avait besoin du reflet des autres pour prendre conscience des progrès réalisés par l'enfant et reconnaître sa place dans la famille. Cette preuve supplémentaire est importante aux yeux des participants à la présente étude pour situer l'enfant dans la grande famille. Cette preuve vient confirmer la permanence du lien (Kirk, 1984). Ainsi, considérant l'importance accordée à cette dimension de la réclamation mutuelle par le regard de la famille élargie pour les parents à l'étude, celle-ci a été ajoutée au cadre conceptuel final (voir Figure 3) comme élément émergeant du contexte.

En résumé, la place de la réclamation mutuelle dans la formation de l'attachement dans la famille adoptante dans les connaissances actuelles et bien décrite chez les six participants et ses mécanismes ne font pas l'unanimité franche chez les trois couples.

Dans ce dernier segment du *fonctionnement expressif*, sera discuté le thème du *destin partagé* et de son impact sur l'attachement.

Thème 10 : Le destin partagé

Les six participants fonctionnent sous le mode de la reconnaissance des différences (Kirk, 1984). La prédisposition du parent à discuter librement des sujets de l'adoption avec son enfant, très tôt dans leur relation, ouvre le canal de communication parent-enfant et renforce l'attachement dans la famille adoptante selon ce que souligne Kirk (1984). Malgré des sentiments de tristesse possibles ressentis par les six parents adoptants, ceux-ci n'hésitent pas à transcender leurs sentiments pour le mieux-être de leur enfant et tous les participants n'hésitent pas à utiliser les mots reliés à l'adoption. Les six parents vont adapter leur discours à l'âge de l'enfant par divers moyens tels les photos et les livres.

De plus, la reconnaissance de la différence dans la famille adoptante a un effet thérapeutique très réparateur pour atténuer l'effet des pertes citées précédemment, pour toute la famille. En effet, une participante a découvert de la compassion pour la mère de

naissance et cette découverte faciliterait ses conversations sur le sujet avec sa fille. Une autre mère vit l'abandon de sa fille, par sa mère de naissance, avec une grande tristesse. Ainsi, l'influence de ce mode de la reconnaissance aide cette seconde mère à composer avec ses souffrances et à trouver des solutions pour aider sa fille.

Par ailleurs, il est particulièrement rassurant de voir le sérieux des parents à adhérer à ce mode. En effet, malgré certains propos des parents à l'étude qui reflètent à l'occasion leur inconfort à le faire, ils persévèrent dans cette approche pour le mieux-être de leur enfant. Ce comportement parental des six participants correspond à ce que Kirk (1984) qualifie de souci et d'empathie face au vécu de l'autre. Cette dimension est considéré comme le nœud du destin partagé.

Dans cette dernière partie de la discussion seront commentés les deux derniers thèmes émergeant des résultats : i) la compétence parentale : œuvre du temps; et ii) le rattrapage de l'enfant un an après son adoption.

Thème 11 : La compétence parentale : œuvre du temps

La résultante du succès dans la proximité et dans la réciprocité est le développement de la compétence parentale pour les nouveaux parents adoptants. La reconnaissance de ce sentiment de compétence leur a exigé de prendre le temps nécessaire pour vivre avec leur fille, d'avoir le recul pour reconnaître les bons coups qu'ils ont réalisés. Finalement, ils ont pu se dire «Je suis un bon parent». Spontanément, les six parents ont parlé de leurs bons coups et de l'importance de les reconnaître. De plus, le témoignage des participants indique leur vigilance à développer l'attachement de leur enfant nouvellement adopté et répondre aux besoins spécifiques de l'enfant est un signe de leur compétence parentale. Cela est en lien avec les résultats trouvés par Hopkins-Best (1997) qui explique que le jeune enfant nouvellement adopté, peu importe son âge, devra se voir répondre lui aussi à ses besoins de façon constante, pour créer l'attachement sécuritaire qui lui permet d'investir son énergie dans son développement. Ainsi, le sentiment de compétence se développe avec le temps par les succès du parent à interagir avec l'enfant (Goulet & al., 1998). Cette compétence parentale

représente un élément émergent, qui a été ajouté au cadre conceptuel final (voir Figure 3), comme résultante de l'attachement pour les parents adoptants de l'étude.

En somme, les six participants semblent être des personnes pouvant identifier les problèmes, envisager les solutions et les appliquer. Ils ont démontré une grande habileté à mobiliser leurs ressources internes pour la résolution des problèmes au quotidien (Wright & Leahey, 2000). À titre d'exemple, ils ont déployé tous les moyens pour permettre à leur enfant de créer l'attachement et de déployer sa singularité dans son nouvel environnement. La discussion, sur les sentiments vécus par les parents adoptants à l'étude en regard avec l'attachement dans la famille un an après l'adoption, est complétée.

Thème 12 : Le rattrapage de l'enfant un an après son adoption

Globalement, un an après l'adoption, les six parents disent que leur fille a développé un attachement sécuritaire, a rattrapé son retard de développement, et a démontré sa réclamation mutuelle de ses parents. Ces éléments étant des prédicteurs permettent de croire en la présence de l'attachement sécuritaire de leur enfant, un an après son adoption.

Deux enfants ont commencé à fréquenter la garderie récemment et l'adaptation se passe généralement bien pour elles. La troisième a une jeune gardienne pour favoriser les sorties des parents et la fille accueille bien sa gardienne à son arrivée. Les trois enfants ont vieilli. Elles ont développé assez de ressources internes pour se permettre d'explorer leur monde. Leurs comportements confirment ce que Bowlby (1958) décrit comme l'attachement sécuritaire de l'enfant.

Le développement actuel des trois enfants qui s'est normalisé indique que ces filles auraient un attachement sécuritaire selon les parents. L'enfant n'est pas parfait et agit comme tous les autres enfants non-adoptés avec de l'avance et un peu de retard dans les différentes sphères du développement. Ce développement serait influencé, d'une part par son individualité et, d'autre part par son environnement. Le développement des trois filles se déroule selon le rythme de développement propre à l'enfant. La tendance des trois enfants de l'étude se fait vers la normalité dans les différentes sphères du développement rapportée par Hopkins-Best (1997) et ce, au niveau du physique; du langage; du moteur; et du social.

De façon unanime les six participants apprécient le progrès de leur enfant et ses comportements qui expriment la réclamation mutuelle de ses parents. Ce signe représente l'œuvre du temps développant la réclamation mutuelle, qui indique l'attachement de l'enfant à ses parents. Leurs comportements sont corroborés par Hughes (1999) et Shapito et al., 2001 qui suggèrent de s'assurer que l'enfant développe de l'intérêt, ou une passion pour sa nouvelle famille. De plus, Shapito et al., 2001 expliquent qu'il prend plus de temps pour que le parent ressente que l'enfant retourne l'amour et l'affection spontanément. La discussion sur la résultante de l'attachement un an après l'adoption, pour les trois enfants à l'étude, est complétée.

Ce rattrapage des enfants de la présente étude représente un élément émergent et a été ajouté au cadre conceptuel final (voir Figure 3), comme résultante de l'attachement pour les enfants adoptés de l'étude.

Les croyances

Les trois couples ont démontré une grande introspection. Ils ont été capables d'exprimer les croyances qui les habitent comme le démontrent les extraits d'entrevue des différents thèmes. Le dévoilement autant des croyances facilitantes que contraignantes et l'explication des stratégies pour les transformer en croyances facilitantes pour le mieux-être de leur fille, enrichissent les thèmes et se rapprochent de leur réalité. Le propos des six participants est en lien avec les croyances de Wright et al. (1996), qui définissent les croyances comme une conviction de la vérité d'une réalité subjective qui influencent la structure biopsychosociale-spirituelle et le fonctionnement de la personne et qui teintent notre façon d'être et de voir le monde; elles sont influencées par la famille, les interactions sociales, la culture et les expériences antérieures (Wright & al., 1996). Ainsi, les croyances ont été repositionnées à l'intérieur du cadre conceptuel final (voir Figure 3) pour leur permettre de se retrouver dans les différentes dimensions du cadre comme ils se retrouvent dans les différents thèmes.

Il demeure possible que les croyances facilitantes des nouveaux parents adoptants, quant à l'importance des enfants dans leur vie, les incitent à démontrer à leur fille beaucoup d'attention pour qu'ainsi, le lien d'attachement devienne plus fort. Par conséquent, plus l'enfant se sent en sécurité et en confiance pour explorer son environnement et interagir avec d'autres adultes (car elle sait que ses parents sont là), plus les parents adoptants voient leur sentiment de compétences parentales validé par l'adaptation de leur fille à leur rythme. Ce dernier point complète la discussion sur les croyances.

Enfin, à la lumière de cette discussion, il est possible de conclure que l'étude a permis de répondre à la question de recherche : « *Quelle est la perception de l'expérience de l'attachement de nouveaux parents adoptant, un an après l'accueil de leur premier enfant provenant d'un orphelinat chinois?* ». De plus, il est possible de conclure que les défis possibles pour le parent adoptant au cours des premières étapes du développement de l'enfant adopté se retrouvent dans la présente étude. Il n'en demeure pas moins que de miser sur le caractère unique de chaque enfant est une notion à rappeler aux nouveaux parents adoptifs. L'enfant adopté venue d'un orphelinat de Chine arrive avec un passé qui lui est propre et impossible à occulter. Le parent lui aussi a son vécu et des attentes face à cet enfant. L'interaction parent-enfant est favorable à créer un attachement sûr et durable qui, dans cette situation, est réparateur pour tous. L'attachement se tisse par le maternage dans la routine au quotidien en accordant une place à toutes les dimensions de l'expérience de l'adoption pour bâtir une relation permanente fondée sur le destin partagé.

