

Université de Montréal

Les perceptions des mères adoptantes à l'international sur le rôle de soutien de leur
réseau immédiat suite à l'arrivée de l'enfant au Québec

Par

Maude Robitaille

École de travail social, Faculté des Arts et des Sciences

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Maître ès sciences (M.Sc.)

en travail social, option recherche

Juin 2020

© Maude Robitaille, 2020

Ce mémoire intitulé

**Les perceptions des mères adoptantes à l'international sur le rôle de soutien de leur
réseau immédiat suite à l'arrivée de l'enfant au Québec**

Présenté par

Maude Robitaille

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Marie-Laurence Poirer
Présidente-rapporteuse

Marie-Andrée Poirier
Directrice de recherche

Geneviève Pagé
Membre du jury

Résumé

Les mères adoptantes à l'international vivent généralement un grand bonheur au moment de la rencontre avec leur enfant, car leur fort désir de fonder une famille ou de l'agrandir se concrétise (Duvert, 2007). Or, la période d'adaptation suivant l'arrivée de l'enfant peut être difficile, d'autant plus que plusieurs enfants adoptés à l'international présentent des besoins spéciaux (Dartiguenave, 2012; Martin et al., 2016). Le soutien apporté par le réseau immédiat est donc important (Jeannet, 2017). L'objectif de la présente étude est de documenter le rôle du réseau immédiat (famille, amis, autres parents adoptants, collègues, voisins) dans le soutien apporté aux mères adoptantes à l'international, suivant les trois premières années de l'arrivée de l'enfant. Douze entretiens individuelles semi-structurés ont été réalisés avec des mères ayant adopté au cours des trois dernières années. À leur arrivée, les enfants étaient âgés entre neuf mois et quatre ans et demi. Les thèmes de l'entrevue sont : les besoins des mères, la composition de leur réseau immédiat, les formes de soutien reçu et leur satisfaction du soutien. Précisons que le cadre conceptuel est celui du soutien social. L'analyse thématique dévoile que les besoins des mères sont d'avoir du répit, d'être écouté, encouragée et respectée dans leur rôle de parent adoptant. Leur réseau immédiat a surtout un rôle de soutien émotionnel et informationnel et occasionnellement un rôle d'accompagnement social. Le répit et l'aide concrète sont rares. Les mères rapportent que leurs principales sources de soutien sont leurs parents et leur meilleure amie. Les parents adoptants qu'elles fréquentent se distinguent par leur excellente compréhension de l'adoption. La majorité des mères sont satisfaites du soutien reçu. Leurs insatisfactions, peu nombreuses, sont le manque de répit et les difficultés de leurs proches non-adoptants à comprendre l'adoption. La discussion révèle que certaines mères sont inconfortables et réticentes à demander du soutien, car elles veulent être autonomes et craignent de déranger. Or, il ressort que les mères les mieux soutenues et satisfaites du soutien sont celles qui expriment leurs besoins de soutien. Quelques recommandations sont suggérées : accompagner les mères adoptantes à exprimer leurs besoins et informer le réseau immédiat sur la parentalité adoptive internationale.

Mots-clés : mères adoptantes, adoption internationale, soutien social, réseau immédiat, arrivée de l'enfant.

Abstract

International adoptive mothers generally experience great happiness when they meet their child, because their strong desire to start a family or expand it becomes a reality (Duvert, 2007). However, the adjustment period following the arrival of the child can be difficult, even more so when many children adopted internationally have special needs (Dartiguenave, 2012; Martin et al., 2016). The support provided by the immediate network is therefore important (Jeannet, 2017). The objective of this study is to document the role of the immediate network (family, friends, other adoptive parents, co-workers, neighbours) in providing support to mothers who adopted internationally, in the first three years after the child's arrival. Twelve semi-structured one-on-one interviews were conducted with mothers who adopted in the past three years. At their arrival, the children were between nine months and four and a half years old. The themes of the interview are: adoptive mothers' needs, the composition of their immediate network, the forms of support received and their satisfaction of support. The conceptual framework is that of social support. A thematic analysis reveals that these mothers' needs are to have respite, to be listened to, to be encouraged and to be respected in their role as adoptive parents. Their immediate network has a support role that is mainly emotional and informational and occasionally social. Respite and concrete help are rare. The mothers reported that their main sources of support are their parents and their best friend. The adoptive parents stand out within their immediate network in that they have an excellent understanding of adoption. The majority of the mothers are satisfied with the support received. Their dissatisfactions, though few, are the lack of respite and the difficulties of their non-adoptive relatives to understand adoption. The discussion underscores that some mothers are uncomfortable and reluctant to ask for support because they want to be independent and they fear bothering others. However, it emerged that the mothers who are the most supported and satisfied with the support are those who express their needs for support. Some recommendations are suggested: accompanying adoptive mothers in expressing their needs and informing the immediate network about international adoptive parenthood.

Keywords: adoptive mothers, international adoption, social support, immediate network, arrival of the child.

Table des matières

RÉSUMÉ	5
ABSTRACT	7
TABLE DES MATIÈRES	9
LISTE DES TABLEAUX	15
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	17
REMERCIEMENTS	21
INTRODUCTION	23
CHAPITRE 1 - MISE EN CONTEXTE DE L'ADOPTION INTERNATIONALE	27
1.1 CONTEXTE HISTORIQUE ET LÉGISLATIF DE L'ADOPTION INTERNATIONALE	27
1.2 PROFILS DES ENFANTS ADOPTÉS À L'INTERNATIONAL ET DE LEURS PARENTS ADOPTANTS	30
1.2.1 <i>Profil des enfants adoptés à l'international</i>	30
1.2.2 <i>Profil des parents adoptants à l'international</i>	32
1.3 ÉCHECS DE L'ADOPTION INTERNATIONALE	33
1.4 PERCEPTIONS SOCIALES DE L'ADOPTION	36
CHAPITRE 2 - ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR LA PARENTALITÉ ADOPTIVE	39
2.1 ADAPTATION AU RÔLE DE PARENT ADOPTANT	39
2.1.1 <i>Défis spécifiques des premières années suivant l'arrivée de l'enfant adopté à l'international</i>	40
2.1.2 <i>Stress des parents adoptants</i>	44
2.1.3 <i>Dépression des parents adoptants</i>	46
2.2 BESOINS DES PARENTS ADOPTANTS À L'INTERNATIONAL SUIVANT L'ARRIVÉE DE L'ENFANT	47
2.3 SOUTIEN REÇU DES PARENTS ADOPTANTS À L'INTERNATIONAL	48
2.3.1 <i>Premières et principales sources de soutien</i>	48
2.3.2 <i>Services pour les parents adoptants à l'international</i>	49
2.3.3 <i>Soutien apporté aux parents adoptants à l'international par le réseau immédiat</i>	51
2.3.3.1 Description du soutien provenant du réseau immédiat.....	51
2.3.3.2 Facteurs liés au réseau immédiat qui influencent le soutien apporté aux parents adoptants	54
2.3.3.3 Impacts du soutien apporté par le réseau immédiat.....	58
2.4 PRÉCISIONS DU SUJET D'ÉTUDE.....	60
2.4.1 <i>Limites des travaux recensés</i>	60
2.4.2 <i>Objectifs de l'étude</i>	61

2.4.3	<i>Pertinence scientifique et sociale du sujet d'étude</i>	61
CHAPITRE 3 – CADRE CONCEPTUEL		65
3.1	CONCEPTS DU SOUTIEN SOCIAL.....	65
3.1.1	<i>Soutien social et réseau de soutien</i>	65
3.1.2	<i>Soutien perçu et reçu</i>	66
3.1.3	<i>Soutien social fonctionnel et soutien social structurel</i>	66
3.2	SOURCES DE SOUTIEN.....	67
3.3	FORMES DE SOUTIEN	69
3.4	CE QUI INFLUENCE L'EXPÉRIENCE DU SOUTIEN	71
3.4.1	<i>Les caractéristiques des relations et du réseau</i>	71
3.4.2	<i>Les caractéristiques de la personne aidée</i>	72
3.5	LES FEMMES ET LE SOUTIEN SOCIAL	74
3.6	EFFETS DU SOUTIEN SOCIAL	75
3.6.1	<i>Modèle des effets directs du soutien social</i>	75
3.6.2	<i>Modèle d'atténuation du stress</i>	76
3.6.3	<i>Un soutien parfois néfaste</i>	77
CHAPITRE 4 - MÉTHODOLOGIE		79
4.1	TYPE DE RECHERCHE	79
4.1.1	<i>Recherche qualitative</i>	79
4.1.2	<i>Posture privilégiée</i>	80
4.2	ÉCHANTILLON	81
4.2.1	<i>Type et taille d'échantillon</i>	81
4.2.2	<i>Critères d'inclusion</i>	82
4.3	RECRUTEMENT	83
4.3.1	<i>Stratégies de recrutement</i>	83
4.3.2	<i>Caractéristiques des participantes</i>	84
4.4	COLLECTE DE DONNÉES	87
4.4.1	<i>Entrevue individuelle semi-structurée</i>	87
4.4.2	<i>Grille d'entrevue</i>	88
4.4.3	<i>Écocarte</i>	90
4.4.4	<i>Déroulement des entrevues</i>	92
4.5	ANALYSE DES DONNÉES	93
4.6	CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES.....	95
4.7	CRITÈRES DE RIGUEUR SCIENTIFIQUES ET RELATIONNELS	96
CHAPITRE 5 - RÉSULTATS		99

5.1	ATTENTES ET BESOINS DES MÈRES SUR LE SOUTIEN APPORTÉ PAR LEUR RÉSEAU IMMÉDIAT	99
5.1.1	<i>Attentes des mères exprimées au réseau immédiat avant l'arrivée de l'enfant</i>	100
5.1.2	<i>Besoins sociaux et médicaux de l'enfant</i>	101
5.1.3	<i>Besoins de soutien des mères</i>	102
5.1.3.1	Besoin de répit et de gardiennage	102
5.1.3.2	Besoin d'écoute, d'encouragements et de compréhension	104
5.1.3.3	Besoin d'informations.....	104
5.1.3.4	Besoin de socialiser.....	105
5.1.3.5	Besoin de soutien instrumental	105
5.1.4	<i>Demander de l'aide : inconfort et réticence des mères</i>	106
5.1.5	<i>Motifs qui justifient la non-demande d'aide</i>	107
5.2	COMPOSITION DU RÉSEAU DE SOUTIEN DES MÈRES	107
5.2.1	<i>Principales sources de soutien</i>	108
5.2.2	<i>Rôles de soutien de l'entourage</i>	109
5.2.2.1	Rôle de soutien informationnel.....	109
5.2.2.2	Rôle de soutien émotionnel	110
5.2.2.3	Rôle d'accompagnement social	111
5.2.2.4	Rôle de soutien instrumental	114
5.3	CE QUI INFLUENCE LE SOUTIEN REÇU	117
5.3.1	<i>Disponibilité du réseau immédiat à offrir du soutien</i>	117
5.3.1.1	Proximité géographique	117
5.3.1.2	Valeurs du réseau.....	118
5.3.1.3	Avoir du temps pour aider.....	119
5.3.1.4	État émotionnel et capacités physiques du réseau.....	119
5.3.2	<i>Ouverture d'esprit du réseau immédiat et acceptation de l'enfant</i>	121
5.3.3	<i>Capacités et limites du réseau immédiat qui influencent leur compréhension de la parentalité et de l'adoption</i>	122
5.3.3.1	Expériences adoptives, parentales et professionnelles du réseau immédiat.....	122
5.3.3.2	Participation du réseau immédiat à des lectures et à des formations sur l'adoption.....	125
5.3.3.3	Attentes du réseau immédiat à l'égard de l'enfant et de la mère.....	127
5.3.4	<i>Niveau de compréhension du réseau immédiat concernant l'adoption</i>	128
5.3.4.1	Difficultés de certains proches à comprendre l'adoption.....	128
5.3.4.2	Niveau de compréhension du réseau immédiat concernant le cocooning.....	130
5.4	DEGRÉ DE SATISFACTION DES MÈRES FACE AU SOUTIEN APPORTÉ PAR LE RÉSEAU IMMÉDIAT	133
5.4.1	<i>Aspects satisfaisants du soutien apporté par le réseau immédiat</i>	134
5.4.1.1	Besoins et attentes de soutien comblés.....	134
5.4.1.2	Aspects les plus appréciés du soutien reçu	135
5.4.1.3	Effets positifs du soutien	136

5.4.2	<i>Aspects insatisfaisants du soutien apporté par le réseau immédiat</i>	137
5.4.2.1	Besoins et attentes de soutien non comblés	138
5.4.2.2	Soutien nuisible reçu : séjours exténuants	139
5.5	RECOMMANDATIONS POUR AMÉLIORER LE SOUTIEN APPORTÉ PAR LE RÉSEAU IMMÉDIAT AUX MÈRES ADOPTANTES À L'INTERNATIONAL	140
5.5.1	<i>Recommandations aux mères adoptantes à l'international</i>	140
5.5.1.1	S'entourer de son réseau immédiat	140
5.5.1.2	Exprimer ses besoins de soutien	141
5.5.2	<i>Recommandations au réseau immédiat</i>	142
5.5.2.1	Respecter les besoins des familles adoptantes	142
5.5.2.2	Apporter diverses formes de soutien	143
5.5.2.3	S'informer sur l'adoption	143
	CHAPITRE 6 – DISCUSSION DES RÉSULTATS	145
6.1	UN PROFIL D'ENFANTS QUI SE DISTINGUE DES TENDANCES EN ADOPTION INTERNATIONALE	145
6.2	DIFFÉRENTS PROFILS DE MÈRES ADOPTANTES	147
6.3	ENJEUX DU SOUTIEN LIÉS À LA TRANSITION VERS LA PARENTALITÉ	157
6.3.1	<i>Besoins de soutien : surtout lors de la première année et les périodes de transitions</i>	158
6.3.2	<i>Le cocooning : attention à l'isolement</i>	159
6.3.3	<i>La pression d'être un parent « parfait »</i>	160
6.3.4	<i>Exprimer clairement ses attentes et ses besoins</i>	161
6.4	LEURS PARENTS, LEURS MEILLEURES AMIES ET LES AUTRES PARENTS ADOPTANTS : LES PLUS IMPLIQUÉS ...	161
6.4.1	<i>Leurs parents : disponibles, même pour certains répit</i> s	162
6.4.2	<i>Des amies pour socialiser!</i>	163
6.4.3	<i>Leur famille et leurs amies : des difficultés à comprendre l'adoption</i>	164
6.4.4	<i>Les autres parents adoptants fréquentés par les mères : une excellente compréhension de l'adoption</i>	166
6.5	NOMBREUX BIENFAITS DU SOUTIEN APPORTÉ PAR LE RÉSEAU IMMÉDIAT	166
6.6	PISTES DE RÉFLEXION POUR AMÉLIORER LE SOUTIEN	168
	CONCLUSION	173
	FORCES ET RETOMBÉES DE L'ÉTUDE	174
	LIMITES DE L'ÉTUDE	175
	ORIENTATIONS POUR LES FUTURES RECHERCHES	176
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	179
	ANNEXE 1 : CARACTÉRISTIQUES MÉTHODOLOGIQUES DES ÉTUDES RECENSÉES SUR LE SOUTIEN APPORTÉ PAR LE RÉSEAU IMMÉDIAT	203

ANNEXE 2 : CERTIFICAT ÉTHIQUE	209
ANNEXE 3 : AFFICHE DE RECRUTEMENT.....	211
ANNEXE 4 : FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT	213
ANNEXE 5 : GRILLE D'ENTREVUE.....	217
ANNEXE 6 : ÉCOCARTE 1 IDENTIFICATION DE L'ENTOURAGE.....	219
ANNEXE 7 : ÉCOCARTE 2 IDENTIFICATION DU SOUTIEN APPORTÉ PAR L'ENTOURAGE.....	221
ANNEXE 8 : FICHE SOCIODÉMOGRAPHIQUE	223

Liste des tableaux

Tableau 1.	Profil des participantes et de leur enfant	86
Tableau 2.	Profils des mères en lien avec l'expérience du soutien	148

Liste des sigles et abréviations

ACSM : Association canadienne pour la santé mentale

CER-SC : Comité d'éthique de la recherche - Société et culture

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CPE : Centre de la petite enfance

FAPQ : Fédération des parents adoptants du Québec

ICIS : Institut canadien d'information sur la santé

SAI : Secrétariat à l'adoption internationale

Je dédie ce mémoire à mes parents qui m'ont toujours soutenu dans mes projets personnels et professionnels et à mes rayons de soleil Jacob, Layla, Jeremy et David.

« Autant d'enfants adoptés, autant d'histoires singulières »

Par Jean-Louis Le Run (2005).

Remerciements

Tout au long de la réalisation de ce mémoire, j'ai eu la chance d'être soutenue par plusieurs personnes. Je désire leur témoigner ma reconnaissance. D'abord, je désire remercier ma directrice de recherche, Marie-Andrée Poirier. Ce fut un bonheur de travailler avec toi. Chacune de nos rencontres m'a « propulsé », car les apprentissages ont été nombreux et constructifs. Tu représentes une grande inspiration grâce à ta disponibilité et ton excellent encadrement. Merci de m'avoir transmis ta passion pour l'adoption et la recherche. Ensuite, ce mémoire n'aurait pas pu voir le jour sans les témoignages de douze mères. Je vous remercie de m'avoir ouvert votre cœur et votre maison. La réalisation de ces entrevues a été l'une des étapes du mémoire que j'ai le plus appréciées grâce à votre gentillesse, authenticité et générosité.

Un immense merci à mes parents pour leur soutien inconditionnel tout au long de ma maîtrise! Vous m'avez aidé à gérer mon stress, surtout durant les dernières étapes de rédaction. Un merci particulier à mon père pour ces commentaires pertinents et constructifs suite à sa lecture du mémoire et pour son aide pour la mise en page. Je désire remercier mes sœurs, mon frère, mon beau-frère Eliot et ma belle-sœur Émilie, qui ont toujours été présents pour m'écouter et me distraire. Merci à Jacob, Layla, Jeremy et David qui m'ont ramené à l'essentiel : la famille. Vous m'avez permis de me ressourcer. Je tiens à remercier mes oncles et tantes pour leur fierté à mon égard. À mes amies Melissa, Jessane et Aria, sachez que votre présence tout au long de mon mémoire fut grandement appréciée. Un merci à mon amie et « ange » Linda Israel. Nos cafés ensemble, nos discussions sur mes études et tes nombreux encouragements m'ont gardé grandement motivé et m'ont rappelé tout le chemin parcouru. À mes amies et anciennes collègues de travail d'Alzheimer Groupe Inc., je vous remercie d'avoir compris ma décision de poursuivre mes études et pour votre précieuse amitié.

Également, je suis reconnaissante aux chercheurs, professionnels et étudiants rencontrés en 2018 à l'International Conference on Adoption Research et à l'Institut national de la recherche scientifique pour leur classe de maîtres à laquelle j'ai participé. Ce fut des événements clés dans mon parcours. Merci également à mes collègues de travail Véronique, Sophie et Johanne. Ce fut un honneur d'être assistante de recherche à vos côtés. Véronique, dès le début de ma maîtrise, tu as été mon mentor de recherche et je ne te remercierai jamais assez pour ta patience, tes judicieux conseils

(surtout concernant NVivo) et ton aide pour le recrutement. J'ai aimé travailler avec toi, c'était toujours dans la bonne humeur! Sophie, je suis reconnaissante d'avoir autant appris au niveau académique et humain. Grâce à toi, j'ai appris à mieux équilibrer mes études, mon travail et ma vie personnelle. J'espère avoir le privilège de travailler avec toi pour le futur! Johanne, j'admire ta rigueur en recherche et ta minutie.

En outre, je remercie mes professeurs de l'Université de Montréal pour la qualité de leur enseignement. Merci à ma professeure Lise Montminy qui a cru en mon potentiel, dès mon baccalauréat. Merci également à ma professeure Jacynthe Rivard et les étudiants du cours de méthodes de recherche qualitative. Je n'avais aucune expérience en recherche lors des débuts de ma maîtrise, mais vous m'avez beaucoup appris. Je remercie ma professeure de séminaire Guylaine Racine pour les ressources mises à ma disposition et d'avoir été la première à lire mes chapitres. Par ailleurs, je suis reconnaissante d'avoir eu les bourses d'excellence du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH), du Fonds de recherche Société et Culture (FRQSC), de l'Équipe de recherche sur le placement et l'adoption et d'avoir reçu la bourse de rédaction de l'école de travail social de l'Université de Montréal. Finalement, je désire remercier les membres du jury pour leur intérêt pour mon mémoire. Grâce à chacun de vous, je dépose ce mémoire avec fierté et je suis enthousiaste des projets à venir!

Introduction

Il y a plusieurs manières d'être parents : de manière biologique (avec ou sans procréation médicalement assistée), par mère porteuse ou par adoption. Au Québec, certains adultes vont choisir d'adopter un enfant né à l'étranger : c'est ce qui est appelé l'adoption internationale. Depuis 2012, au Québec, il y a 134 à 256 adoptions internationales annuellement (Gouvernement du Québec, 2017). D'autres personnes vont adopter un enfant né sur le territoire québécois. Il s'agit de l'adoption locale. Cette étude porte exclusivement sur l'adoption internationale.

Depuis environ 2005, les enfants adoptés à l'international présentent un profil différent (Cascales et Lacroix, 2015; Dartiguenave, 2012). La majorité des enfants ont des besoins spéciaux, c'est-à-dire qu'ils ont des particularités psychologiques, médicales ou développementales, ils sont adoptés à un âge avancé ou adoptés avec leur fratrie au même moment et dans la même famille adoptive (Mignot, 2015; O'Dell et al., 2015). Quelques études révèlent que les besoins spéciaux de l'enfant causent du stress chez les parents et sont même associés à la dépression (Judge, 2003; McKay et al., 2010). Somme toute, les besoins spéciaux des enfants font que les parents adoptants ont désormais de plus grands besoins de soutien (O'Dell et al., 2015). Néanmoins, au Québec, le constat est que les services professionnels en adoption sont peu spécialisés, peu nombreux, inadéquats, coûteux et offerts de façon limitée (Protecteur du citoyen, 2012). Également, les organismes communautaires de soutien en adoption sont rares. Au-delà des lacunes des services en adoption, le manque de soutien des proches est un facteur de risque à l'échec d'une adoption (Avery, 1997). En effet, des chercheurs mentionnent qu'un soutien aidant et disponible de l'entourage améliore le fonctionnement familial, diminue le stress et la dépression des parents (Cohen et Wills, 1985; Leung et Erich, 2002b). Dans ce contexte, le soutien apporté par l'entourage semble important.

Malgré ces enjeux, peu de recherches portent sur les parents adoptants, encore moins sur les mères adoptantes à l'international et le rôle de soutien de leurs proches (Coquat, 2018; Linville et Prouty Lyness, 2007). Cette étude vise à connaître le rôle du réseau immédiat dans le soutien apporté aux mères adoptantes à l'international, suite à l'arrivée de leur enfant au Québec. Précisons que pour cette étude, le réseau immédiat réfère à l'entourage des mères adoptantes : la famille immédiate et

élargie, la belle-famille, les amis, les autres parents adoptants, les voisins et les collègues. Ce sont les trois premières années de l'arrivée de l'enfant au Québec qui sont étudiées. Les objectifs spécifiques de cette étude sont de connaître la perception des mères sur : 1) la composition de leur réseau immédiat; 2) leurs besoins de soutien; 3) les formes de soutien apportées par leur réseau et 4) leur degré de satisfaction face au soutien reçu. Douze entrevues individuelles semi-structurées ont été effectuées dans diverses régions administratives du Québec.

Comparées aux pères, les mères sont souvent celles qui vont s'occuper le plus de l'enfant, ce qui rend la prise en compte de leurs expériences et leurs perspectives d'autant plus importantes (Martin et al., 2016). Soulignons que les mères adoptantes à l'international vivent souvent de la détresse émotionnelle suivant les premiers mois de l'arrivée de l'enfant (Martin et al., 2016). Pour ces raisons, il semblait préférable que l'échantillon de cette étude soit composé seulement de mères adoptantes à l'international.

Cette étude considère que le conjoint fait partie de la famille nucléaire¹ et non pas du réseau immédiat. Le soutien apporté par le conjoint n'a donc pas été étudié. De plus, pour se concentrer exclusivement sur le soutien apporté par le réseau immédiat, cette étude ne documente pas le soutien formel (les services des professionnels). D'autant plus qu'en adoption, les recherches qui existent sur le soutien portent surtout sur l'aide apportée par les professionnels, plutôt que celle provenant du réseau immédiat (O'Dell et al., 2015; Madden et al., 2016; Weistra et Luke, 2017).

Ce mémoire comporte six chapitres. Le premier chapitre est une mise en contexte de l'adoption internationale. Le deuxième chapitre est l'état des connaissances sur les défis et les besoins des mères adoptantes lors de la période de l'arrivée de l'enfant et le type de soutien apporté par leur réseau immédiat. Le troisième chapitre présente le cadre conceptuel de cette étude : le soutien social. Plusieurs concepts sont définis, de même que deux modèles théoriques du soutien social. Le quatrième chapitre porte sur la démarche méthodologique : la posture constructiviste, l'échantillon, les outils de collecte de données, la stratégie d'analyse, les considérations éthiques et les critères de rigueur de la présente étude. Le cinquième chapitre présente les résultats, suivi du dernier chapitre qui discute des résultats, en lien avec les études recensées. Pour conclure, les

¹ La famille nucléaire est une famille composée des parents et de leurs enfants.

forces et les limites de l'étude sont présentées, ainsi que les pistes de réflexion pour les champs de la pratique et de la recherche.

Chapitre 1 - Mise en contexte de l'adoption internationale

Ce chapitre présente le contexte historique et législatif de l'adoption internationale, les profils des enfants adoptés et des parents adoptants à l'international, les échecs d'une adoption internationale et les perceptions sociales de l'adoption.

1.1 Contexte historique et législatif de l'adoption internationale

D'abord, cette section décrit l'essor de l'adoption internationale. Puis, les lois et les conventions internationales qui encadrent l'adoption internationale sont expliquées. L'adoption internationale est liée à des notions de protection de l'enfance et des politiques sociales des pays d'origine.² C'est important de présenter le contexte actuel de l'adoption internationale puisque la présente situation peut apporter des défis pour les familles adoptantes.

L'adoption internationale est surtout apparue en Occident, après la Première Guerre mondiale. Elle était décrite comme un moyen d'offrir une famille à des orphelins et permettre à des couples ayant des difficultés de fertilité d'avoir un enfant (Fine, 2002). Après la Deuxième Guerre mondiale, l'adoption internationale est devenue plus fréquente aux États-Unis, au Canada et en Australie, à cause de milliers d'enfants devenus orphelins ou abandonnés, car ils sont nés de pères soldats non reconnus et hors mariage. Ensuite, les guerres de Corée (1950-1953) et du Vietnam (1955-1975) ont contribué à ce que plusieurs enfants soient adoptés à l'international en créant un contexte marqué par la pauvreté (Gouvernement du Québec, 2019a).

Dès 1970, l'adoption internationale prend de l'expansion en raison de l'augmentation du taux d'infertilité chez des adultes désirant fonder une famille et d'une plus grande sensibilisation aux réalités d'enfants démunis vivant à l'étranger (Gouvernement du Québec, 2019a). Dans les années quatre-vingt-dix, l'adoption internationale continue de prendre son essor, surtout en Amérique du Nord et en Europe de l'Ouest. Dans ces régions du monde, la présence de plusieurs agences spécialisées en adoption internationale augmente le nombre d'adoptions internationales (Gouvernement du Québec, 2019a).

²Le pays d'origine est le pays où est né et habitait l'enfant avant d'être adopté à l'étranger.

Le pays d'accueil est le pays qui a accueilli l'enfant adopté.

L'émergence de l'adoption internationale a amené les pays à baliser cette pratique par des lois. La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant de 1989 (en vigueur au Canada depuis 1992) a pour mission d'améliorer les conditions de vie et le bien-être des enfants. La Convention de La Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale (en vigueur au Québec depuis 2006) vise elle aussi à protéger les enfants, entre autres en réglementant l'adoption internationale (Lavallée, 2007). Grâce à ces deux conventions, signées par le Canada et plusieurs autres pays, l'enfant adopté a plusieurs droits, comme le droit à la protection et à la dignité. Ces conventions stipulent que toutes les adoptions internationales doivent s'effectuer dans l'intérêt supérieur de l'enfant (Saclier, s. d.). De plus, au Québec, selon la Charte québécoise des droits de la personne de 1975 et la Loi de la protection de la jeunesse de 1979, les parents (biologiques et adoptants) ou toutes autres personnes ayant la responsabilité de l'enfant doivent combler ses besoins fondamentaux (éducation, nourriture, soins, affection, relations sociales, etc.) (Chicoine et al., 2012; Lavallée, 2007).

Dans les années quatre-vingt, le Secrétariat à l'adoption internationale (SAI) est créé au Québec. Cette organisation fait partie du ministère de la Santé et des Services sociaux et agit comme autorité centrale en ce qui a trait à l'adoption internationale. Le SAI s'assure de la régulation adéquate des adoptions internationales, supervise les organismes agréés et conseille les postulants dans leurs démarches pour adopter (Gouvernement du Québec, 2019c). De plus, depuis 2006, au Québec, les adoptions internationales doivent obligatoirement être effectuées par le biais d'organismes agréés³ (Gouvernement du Québec, 2019b). Ces organismes sont les intermédiaires entre le pays d'origine et les postulants (les futurs parents adoptants). Ils sont responsables d'expliquer aux postulants le processus d'adoption et les documents à compléter, de recevoir la ou les propositions d'enfants et de les présenter aux postulants, ainsi que de les informer des services de soutien (Gouvernement du Québec, 2019b).

Depuis environ 2005, le contexte mondial de l'adoption internationale a changé, car il y a une diminution du nombre d'adoptions internationales (Dartiguenave, 2012; Toutain et Dartiguenave, 2015). En 2017, au Québec, il y a eu 153 adoptions internationales comparativement à 400

³ Il y a de rares exceptions où l'adoption peut se faire sans organisme agréé, comme lorsque le parent adoptant a un lien de parenté avec l'enfant ou que la vie ou la santé de l'enfant serait en danger s'il n'est pas adopté.

adoptions internationales en 2008 (Gouvernement du Québec, 2018). Plusieurs facteurs expliquent la diminution du nombre d'enfants adoptés à l'international. Certains pays d'origine, comme la Pologne, la Lituanie et la Chine, ont désormais des critères très restrictifs. Par exemple, depuis 2006, ces critères pour la Chine sont d'être un couple marié hétérosexuel, avoir un baccalauréat, un emploi et ne pas souffrir d'obésité. De telles exigences diminuent le nombre de postulants qui peuvent adopter dans ces pays, ce qui diminue par le fait même le nombre d'adoptions internationales.