Recommandations et implications pour la pratique infirmière, pour la recherche et pour l'enseignement

Dans cette partie du présent chapitre, seront formulées les recommandations pour la pratique infirmière, pour la recherche et pour l'enseignement. La contribution de l'étude pour chacun des aspects sera également annoncée.

Recommandations et implications pour la pratique infirmière

Par cette étude, il apparaît que cinq aspects sont importants pour promouvoir une pratique en soins infirmiers de qualité auprès des familles adoptantes, soit 1) la vision systémique; 2) les connaissances en termes de savoirs des différents types de famille et leurs particularités, incluant la famille adoptante et les enjeux de l'adoption; 3) la connaissance approfondie de l'attachement et de ses variations; 4) la connaissance de la théorie du destin partagé; et 5) le développement de la capacité de prise de décisions dans le choix des interventions auprès des nouveaux parents adoptants et ce, basé sur les données probantes des soins centrés sur la famille et idéalement sur la famille adoptante. Cette base permettrait à l'infirmière d'accompagner adéquatement les familles adoptantes et particulièrement les nouveaux parents adoptants dans les CLSC ou dans les centres hospitaliers des différentes régions du Québec.

De façon générale, l'ouverture de l'infirmière aux différences est la base de la vision systémique et de l'approche auprès des familles. Déjà, elle est présente chez beaucoup d'infirmières qui travaillent auprès de différentes clientèles et si ce n'est le cas, l'ouverture à la différence s'acquiert. Par ailleurs, toutes les interventions de l'infirmière visent à promouvoir, à améliorer ou à maintenir le fonctionnement de la famille. La relation infirmière-client favorise le changement et le démarrage du processus thérapeutique dans un esprit de collaboration non-hiérarchique où l'expertise de la famille acquise par son expérience de la problématique s'allie à son expertise en matière de soins reliés à la maladie et à la promotion de la santé.

Spécifiquement, l'ajout des connaissances sur l'adoption et ses spécificités à la vision systémique de l'infirmière semble l'approche souhaitée pour créer la relation infirmière / famille-adoptante. De plus, ces bases permettraient à l'infirmière de formuler des hypothèses spécifiques au phénomène de l'adoption pour mieux comprendre le

comportement des familles adoptantes et pour ainsi faciliter ses prises de décisions quant aux interventions efficaces et spécifiques auprès de cette clientèle. Cette connaissance face aux situations vécues par les familles adoptantes est à transmettre aux infirmières qui vont œuvrer dans les divers milieux en contact avec de jeunes familles particulièrement adoptantes comme le CLSC ou les centres hospitaliers dans le cadre d'un suivi, d'une vaccination ou d'une hospitalisation.

Enfin, cette compétence permettra à l'infirmière de découvrir ses forces par son efficacité à accompagner les familles adoptantes. De plus, cette compétence favorisera la reconnaissance de son rôle et de sa compréhension du phénomène de l'adoption par les autres professionnelles de la santé. Patiemment, l'infirmière développera un sentiment de contribution et de collaboration interdisciplinaire. La recherche touchant les interventions spécifiques des infirmières des cliniques de pédiatrie internationale ou des CLSC offrant des services en adoption internationale au Québec serait une avenue à explorer dans de futures recherches en sciences infirmières. Cet aspect n'était pas le but de la présente étude.

Recommandations et implications pour l'enseignement

Le recadrage des activités de l'infirmière dans de rôles nouveaux apporte une valeur ajoutée à la profession. Cependant, l'ajustement des programmes de formation initiale et continue en sciences infirmières dans le domaine de l'adoption internationale contribuera au succès de ce déploiement des compétences avec un bagage professionnel spécifique auprès de cette clientèle particulière. Pour bien intervenir dans la pratique, la préparation des infirmières et de celles appelées à œuvrer auprès de jeunes familles particulièrement adoptantes, est essentielle; de cette section découle la pratique. Il serait souhaitable que le programme des différentes écoles en soins infirmiers permette aux étudiantes : d'acquérir une approche auprès de la personne et de sa famille selon une vision systémique; de connaître les enjeux de l'adoption pour la famille adoptante comme un type de famille; de posséder des connaissances approfondies sur l'attachement pour permettre à l'étudiante de comprendre l'importance des différents gestes au quotidien que les nouveaux parents font; et développer sa capacité de prise de décisions dans le choix des interventions auprès des nouveaux parents adoptants.

Recommandations et implications pour la recherche en lien avec les forces et les faiblesses de l'étude

La présente étude permet de contribuer à l'enrichissement des connaissances sur l'attachement dans la famille adoptante en sciences infirmières. L'analyse phénoménologique des trois familles adoptantes a permis de mieux comprendre les défis rencontrés dans le contexte de l'adoption internationale et ainsi découvrir les significations de l'attachement sécure pour ces familles adoptantes. Les thèmes et les sous-thèmes relevés sont utiles à la compréhension du phénomène à l'étude. Toutefois, quoique les thèmes relevés puissent être communs à l'expérience des familles adoptantes, il n'est pas possible de présumer d'une description complète du phénomène à l'étude. En effet, selon Fortin (2006) il est difficile, voire impossible de décrire complètement un phénomène.

Enfin, la présente étude a permis de réaliser l'importance de l'utilisation du cadre conceptuel pour approfondir le phénomène à l'étude sans dévier de son but. Cet approfondissement a permis de laisser émerger les nouveaux éléments qui viennent bonifier le cadre conceptuel final à l'étude et qui permettront de suggérer des propositions de projets de recherches.

Quatre forces à cette étude seront commentées : 1) la perspective du père et de la mère enrichit la vision systémique de l'attachement; 2) la réclamation mutuelle dans un cycle évolutif comme composante de l'attachement dans le contexte de l'adoption; 3) la reconnaissance de la théorie du destin partagé; et 4) le paradoxe de la faiblesse de l'échantillon. Une discussion sur chacune des forces suivra pour conduire à la faiblesse de l'étude.

La première force de l'étude est la perspective du père et de la mère qui enrichit la vision systémique de l'attachement. Cette perspective double donne toute la dimension de circularité et de complémentarité de chacun des parents. Wright et Leahey (2000) expliquent que les comportements des membres de la famille se comprennent mieux dans un principe de causalité circulaire plutôt que dans le principe de causalité linéaire. Chaque membre de la famille contribue à l'interaction qui découle de l'adaptation tout autant que

de la non-adaptation. Il serait essentiel de poursuivre dans cette direction et de s'assurer de préserver l'approche systémique dans les futures recherches sur l'adoption internationale.

Comme seconde force, l'étude a permis de constater du caractère évolutif de la réclamation mutuelle pour les trois familles comme : 1) la reconnaissance du statut de l'enfant dans la famille; et 2) la connaissance de son enfant avec le temps. Cependant, cinq participants sur six n'ont pas eu besoin de la seconde étape pour manifester la réclamation mutuelle. Cette réclamation mutuelle est reconnue comme un élément de l'attachement dans le contexte de l'adoption. La poursuite de la recherche spécifiquement sur ce sujet serait une avenue à explorer dans de futures recherches.

L'ajout de la théorie du destin partagé au cadre conceptuel à l'étude est en soi une troisième force à l'étude et fournit une profondeur à l'attachement dans le contexte de l'adoption. Cette théorie reste adaptée à l'adoption, à l'heure actuelle. Elle est intégrée dans les programmes de pré-adoption comme au CLSC du Lac St-Louis. Les approches enseignées aux futurs parents sont teintées par les éléments s'y rattachant sans prendre toute la place qui lui revient. L'étude a permis d'allier l'attachement et le destin partagé pour en faire un cadre conceptuel final (voir Figure 3) de l'expérience des trois familles. Il est recommandé de poursuivre les recherches en incluant toutes les dimensions de la théorie.

Par ailleurs, la faiblesse principale de cette étude est l'homogénéité des participants. La description phénoménologique est tirée des expériences d'un petit nombre de participants. Elle aurait pu s'enrichir par un plus grand nombre et une plus grande variété d'expériences. Cependant, les thèmes relevés tentent de décrire le plus fidèlement possible le vécu des familles adoptantes à l'étude et paradoxalement la faiblesse devient une force.

Cette faiblesse s'explique partiellement par le choix des participants à l'étude qui s'est fait par le biais de la collaboration unique du CLSC du Lac St-Louis et par l'absence de réponse favorable ou le refus de collaborer des autres organismes. Paradoxalement, l'étude a permis de démontrer la pertinence de la préparation reçue au CLSC participant et du suivi des familles adoptantes et ce, par le succès des trois familles à développer l'attachement. Ce succès inviterait le CLSC du Lac St-Louis à poursuivre la recherche sur

le domaine et spécifiquement en sciences infirmières. En effet, il semble logique de partir des résultats de l'étude pour passer à une seconde étape soit l'évaluation des interventions spécifiques auprès des familles adoptantes qui participent aux programmes de formation et particulièrement des interventions de l'infirmière.

De plus, la préparation des futurs parents adoptants par les cours en pré-adoption et les cours en post-adoption ne sont pas représentatifs de la réalité de toute la population adoptante québécoise. Ainsi, il serait pertinent de répliquer l'étude auprès d'une population des régions éloignées de Montréal pour comparer les résultats et faciliter les décisions politiques en matière de santé mentale pour la clientèle en adoption internationale. Cette dernière recommandation complète cette partie.

Conclusion

Chaque expérience d'adoption est unique, d'où l'importance de reconnaître cette singularité. L'adoption internationale permet de satisfaire simultanément les besoins d'un enfant abandonné et d'un couple venu de l'étranger désirant former une famille. Les nouveaux parents adoptants cheminent dans ce projet parental dans le mode de la reconnaissance des différences pour créer l'attachement. Les trois couples de la présente étude ont pu le démontrer par leur expérience vécue.

Dans le domaine de la périnatalité, l'infirmière a déjà un grand rôle à jouer pour aider les nouveaux parents à développer l'attachement. Dans le contexte où l'infirmière a acquis une formation en approche systémique, elle possède habituellement la compétence pour intervenir selon un cadre théorique clairement énoncé auprès des familles en général.

Dans le contexte de l'adoption, définie comme un phénomène social, quelle sera la place de l'infirmière auprès des familles adoptantes? En s'assurant que l'infirmière possède en autres les connaissances sur les enjeux reliés à l'adoption, elle pourra développer sa compétence à intervenir auprès des familles adoptantes. Il s'agit d'une opportunité pour combler un besoin important de services pour les familles adoptantes.

RÉFÉRENCES

- Ahlborg, T., Persson, L.-O., & Hallberg, L.. (2005). Assessing the Quality of the Dyadic Relationship in First-Time Parents : Development of a New Instrument. Journal of Family Nursing, 11(1), 19-37.
- Barth, R.P. & Miller, J.M.. (2000). Building effective post-adoption services : What is the emperical foundation?. Family Relation, 49, 447-455
- Bee, H., & Boyd, D.. (2002). Les âges de la vie : Psychologie du développement humain. (2^e édition) Québec; Éditions du renouveau pédagogiques.
- Bell, L., Goulet, C., St-Cyr-Tribble, D., Paul, D., & Polomeno, V.. (1999). Notion de concept : Une analyse du concept d'attachement parent-enfant. Recherche en soins infirmiers, 58, 19-28.
- Bell, L., Goulet, C., St-Cyr-Tribble, D., & Paul D.. (2004). Établissement du lien mère-enfant et père-enfant à la période périnatale. Perspective Infirmière, 1(6), 12-22.
- Bell, L., Sylvestre, A., St-Cyr-Tribble, D., Goulet, C., & Tronick E.Z.. (2004). Lien parent-enfant à la période périnatale : Évaluation et Intervention. Perspective Infirmière, 1(6), 32-36.
- Bell, L., Goulet, C., St-Cyr Tribble, D., Paul, D., Boisclair, A., & Tronick E.Z.. (2007) Mothers' and Fathers' View of the Interdependence of Their Relationships with Their Infant: A Systems Perspective on Early Family Relationships. Journal of Family 13(2), 179-200.
- Bowlby, J.. (1958). The nature of the Child's tie to his mother. International journal of psycho-analysis, 36, 350-373.
- Bowlby, J.. (1973).Attachement et perte; Attachement et Perte.Volume 1, Paris; PUV.
- Bowlby, J.. (1989). The role of attachment in personality development and psychopathology. The course of live : Infancy. p. 229-270. Madison; Int. Univ. Press.
- Borders, L.D., Black, L.K., & Pasley, B.K.. (1998). Are adopted children and their parents at greater risk for negative outcomes? Family Relation, 47(3), 237-241.
- Bretherton, I. (1997). Bowlby's legacy to developmental psychology. Child Psychology and Human Development, 28(1), 33-43.
- Chisholm, K., Carter, M.C., Ames, E.W., & Morison, S.J.. (1995). Attachment security and indiscriminately friendly behavior in children adopted from Romanian orphanages. Development and Psychopathology, 7, 283-294.

Cohen, N.J., Coyne, J.C., & Duvall, J.D.. (1996). Parent' Sense of « Entitlement » in Adoptive and Nonadoptive Families. Family Process, 35, 441-456.

Cohen Weitzman C.. (2003). Developmental Assessment of the Internationally Child : Challenges and Rewards. Clinical Child and Psychiatry 8(3), 303-313.

Cowan, P.A.. (1997).. Beyond Meta-Analysis : A plea for a family systems view of attachment. Child Development, 68(4), 601-603.

Cyrulnik B.. (2002). Ces enfants qui tiennent le coup (2^{ième} édition) Paris; Éditions Hommes et perspectives.

Deslauriers, J.P. & Kerisit, M..(1997). Le Devis de recherche qualitative. Dans Poupart & al. : La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques. Paris : Éd. Gaétan Morin. 85-111.

Elder, J.H.. (2001). A follow-up study of beliefs held by parents of children with pervasive development delay. Journal of Child and Adolescent psychiatric Nursing, 14(2), 55-60.

Fahlberg, V.I.. (1991). A child's journey through placement. Indianapolis; Perspectives Press.

Fortin, M.F.. (2006). Fondements et étapes du processus de recherche, Montréal; Chenelière Éducation.

Ganong, L.H. (2003). Selecting Family Measurements. Journal of family Nursing, 9(3), 184-206.

Goulet, C.. (1999). Les méthodes de recherche clinique au service de la discipline infirmière. Recherche en soins infirmiers, 59(12), 20-26.

Goulet, C., Bell, L., St-Cyr-Tribble, D., Paul, D., & Lang, A.. (1998). A concept analysis of parent-infant attachment. Journal of Advanced Nursing, 28(5), 1071-1081.

Henripin, J.. (2001). Vision du phénomène de l'adoption au Québec. Secrétariat à l'adoption internationale (SAI).

Hopkins-Best, M.. (1997). Toddler Adoption : The Weaver's Craft. Indianapolis; Perspectives Press.

Howe, D.. (1997). Parent-reported problems in 211 adopted children : Some Risk and protective Factors. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38(4), 401-411.

Hughes D.A.. (1999). Adopting Children with Attachments Problems. Child Welfare, 78(5), 541-560.

Judge, S.. (2004). Adoptive Families : The Effects of Early Relational Deprivation in Children Adopted from Eastern European Orphanages. Journal of Family Nursing, 10(4), 338-356.

Juffert, F., Hoksbergen, R.A.C., Risken-Walraven, J.M.R., & Kohnstamm, G.A.. (1997) Early intervention in adoptive families: Supporting maternal sensitive responsiveness. Infant-Mother Attachment and Infant Competence. Journal of Child Psychiatry, 38 (8), 1039-1050.

Juffer, F., & VanIjzendoorn, M.H.. (2005) Behavior problems and mental health: Referral of international adoptees: A Meta-Analysis, JAMA, 293(20), 2501-2515.

Kim, W.J., Shin, Y.-J., & Carey, M.P.. (1999). Comparison of Korean-American adoptees and biological children of their adoptive parents : A pilot study. Child Psychiatry and Human Development, 29(3), 221-228.

Kirk, H.D.. (1984). Shared-Fate: A Theory and Method of Adoptive Relationship (2nd ed.). Indianapolis; Ben-Simon Publications.

Kirk, H.D.. (1995). Looking Back, Looking Forward: An adoptive father's sociological testament. Indianapolis; Ben-Simon Publications.

Lebner, A.. (2000). Genetic «mysteries » and international adoption : The cultural impact of biomedical technologies on the adoptive family experience. Family Relations, 49, 371-377.

Lecuyer-Muss, E.A.. (2000). Maternal sensibility and responsiveness limit-setting style, and relationship history in the transition to toddlerhood. Family Relations, 23, 117-139.

Levy, T.M.. (2000). Handbook of attachment interventions. San Diego; Academic Press.

Levy-Shiff, R.. (2001). Psychological adjustment of adoptees in adulthood : Family environment and adoption-related correlates. International Journal of Behavioral Development, 25(2), 97-104.

Lobar, S.L., & Philips, S.. (1996). Parents who utilize private infant adoption : An ethnographic analysis. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 19, 65-76.

Lovinger, S.. (1999). Voice as Communication and Attachment in Therapy with Children. Journal of Contemporary Psychotherapy, 29(1), 39-44.

McDonald, T.P., Propp, J.R., & Murphy, K.C.. (2001). Child Welfare League of America, 60, 71-94.

Mikulincer, M., Shaver, P.R., & Pereg, D.. (2003). Attachment Theory and Affect Regulation : The dynamics, Development, and Cognitive Consequences of Attachment-Related Strategies. Motivation and Emotion, 27(2), 77-102.

National Adoption Information Clearinghouse (2000). California; Adoption and the Stages of Development.

Narad, C., & Mason, P.W.. (2004). International Adoptions : Myths and Realities. Pediatric Nursing, 30(6), 483-487.

Nickman, S.L., Rosenfeld, A.A., Fine, P., Macintyre, J.C., Pilowsky, D.J., Howe, R.A., Derdeyn, A., Gonzales, M.B., Forsythe, L. & Sveda, S.A.. (2005). Children an Adoptive Families : Overview and Update. Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44(10), 987-994

Ouellette, F.-R., & Belleau, H.. (1999). L'intégration familiale et sociale des enfants adoptés à l'étranger : Recension des écrits, Rapport de recherche sociale (RS-2406 094) INRS.