D'autre part, depuis quelques années, les pays d'origine se développent mieux au plan économique et en conséquence ils peuvent offrir de meilleurs accès aux soins (Dartiguenave, 2012). Le niveau de vie dans les pays d'origine est amélioré (Dartiguenave, 2012). Ainsi, il y a moins d'orphelins et d'enfants abandonnés. De plus, les moyens de contraception sont davantage utilisés et l'avortement est plus accessible, ce qui diminue les grossesses non désirées et les enfants placés en adoption. En outre, « la hausse du niveau de vie permet aux pouvoirs publics de développer des politiques sociales et familiales d'aide aux mineurs orphelins ou abandonnés » (Mignot, 2015, p. 3). Cela diminue le nombre d'enfants confiés à l'adoption internationale. Aussi, la Convention de La Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale stipule que c'est préférable que les enfants soient d'abord adoptés par l'entourage ou placés en adoption nationale (Mignot, 2015). L'adoption internationale est donc devenue la dernière option. Selon les cliniciens Chicoine et al. (2012) et le chercheur Dartiguenave (2012), en général les enfants proposés pour l'adoption internationale ont des maladies ou des particularités dont les frais médicaux, chirurgicaux et thérapeutiques ne peuvent pas être assumés par la famille et le pays d'origine.

En raison de ces aspects sociaux, économiques et législatifs, depuis environ 2005, le profil des enfants adoptés s'est modifié (Toutain et Dartiguenave, 2015). Au Québec et dans les autres pays, de nombreux enfants adoptés à l'international présentent maintenant des « besoins spéciaux » (Chicoine et al., 2012; Dartiguenave, 2012; Toutain et Dartiguenave, 2015). Un enfant à « besoins spéciaux » signifie qu'il a un ou plusieurs des critères suivants : avoir trois ans et plus, faire partie

d'une fratrie⁴ et présenté des particularités médicales, psychologiques ou développementales (O'Dell et al., 2015).

Suite à cette mise en contexte de l'adoption internationale, la prochaine section décrit les profils des enfants et des parents adoptants.

1.2 Profils des enfants adoptés à l'international et de leurs parents adoptants

Pour comprendre davantage les enjeux de l'adoption internationale en lien avec le contexte mondial, cette section présente le profil des enfants adoptés à l'international et celui de leurs parents adoptants. C'est un portrait général, car les caractéristiques des enfants adoptés peuvent varier selon leur pays d'origine, leurs conditions de vie en préadoption et leur âge au moment de l'adoption (Société canadienne de pédiatrie, 2018a).

1.2.1 Profil des enfants adoptés à l'international

Au Québec, la majorité des enfants adoptés proviennent surtout de la Chine, ensuite de la Corée du Sud, d'Haïti, du Vietnam, des Philippines et de Colombie. Quelques enfants viennent d'Afrique, d'Amérique du Sud et d'Europe. Soixante pour cent des enfants adoptés à l'international sont des garçons et quarante pour cent sont des filles (Gouvernement du Québec, 2017). Ils ont en moyenne 53,8 mois à leur arrivée dans leur famille adoptive (Gouvernement du Québec, 2017). En 2017, au Québec, le pourcentage des adoptions tardives internationales⁵ est d'environ 42 % (Gouvernement du Québec, 2017). Par ailleurs, 23 % des enfants adoptés à l'international sont adoptés avec leur fratrie (Gouvernement du Québec, 2018).

D'autre part, les enfants adoptés à l'international à un âge précoce et ceux adoptés tardivement peuvent se distinguer par rapport aux circonstances ayant mené à leur adoption. Les enfants adoptés à un jeune âge peuvent avoir été abandonnés par leur famille, car ils sont malades ou ont des malformations (Duchaine, 2015). Malgré la croissance économique de certains pays d'origine, il demeure que des enfants sont placés en adoption à cause d'un contexte d'instabilité familiale,

⁴ Cela signifie que des frères ou sœurs sont adoptés ensemble, habitent dans le même domicile et ont le ou les mêmes parents adoptants.

⁵ Les adoptions tardives désignent les enfants âgés de plus de trois ans au moment de l'adoption.

sociale, politique et économique qui crée une grande pauvreté, de la famine, de l'inceste, etc. (Lebrault et André-Trévenec, 2015; St-Amand, 2012). Pour les enfants plus âgés, souvent l'autorité parentale a été retirée à leurs parents biologiques à cause de leurs problèmes de dépendances, de négligence, de maltraitance, de violence familiale, etc. (Dartiguenave, 2012). Toutefois, seulement 5 % de l'ensemble des enfants adoptés à l'international sont orphelins (Dartiguenave, 2012).

Avant d'être adoptés, certains enfants ont vécu dans de multiples foyers ou ont grandi pendant plusieurs années dans un orphelinat, ce qui affecte souvent leur santé physique et psychologique (Société canadienne de pédiatrie, 2018a). Ils ont parfois été sous-stimulés au niveau cognitif. De plus, à cause de guerres dans leur pays d'origine, certains enfants ont été témoins de cruautés et ont eu d'importants traumatismes. Bref, à cause de leur vécu avant l'adoption, les enfants adoptés à l'international peuvent présenter un trouble de stress post-traumatique, de l'anxiété, des troubles d'attachement et des difficultés de sommeil (Dartiguenave, 2012). Aussi, ils peuvent avoir des problèmes de comportement, de l'hyperactivité, des troubles de l'attention, des difficultés langagières et d'apprentissage (Dartiguenave, 2012). Des enfants de certains pays semblent plus à risque d'avoir des difficultés de développement au niveau social et scolaire (Tessier et al., 2005). Également, ils peuvent avoir des handicaps physiques, un syndrome d'alcoolisation fœtale, des maladies infectieuses chroniques transmissibles comme le VIH, être dénutris, etc. (Dartiguenave, 2012).

Pendant la première année suivant l'arrivée de l'enfant, en général, les parents contribuent à diminuer les problèmes médicaux, développementaux et d'adaptation de l'enfant ainsi qu'à favoriser son épanouissement en lui offrant un environnement stimulant, plusieurs opportunités de développement et des soins de qualité (Cossette, 2014; Tessier et al., 2005). La Société canadienne de pédiatrie (2018a) conclut que les retards développementaux de la plupart des enfants adoptés se résorbent. Les retards de langage peuvent perdurer un peu plus longtemps (Cossette, 2014). Or, selon la clinicienne Galipeau et la professeure Montambault (2008), le tiers des enfants adoptés à l'international ont des troubles neurocognitifs, psychologiques ou développementaux plus ou moins sévères qui vont persister, comme une insuffisance staturo-pondérale, du rachitisme, etc.

Finally, the survey by Tessier et al.⁶ (2005) shows that in Québec, internationally adopted children have « a security of attachment and a social and school adaptation comparable to children of the general population of Québec » (p. 31). However, the study is a bit more recent by Rosnati et al.⁷ (2008) and the writings by Grotevant and McDermott (2016) can be more representative of the current situation, as these studies were conducted after 2005, that is to say after a change in the profile of internationally adopted children has been observed by researchers. According to Rosnati et al. (2008), Grotevant and McDermott (2016), internationally adopted children are more susceptible than biological children to have difficulties with adaptation, attention problems, behavioral disorders or anxiety and depression.

1.2.2 Profil des parents adoptants à l'international

First, let's recall the reasons that lead to the decision to adopt internationally. The main motivation for adoption is to found or complete a family (Piché, 2010). According to Ouellette and Méthot (2000), 73 % of international adoptive parents do so because of fertility difficulties. Another reason for adoption is to perform a humanitarian action, that is to say to help a child (Ouellette and Méthot, 2000).

We reiterate that because of the requirements of the countries of origin, the majority of adoptive parents are heterosexual couples. A minority of single people, mainly women, adopt. Moreover, according to the results of the study by Speirs et al. (2003), in Canada, for all types of adoption, 5 % of adoptive parents were themselves adopted. Equally, some couples have one or more biological children, then decide to adopt.

In Québec, the majority of families that have adopted internationally live in Montréal, in Montérégie and in the Laurentides. Moreover, according to the survey by Tessier et al. (2015), in Québec, 94 % of international adoptive mothers and 26 % of fathers have taken parental leave to welcome and integrate the child.

⁶ Enquête visant 1333 enfants adoptés à l'international entre 1985 et 2002 et âgés de 18 mois à 18 ans au moment de l'enquête.

⁷ Étude effectuée en Italie, auprès de 186 couples adoptifs et 196 couples biologiques. Les enfants avaient de 7 à 11 ans au moment de l'étude.

Malgré les défis importants de l'arrivée de l'enfant et la transition à la parentalité, les parents adoptants⁸ présentent plusieurs caractéristiques qui peuvent agir comme des facteurs de protection. Comparativement aux parents biologiques, ils deviennent parents à un âge plus avancé (Sibille, 2008). Les mères adoptantes à l'international ont en moyenne 41,3 ans à l'arrivée de leur enfant et les pères ont en moyenne 42,4 ans (Gouvernement du Québec, 2018). Par conséquent, ils ont davantage d'expériences de vie que les parents biologiques qui ont un ou deux enfants (Tessier et al., 2005). Les parents adoptants ont généralement surmonté de nombreux défis : l'infertilité, des fausses-couches ainsi que le processus long et complexe de l'adoption (Foli et al., 2017). Également, certains parents ont vécu un échec d'adoption avec un autre enfant. Avoir surmonté ces défis peut amener les parents adoptants à développer une résilience et à améliorer leurs capacités à gérer des situations stressantes, ce qui leur permettrait de surmonter les difficultés de la parentalité adoptive et de bien s'adapter (Ceballo et al., 2004; Foli et al., 2017). En outre, quand ils deviennent parents, généralement les couples qui adoptent sont ensemble depuis plus longtemps que les couples qui ont un enfant biologique (Ceballo et al., 2004). Être avec son/sa conjoint(e) depuis une longue période peut favoriser une meilleure communication et empathie au sein du couple (Brodzinsky et Huffman, 1988). Cela permet un bon ajustement lors de l'arrivée de l'enfant et des interactions positives avec l'enfant, d'après l'auteure Poissant (2011). Comparé aux parents biologiques, un autre facteur de protection est que les parents adoptants ont un niveau socioéconomique plus élevé et sont davantage scolarisés (Ouellette et Méthot, 2000; Tessier et al., 2005). En général, ils ont une stabilité financière.

Malgré les facteurs de protection des parents, dans certaines situations d'adoption des difficultés importantes peuvent être vécues et mener à des échecs d'adoption. La prochaine section approfondit cette réalité.

1.3 Échecs de l'adoption internationale

Bien que la majorité des adoptions internationales se passent bien, certaines fois il y a des « échecs d'adoption » (Corneau, 2012; Ouellette et Méthot, 1998a). Cela signifie que suite à des difficultés, l'enfant est confié par ses parents adoptants aux services de protection de l'enfance et il grandira

⁸ Les facteurs de protection nommés peuvent concerner tous les types de parents adoptants (les parents ayant adopté à l'étranger et les parents ayant opté pour l'adoption locale).

désormais avec de nouveaux parents adoptants ou en centre jeunesse⁹ (Delepière, 2017; Hachey, 2014). Selon les études, environ de 10 % à 25 % des adoptions seront un échec d'adoption¹⁰ (Child Welfare Information Gateway, 2012). L'échec peut survenir durant la période développementale de la petite enfance, l'enfance ou l'adolescence. Précisons qu'à cause des nombreux défis de la période entourant l'arrivée de l'enfant, c'est durant cette période que les échecs d'adoption sont plus fréquents (Berastegui, 2003, cité dans Fuentes-Pelaez, 2009). Selon les psychologues Rosnati et al. (2017), généralement, les échecs d'adoption sont causés par une combinaison de facteurs de risques liés à ces trois aspects : les caractéristiques de l'enfant adopté, les caractéristiques des parents adoptants et des services en adoption.

Premièrement, il est question des adversités vécues par l'enfant avant son adoption. « L'exposition à l'alcool et aux drogues durant la grossesse de l'enfant, le manque de soins, l'institutionnalisation prolongée, le nombre de déplacements avant l'adoption et particulièrement les abus sexuels chez l'enfant augmentent la probabilité d'échec » (Rosnati et al., 2017, pp. 40-41), ainsi que les abus physiques. Le risque d'échec augmente lorsque l'enfant est adopté à un âge tardif et est encore plus élevé lorsque l'enfant a aussi des facteurs de risque liés à son vécu préadoptif (Rosnati et al., 2017). Également, les échecs d'adoption concernent davantage les enfants ayant des besoins spéciaux, c'est-à-dire qui ont des handicaps physiques, des problèmes émotionnels ou comportementaux (le rejet des règles, les comportements violents et autodestructeurs, etc.) (Abejo, 2017; Child Welfare Information Gateway, 2012). Par ailleurs, selon la clinicienne Johanne Lemieux (2017a), le lien d'attachement est primordial pour que l'enfant sente qu'il fait partie intégrante de sa famille adoptive et qu'il se sente aimé. Sans ce lien d'attachement, le parent adoptant « ne se sent pas totalement et entièrement responsable d'assurer la santé, la protection et le développement optimal [de] l'enfant » (J. Lemieux, 2017a, p.23). Pour la majorité des cas d'échecs en adoption internationale, un lien d'attachement entre l'enfant et le parent n'a pas pu être développé durant la

⁹ Au Québec, un centre jeunesse est un milieu de vie où des jeunes sont hébergés jusqu'à leur majorité et reçoivent des interventions psychosociales. Ces jeunes connaissent des difficultés d'adaptation importantes (Gouvernement du Québec, 2020).

¹⁰Le taux d'échec des adoptions varie, car les critères de la définition d'un échec d'adoption sont parfois différents d'une étude à une autre (Malaguti, 2017). De plus, des études concluent que le taux d'échec d'adoption peut croître jusqu'à 25 % chez des enfants adoptés à un âge avancé et qui ont des besoins spécifiques (Rosnati et al., 2017).

ou les premières années de l'arrivée de l'enfant (J. Lemieux, 2017a). D'ailleurs, un facteur de risque à l'échec d'une adoption est lorsque l'enfant a un grand attachement à sa mère biologique (J. Lemieux, 2017a).

Deuxièmement, avoir des attentes parentales élevées, irréalistes ou non comblées met les parents adoptants à risque de vivre un échec d'adoption (Avery, 1997). Se sentir inadéquat dans son rôle parental, ne pas être capable de gérer les problèmes comportementaux de l'enfant et en être frustré sont d'autres facteurs de risque (Avery, 1997). En outre, les parents isolés, qui manquent de soutien de leurs proches et qui se confient peu sont susceptibles de vivre un échec d'adoption¹¹ (Avery, 1997). C'est également le cas pour les parents qui sont réticents à demander de l'aide professionnelle alors que les difficultés familiales sont déjà sévères (Bruning, 2007). Somme toute, les échecs d'adoption semblent associés à un stress élevé chez les parents (Judge, 2003).

Troisièmement, un faible soutien professionnel en préadoption et surtout en post-adoption augmente les risques d'échecs de l'adoption internationale (Rosnati et al., 2017). En préadoption, un facteur de risque est le manque d'informations apportées par les organismes agréés en adoption et d'autres professionnels sur les défis potentiels que pourraient avoir les parents adoptants (Tantaleán, 2017). Par ailleurs, selon l'auteur Bruning (2007), en adoption internationale, les antécédents des enfants sont parfois faussés pour les rendre plus « désirables » et ainsi faciliter leurs adoptions. Or, avoir des informations erronées ou insuffisantes sur la santé médicale et psychologique de l'enfant et son histoire de vie est un facteur de risque à l'échec d'une adoption (Abejo, 2017). C'est compréhensible que le risque d'échecs d'adoption augmente lorsque les professionnels n'ont pas ou peu considéré, lors de l'apparementement,¹² les besoins de l'enfant et des parents adoptants ainsi que les capacités de ces derniers (Avery, 1997). D'après la psychothérapeute Sibille (2008), il s'agit de l'échec de l'apparementement, c'est-à-dire lorsque le jumelage entre l'enfant et ses parents est inadéquat. En outre, le manque de connaissances et de compétences en adoption des intervenants est un enjeu crucial, autant en préadoption qu'en post-

¹¹ Le manque de soutien apporté par l'entourage est développé en profondeur dans la section « 2.3.3 : Soutien apporté aux parents adoptants à l'international par le réseau immédiat ».