Parisel, L.. (2000). La question des origines. Dossier : Parlons Adoption, 1, 1-6.

Paillé, P.. (1999). Procédures systématiques pour l'élaboration d'un guide d'entrevue semi-directive : un modèle et une illustration. Communication au Congrès de l'Association Canadienne Française pour l'avancement des Sciences.

Rojewski, J.W., Shapiro, M.S., & Shapiro, M.. (2000). Parental Assessment of behavior in chinese adoptees during early childhood. Child Psychiatry and Human Development, 31(1), 79-96.

Rutter, M.L., Kreppner, J.M., & O'Connor, T.G.. (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. British Journal of Psychiatry, 179, 97-103.

Sauvé, J. & Paquette-Desjardins D..(2002) Profession infirmière: La collecte de données. Montréal; Chenelière/McGraw-Hill.

Secrétariat à l'adoption internationale (1998).Service post adoption : Document de travail.

Secrétariat à l'adoption internationale (2001). Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux . Statistiques : adoption.

Shapiro, V., Shapiro, J. & Paret, I.. (2001). Complex Adoption and Assisted Reproductive Technology : A Development Guide to Clinical Practice. New-York : Guilford Press Chapitre V sur «International Adoption and Family Formation».

Silverman, D.. (2000). Analyzing talk and text., Handbook of qualitative research. p. 821-834 London; Sage Publications.

Smit, E.M.. (1996). Unique issues of the adopted child : Helping parents talk openly and honestly with their child and the community. Journal of Psychosocial Nursing, 34(7), 29-36.

Smit, E.M.. (2002). Adopted Children : Core Issues and Unique Challenges. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing 15(4), 143-150.

Solchany, J.-A.E.. (1998). Anticipating the adopted child : Women's preadoptive experiences. Canadian Journal of Nursing Research, 30(3), 123-129.

Stams, G.J.J.M., Juffer, F., Van Ijzendoorn M.H., & Hoksbergen, R.A.C.. (2001) Attachment-based intervention in adoptive families in infancy and children's development at 7 : Two follow-up studies. British Journal of Developmental Psychology 19, 159-180.

Tarabulsy, M., Larose, S., Pederson, D.R., & Moran, G.. (2000). Attachement et développement : Le rôle des premières relations dans le développement humain, Québec; Presses de l'Université du Québec.

Van Egeren, L.A., Barratt, M.S., & Roach, M.A.. (2001). Mother-Infant Responsiveness : Timing, Mutual Regulation, and Interactional Context. Developmental Psychology, 37(5), 684-697.

Van Ijzendoorn, M.H.. (1996). Commentary : Human Development. Human Development, 39, 224-231.

Van Ijzendoorn, M.H., & De Wolff, M.S.. (1997). In search of the absent father : A meta-Analysis of infant-father attachment : A rejoinder to our discussion. Child Development, 68(4), 604-609.

Van Ijzendoorn, M.H., & Juffer, F.. (2006). The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006 : Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47(12), 1228-1245.

Vessey, J.. (1998). International adoption : A primer for pediatric nurses. Pediatric Nursing, 24(6), 578-586.

Waters, E., Hamilton, C.E., & Weinfield, N.S.. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood : General introduction. Child Development, 71(3), 678-683.

Wegar, K.. (2000). Adoption, family ideology, and social stigma : Bias in community attitudes, adoption research, and practice. Family Relations, 49(4), 363-370.

Wright, L.M., Watson W.L., & Bell J.M.. (1996). Beliefs: The heart of healing in families and illness. New York; Basic Books.

Wright, L.M., & Leahey, M.. (2000). Nurses and Family: A Guide to Family Assessment and Intervention. (3rd Ed.) Philadelphia; F.A. Davis Company.

Zeanah, C.H.. (1996). Beyond insecurity : A reconceptualization of attachment disorders of infancy. Journal of consulting and clinical psychology, 64(1), 42-52.

Zeanah, C.H.. (2000). Disturbances of attachment in young children adopted from institutions. Developmental and Behavioral Pediatrics, 21(3), 230-236.

Appendice A :
Feuille explicatif :
Annonce de recrutement et
Renseignements aux participants et aux organismes d'adoption

Date

Nom de l'organisme d'adoption

OBJET : Recrutement de familles adoptantes pour une recherche en sciences infirmières

Je suis candidate à la Maîtrise en Sciences infirmières à l'Université de Montréal et recherche de nouveaux parents adoptants qui répondent aux critères suivants :

- Le couple est parent pour la première fois.
- Le couple a adopté leur première fille.
- L'enfant a fait un séjour en orphelinat de Chine.
- L'enfant est maintenant âgée entre 10 et 15 mois.
- La famille est de retour de Chine depuis environ un (1) mois.
- Les parents parlent français couramment.
- Les parents habitent la région de Montréal ou à l'intérieur d'un périmètre de 100 km de Montréal.

Implication :

- La famille sera rencontrée au moment et à l'endroit de leur choix pour une durée d'environ 2 heures, pour raconter leur expérience d'attachement avec leur fille.

Renseignements :

- Pour obtenir de plus amples informations et le feuillet des renseignements aux participants, les parents peuvent me rejoindre directement au :



Espérant que ces renseignements vous seront utiles. Veuillez agréer l'expression de mes salutations distinguées.

Claudine Houle inf.

p.j. : Renseignements aux participants

RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

TITRE DE L'ÉTUDE

L'adoption d'un enfant en provenance d'un orphelinat chinois : l'expérience de l'attachement de nouveaux parents québécois.

INVESTIGATRICES

Étudiant-chercheur : Claudine Houle, infirmière, étudiante à la maîtrise en Sciences infirmières à l'Université de Montréal.

Téléphone : 

Directeur de recherche : Marie Hatem, Ph.D.

Téléphone : (514) 343-6136

INTRODUCTION

L'attachement est un lien particulier, profond et durable, qui évolue et se développe dans le temps, entre un enfant et une personne significative. À notre connaissance, aucune étude ne s'est attardée à la signification que les nouveaux parents adoptants accordent à l'attachement à leur premier enfant adopté venant d'un orphelinat de Chine. L'adoption est une expérience unique pour les nouveaux parents qui accueillent un enfant qui a déjà quelques pages écrites à son histoire de vie. Le souci des parents de l'équilibre émotif de leur enfant nouvellement adopté et ce, tout au long de la vie, représente une grande responsabilité. La préservation de l'individualité de l'enfant tout en favorisant la cohésion de la famille représente le défi ultime des nouveaux parents adoptants.

BUT DE L'ÉTUDE

L'objectif de la présente étude est de décrire la perception de l'expérience des nouveaux parents adoptants face à leurs stratégies éventuelles pour créer l'attachement dans la famille adoptante et ce, un mois après l'accueil de leur premier enfant provenant d'un orphelinat chinois et âgé de 10 à 15 mois à son arrivée au Québec.

MODALITÉS DE PARTICIPATION À L'ÉTUDE

Nous sollicitons votre participation pour connaître votre expérience d'adoption. Si vous acceptez de participer à l'étude, vous serez invité(e) à répondre à des questions portant sur votre perception de l'attachement dans votre famille. Une rencontre d'environ deux heures aura lieu au moment et à l'endroit de votre choix. Les entrevues seront enregistrées sur bandes audio afin de recueillir fidèlement vos propos.

CONDITIONS DE PARTICIPATION

Pour participer à l'étude, il est attendu que les 2 parents :

- Sont parents pour la première fois.
- Ont adopté votre première fille vers l'âge de 10 à 15 mois depuis un mois
- Parlent le français couramment
- Habitent la région de Montréal ou ses environs
- L'enfant a fait un séjour en orphelinat de Chine.

RISQUES

Il n'y a pas de risque à participer à cette étude. Toutefois, il peut arriver que certaines questions puissent susciter des émotions qui pourraient créer de l'inconfort. Vous pourrez toujours, si vous le désirez, refuser de répondre à ces questions. De plus, l'investigatrice peut référer les parents qui le désirent à des experts en adoption ou des professionnels du CLSC, s'il y a lieu.

BÉNÉFICES

Vous n'aurez aucun bénéfice personnel à participer à cette étude. Cependant, vous aurez l'opportunité de raconter votre expérience d'attachement. Les avantages de votre participation touchent l'avancement des connaissances en matière d'adoption dans le domaine des Sciences Infirmières. Ils permettront aux infirmières d'adapter leurs services aux besoins spécifiques des familles adoptantes.

PARTICIPATION VOLONTAIRE ET RETRAIT

Votre participation à l'étude est volontaire. Vous êtes libre de vous retirer de l'étude à n'importe quel moment, sans devoir justifier votre choix et sans que cela vous nuise.

De plus, le retrait d'un parent ou la séparation du couple après l'entrevue n'invalide pas l'étude.

CONFIDENTIALITÉ

Afin de préserver la confidentialité et l'anonymat, votre identité sera remplacée par des codes lors de la transcription, de l'analyse et de la transmission des résultats. Les bandes audio seront gardées sous clé pendant 7 ans, puis seront détruites. Madame Marie Hatem, la directrice de recherche, aura aussi accès aux informations au besoin. Les données ne serviront qu'aux besoins de la présente étude.

L'investigatrice a le devoir légal de dévoiler un abus de violence dont l'enfant serait victime.

ÉTHIQUE

Pour tout problème d'éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet, vous pouvez, après en avoir discuté avec la responsable du projet, expliquer vos préoccupations à la présidente du Comité d'éthique de la recherche en Sciences de la santé, Madame Marie-France Daniel, (téléphone : 514-343-5624). En réponse à cet entretien, si vous avez des raisons sérieuses de croire que la réponse apportée est insuffisante, vous pourriez entrer en communication avec l'ombudsman de l'Université de Montréal, Madame Marie-José Rivest, (Téléphone : (514) 343-2100).

Appendice B :
Présentation des services de pré et post adoption du CLSC du Lac St-Louis

Le 18 mai 2005

À tous les responsables d'organismes agréés en adoption internationale,

Dans le but d'établir des liens avec vous et de faire connaître nos services de manière plus précise, nous vous invitons à prendre connaissance de ce que nous vous avons préparé dans ce document.

En fait, il s'agit d'un préambule à une rencontre à laquelle nous vous invitons le **23 septembre** prochain, rencontre dont nous vous donnerons les détails à la fin de ce document. Nous espérons par ces moyens en arriver à mieux nous faire connaître, ainsi qu'à mieux vous connaître!

Bonne lecture!

Présentation des services en adoption internationale au CLSC Lac-St-Louis

En 2001, le CLSC Lac-St-Louis était fier de se doter d'un tout nouveau service en adoption internationale, suite au mandat qui lui a été donné par le Secrétariat à l'adoption internationale pour démarrer un projet pilote visant à offrir un accompagnement aux adoptants de l'île de Montréal. Ce projet régional implique depuis ce temps deux CLSC de Montréal : le CLSC St-Louis-du-Parc et le CLSC Lac-St-Louis.

Les premiers groupes au CLSC Lac-St-Louis ont débuté à l'hiver 2002 en Post-Adoption. La demande pour les services de groupe et de consultation individuelle et familiale augmenta de façon très rapide, en même temps que le projet fût déclaré permanent. À l'hiver 2003, nous introduisons notre premier groupe en Pré-Adoption, qui lui aussi obtient beaucoup d'inscriptions et de succès depuis ce temps. Les services du CLSC Lac-St-Louis s'adressant autant à une population francophone qu'anglophone, les groupes offerts alternent entre les deux langues selon la demande.

Nos services sont disponibles pour tous les adoptants résidant sur l'île de Montréal, et dont l'enfant est âgé entre 0 et 18 ans. Les futurs adoptants sont aussi ciblés par nos services, qu'ils soient encore en processus de réflexion en vue d'une possible adoption, ou qu'ils soient sur le point d'accueillir leur enfant. ou

qu'ils aient adoptés un enfant.

L'atelier Pré-Adoption se distingue par son objectif de stimuler une réflexion plus approfondie en vue de la préparation au rôle de parent. Le thème des motivations à adopter un enfant à l'international est abordé en lien avec le vécu lié à l'infertilité pour la majorité des participants. L'accent est également mis sur la question du développement et des soins à apporter au bébé et au jeune enfant. Les informations et discussions qui prennent place dans le groupe ont pour but général de favoriser l'adaptation familiale lors d'une adoption, en normalisant les réactions de l'enfant qui peuvent avoir lieu durant les premiers mois dans la famille, et de favoriser la confiance en soi en tant que parent.

Un suivi est effectué auprès du groupe par deux moyens :

- 1) La visite de l'infirmière suite à l'arrivée de l'enfant (les parents doivent l'informer de la date d'arrivée et prendre rendez-vous avec elle);
- 2) Une réunion du groupe 6 mois après la fin des ateliers afin de renouer des liens, de les entretenir et de dépister d'éventuelles difficultés.

Groupe « Ma Petite Lune »

Certains parents vivent l'adaptation à l'arrivée de l'enfant de façon plus difficile, soit parce qu'ils vivent eux-mêmes plus d'anxiété que la moyenne en regard de leur nouveau rôle, ou bien parce que l'enfant présente des caractéristiques qui ajoutent à sa vulnérabilité (difficultés de santé, d'adaptation générale au niveau du sommeil et de la nutrition, difficultés dans l'établissement de l'attachement, etc.). Ces parents uniquement seront ciblés en pré-adoption ou tôt après l'arrivée de l'enfant par notre équipe et seront référés à l'atelier « Ma Petite Lune » dans les premiers mois suivant l'arrivée de l'enfant.

Les thèmes de l'atelier sont :

- 1) Nutrition de l'enfant
- 2) Développement et initiation au massage
- 3) Le sommeil
- 4) Massage, toucher et attachement
- 5) Développement par le jeu
- 6) Les étapes : adaptation et attachement pendant la 1^{ère} année d'adoption.

Le groupe se déroule une fois par semaine pour 6 rencontres, entre 9h00 et 11h00 le matin. Mères (ou pères) et enfants se rencontrent dans un local adapté pour une courte présentation informelle, puis participent à des discussions qui permettent de faire connaissance avec d'autres nouveaux parents adoptants et de développer des liens entre les enfants.

L'équipe participant aux ateliers à tour de rôle inclut une travailleuse sociale, une infirmière, une nutritionniste et une psychoéducatrice.

Postulats des services en post-adoption internationale

Les services en adoption internationale du CLSC Lac-St-Louis sont déterminés par les postulats suivants :

- 1) L'intervention en adoption internationale doit tenir compte du processus d'attachement ;
- 2) Les parents doivent être outillés pour comprendre et supporter leurs enfants dans leurs particularités ;
- 3) Les enfants adoptés sont des survivants avec des forces à actualiser et des zones de vulnérabilité qu'il faut aborder sans stigmatiser ni victimiser, on doit donc miser sur leur capacité de résilience ;
- 4) Les parents doivent pouvoir bénéficier de l'entraide avec d'autres parents adoptants.

Principes d'intervention

Certains principes viennent guider les interventions auprès des familles adoptantes dans le programme :

- 1) Enseigner aux parents des concepts théoriques sur la dynamique et le développement de l'enfant en s'attardant aux particularités de l'enfant adopté ;
- 2) Redonner le pouvoir aux parents par la connaissance ;
- 3) Favoriser les échanges pour que les parents s'approprient les concepts théoriques ;
- 4) Faciliter l'émergence de solutions et le partage d'expériences chez les parents ;
- 5) Stimuler l'aide mutuelle dans le groupe et encourager le soutien entre les membres à long-terme (création d'un groupe d'entraide).

Objectifs du groupe

À la fin du groupe, nous visons à ce que les participants soient en mesure de :

- 1) Reconnaître les difficultés inhérentes à l'adoption internationale ;
- 2) Identifier les stratégies de réponse à ces difficultés ;
- 3) Développer un réseau d'entraide avec d'autres adoptants.

Plus spécifiquement, les parents devraient être en mesure de :

- 1) Reconnaître le vécu spécifique de l'enfant adopté versus l'enfant biologique ;
- 2) Intervenir en étant mieux outillés pour comprendre les difficultés présentes

- chez l'enfant et les besoins sous-jacents aux comportements ;
- 3) Expérimenter les solutions proposées et les partager avec d'autres adoptants ;
 - 4) Utiliser les ressources disponibles du réseau en cas de difficulté.

Contenu du programme

Groupe Post-Adoption

Le groupe post-adoption s'échelonne sur six rencontres portant des thèmes spécifiques qui s'inscrivent dans une continuité logique afin de favoriser la compréhension graduelle du contenu par les parents.

Les thèmes abordés sont les suivants :

- 1) Les défis de l'adoption
- 2) Deuils, continuité et transmission
- 3) Développement, attachement et résilience
- 4) Le tricotage de la résilience
- 5) La discipline : un mal nécessaire!
- 6) Une base sécurisante.

Les rencontres ont lieu à chaque semaine, entre 19h00 et 21h30.

Groupe Pré-Adoption

Le groupe pré-adoption est une démarche intensive constituée de 5 rencontres échelonnées sur 4 semaines qui vise à outiller les futurs adoptants. Ceux-ci peuvent se situer à n'importe quelle étape de leur projet, de la réflexion concernant la décision d'adopter un enfant à la préparation concrète peu avant l'arrivée de l'enfant.

Les thèmes abordés sont les suivants :

- 1) Les défis de l'adoption
- 2) Deuils, continuité et transmission
- 3) Développement, attachement et résilience
- 4) Santé et préparation au voyage
- 5) Une base sécurisante.

Les rencontres ont lieu à chaque semaine, entre 19h00 et 21h30; et incluent un samedi (8h30-15h30) pour le thème « Santé et préparation au voyage ». Nous invitons également des parents adoptants à venir témoigner de leur expérience lors de cette journée.

Anne-Marie Piché, travailleuse sociale

- Ressource aux parents adoptants sur le plan psychosocial avant et après l'arrivée de l'enfant ;
- Préparation et co-animation des groupes en pré et post-adoption internationale ;
- Accueil des demandes, évaluations et consultations psychosociales (individuelles et familiales) ;
- Travail en partenariat avec les autres intervenants spécialisés en adoption internationale, référence aux ressources en santé et autres ressources psychosociales.

Johanne De Champlain, infirmière

- Ressource aux parents adoptants en terme de santé ;
- Support aux nouvelles familles : visite à domicile sur demande lors de l'arrivée de l'enfant, contact téléphonique pour les parents ayant des inquiétudes sur le plan de la santé, référence aux ressources externes (pédiatres et autres spécialistes en santé de l'enfant) ;
- Préparation et co-animation des groupes en pré et post-adoption internationale : assurer l'expertise en santé et celle provenant de l'expérience d'une mère adoptante ;
- Préparation des parents au voyage d'adoption (santé des parents et santé de l'enfant à l'étranger) ;
- Travail en partenariat avec les autres ressources en santé du réseau (Hôpital Ste-Justine, Montreal Children's Hospital, CLSC).