¹²L'apparementement est l'étape où un enfant est proposé à une future famille pour être adopté.

adoption (Bruning, 2007). Pour résumer, les services de soutien inadaptés, peu spécialisés, peu accessibles et discontinus sont des facteurs de risque (Bruning, 2007; Rosnati et al., 2017).

Les échecs d'adoption, de même que les profils des enfants adoptés et des parents adoptants, mettent en lumière la réalité de l'adoption internationale, ainsi que ses défis. La section suivante décrit les perceptions sociales de l'adoption.

1.4 Perceptions sociales de l'adoption

Auparavant, les familles adoptantes étaient perçues déviantes par la société à cause des stigmas sur l'infertilité des parents (Kressierer et Bryant, 1996). Aussi, les motifs ayant mené à l'adoption tels que le viol, l'inceste, les problèmes d'alcoolisme des parents biologiques, l'enfant né hors mariage ont stigmatisé les enfants adoptés (Kressierer et Bryant, 1996). Pendant de nombreuses années, la parentalité biologique était considérée la meilleure option pour avoir des enfants. L'adoption était donc perçue comme une filiation de deuxième ordre. Par conséquent, plusieurs parents adoptants tentaient de cacher ou de faire oublier que l'enfant était adopté (Ouellette et Méthot, 1998a).

Selon certains chercheurs, depuis quelques décennies en Occident, l'adoption est mieux perçue et valorisée (Fine, 2002; Ouellette et Méthot, 1998a). Pour comprendre la situation au Québec, il faut savoir que depuis les années soixante, il y a une évolution du concept de la « famille ». La famille est passée d'un concept unidimensionnel défini par l'Église à un concept multidimensionnel. « Aujourd'hui, on conçoit très bien que plusieurs types de famille puissent coexister » (Conseil de la famille et de l'enfance, 2002, p. 50), comme des familles adoptantes, des familles recomposées, etc. Selon Ouellette et Méthot (1998a), il est de plus en plus admis que les liens du sang ne sont plus une condition nécessaire à la parentalité. Désormais, l'adoption est rarement une situation cachée par les parents adoptants. Les études de Miall (1996) et Poll (2017) soutiennent qu'en général, au Canada, la perception de la société sur l'adoption est positive. D'après l'étude de Miall (1996), la majorité des répondants trouvent que la parentalité biologique n'est pas « meilleure » que la parentalité adoptive. Comparés aux parents biologiques, ces répondants perçoivent que les responsabilités des parents adoptants et l'amour procuré à l'enfant sont les mêmes (Miall, 1996). L'étude plus récente de Poll (2017) confirme elle aussi que la majorité de la population canadienne perçoit que les parents adoptants procurent un environnement sain et aimant à l'enfant. En outre, selon l'étude de Miall (1996), environ 70 % des répondants trouvent que les risques d'avoir des

difficultés parentales en adoptant un enfant ne sont pas plus élevés que les risques liés à la parentalité biologique.

D'un autre côté, des chercheurs soulignent qu'il y a encore beaucoup de stigmas sur l'adoption, y compris en adoption internationale. Selon Wegar (2000), la société nord-américaine continue de percevoir que les « vraies » familles sont celles connectées par les liens du sang. Les chercheurs Weistra et Luke (2017) et les auteurs Giraud et Pierron (2017) expliquent que les médias contribuent à produire des stigmas sur l'adoption. Les médias représentent souvent les parents comme des « héros » d'avoir adopté ou des personnes « désespérées » de fonder une famille (Weistra et Luke, 2017). Les médias illustrent une image idéalisée de l'adoption en montrant des célébrités qui adoptent à l'international et des « histoires d'amour simples et rapides occultant soigneusement toute considération critique, ou [montrent] au contraire une vision sombre d'histoires difficiles, de trafics d'enfants ou encore d'échecs » (Jeannet, 2017, p. 47). Précisons que les médias mettent surtout l'accent sur les expériences d'adoption plus difficiles et les échecs d'adoption, alors que la majorité des adoptions sont réussies (Giraud et Pierron, 2017). En général, les médias ont une méconnaissance des enjeux de l'adoption, ils donnent peu d'explications et sautent trop vite aux conclusions pour expliquer les échecs d'adoption (Giraud et Pierron, 2017).

Somme toute, il apparaît que les causes de la stigmatisation de l'adoption sont le fait d'avoir des idées préconçues, un manque d'information et de compréhension sur les motivations d'adopter et la parentalité adoptive (Weistra et Luke, 2017). Or, les stigmas ont des impacts négatifs dans le quotidien des familles adoptantes, selon les chercheurs Brodzinsky et Hoffman (1988), Forbes et Dziegielewski (2003), Wegar (2000) et Weistra et Luke (2017). D'abord, selon Brodzinsky et Hoffman (1988), lorsqu'un couple ou un adulte annoncent leur décision d'adopter, ceux-ci sont susceptibles d'avoir moins de soutien de leurs proches, car l'adoption est perçue comme une moins bonne option à la parentalité biologique. Ils doivent fréquemment justifier leurs motivations d'adopter, ce qui augmente leur anxiété et leur perception d'être différents (Brodzinsky et Hoffman, 1988). Certains membres de la famille élargie accordent de l'importance au lien du sang, ce qui se traduit par un malaise des proches avec l'enfant et une relation distante, selon une étude de Ouellette et Méthot (2000). D'après l'étude de Forbes et Dziegielewski (2003), la majorité des mères ne se confient pas sur leurs difficultés parentales et ne demandent pas de soutien à leur entourage par crainte d'être jugées et stigmatisées. Dans l'étude de Forbes et Dziegielewski (2003),

70 % des mères adoptantes rapportent avoir déjà reçu des commentaires blessants de personnes non adoptantes. Ces commentaires reflètent des idées fausses sur l'adoption et peuvent être perçus comme stigmatisants (Forbes et Dziegielweski, 2003). En 2012, au Québec, selon l'étude de Corneau auprès de parents adoptants à l'international, les commentaires inadéquats proviennent également de la famille élargie. Ces commentaires ont même fait en sorte que certains parents ont remis en question leurs compétences et leurs décisions parentales. Finalement, l'internalisation des stigmas sur l'adoption semble diminuer l'estime de soi des parents adoptants et est liée à des dysfonctionnements familiaux, à l'isolement, au stress et à la dépression des parents adoptants (Weistra et Luke, 2017).

Ce premier chapitre a permis de mieux comprendre le contexte historique et législatif de l'adoption internationale ainsi que les enjeux actuels de l'adoption en présentant les profils des enfants et des parents adoptants, les échecs d'adoption et les perceptions parfois négatives de la société.

Chapitre 2 - État des connaissances sur la parentalité adoptive

Cette recension des écrits présente un état des connaissances sur trois thèmes essentiels à la compréhension de l'expérience des parents qui adoptent un enfant à l'international : l'adaptation au rôle de parent adoptant, les besoins des parents adoptants à l'international, suivi du soutien apporté par les professionnels et le réseau immédiat. Compte tenu du faible nombre d'études sur les mères adoptantes, les prochaines sections intègrent des études sur les mères et les pères adoptants. Aussi, peu de recherches portent strictement sur l'adoption internationale, alors c'est nécessaire d'inclure des études ayant un échantillon composé de parents ayant adopté à l'international et de parents visés par l'adoption locale. Des études du Québec, des États-Unis et d'Europe sont recensées. Pour bonifier ce chapitre, nous référons également à quelques écrits de cliniciens.¹³

2.1 Adaptation au rôle de parent adoptant

Dans cette section, les connaissances liées à l'adaptation au rôle de parent adoptant, aux défis spécifiques des premières années suivant l'arrivée de l'enfant, au stress et à la dépression des parents adoptants sont présentées.

D'abord, les chercheurs Foli et al. (2017) soulignent que devenir parent implique des ajustements psychologiques, émotionnels et économiques majeurs. Pour certains aspects, l'adaptation au rôle de parent est similaire pour les parents adoptants et les parents biologiques. Effectivement, tous les types de parents ont besoin de créer un lien d'attachement avec leur enfant, combler les besoins physiques, émotionnels et sociaux de l'enfant¹⁴ et trouver un nouvel équilibre dans leur relation conjugale, selon les chercheurs Brodzinsky et Huffman (1988) et Senecky et al. (2009). Les

¹³ Ces cliniciens sont Bernier (1999), Chicoine, Germain et Lemieux (2012), Couture et Michaud (2002), Delage et Sanchez (2012), Galipeau et Montambault (2008), Germain et al. (2009), J. Lemieux (2017), Parent (2017), S. Deslauriers (2020) et Sibille (2008).

¹⁴ Bien que les enfants adoptés et biologiques ont certains besoins similaires, les prochaines sections expliquent que plusieurs besoins des enfants adoptés sont différents de ceux des enfants biologiques.

cliniciens Chicoine, Germain et Lemieux (2012) dégagent le même constat. Être parent implique d'avoir plus d'obligations financières, de nombreuses tâches domestiques et une nouvelle gestion du temps, ce qui peut être vécu difficilement pour tous les types de parents et causer du stress, selon les études de Judge (2003) et Viana et Welsh (2010). Une diminution des relations sociales et le manque de repos sont d'autres défis (Brodzinsky et Huffman, 1988).

Précisons que selon certaines études (Foli et al., 2017; Ouellette et Méthot, 2000), une particularité de l'adoption internationale est que le processus pour adopter, suivi du voyage dans le pays d'origine pour chercher l'enfant peuvent épuiser les parents adoptants. Or, cette fatigue peut continuer de s'exacerber par des troubles de sommeil et d'autres difficultés importantes de l'enfant. En fait, les ajustements de l'arrivée de l'enfant semblent plus complexes lorsque l'enfant est adopté à l'international (Bird et al., 2002). À cause du contexte actuel de l'adoption internationale, les enfants adoptés ont généralement des besoins spéciaux. L'enfant arrive avec un vécu. Aussi, il a déjà une personnalité et des habitudes culturelles et sociales qui requièrent une adaptation du parent, d'après la chercheuse Corneau (2012).

Lors des premières années, les parents adoptants à l'international peuvent vivre d'importants défis. Ceux-ci sont abordés dans la section suivante.

2.1.1 Défis spécifiques des premières années suivant l'arrivée de l'enfant adopté à l'international¹⁵

D'abord, selon la psychothérapeute Sibille (2008), pour certains parents adoptants, il n'y a pas de « coup de foudre » avec l'enfant, c'est-à-dire un sentiment d'affection immédiat au moment de la rencontre avec l'enfant. D'après les cliniciens Delage et Sanchez (2012) et J. Lemieux (2017a), c'est possible que l'enfant présente un état médical précaire non soupçonné, une personnalité, des comportements ou des traits physiques différents de ce que les parents se sont imaginé. Ceux-ci peuvent avoir de la difficulté à se défaire de leurs premières impressions et de leurs attentes. Ils peuvent donc sentir de l'injustice ou de la honte, au point de trouver difficile de se concentrer sur les besoins de base de l'enfant (J. Lemieux, 2017a).

¹⁵ Précisons que cette section porte sur les parents adoptants à l'international, mais certains éléments peuvent aussi s'appliquer aux parents visés par l'adoption locale.

D'autre part, selon la clinicienne Galipeau et la professeure Montambault (2008), à l'arrivée de l'enfant, il peut arriver que les parents adoptants à l'international aient peu ou pas d'informations sur les circonstances de l'abandon et les antécédents médicaux et familiaux de l'enfant. Réitérons que certains faits sont cachés, mal diagnostiqués ou inconnus. Ce manque d'informations crée souvent de la frustration et de l'anxiété chez les parents adoptants. De l'autre côté, d'après les professionnelles médicales Germain et al. (2009), lorsque les informations et les documents administratifs de l'enfant sont accessibles, c'est parfois difficile pour les parents de comprendre les renseignements provenant d'un autre pays. Ces documents médicaux ou administratifs ne sont pas toujours traduits ou sont présentés différemment de ceux effectués au Québec. De plus, à l'arrivée de l'enfant, les parents adoptants doivent compléter des démarches juridiques et administratives pour obtenir le statut de citoyenneté de l'enfant et lui permettre l'accès au système de santé et de services sociaux publics. La chercheuse Johnson (2005) conclut que des parents peuvent trouver ces démarches complexes et épuisantes.

Un autre défi important est de créer un lien d'attachement, alors que les parents adoptants n'étaient pas présents pendant les premières années de la vie de l'enfant (Ouellette et Méthot, 1998a). Précisons que dans l'enquête de Tessier et al. (2005), les enfants adoptés à un jeune âge développent un meilleur lien d'attachement à leurs parents adoptants que ceux adoptés à un âge tardif. Selon les facteurs de risque associés à l'enfant en préadoption et l'engagement des parents adoptants, cela peut prendre quelques mois à plus d'un an avant qu'un lien d'attachement se développe (Société canadienne de pédiatrie, 2018b). Comme expliqué dans le chapitre précédent, l'enfant peut être marqué au niveau affectif par les abus, l'abandon et les séparations¹⁶ vécus en préadoption (Corneau, 2012). Cela l'amène en général à avoir de la difficulté à faire confiance à l'adulte. Par conséquent, selon différentes cliniciennes (Bernier et J. Lemieux, 1999), il arrive que l'enfant soit méfiant et réticent à développer un lien d'attachement avec ses parents adoptants. Il peut donc les rejeter ou avoir une relation utilitaire avec ceux-ci (Bernier et J. Lemieux, 1999). Ce constat est également confirmé par la chercheuse Corneau (2012). Bref, le manque d'attachement de l'enfant est vécu difficilement par les parents et est souvent perçu comme un rejet.

¹⁶ En plus d'avoir été abandonnés par sa famille biologique, certains enfants ont vécu plusieurs placements dans des familles d'accueil ou en orphelinat.

La chercheuse Cossette (2014) explique que généralement, ceux qui grandissent longtemps en orphelinat souffrent de carences affectives, car dans ces institutions, ils ont souvent manqué d'attention. Ces enfants peuvent avoir un besoin intense et continu d'attention, un fort désir de plaire et ont souvent peur du rejet (Cossette, 2014; Piché, 2012). Donc, il peut arriver que ceux-ci aient une angoisse de séparation et deviennent fusionnels à un de leurs parents ou à leurs deux parents, ce qui est souvent épuisant pour les parents.

Parfois, suivant l'arrivée de l'enfant, les parents font le cocooning pour favoriser un lien d'attachement, être les référents principaux de l'enfant et faciliter l'adaptation de celui-ci, selon les études de Mounts et Bradley (2020) et Piché (2012). Le cocooning est encouragé par les professionnels en adoption (Piché, 2010). Le cocooning implique que ce sont seulement les parents qui donnent les soins physiques et de l'affection à l'enfant. Pendant une certaine période, les sorties extérieures et les contacts entre l'entourage et l'enfant sont limités. Le cocooning aide les familles à avoir un meilleur fonctionnement familial, mais à la fois prive certains parents d'un réseau de soutien important durant la période de l'arrivée de l'enfant et les isole davantage (Piché, 2012).