Objectifs des groupes pré et post-adoption

À la fin du groupe, nous visons à ce que les participants soient en mesure de :

- 1) Reconnaître les difficultés inhérentes à l'adoption internationale ;
- 2) Identifier les stratégies de réponse à ces difficultés ;
- 3) Développer un réseau d'entraide avec d'autres adoptants.

Plus spécifiquement, les parents devraient être en mesure de :

- 1) Reconnaître le vécu spécifique de l'enfant adopté versus l'enfant biologique ;
- 2) Intervenir en étant mieux outillés pour comprendre les difficultés présentes chez l'enfant et les besoins sous-jacents aux comportements ;
- 3) Expérimenter les solutions proposées et les partager avec d'autres adoptants ;
- 4) Utiliser les ressources disponibles du réseau en cas de difficulté.

Occasionnellement, notre équipe organise des soirées-conférences afin de cibler des besoins plus spécifiques à certaines situations familiales, ou afin d'enrichir certains thèmes déjà abordés lors des groupes précédents. Par exemple, « *Suis-je un bon parent?* », « *Être parent d'un enfant qui présente des défis d'attachement* », etc. Ces soirées sont ouvertes à tous les parents ayant déjà participé à une de nos activités (groupes ou consultations individuelles) et visent à maximiser le développement du réseau des parents, tout en leur permettant de rester en contact avec nous.

Consultations individuelles et familiales

Plusieurs parents entrent en contact avec nous suite à une référence extérieure (évaluateur, professionnel de la santé ou des services sociaux, organisme agréé, parent ayant déjà reçu nos services) ou par eux-mêmes afin de consulter lorsqu'ils vivent une difficulté particulière. La travailleuse sociale de notre équipe effectue à ce moment l'évaluation de leur demande.

Cette demande peut ensuite être suivie de rencontres additionnelles en consultation parentale ou familiale, ou encore d'une référence à un autre professionnel. Certaines demandes sont également acheminées à l'infirmière de notre équipe, qui évaluera les questions relatives à la santé de l'enfant et à la préparation au voyage d'adoption, et référera au besoin. Les parents peuvent consulter en tout temps, que ce soit avant, pendant, ou après la participation à un groupe. Certains parents resteront au niveau de la consultation individuelle.

Invitation

Nous aimerions rencontrer les responsables de votre organisme ainsi que ceux des autres organismes agréés afin de faire plus ample connaissance, de répondre à vos questions et peut-être de faciliter le processus de référence si vous désirez faire connaître nos services aux parents et futurs parents adoptants auprès de qui vous êtes impliqués.

Nous observons présentement que plusieurs parents qui pourraient bénéficier de nos services, soit afin de prévenir certaines difficultés ou encore pour être accompagnés dans la résolution de celles qu'ils constatent déjà, ne connaissent pas nos services. Le « bouche à oreille » et les références de certains professionnels et organismes nous ont amené beaucoup de clientèle, mais nous souhaitons rejoindre un plus grand nombre de parents, et surtout ceux en plus grande difficulté qui hésitent parfois à consulter.

Donc, nous vous offrons de venir rencontrer notre équipe afin que nous puissions vous présenter notre philosophie, ainsi que nos services. Cette rencontre aura lieu le **vendredi 23 septembre 2005 à 13 h 30**, au CLSC Lac-St-Louis, 180, avenue Cartier, Pointe-Claire (sortie Cartier de l'autoroute 20, direction Ouest). R.S.V.P. et questions additionnelles : veuillez S.V.P. contacter Anne-Marie Piché au (514)697-4110, poste 1307.

Nous espérons vous y rencontrer en grand nombre!

[REDACTED]

Johanne de Champlain, infirmière bachelière

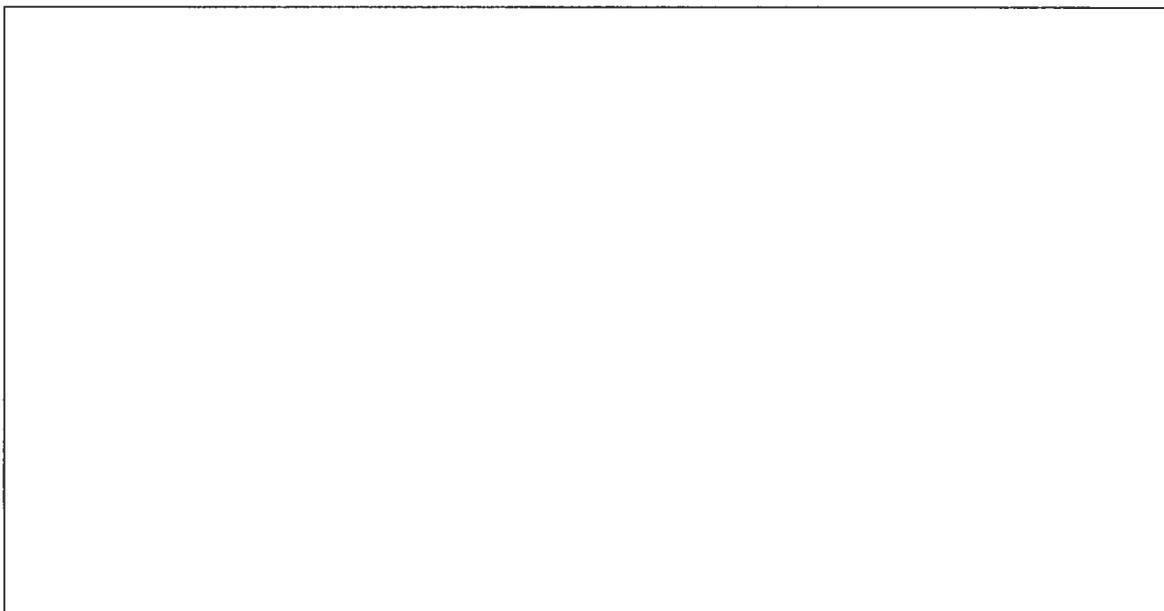
[REDACTED]

Claude Girouard, chef de programme Périnatalité et petite enfance

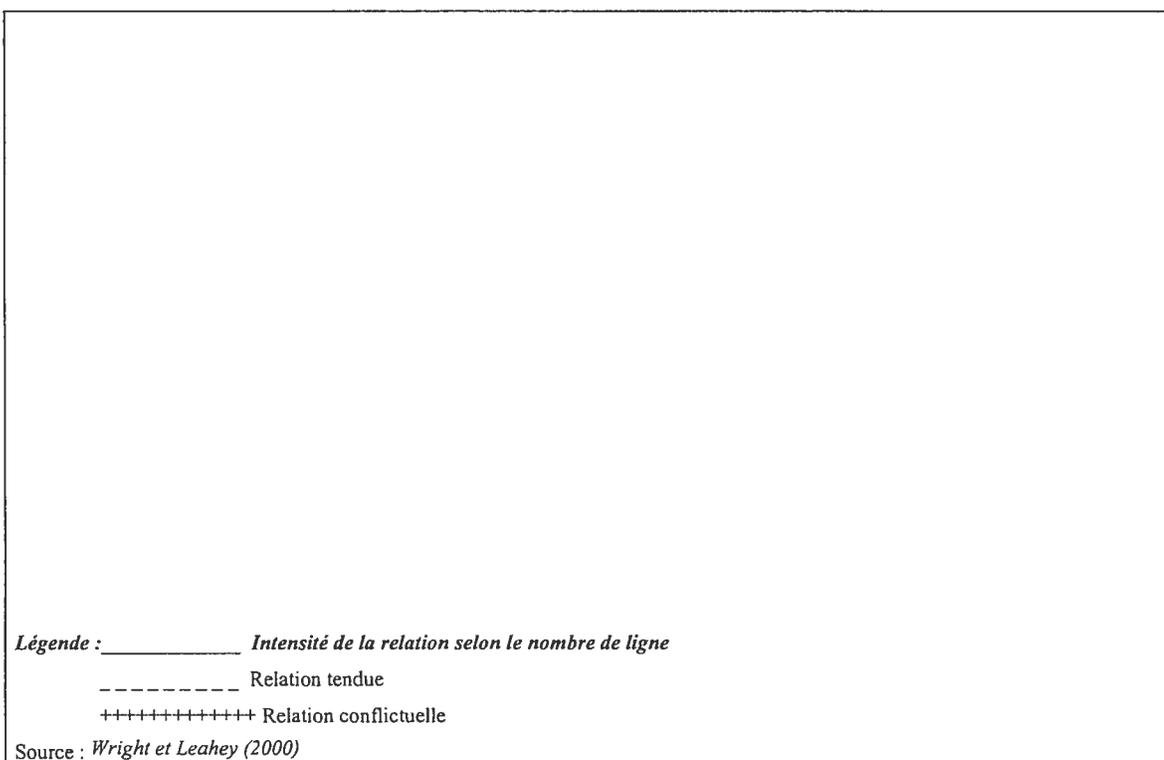
Appendice C :
Guide d'entrevue : Génogramme, Écocarte et Questions d'entrevue

1) GÉNOGRAPHE

Génogramme



Écocardie



Légende : _____ *Intensité de la relation selon le nombre de ligne*
----- Relation tendue
+++++++ Relation conflictuelle

Source : *Wright et Leahey (2000)*

2) QUESTIONS D'ENTREVUE

1. Quelles sont vos perceptions comme nouveaux parents adoptants, sur les éléments qui contribuent le plus à créer l'attachement dans une nouvelle famille adoptante, autant pour la mère, le père et votre enfant?
2. Quelles sont les stratégies qui ont guidé votre approche dans les soins au quotidien à votre enfant?
3. Quels sont les changements vécus dans les activités de la vie quotidienne de la famille depuis l'arrivée de l'enfant? Actuellement, quels sont les moyens que vous avez choisi pour harmoniser votre vie de couple et votre vie familiale?
4. Quel est l'impact des gestes de la vie quotidienne sur les comportements d'attachement de l'enfant? Quelles sont les différences dans la contribution du père et celle de la mère?
5. Quels sont les moyens utilisés par votre enfant pour vous exprimer ses besoins? À ce moment, que faites-vous spécifiquement pour répondre aux besoins de votre enfant? Quelles sont les différences dans l'approche du père et celle de la mère auprès de votre enfant?
6. Quelle est votre perception de la différence entre la famille adoptante et la famille biologique?
7. Selon votre perspective, quels sont les comportements vous indiquant qu'autant le père, la mère et votre enfant sont dans le processus de s'attacher?
8. Quelle est votre perception quant à votre rôle de parent ayant un enfant adopté?
9. Quelles sont vos croyances comme nouveaux parents adoptants, qui facilitent l'attachement dans une nouvelle famille adoptante?
10. Comment pouvez-vous décrire votre expérience de parent ayant un enfant adopté?
11. Qu'est-ce que les professionnelles de la santé peuvent faire pour aider une nouvelle famille adoptante à créer l'attachement?

Appendice D :
Consentement

CONSENTEMENT

TITRE DE L'ÉTUDE

L'adoption d'un enfant en provenance d'un orphelinat chinois : l'expérience de l'attachement de nouveaux parents québécois.

INVESTIGATRICES

Claudine Houle, infirmière, étudiante à la maîtrise en Sciences infirmières à l'Université de Montréal.

Marie Hatem, Ph.D., Directrice de recherche

Je déclare avoir lu et compris les informations portant sur l'étude dont j'ai reçu une copie. Je comprends le but, la nature, les risques et les bénéfices qu'entraîne ma participation.

J'accepte de participer à cette étude telle qu'elle m'a été expliquée. Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette étude. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice.

Je consens à l'enregistrement des entrevues sur bandes audio.

NOM DU PARTICIPANT

NOM DE LA PARTICIPANTE

Signature du participant

Signature de la participante

Date

Date

Je, _____ déclare avoir expliqué les termes du présent consentement et avoir répondu aux questions que les participants m'ont posées à cet égard.