Dans un autre ordre d'idées, suivant leur arrivée, les enfants adoptés à l'international ont parfois des comportements particuliers du point de vue de leurs parents adoptants, comme se « brasser » pour se bercer et pouvoir s'endormir ou cacher de la nourriture (Bernier et J. Lemieux, 1999). Les travailleuses sociales Bernier et J. Lemieux (1999) expliquent que les enfants ont adopté ces comportements lors de la période préadoption pour répondre à leurs besoins et survivre. Face à de telles habitudes, il est recommandé aux parents de comprendre le vécu et les émotions de l'enfant, la cause de ses comportements et de rassurer l'enfant qu'ils sont présents pour combler ses besoins (Bernier et J. Lemieux, 1999). Selon plusieurs chercheurs, c'est donc préférable d'avoir une approche et une discipline différente de celles utilisées habituellement auprès d'enfants biologiques (Cossette, 2014; Weistra et Luke, 2017). Par exemple, le retrait de l'enfant dans sa chambre n'est pas recommandé en adoption, car cela peut accentuer chez l'enfant la peur du rejet, d'après la psychoéducatrice S. Deslauriers (2020). Un autre défi éducatif est que certains parents hésitent à mettre un cadre aux demandes de l'enfant, car ils craignent que celui-ci le perçoive comme un abandon ou un rejet (Piché, 2012).

Les chercheurs Marcovitch et Cesaroni (1995) et Piché (2012) affirment que durant les premiers mois de leur arrivée au Canada, des enfants adoptés à l'international ont d'importantes difficultés

médicales, développementales, comportementales et émotionnelles. À cause des problèmes médicaux de l'enfant, c'est fréquent que les parents deviennent des personnes « soignantes » pendant les premières années de l'arrivée de l'enfant, d'après l'auteure L. Leduc (2019). Certaines tâches parentales qui semblent à première vue faciles sont complexes, comme l'alimentation d'un enfant souffrant de malnutrition (Germain et al., 2009). En outre, « les adoptives tardives sont associées à plus de problèmes d'internalisation pour les filles et plus de problèmes d'externalisation pour les garçons¹⁷» (Tessier et al., 2005, p. 21). Bref, à court et à long terme, le chercheur Dartiguenave (2012) explique que certains enfants ont besoin de suivis fréquents et spécialisés en psychologie, ergothérapie, physiothérapie, orthopédagogie, orthophonie, etc. Ces suivis peuvent nécessiter des interventions et des soins à long terme, une grande disponibilité des parents et des dépenses parfois imprévues et coûteuses. Tout ceci peut être une source de stress pour les parents. Bref, à cause des difficultés de l'enfant, les parents sont donc contraints à revoir leurs attentes, leurs repères et leurs rôles parentaux (Piché, 2012). Néanmoins, rappelons que selon certains chercheurs, les difficultés de la plupart des enfants adoptés se résorbent au fil du temps, bien qu'il y ait un sous-groupe d'enfants qui continuera d'avoir des besoins affectifs et comportementaux complexes (Marcovitch et Cesaroni, 1995; Société canadienne de pédiatrie, 2018a).

En outre, précisons qu'adopter une fratrie est plus exigeant et complexe qu'adopter un seul enfant, surtout lors des premières années (J. Lemieux, 2017b). D'autant plus que le chercheur Dartiguenave (2013) explique que ces enfants peuvent être à des étapes différentes de développement. Aussi, avant l'adoption, l'aîné, même à un jeune âge, peut avoir pris soin de sa fratrie et avoir occupé en quelque sorte le rôle de chef de famille (J. Lemieux, 2017b). À l'arrivée, un ajustement s'impose, mais l'aîné peut avoir de la difficulté à laisser le parent jouer son rôle. Parfois, les enfants de fratrie jouent et communiquent ensemble, avec une langue différente de leurs parents et se réconfortent mutuellement (J. Lemieux, 2017b). Le lien d'attachement avec une fratrie prend donc plus de temps à se développer (J. Lemieux, 2017b). « Temps, patience et attention portée à chacun s'imposent » (Dartiguenave, 2013, p. 60).

¹⁷ Dans cette étude, les problèmes d'internalisation réfèrent entre autres au trouble anxieux et au trouble de l'affect. Tandis que les problèmes d'externalisation désignent les problèmes d'attention et d'agressivité.

Par ailleurs, les études de McKay et Ross (2010) et Piché (2012) illustrent qu'il y a des parents adoptants qui sentent une pression d'être des parents « parfaits », voire « exceptionnels ». Cette pression peut venir d'eux-mêmes, du fait qu'ils ont longtemps désiré avoir un enfant et qu'ils ont fait de nombreuses démarches pour y arriver (McKay et Ross, 2010). Également, en préadoption, les parents ont longtemps été évalués par des professionnels sur leurs capacités parentales. Ils ont ensuite eu une recommandation positive à adopter grâce à leurs excellentes capacités parentales, ce qui les idéalise (Piché, 2012). Selon Piché (2012), durant les premières années, plusieurs parents sont obnubilés de résoudre les carences de leur enfant. Les parents ont eux-mêmes de la difficulté à se séparer un peu de leur enfant pour les tâches quotidiennes ou du répit. D'autant plus que l'enfant apparaît vulnérable à son arrivée. Les parents peuvent donc mettre de côté leurs besoins, car ils ont à cœur leurs responsabilités parentales (Piché, 2012). Des parents peuvent se blâmer et se sentir coupables lorsqu'ils ne réussissent pas à combler comme ils le souhaitent les besoins de leur enfant et que les difficultés perdurent (Piché, 2012).

Aussi, des parents adoptants ont senti des attentes de leur famille et de leurs amis d'être constamment heureux dans leur rôle parental, du fait qu'ils sont enfin parents (McKay et Ross, 2010). Lors de difficultés, ils sentent qu'ils ne peuvent pas se confier à leurs proches ni leur demander du soutien (McKay et Ross, 2010). Somme toute, les chercheuses Forbes et Dizegielewski (2003) concluent que des parents adoptants peuvent percevoir la demande d'aide comme un échec.

Face à ces nombreux défis, certains parents adoptants à l'international vivront beaucoup de stress et des symptômes de dépression. Ces aspects sont approfondis dans les prochaines sections.

2.1.2 Stress des parents adoptants

À cause des nombreux et importants défis suivant l'arrivée de l'enfant, des parents adoptants à l'international peuvent se sentir épuisés et dépassés par leur rôle parental (Linville et Prouty Lyness,¹⁸ 2007). Selon les chercheurs Bonal et Séjourné (2014) et McGlone et al (2002), les parents adoptants peuvent aussi vivre un grand stress et une détresse psychologique. Les cliniciens

¹⁸Excepté la référence aux cliniciens Chicoine et al. (2012), les sections 2.1.2 et 2.1.3 réfèrent uniquement à des travaux de chercheurs.

Chicoine et al. (2012) font le même constat. Des caractéristiques propres aux parents adoptants et à l'enfant contribuent au stress parental. D'une part, l'étude de Judge (2003) conclut que les mères adoptantes à l'international sont deux fois plus nombreuses que les pères adoptants à vivre un grand stress. Généralement, les mères sont les personnes qui s'occupent le plus de l'enfant, en temps et en énergie, ce qui peut être stressant et exténuant (Martin et al., 2016). Bonal et Séjourné (2014) précisent le niveau de stress chez les mères adoptantes suivant les six premiers mois de l'arrivée de l'enfant : 70,5 % des mères adoptantes ont un niveau de stress moyen et 29,5 % ont un stress très élevé. Selon l'étude de Viana et Welsh (2010) auprès de mères adoptantes à l'international, avoir plusieurs symptômes dépressifs lors de la période de préadoption prédit significativement un taux élevé de stress parental, six mois suivant l'arrivée de l'enfant. Certains chercheurs avancent l'hypothèse qu'avoir plusieurs attentes par rapport au développement de l'enfant peut contribuer au stress parental (Viana et Welsh, 2010).

D'autre part, les besoins spéciaux de l'enfant contribuent au stress des parents (Judge, 2003). Soulignons que parmi l'ensemble des facteurs de risque liés aux parents et à l'enfant, les problèmes comportementaux de l'enfant adopté sont souvent ce qui cause le plus de stress aux parents (Judge, 2003). Selon Judge (2003), c'est possible que les parents adoptants ne soient pas préparés à gérer les problèmes comportementaux de l'enfant, surtout lorsqu'ils deviennent parents pour la première fois. À cet effet, un faible sentiment de compétence parentale est associé au stress parental (Anthony et al., 2019). De plus, adopter un garçon peut être lié au stress parental (Palacios et Sánchez-Sandoval, 2006). Le lien entre le genre de l'enfant et le stress parental s'explique du fait que les problèmes de comportement sont plus fréquents chez les garçons adoptés que chez les filles (Demers-Bédard, 2013; Tessier et al., 2005).

Selon certains chercheurs, avoir un enfant adopté à un âge tardif est associé au stress parental (Judge, 2003). C'est parce qu'un enfant adopté à un âge tardif a généralement plus de besoins spéciaux et de difficultés d'attachement qu'un enfant adopté à un jeune âge (Société canadienne de pédiatrie, 2018a). Les résultats de l'étude de Mainemer et al. (1998) auprès de parents adoptants à l'international d'un enfant ayant vécu dans un orphelinat en Roumanie sont intéressants. Les parents d'un enfant ayant habité dans un orphelinat depuis plus de huit mois ont un stress parental plus élevé, comparé aux parents adoptants d'un enfant ayant vécu dans un orphelinat moins de quatre mois. Réitérons que généralement les enfants provenant d'orphelinats ont davantage de

problèmes médicaux, alimentaires et sociaux et leurs difficultés sont accentuées lorsque l'institutionnalisation dure plusieurs années (Mainemer et al., 1998; Fisher et al., 1997; Société canadienne de pédiatrie, 2018a). En outre, selon Mainemer et al. (1998), l'adoption de plusieurs enfants, surtout s'ils ont des besoins spéciaux, augmente le stress parental. Toutefois, certains chercheurs ne trouvent pas de corrélations entre le stress parental et les besoins spéciaux, le genre et l'âge de l'enfant (Viana et Welsh, 2010).

2.1.3 Dépression des parents adoptants

Suite à l'arrivée de l'enfant, le stress peut prédisposer les mères à vivre une dépression (Mott et al., 2011). Durant la première année de l'arrivée de l'enfant, la dépression peut affecter jusqu'à 32 % des mères adoptantes, alors que ce taux se situe à 9 % chez les mères biologiques (Campbell et Cohn, 1991; Gair, 1999).

Plusieurs facteurs sont associés à la dépression des mères adoptantes : avoir déjà fait des dépressions, avoir peu de soutien social, des difficultés et de l'insatisfaction conjugale, avoir le sentiment d'une perte de son rôle et de son identité professionnelle, des défis à s'adapter au rôle de mère, des attentes parentales irréalistes ou non comblées (comme la perception de devoir être un parent « parfait »)¹⁹ et le manque régulier de sommeil (Foli et al, 2012; Gair, 1999).

En outre, plus l'arrivée de l'enfant est récente, plus le taux de dépression des mères adoptantes est élevé (Payne et al., 2010). C'est parce que les mères adoptantes vivent des changements de vie soudains et complexes qui les rendent vulnérables à vivre une dépression (Bonal et Séjourné, 2014). D'après l'étude de Gair (1999), pour quelques mères, le risque de dépression demeure élevé jusqu'à la période de la petite enfance.

Les défis spécifiques à l'adoption, le stress et la dépression qu'ils peuvent engendrer font que les parents adoptants ont plusieurs besoins. Ceux-ci sont approfondis dans la section suivante.

¹⁹ Aussi, s'attendre à créer un lien d'attachement immédiat avec l'enfant ou s'attendre que les difficultés de l'enfant vont se résorber rapidement sont généralement des attentes irréalistes et non comblées liées à la dépression des mères adoptantes (Foli et al., 2012).

2.2 Besoins des parents adoptants à l'international suivant l'arrivée de l'enfant

Les prochains paragraphes soulignent que généralement les parents adoptants ont des besoins spécifiques pour leur enfant ou eux-mêmes. L'enquête de Tessier et al. (2005) précise qu'au Québec, 33,8 % des parents adoptants à l'international expriment avoir besoin d'aide pour leur enfant. Réitérons que les troubles émotionnels et comportementaux de l'enfant représentent des défis importants pour les parents, suivis par les problèmes développementaux cognitifs, linguistiques, médicaux et les difficultés sociales et d'attachement de l'enfant, selon l'étude de 2009 de Fuentes-Peláez.

Les besoins sont plus nombreux lors de la première année de l'arrivée de l'enfant que durant la deuxième année (Dhami et al., 2007; Tessier et al., 2005). Rappelons que les parents adoptants peuvent avoir des difficultés à s'adapter à leur rôle parental, ce qui explique les besoins de soutien plus importants lors de l'arrivée. Suivant son arrivée, les difficultés de l'enfant peuvent s'atténuer, alors les besoins et les défis sont généralement moins nombreux lors de la deuxième année de l'arrivée de l'enfant (Société canadienne de pédiatrie, 2018a). Toutefois, précisons que pour certains chercheurs, les besoins d'aide importants peuvent apparaître lors de périodes de transitions, telles que l'intégration de l'enfant à l'école (Dhami et al., 2007).

Dans l'étude de Molinari et Freeborn (2006), lors des premières années suivant l'arrivée de l'enfant, les parents adoptants désirent être informés des diverses problématiques liées à l'adoption afin d'être mieux préparés. Ils peuvent vouloir mieux comprendre le développement d'un enfant adopté et le développement général de l'enfant, d'après les chercheurs Atkinson et Gonet (2007). Aussi, les parents peuvent avoir besoin de conseils pour la discipline, vouloir des stratégies adaptées à l'adoption et être guidés si leur discipline et leur encadrement sont appropriés (Cossette, 2014; Molinari et Freeborn, 2006). Un autre besoin est d'être informé des services de soutien et des ressources disponibles (Atkinson et Gonet, 2007).

Toutefois, précisons que certains parents adoptants sentent peu ou pas le besoin de soutien informationnel. Dans l'étude de Molinari et Freeborn (2006), les parents adoptants à l'international qui perçoivent avoir des connaissances demandent moins de soutien que ceux qui perçoivent avoir

peu de connaissances. De même, la perception d'avoir des compétences entraîne moins de demandes de soutien informationnel (Molinari et Freeborn, 2006).

Il y a des parents adoptants qui trouvent important d'avoir des proches qui leur offrent de l'aide concrète, comme des plats préparés, selon l'auteure Briffault (2018). Dans l'étude de Corneau (2012), des parents adoptants à l'international demandent à leur famille immédiate et élargie de garder leur enfant pour une courte durée, car ceux-ci veulent se reposer ou doivent faire des tâches ménagères nécessaires. Finalement, les parents peuvent avoir besoin de réconfort de leurs proches ou de professionnels (Corneau, 2012).

Suite à la présentation des différents besoins des parents adoptants, c'est pertinent d'approfondir si les parents adoptants à l'international reçoivent du soutien.

2.3 Soutien reçu des parents adoptants à l'international

Les sections précédentes permettent de comprendre que le soutien aux parents adoptants à l'international, surtout aux mères, apparaît essentiel lors des premières années suivant l'arrivée de l'enfant. Afin de mieux comprendre le soutien disponible, cette section présente d'abord les premières et principales sources de soutien des parents adoptants à l'international. Ensuite, nous décrivons les services qui existent au Québec pour les familles adoptantes à l'international. Puis, selon quelques études, le type de soutien apporté par le réseau immédiat des parents adoptants est approfondi.²⁰

2.3.1 Premières et principales sources de soutien

Bien que la présente étude n'approfondit pas le soutien apporté par le conjoint et les professionnels, leurs rôles sont présentés brièvement afin de mieux comprendre dans son exhaustivité le soutien des mères adoptantes en post-adoption. Selon les résultats de l'étude de Corneau (2012) auprès de parents adoptants à l'international, le conjoint est la principale source de soutien pour la majorité des parents adoptants à l'international. Toutefois, Lavigueur et al. (2005) précisent que le conjoint

²⁰ Étant donné que le cœur du mémoire est le soutien du réseau immédiat apporté aux parents adoptants, les informations méthodologies des études recensées sur ce type de soutien se trouvent en annexe 1.

peut être une source de stress supplémentaire lorsqu'il y a des conflits conjugaux ou une absence d'entente parentale.