Claudine Houle

Date

Appendice E :
Génogramme et Écocardte des trois familles à l'étude

Figure 1 : Génomogramme de Claude et Pauline

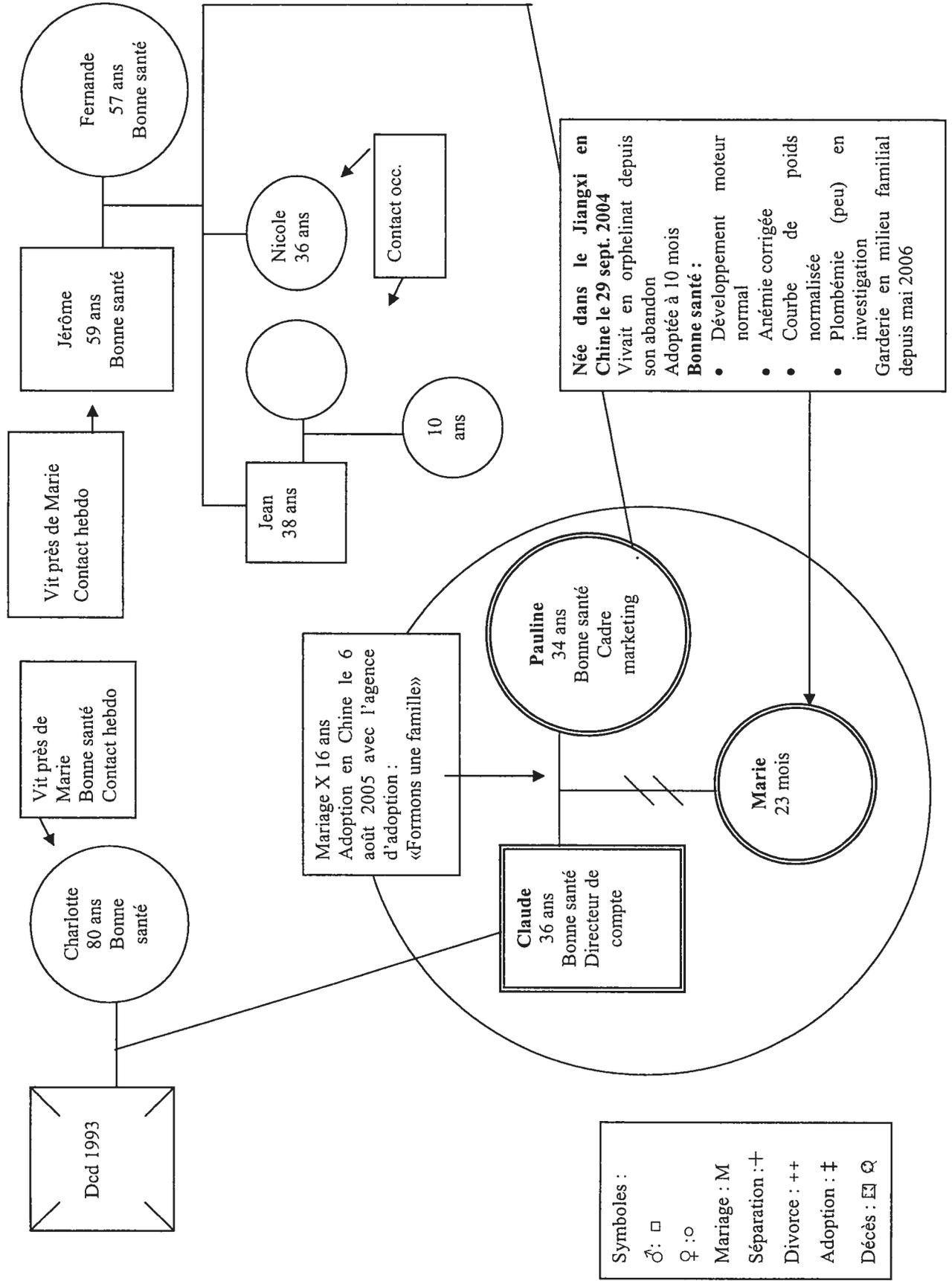


Figure 2 : Écocardte de Claude et Pauline

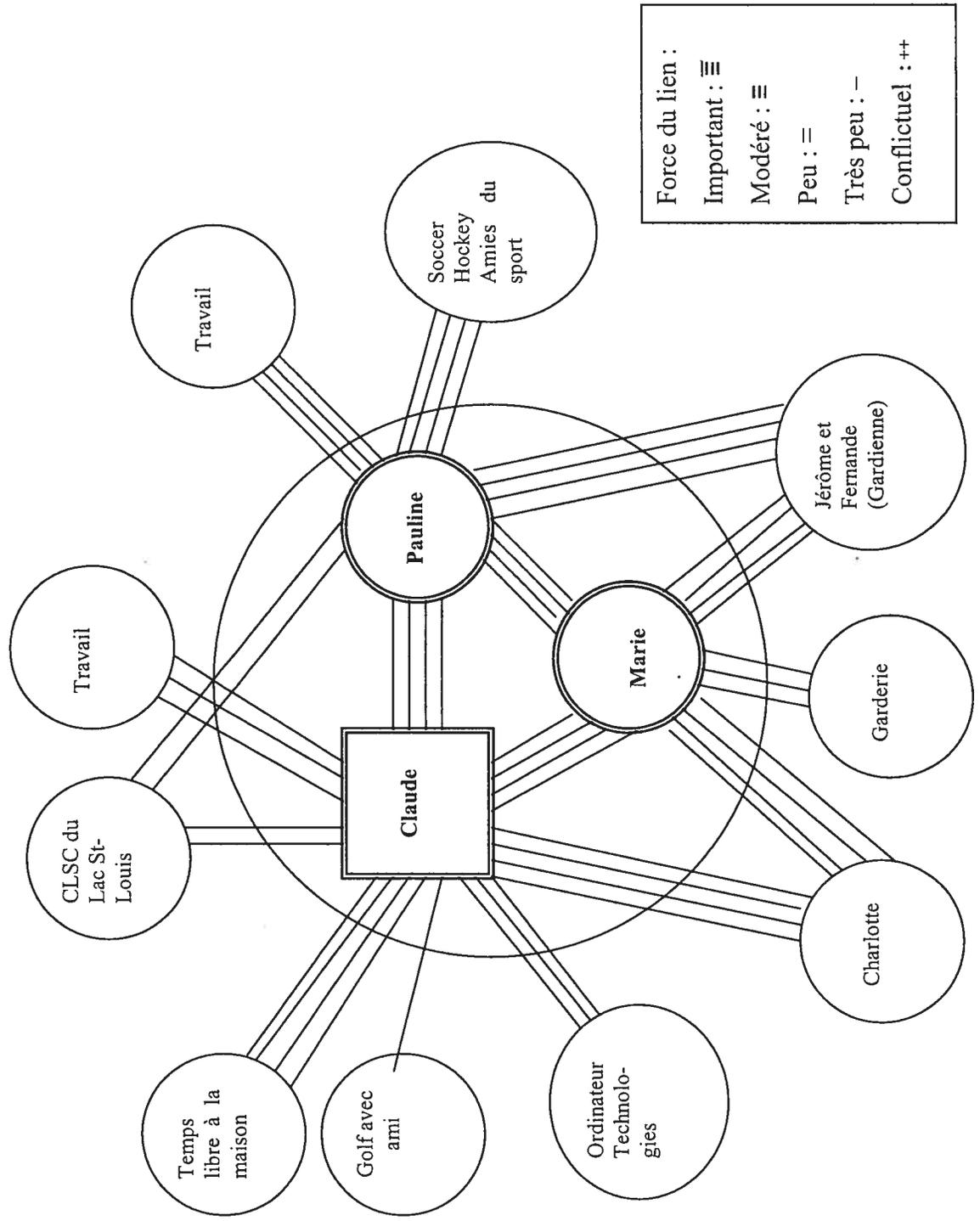


Figure 4 :Écocardte de Daniel et Catherine

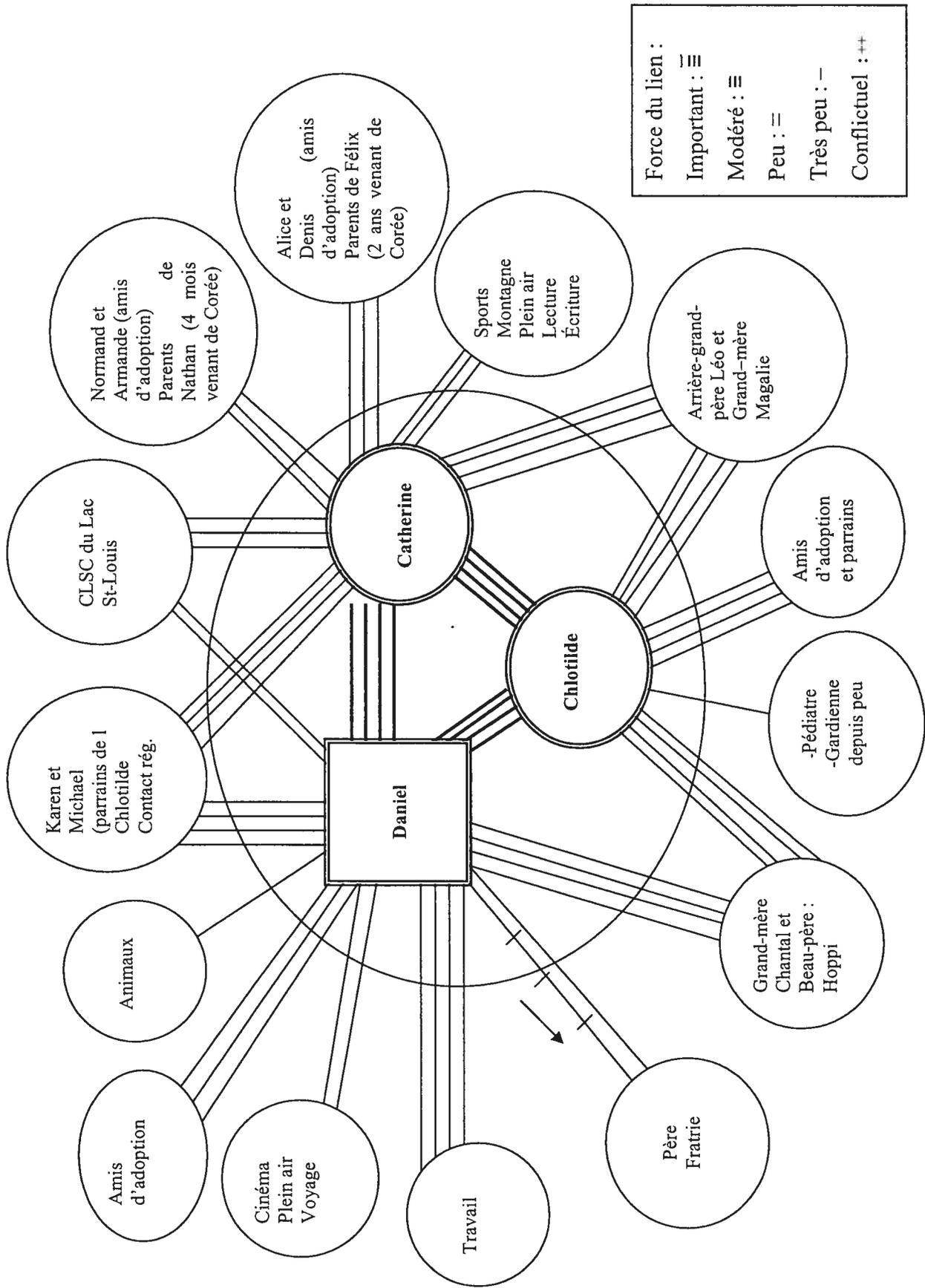


Figure 5 : Génomgramme de Serge et Sylvie

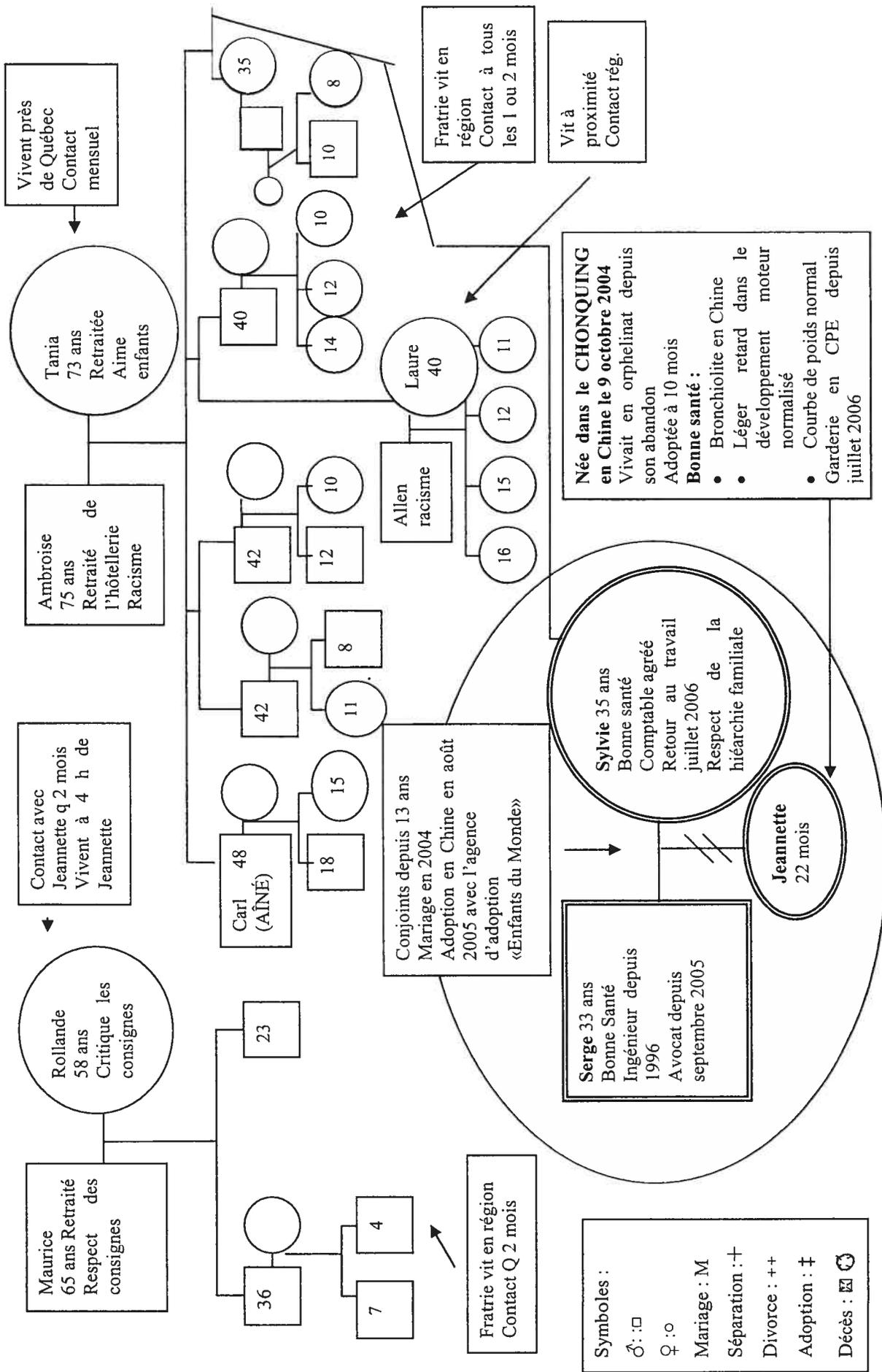


Figure 6 : Écocarte de la famille Serge et Sylvie