Ensuite, Corneau (2012) affirme que la recherche de soutien des parents adoptants à l'international se fait autant auprès de l'entourage que de professionnels. Tandis que les chercheuses Molinari et Frebborn (2006) concluent que les parents adoptants à l'international se tournent vers leur entourage plutôt que vers des professionnels. Premièrement, le soutien des proches est souvent facile d'accès et les parents adoptants peuvent se sentir plus confortables d'avoir du soutien de personnes qu'ils connaissent plutôt que de professionnels (Dhami et al., 2007). Deuxièmement, certains parents sont réticents à recourir à des services de professionnels. Il y a des parents adoptants qui n'utilisent pas de services de professionnels, car ces parents ne sont pas prêts à reconnaître l'ampleur de leurs difficultés (Dhami et al., 2007). Des professionnels peuvent mettre l'accent sur le fait que l'enfant est adopté alors que des parents préfèrent aller de l'avant et ne plus focaliser sur cette réalité.²¹ Toutefois, selon les chercheurs Molinari et Frebborn (2006) et Kramer et Houston (1998), quand les parents perçoivent que l'aide de leur entourage est inadéquate ou que l'enfant a des difficultés particulières (comme des problèmes médicaux ou des difficultés d'apprentissage), ils vont opter pour de l'aide professionnelle.

Pour avoir un meilleur portrait du soutien disponible aux parents adoptants à l'international, les services post-adoption sont traités dans la section suivante.

2.3.2 Services pour les parents adoptants à l'international

Au Québec et dans d'autres pays, les professionnels et les chercheurs reconnaissent la nécessité d'offrir des services en adoption (Jeannet, 2017; Protecteur du citoyen, 2012). D'après l'étude de Dhami et al (2007), les services post-adoption peuvent permettre aux parents d'avoir une meilleure compréhension de leurs difficultés en adoption, d'améliorer les relations avec leur enfant et donc leur permettre de surmonter leurs défis. Ainsi, ces services jouent un rôle important dans la réussite d'une adoption, selon les écrits théoriques de Séguin-Baril (2016).

²¹ Les facteurs qui influencent les demandes d'aide sont repris dans le chapitre du cadre conceptuel, dans la section « 3.2 Sources de soutien ».

Au Québec, les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) ont le mandat d'effectuer une visite à domicile quatorze jours suivant l'arrivée de l'enfant adopté à l'international. Cette visite peut permettre d'évaluer la condition médicale de l'enfant, répondre aux besoins spécifiques des parents, offrir des conseils pour faciliter l'adaptation de l'enfant, diminuer l'isolement des parents et référer vers les ressources appropriées (Couture et Michaud, 2002; Protecteur du citoyen, 2012; Séguin-Baril, 2017). À cause de délais dans la réception d'informations sur les dates d'arrivée des enfants adoptés à l'international, les CISSS et CIUSSS ne peuvent pas toujours effectuer une visite suivant les quatorze jours de l'arrivée de l'enfant. Par contre, plusieurs familles adoptantes bénéficieraient d'avoir cette visite rapidement suivant leur arrivée, afin de prévenir des difficultés (Protecteur du citoyen, 2012). De plus, seulement deux CIUSSS à Montréal²² offrent aux familles résidant sur l'île de Montréal des services de soutien post-adoption internationale : des ateliers de groupe pour les parents (certains avec l'enfant) et des consultations avec une travailleuse sociale ou une infirmière. À Montréal, les cliniques d'adoption internationale à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont et à l'hôpital Sainte-Justine font des suivis médicaux, destinés seulement aux enfants adoptés à l'international. L'hôpital Maisonneuve-Rosemont offre également une prise en charge développementale et psychoaffective des enfants adoptés à l'international.

Toutefois, selon les chercheurs Ruggiero et Johnson (2009), les organismes agréés offrent peu ou pas de services en post-adoption et ne sont donc pas en mesure d'aider lorsque les parents ou l'enfant présentent des difficultés. Également, à travers tout le territoire québécois, les organismes communautaires en adoption sont peu nombreux. Néanmoins, il existe la Fédération des parents adoptants du Québec (FAPQ). Les cliniciennes Couture et Michaud (2002) soutiennent que ces associations sont bénéfiques puisqu'elles visent à permettre aux parents adoptants de partager leurs réalités et de créer des liens avec d'autres parents adoptants.

Il ressort que les services offerts en adoption sont surtout situés dans la région de Montréal. C'est un enjeu important, car environ 80 % des adoptions internationales se font à l'extérieur de

²² Ce sont le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Montréal²³ (Gouvernement du Québec, 2018). Les parents qui n'ont pas accès à ces services doivent généralement opter pour des services offerts en pratique privée (Protecteur du citoyen, 2012). Néanmoins, ces services sont coûteux et ne sont pas accessibles sur tout le territoire québécois (Protecteur du citoyen, 2012). Aussi, il y a peu de professionnels médicaux et psychosociaux qui sont spécialisés en adoption. Les listes d'attente peuvent donc être longues.

Pour résumer, au Québec, les services post-adoption sont peu nombreux, peu accessibles, souvent inadéquats et offerts pour une durée limitée²⁴ (Protecteur du citoyen, 2012). De plus, les infirmières Germain et al. (2009) concluent qu'il y a une méconnaissance des parents adoptants sur les services disponibles, ce qui peut être causé par un manque de coordination entre les services d'adoption et les autres services. Tout ceci souligne l'importance du soutien apporté par le réseau immédiat. Dans la prochaine section, nous approfondissons en détail le soutien provenant du réseau immédiat.

2.3.3 Soutien apporté aux parents adoptants à l'international par le réseau immédiat

D'entrée de jeu, précisons que le réseau immédiat réfère à l'entourage, c'est-à-dire la famille immédiate et élargie, les amis, les autres parents adoptants, les voisins et les collègues. Certains auteurs considèrent la communauté religieuse comme faisant partie du réseau immédiat. Pour les besoins de la présente étude, rappelons que nous avons fait le choix d'exclure le soutien provenant du conjoint afin de se concentrer sur le soutien externe au couple. Cette section décrit donc le soutien provenant du réseau immédiat, selon diverses études. Puis, les facteurs liés au réseau immédiat qui influencent le soutien apporté aux parents adoptants, les impacts d'un soutien insuffisant ou inadéquat et les bienfaits du soutien sont traités.

2.3.3.1 Description du soutien provenant du réseau immédiat

Premièrement, selon les résultats de l'étude de Grau Rebello et Molina Gonzalez (2018), du point de vue des parents adoptants à l'international, ce sont leurs parents, surtout leur mère, qui apportent

²³ En 2017, 30 adoptions internationales sur un total de 153 ont eu lieu à Montréal (Gouvernement du Québec, 2018). Les autres adoptions internationales sont réparties sur le territoire québécois, entre autres en Montérégie (26 adoptions), Chaudière-Appalaches (20 adoptions) et Laval (13 adoptions) (Gouvernement du Québec, 2018).

²⁴ Ce qui s'ajoute à ces défis est qu'au Québec, il y a peu de services en préadoption offerts aux futurs parents adoptants et à leur entourage qui permettent d'être préparés à l'arrivée de l'enfant (Protecteur du citoyen, 2012).

le soutien le plus important. Ensuite, leurs autres sources de soutien importantes sont leurs beaux-parents, principalement leur belle-mère. Il semble que le soutien apporté par le réseau immédiat provient surtout de femmes plutôt que d'hommes (Grau Rebello et Molina Gonzalez, 2018). Corneau (2012) ajoute que les parents adoptants à l'international ont aussi du soutien de leur fratrie et leurs amis proches ou d'autres parents adoptants.

Deuxièmement, les études suivantes sont présentées pour avoir un meilleur portrait du soutien apporté par la famille, c'est-à-dire les parents, la fratrie et la famille élargie. Linville et Prouty Lyness (2007) soutiennent que du point de vue des parents adoptants, généralement les membres de leur famille²⁵ les soutiennent. Ces chercheurs ont interrogé des parents d'un enfant adopté de Roumanie ou de Russie, ayant d'importants problèmes comportementaux ou développementaux. Le quart des parents rapportent qu'au départ, leur famille n'avait pas accepté leur projet d'adoption, mais que celle-ci avait changé d'idée et offert du soutien dès l'arrivée de l'enfant (Linville et Prouty Lyness, 2007). Aussi, plus de la moitié des parents trouvent que leur famille est très aidante ou moyennement aidante, en jouant un rôle significatif pour l'adaptation familiale et le développement de leur résilience (Linville et Prouty Lyness, 2007). Moins du tiers des parents perçoivent que leur famille n'est pas du tout aidante (Linville et Prouty Lyness, 2007). Par contre, les chercheurs ne précisent pas s'ils réfèrent à la qualité ou à la quantité du soutien.

Ces observations ne sont toutefois pas confirmées au Québec. Selon une étude de Corneau (2012), la majorité des parents adoptants à l'international ont demandé et reçu peu de soutien de leur famille. Les difficultés de la famille à comprendre et respecter l'encadrement des parents concernant l'enfant, ainsi que l'ingérence de la famille expliquent le faible soutien et sont reprises dans la prochaine section.

Les résultats de l'étude québécoise de Ouellette et Méthot (2000) sur les adoptions tardives internationales²⁶ abondent dans le même sens : plusieurs parents adoptants rapportent un soutien

²⁵ Cette étude réfère à la « famille », sans détailler spécifiquement le soutien apporté par les parents, la fratrie ou la famille élargie.

²⁶ Les adoptions tardives sont lorsque l'enfant a plus de trois ans au moment de l'adoption. C'est pertinent d'étudier ce type d'adoption puisqu'au Québec, en 2017, 42 % des adoptions internationales sont des adoptions tardives (Gouvernement du Québec, 2017).

limité de leur famille. Précisons que dans l'étude de Ouellette et Méthot (2000), deux tiers des parents avaient déjà un enfant biologique ou adopté. Quand les parents ont déjà un enfant, généralement la famille offre peu de soutien. Les proches perçoivent que les parents ayant une expérience parentale savent comment agir avec l'enfant adopté et ne semblent donc pas avoir besoin d'aide. Par contre, lors d'une première expérience d'adoption, les parents reçoivent beaucoup d'attention et de soutien de leur famille. La majorité des familles concluent avoir eu peu d'aide à l'arrivée de l'enfant et ensuite lorsque d'importantes difficultés d'adaptation sont apparues (Ouellette et Méthot, 2000). Néanmoins, les contacts avec la famille sont fréquents. Environ chaque semaine, plusieurs parents adoptants ont des repas familiaux avec leurs parents. Les visites de la fratrie sont approximativement aux trois semaines (Ouellette et Méthot, 2000).

Une nuance à apporter pour l'étude de Ouellette et Méthot (2000) concerne le soutien matériel. Bien que la majorité des parents de cette étude rapportent être peu soutenus, ceux-ci témoignent recevoir de leurs parents, de leurs oncles et leurs tantes de l'aide matérielle, telle que des jouets et des vêtements pour l'enfant. Par contre, ce soutien survient surtout à l'arrivée de l'enfant. Pour la minorité de parents qui se disent soutenus par différents membres de leur famille, précisons que ceux-ci reçoivent de l'aide concrète ou du soutien émotionnel (Ouellette et Méthot, 2000).

Troisièmement, il est question du soutien apporté par les amis. Selon les résultats de l'étude de Levy-Shiff et al. (1997) auprès de parents israéliens ayant adopté un enfant provenant d'Amérique du Sud, les amis, de même que la famille élargie et les voisins apportent un soutien « modéré ». Ces chercheurs n'apportent pas d'autres précisions.

Linville et Prouty Lyness (2007) concluent eux aussi que parfois, les parents peuvent compter sur un cercle d'amis qui leur offre de l'aide. Selon les résultats de l'étude de Linville et Prouty Lyness (2007), plus de la moitié des parents considèrent que leurs amis sont une « ressource importante ». D'après l'étude de Weistra et Luke (2017) auprès de parents ayant adopté à l'international et de parents ayant opté pour l'adoption locale, il apparaît que lorsque la famille habite loin et que les services d'adoption ne sont pas accessibles, les parents adoptants se créent un réseau de soutien formé d'amis proches et de leur communauté religieuse. Ceux-ci apportent du soutien émotionnel et de l'aide concrète. Selon cette étude (Weistra et Luke, 2017), le soutien des amis a pu remplacer en quelque sorte le soutien familial.

Quatrièmement, les relations significatives avec d'autres parents adoptants caractérisent le réseau des parents adoptants. Ceux-ci se créent ce réseau via entre autres les organismes agréés et les réseaux sociaux. La moitié des parents adoptants à l'international de l'étude de Ouellette et Méthot (2000) fréquentent régulièrement des parents qui ont eux aussi adopté. En fait, des parents adoptants se tournent vers cette source de soutien lorsqu'ils se sentent jugés et incompris par leurs proches (Corneau, 2012). Les parents adoptants sont perçus comme des amis, voire des confidents. Leur aide est souvent très utilisée et appréciée, car comparée aux autres proches, les parents qui ont adopté sont davantage capables de combler les besoins d'information sur l'adoption et les besoins de réconfort, surtout lors des premiers mois suivant l'arrivée de l'enfant (Corneau, 2012; Weistra et Luke, 2017). Concernant l'adoption, les parents se sentent donc mieux compris par les parents qui ont adopté et leur soutien les amène à se sentir moins seuls (Corneau, 2012).

Tout compte fait, les études recensées reflètent que les caractéristiques du soutien reçu, plus précisément les formes de soutien, varient selon la source de soutien (c'est-à-dire si c'est la famille, les amis ou les autres parents adoptants qui apportent le soutien). Les différents facteurs qui influencent le soutien reçu sont expliqués en détail dans la section suivante.

2.3.3.2 Facteurs liés au réseau immédiat qui influencent le soutien apporté aux parents adoptants

D'abord, cette section décrit plusieurs facteurs associés au réseau immédiat qui influencent la quantité du soutien procuré aux parents adoptants, puis ce qui influence la qualité du soutien.

D'une part, la proximité géographique et affective de l'entourage favorise les contacts réguliers et par le fait même peut permettre un plus grand soutien offert par les proches (Ouellette et Méthot, 2000). Inversement, l'éloignement géographique limite le soutien (McKay et Ross, 2010). En lien avec la proximité affective, le soutien est favorisé lorsque les parents adoptants ont des neveux et des nièces sensiblement du même âge que celui de l'enfant adopté (Ouellette et Méthot, 2000). Cela peut permettre d'avoir du soutien matériel (des jouets et des vêtements pour l'enfant), du gardiennage²⁷ et permettre aux parents adoptants de faire des loisirs avec leur fratrie et parfois leurs enfants respectifs. De plus, certains parents adoptants expliquent se confier parfois à leur fratrie

²⁷ Ouellette et Méthot (2000) ne donnent pas d'autres informations, mais le fait que les enfants peuvent jouer ensemble semble favoriser le gardiennage offert.

plutôt qu'à leurs propres parents pour éviter de les inquiéter avec leurs défis d'adoption (Ouellette et Méthot, 2000). Cela souligne le rôle important que peut jouer la fratrie.

La disponibilité du réseau est un autre facteur important qui optimise le soutien reçu. Selon Ouellette et Méthot (2000), les parents offrent l'aide la plus spontanée, surtout lorsqu'ils disposent de temps libre et sont peu âgés. Tandis que l'âge avancé et l'état de santé précaire des proches peuvent limiter le soutien offert. La clinicienne Sibille (2008) précise que les parents adoptants ont généralement entre trente-cinq et quarante ans lorsqu'ils entament des démarches d'adoption et deviennent parents. Pour la majorité, leurs parents sont donc âgés. Malgré la grande motivation de leurs parents, ces derniers peuvent manquer d'énergie pour s'impliquer dans le quotidien de l'enfant adopté ou donner un répit de quelques jours (Sibille, 2008). Pour certains parents adoptants, l'âge avancé de leurs parents fait que ceux-ci ont des problèmes de santé, alors le soutien qu'ils offrent est rare, voire absent (Sibille, 2008). Dans certains cas, les parents adoptants doivent même prendre soin de leurs parents âgés, tout en s'occupant de l'enfant adopté. Cette situation crée de nombreuses responsabilités pour les parents adoptants, qui s'ajoutent à leurs défis de la parentalité adoptive et à leur stress.

Les chercheurs suivants apportent des nuances concernant le gardiennage offert. Suivant l'arrivée, les proches peuvent douter d'être capables de créer une relation avec l'enfant adopté, car celui-ci ne parle pas la même langue (Ouellette et Méthot, 2000). Par conséquent, le gardiennage peut être limité, du moins jusqu'à ce que les difficultés de langage s'atténuent (Ouellette et Méthot, 2000). Également, il semble qu'avoir plusieurs enfants peut limiter le gardiennage offert (Ouellette et Méthot, 2000). C'est probablement parce que c'est exigeant pour les proches de garder plusieurs enfants. D'après les résultats de l'étude de Weistra et Luke (2017), l'absence de gardiennage est un grand défi pour les parents adoptants.

D'autre part, il est question des facteurs qui influencent la qualité du soutien. Des inconforts, des conflits et des ruptures avec l'entourage peuvent survenir en lien avec la nouvelle dynamique familiale créée à l'arrivée de l'enfant (Corneau, 2012; Linville et Prouty Lyness, 2007). À cet effet, certains parents limitent le nombre de proches autour de l'enfant ou préfèrent diminuer les visites de l'entourage pour favoriser l'adaptation de leur enfant et son sentiment de sécurité (Corneau,

2012). Il s'agit du cocooning.²⁸ Or, suivant l'arrivée, plusieurs proches demandent de rencontrer et de connaître l'enfant (Fuentes-Peláez, 2009). Certains parents adoptants se sentent « débordés » par ces demandes et décrivent que la situation est insoutenable (Fuentes-Peláez, 2009). De plus, lorsque les visites sont permises, il y a des proches qui ne respectent pas les règles et l'encadrement que les parents essaient d'offrir à l'enfant (Linville et Prouty Lyness, 2007). Linville et Prouty Lyness (2007) ne donnent pas d'autres informations. Les rares écrits décrivant le cocooning, dont Piché (2012) et Corneau (2014), laissent penser que le manque de collaboration des proches peut être lié au non-respect du cocooning, c'est-à-dire d'être envahissant et trop impliqué auprès de l'enfant lors de la période de l'arrivée. Tandis qu'une autre réalité est que du point de vue des parents adoptants, certains amis acceptent difficilement que leur priorité est désormais leur enfant (Linville et Prouty Lyness, 2007). Par conséquent, certains parents préfèrent mettre un terme aux relations conflictuelles avec leurs amis.

Ouellette et al. (1999), Ouellette et Méthot (2000) et Weistra et Luke (2017) expliquent que l'entourage peut avoir une méconnaissance et une incompréhension des besoins et des difficultés de l'enfant et des parents adoptants. Effectivement, les proches se basent sur les besoins d'enfants biologiques du même âge que l'enfant adopté (Ouellette et al., 1999). Surtout pour les adoptions tardives, les proches apportent peu de soutien puisqu'ils se fient aux besoins d'enfants non adoptés âgés de plus de trois ans et considèrent donc que l'enfant adopté a peu de besoins et de difficultés.²⁹ Néanmoins, les sections précédentes soulignent que suivant l'arrivée de l'enfant, les enfants adoptés à un âge tardif ont généralement des besoins et des défis complexes (Société canadienne de pédiatrie, 2018a).

Aussi, la clinicienne Parent (2017) affirme que les conseils de l'entourage peuvent être inadéquats. Cela correspond à l'étude de Weistra et Luke (2017) : lorsque les parents adoptants sont confrontés à des difficultés d'adoption, certains proches ont tendance à trop simplifier les comportements de l'enfant, sans considérer et comprendre le vécu de l'enfant avant l'adoption. En fait, « sommeil,

²⁸ Corneau (2012), Linville et Prouty Lyness (2007), de même que Fuentes-Peláez (2009) décrivent le cocooning, bien qu'ils préfèrent ne pas inclure le mot « cocooning » dans leurs écrits. À ce jour, le cocooning est un terme peu utilisé par les chercheurs, mais utilisé par les intervenants en adoption.

²⁹ Ce manque de soutien peut toucher plusieurs parents adoptants, car rappelons que les adoptions tardives représentent 42 % de l'ensemble des adoptions internationales (Gouvernement du Québec, 2017).

alimentation, comportement colérique, régression... sont indécodables pour les non-initiés » (Parent, 2017, p. 201). À cause des difficultés de l'entourage à comprendre la parentalité adoptive, les parents adoptants les sollicitent principalement pour du gardiennage plutôt que de leur demander des conseils liés à l'adoption (Corneau, 2012). D'autant plus que selon les chercheurs Kramer et Houston (1998), en préadoption, peu de professionnels encouragent les futurs parents adoptants à utiliser le soutien de leur famille et leurs amis, dans l'éventualité de difficultés avec leur enfant adopté. C'est parce que les professionnels perçoivent que les proches n'ont pas de compréhension sur l'adoption ni de connaissances sur la parentalité d'un enfant adopté ayant des problèmes de santé, de développement ou d'apprentissage (Kramer et Houston, 1998). Toutefois, selon certains chercheurs, les proches qui n'ont pas adopté peuvent fournir de l'aide concrète ou du soutien émotionnel (Kramer et Houston, 1998). À cause des limites des proches, des professionnels et des chercheurs encouragent les parents adoptants à s'entourer d'autres parents adoptants (Corneau, 2012; Kramer et Houston, 1998). Les autres parents adoptants offrent un soutien de qualité grâce à leur capacité à comprendre l'adoption et leur expérience similaire avec leur enfant (Corneau, 2012; Ouellette et Méthot, 2000; Weistra et Luke, 2012).

De plus, selon les résultats de l'étude de Corneau (2012), certains parents adoptants ont vécu de l'ingérence de leur fratrie et de leurs parents concernant l'éducation de l'enfant. Cette ingérence a fait en sorte que ces parents se sont sentis jugés et incompris par leur famille.

Finalement, les préjugés de l'entourage sur l'adoption affectent la qualité du soutien. En fait, « les grands-parents doivent faire le deuil d'un lignage biologique » (Germain, 2008, p. 196). Selon les résultats de l'étude sur l'adoption internationale de Germain (2008), il semble que les grands-parents peuvent craindre d'avoir de la difficulté à aimer l'enfant à cause de son origine ethnique différente. Aussi, à cause de préjugés et de stéréotypes sur l'adoption, certains proches peuvent faire des commentaires blessants aux parents adoptants, par exemple sur les traits physiques de l'enfant (Germain, 2008). Sous l'effet de la colère, certains parents vont immédiatement réagir à ces propos inadéquats et d'autres vont « figer » (Germain, 2008).

Le soutien limité et inadéquat de l'entourage a des impacts néfastes chez les parents adoptants (Corneau, 2012; Gair, 1999; Weistra et Luke, 2017). La prochaine section explique ces impacts.

2.3.3.3 Impacts du soutien apporté par le réseau immédiat

Cette section présente les impacts d'un soutien inadéquat, suivi des nombreux bienfaits du soutien apporté par le réseau immédiat. Certaines études recensées ne portent pas exclusivement sur les parents adoptants, car les impacts d'un manque de soutien et les bienfaits du soutien ont été davantage étudiés auprès de la population générale. L'inclusion de ces études permet donc d'avoir un portrait plus complet sur les impacts du soutien.

D'abord, dans un contexte non spécifique à l'adoption, les chercheurs Lavigueur et al. (2005) reprennent le concept de mères « insulaires » de Walher et Dumas (1989) pour décrire les mères qui perçoivent manquer de soutien social : peu de leurs amies leur apportent du soutien et elles perçoivent de la coercition de leur entourage. Les recherches montrent que les mères insulaires sont susceptibles d'avoir des compétences parentales limitées (Lavigueur et al., 2005). Aussi, les parents qui perçoivent avoir un entourage peu disponible à offrir du soutien ont un plus faible sentiment d'efficacité parentale et une plus faible satisfaction parentale, comparativement aux parents qui perçoivent avoir un entourage disponible à offrir du soutien (Lavoie et Fontaine, 2016).

Un manque de soutien de la famille peut mener des parents adoptants à être épuisés (Corneau, 2012). De plus, l'incompréhension des proches concernant l'adoption peut créer de l'isolement chez les parents adoptants (Weistra et Luke, 2017). Également, manquer de soutien social est associé à un sentiment de fatalisme, à de l'anxiété et de la dépression, d'après les études de Cattell (2001), Gair (1999) et Ray et Street (2005).

Rappelons qu'un faible soutien des proches est un des facteurs de risque important d'un « échec » d'adoption (Avery, 1997). Bref, ces impacts négatifs soulignent l'importance d'avoir un soutien adéquat de ses proches.

Concernant les bienfaits du soutien, partager son expérience avec d'autres parents qui vivent des défis similaires diminue le sentiment d'être seul à vivre ces difficultés, selon les chercheurs Law et al. (2007). Aussi, le soutien peut permettre de focaliser sur ce qui fonctionne bien et sur les accomplissements de l'enfant (Law et al., 2007). Cela permet de retrouver confiance en ses habiletés parentales, de percevoir que ses problèmes peuvent être résolus et de s'adapter (Law et al., 2007). Ces bienfaits sont observés également dans l'enquête québécoise de Lavoie et Fontaine

(2016) auprès de parents biologiques et adoptants, où la disponibilité du soutien de l'entourage est associée à un grand sentiment d'efficacité parentale. Selon l'étude en adoption de Leung et Erich (2002b), le soutien d'autres parents ayant adopté est lié à un meilleur fonctionnement familial.

Également, les parents qui ont un entourage disponible à offrir du soutien sont plus nombreux à ne pas se mettre de pression concernant leur rôle parental et à avoir un grand sentiment de satisfaction parentale (Lavoie et Fontaine, 2016). Somme toute, le soutien des proches peut diminuer le stress des parents adoptants (Fuentes-Pelaez, 2009). Il est intéressant de constater que les bienfaits du soutien de l'entourage par rapport au stress semblent durer. Selon l'étude de Viana et Welsh (2010), les mères adoptantes qui percevaient un plus grand soutien de leur famille et de leurs amis durant la période de préadoption rapportent un faible stress durant les six premiers mois suivant l'arrivée de l'enfant. Lorsque les parents (adoptants ou biologiques) souffrent de dépression, le soutien social peut diminuer les symptômes dépressifs (Turner, 1994). En outre, les parents qui ont du soutien sont moins épuisés et moins isolés (Law et al., 2007; J. Leduc, 2016). Les chercheuses en adoption Ouellette et Méthot (2000) confirment que socialiser avec d'autres parents adoptants permet de développer de nouvelles relations significatives. Ainsi, d'après d'autres chercheurs (Cohen et Wills, 1985; Guay et al., 2002), les bienfaits majeurs du soutien sont d'avoir une meilleure estime de soi et une meilleure santé physique et psychologique. Sans oublier qu'avoir des proches disponibles et aidants est un facteur qui contribue à ce que l'adoption de l'enfant soit une réussite (Corneau, 2012).

Le soutien apporté par le réseau immédiat a également des bienfaits chez l'enfant, que celui-ci soit adopté ou biologique. Le gardiennage et les activités sociales de l'entourage avec l'enfant peuvent avoir des effets positifs sur son développement et sa socialisation. Effectivement, selon l'auteure J. Leduc (2016), l'enfant peut être stimulé à faire des apprentissages avec l'entourage en essayant de nouvelles activités, en développant son langage, etc. Aussi, lorsque la famille élargie développe des relations affectueuses et positives avec l'enfant adopté, cela peut permettre une intégration positive de l'enfant dans sa famille et renforcer son sentiment d'appartenance familiale (Fuentes-Pelaez, 2009; Ouellette et Méthot, 2000). L'enfant peut sentir de l'affection et de la valorisation de l'entourage, surtout de ses grands-parents, ce qui peut lui donner confiance en soi (J. Leduc, 2016). Dans un contexte d'adoption, il a en outre été documenté que les proches peuvent être des modèles de bons comportements et d'inspiration pour l'enfant (Ouellette et Méthot, 2000). L'implication

de l'entourage auprès de l'enfant peut donc être un soutien aux parents, lorsque les proches facilitent l'adaptation, le développement et la confiance en soi de l'enfant.

Pour conclure, les nombreux bienfaits du soutien apporté par le réseau immédiat permettent de mieux comprendre l'efficacité du soutien.

2.4 Précisions du sujet d'étude

Les études présentées dans les chapitres précédents informent sur le contexte actuel de l'adoption internationale, de la parentalité adoptive et portent plus précisément sur le soutien des parents adoptants. Un constat de ces études est que le soutien procuré par le réseau immédiat apparaît essentiel (Corneau, 2012; Ouellette et Méthot, 2000). Cette étude vise donc à documenter le soutien du réseau immédiat apporté aux mères adoptantes à l'international. Dans cette section, les limites des travaux recensés sont décrites, suivies des objectifs et de la pertinence sociale et scientifique de la présente étude.

2.4.1 Limites des travaux recensés

D'abord, quelques études recensées dans les chapitres précédents ont été réalisées avant 2005. Or, depuis environ 2005, les enfants adoptés ont un profil différent, car plusieurs enfants présentent des « besoins spéciaux » (Gouvernement du Québec, 2019a; Toutain et Dartiguenave, 2015). C'est probable que les résultats des études effectuées avant 2005 ne représentent pas de façon précise l'expérience des parents qui adoptent actuellement des enfants à l'international.

Ensuite, malgré la reconnaissance des chercheurs et de professionnels de l'importance du rôle de soutien de l'entourage, peu de travaux ont été réalisés sur ce sujet, encore moins dans un contexte d'adoption. Il y a donc en adoption un manque de connaissances sur les bienfaits du soutien apporté par l'entourage.

De plus, les études existantes sur le soutien des parents adoptants présentent certaines limites. Effectivement, certaines études manquent de précision en concluant que les parents adoptants ont un soutien « modéré » ou que leurs proches représentent une « importante ressource », sans informer s'ils réfèrent à la qualité et/ou à la quantité du soutien (Levy-Shiff et al., 1997; Linville et Prouty Lyness, 2007). Ensuite, les études approfondissent peu les formes de soutien apportées par le réseau immédiat et le degré de satisfaction des parents adoptants à l'international sur le soutien

reçu ou non reçu. Nous ignorons les aspects les plus appréciés du soutien et ceux moins appréciés. Une combinaison de facteurs (avoir un soutien limité, des préjugés ou de l'incompréhension de l'entourage sur l'adoption, etc.) semble influencer la satisfaction du soutien, mais nous en savons très peu. Finalement, quelques études recensées portent sur les mères et les pères adoptants. Selon plusieurs chercheurs, l'expérience de soutien est différente entre les femmes et les hommes (Devault et Fréchette, 2002; Turner, 1994). Or, dans un contexte d'adoption, nous manquons de connaissances sur les besoins spécifiques des mères adoptantes et les caractéristiques de leur expérience de soutien. Il s'agit d'une lacune puisque rappelons que les mères adoptantes vivent des défis complexes suivant l'arrivée de leur enfant. Les prochaines sections expliquent donc l'importance de s'intéresser au soutien apporté aux mères adoptantes.

2.4.2 Objectifs de l'étude

L'objectif général est d'étudier le rôle du réseau immédiat dans le soutien apporté aux mères adoptantes à l'international, suite à l'arrivée de l'enfant au Québec. Précisons que ce sont les trois premières années de l'arrivée de l'enfant au Québec qui sont étudiées.

Les objectifs spécifiques de la présente étude sont de connaître la perception des mères sur : 1) la composition de leur réseau immédiat; 2) leurs besoins de soutien; 3) les formes de soutien apportées par le réseau et 4) leur degré de satisfaction face au soutien reçu.

2.4.3 Pertinence scientifique et sociale du sujet d'étude

D'une part, cette étude s'avère pertinente sur le plan scientifique en contribuant à l'avancement des connaissances sur le soutien apporté par le réseau immédiat aux mères adoptant à l'international. En fait, les études sur le soutien en adoption portent davantage sur les services des professionnels (Dhami et al., 2007; Doré, 2017; O'Dell et al., 2015; Protecteur du citoyen, 2012; Séguin-Baril, 2017; Welsh et al., 2007), plutôt que le soutien offert par le réseau immédiat. De plus, les rares études qui documentent le réseau immédiat concernent principalement les adoptions nationales. C'est le cas des études de Madden et al. (2016), Kramer et Houston (1998) et Forbes et Dziegielewski (2003). Le manque d'informations sur le soutien apporté par le réseau immédiat dans un contexte d'adoption internationale souligne l'importance d'étudier ce sujet. D'autant plus que les rares études sur cet objet de recherche, présentées dans les chapitres précédents de ce mémoire, ont quelques limites.

Par ailleurs, c'est pertinent d'étudier le soutien apporté par le réseau immédiat en excluant le conjoint, puisque certaines études (Kramer et Houston, 1998; Leung et Erich, 2002b; Martin et al., 2016; Grau Rebello et Molina Gonzalez, 2018) ont déjà approfondi le soutien apporté par le conjoint. De plus, en excluant le conjoint, cela permet d'étudier plus exhaustivement le soutien apporté par l'entourage.

Concernant les rares études sur le soutien apporté par le réseau immédiat, il y a peu d'informations sur la qualité et la quantité du soutien. Cette présente étude permettra d'explorer le point de vue de mères adoptantes sur le soutien reçu et diverses composantes du soutien. C'est pertinent que cette étude approfondisse le soutien des mères adoptantes à l'international, puisque les mères sont les personnes qui prennent le plus soin de l'enfant et elles sont susceptibles de vivre une dépression (Martin et al., 2016). Elles semblent vulnérables et c'est crucial d'en savoir davantage à ce sujet. C'est donc important que certaines études interrogent uniquement les mères et d'autres études s'intéressent aux pères. Selon Savoie-Zajc (2007), un échantillon homogène permet d'avoir une compréhension riche de certains individus.

D'autre part, cette étude est pertinente sur le plan social. Le chapitre précédent et plus tôt dans le présent chapitre souligne les défis de la parentalité adoptive, qui s'accroissent avec le contexte actuel de l'adoption internationale. Effectivement, depuis quelques années, de nombreux enfants adoptés à l'international ont des besoins spéciaux (O'Dell et al., 2015). Bien que la majorité des adoptions internationales se passent bien, certaines vont se solder par des échecs d'adoption (Jeannet, 2017). Or, le soutien apporté par le réseau immédiat contribue à la réussite de l'adoption et diminue le stress, ainsi que la dépression chez les parents adoptants (Corneau, 2012; Fuentes-Pelaez, 2009; Turner, 1994). Le soutien des parents adoptants devrait être une priorité et plus d'attention et de recherches sur ceux-ci sont nécessaires, selon les cliniciennes Germain et al. (2009) et les chercheurs Luckock et Hart (2005).

C'est important de documenter spécifiquement le soutien lors des trois premières années suivant l'arrivée de l'enfant, car il s'agit de la période cruciale d'intégration de l'enfant et les défis, à plusieurs niveaux, sont nombreux lors des premières années (Judge, 2003; Société canadienne de pédiatrie, 2018a). Pour l'entourage, cette étude contribuera à se familiariser aux besoins comblés et non comblés de mères adoptantes à l'international et à mettre en lumière le degré de satisfaction du soutien de quelques mères. Dans le contexte mondial et québécois actuel où les services en

adoption ont des lacunes majeures, cette étude pourra clarifier les rôles de soutien que le réseau immédiat peut jouer. Également, dans un contexte d'adoption, la compréhension des bienfaits du soutien offert par l'entourage pourra être enrichie, ainsi que les limites du soutien de l'entourage. Cela pourrait encourager les mères adoptantes à demander du soutien à leur réseau immédiat et solliciter de l'aide de professionnels lorsque leur réseau n'est pas en mesure de les aider. Un élément non négligeable est que cette étude permettra d'identifier des recommandations de mères adoptantes à l'international afin d'améliorer l'accompagnement apporté par le réseau immédiat.

Enfin, les résultats pourront être aussi utiles pour les professionnels en donnant un état des lieux des défis et des besoins post-adoption de quelques mères adoptantes. Cela pourrait donner des pistes de réflexion pour la mise en place de services de soutien en adoption et l'amélioration des services implantés.

Chapitre 3 – Cadre conceptuel

Ce chapitre présente le cadre conceptuel de la présente étude : le soutien social. L'objectif du chapitre est de décrire en profondeur les différents concepts liés à l'étude du soutien social, les caractéristiques du soutien apporté par le réseau immédiat et d'identifier les rôles de soutien potentiels que peut jouer le réseau. Ce cadre conceptuel apparaît judicieux pour étudier l'expérience de soutien des mères adoptantes, même s'il ne s'applique pas exclusivement à cette population.

Ce chapitre débute avec les définitions des concepts du soutien qui sont pertinents à cette étude. Ensuite, les sources de soutien sont approfondies, suivies des formes de soutien social. Également, ce qui influence l'expérience du soutien est traité. Puis, les particularités du soutien des femmes sont expliquées, en comparaison avec le soutien des hommes. Par la suite, les effets positifs du soutien et le soutien parfois nuisible sont approfondis.

3.1 Concepts du soutien social

Le soutien social est un concept multidimensionnel (Beauregard et Dumont, 1996). Cette section traite donc des concepts qui s'appliquent à cette étude : le soutien social, le réseau de soutien, le soutien perçu, le soutien reçu, le soutien social fonctionnel et le soutien social structurel.

3.1.1 Soutien social et réseau de soutien

D'abord, il n'y a pas de consensus entre les chercheurs sur la définition du concept de soutien social (Ruiller, s. d.). Néanmoins, voici la définition du soutien social que nous avons élaborée en nous inspirant des écrits théoriques de Beauregard et Dumont (1996) : le soutien social provient d'un réseau de personnes qui ont des comportements visant principalement à améliorer le bien-être d'une personne. Collins (2016) précise que le réseau a diverses ressources qui permettront à l'individu de s'épanouir, de se développer et de s'adapter.

Cette étude approfondit le réseau de soutien. Ce concept désigne les personnes qui sont susceptibles d'offrir de l'aide ou qui apportent bel et bien de l'aide (Linteau, 2000). Le réseau de soutien se distingue du concept de réseau social qui réfère à l'ensemble des relations d'un individu (Forsé, 2008). Précisons que selon plusieurs chercheurs, avoir des liens sociaux ne garantit pas que

l'individu a du soutien, car ce ne sont pas toutes les relations qui apportent du soutien (Barrera, 1986; Streeter et Franklin, 1992).

3.1.2 Soutien perçu et reçu

Cette étude porte sur le soutien perçu, puisqu'elle documente la perception des mères adoptantes sur le soutien apporté par l'entourage. Le soutien perçu peut être défini comme « l'évaluation subjective de l'aide apportée » (Capponi et al., 2013, p. 210). Le soutien perçu ne correspond donc pas nécessairement au soutien reçu. En effet, le soutien reçu désigne les actions apportées à la personne pour qu'elle ait de l'assistance (Barrera, 1986). Le soutien reçu est plus difficile à explorer. Il faut, comme le souligne Helgeson (2003), avoir recours à l'observation des comportements de soutien.

Selon plusieurs auteurs (Devault et Fréchette, 2002; Duchesne, 2008; Favez, 2013; Roth, 2004), c'est important d'étudier le soutien perçu. Selon Roth (2004), si l'individu ne perçoit pas que le réseau est capable d'aider et a des ressources, il les sollicitera peu ou pas du tout. Pour la présente étude, ce sera donc pertinent d'approfondir si les participantes perçoivent que leur entourage a des ressources pour les aider. De plus, le soutien perçu est une composante importante du soutien, car c'est ce qui prédit le mieux le bien-être des personnes (Duchesne, 2008). Ainsi, d'après Favez (2013), ce n'est pas suffisant d'avoir du soutien, c'est important que la personne aidée perçoive que les comportements de soutien sont aidants. La perception de la disponibilité et de la satisfaction du soutien a un impact plus significatif sur la santé que les mesures objectives, comme la taille du réseau de soutien ou la quantité de soutien reçu (Devault et Fréchette, 2002). Seulement de savoir qu'un ou plusieurs proches sont disponibles pour offrir du soutien en cas de besoin est suffisant pour favoriser un état de bien-être, même si aucun soutien n'est concrètement offert (Gottlieb, 1994, cité dans Bouchard Collard, 2011). La prochaine section décrit que le soutien peut se distinguer selon ses différentes fonctions et sa structure.

3.1.3 Soutien social fonctionnel et soutien social structurel

Il y a le soutien social fonctionnel et le soutien social structurel. Le soutien social fonctionnel décrit ce que le réseau fait en termes de soutien, c'est-à-dire ses fonctions. Ce concept réfère donc aux formes de soutien apportées (Capponi et al., 2013). Cette dimension est couverte par la présente étude. Précisons que le soutien social fonctionnel réfère aux composantes qualitatives du soutien.

Le soutien social structurel désigne la structure du réseau social (Favez, 2013). Ce concept réfère davantage aux aspects quantitatifs du soutien, donc à la taille et la densité du réseau et la fréquence des contacts (Capponi et al., 2013). La taille du réseau social désigne le nombre de personnes fréquentées par l'individu. Ensuite, un réseau est dense lorsque les membres du réseau se fréquentent souvent entre eux (Biron et al., 2008). La densité forte d'un réseau permet l'interconnaissance entre les membres, ce qui peut parfois faciliter la mobilisation de l'aide au sein du réseau (Ferrand et De Federico De La Rúa, s. d.). Dans cette étude, le soutien social structurel sera exploré en interrogeant les participantes sur la composition de leur réseau et la fréquence de leurs contacts. Toutefois, la taille du réseau social n'est pas à elle seule un indicateur de la qualité et de la quantité du soutien social reçu (Tracy et Abell, 1994). De petits réseaux peuvent être aidants, tandis que de grands réseaux n'apportent parfois aucune aide. C'est entre autres pour cette raison que cette étude ne va pas approfondir en détail le soutien social structurel. En fait, les éléments retenus seront utilisés avec les participantes pour introduire la discussion sur le soutien social fonctionnel et le soutien perçu.

Suite à la présentation des concepts du soutien, la prochaine section approfondit les sources de soutien.

3.2 Sources de soutien

Cette section décrit les concepts importants suivants : les sources de soutien et les liens sociaux. Les sources de soutien désignent les personnes qui apportent le soutien. Il y a les sources de soutien informelles et les sources de soutien formelles. Les sources de soutien informelles réfèrent au soutien offert par les parents, la fratrie, la famille élargie, la belle-famille, les amis, les collègues et les voisins (Devault et Fréchette, 2002). La présente étude s'intéresse au soutien apporté par le réseau immédiat et approfondit donc les sources de soutien informelles. Dans cette étude, nous considérons le soutien offert par d'autres parents adoptants comme des sources de soutien informelles. Précisons que le soutien provenant de sources informelles se concrétise à l'extérieur des institutions, sans la présence de professionnels ou de bénévoles. Aussi, dans plusieurs études, le conjoint fait partie des sources de soutien informelles. Réitérons que nous trouvons préférable de nous concentrer sur les autres sources de soutien informelles que celle du conjoint, car dans un contexte d'adoption, celles-ci ont été peu étudiées jusqu'à présent.

Pour mettre en lumière les spécificités des sources de soutien informelles, c'est important de souligner qu'elles se distinguent des sources de soutien formelles. Les sources de soutien formelles représentent le soutien apporté par des professionnels (Devault et Fréchette, 2002). Ce soutien s'actualise dans des institutions. Pour la présente étude, les sources de soutien formelles sont les professionnels du système public ou privé qui offrent des formations en adoption, des groupes de soutien, des interventions psychosociales, des suivis médicaux à l'enfant, etc. Certaines personnes décident de demander du soutien à des sources formelles plutôt qu'à leurs proches lorsque leurs difficultés sont gênantes à confier à leur entourage, par désir de préserver leur intimité et à cause de la confidentialité de l'intervention (Corin et al., 1984; Tousignant, 1988). En outre, les sources de soutien formelles sont associées à une organisation bureaucratique et à des services reposant sur des critères d'admissibilité et des objectifs d'intervention précis (Beauregard et Dumont, 1996). Certaines personnes préfèrent l'aide de sources informelles, puisque le soutien n'est pas bureaucratisé, est plus flexible et offert de façon spontanée (Streeter et Franklin, 1992). Après avoir réalisé que quelque chose ne va pas, les sources de soutien informelles peuvent prendre les devants pour offrir de l'aide, alors que l'individu n'a pas nécessairement réalisé avoir des besoins de soutien (Bouvet, 2016). Une autre distinction est la réciprocité de l'aide : un individu peut à la fois recevoir du soutien de sources informelles et leur apporter à la fois du soutien (Lacharité et al., 2015). Tandis que l'aide professionnelle n'est pas réciproque.

Par ailleurs, les « liens sociaux » sont liés au concept de « réseau social » présenté en début de chapitre. Les liens sociaux désignent les relations qui existent entre un individu et une autre personne (Biron et al., 2008). Pour cette étude, les liens sociaux font donc référence aux relations des participantes avec le réseau immédiat. Ces liens peuvent être fondés sur des aspects normatifs (avoir un rôle spécifique, comme celui d'être un parent), des aspects affectifs (avoir une relation de complicité) ou des relations d'échanges (ces relations sont caractérisées par des contacts réguliers où il y a un partage de ressources) (Caron et Guay, 2005).

Le concept de liens sociaux est important, car il illustre que le soutien reçu dépend entre autres de l'intensité des liens sociaux (Girard, 2007). C'est Granovetter (1973) qui a introduit que les liens sociaux peuvent être catégorisés comme étant forts, faibles ou absents.³⁰ Selon la littérature, les

³⁰ Un lien « absent » implique l'absence de relation (Granovetter, 1973).

liens forts proviennent habituellement de la famille et des amis proches (Ferrary, 2010). Tandis qu'en général, les liens faibles sont ceux avec les collègues (Ferrary, 2010). Les liens faibles ou absents représentent parfois les contacts avec les voisins (Granovetter, 1973). Le concept de liens sociaux permet de comprendre pourquoi ce sont la parenté et les amis proches qui sont généralement les principales sources de soutien informelles (Corneau, 2012). Cette étude va explorer les liens forts et faibles des participantes et leurs principales personnes de soutien. Le concept de liens sociaux est repris dans ce chapitre, dans la section sur ce qui influence l'expérience du soutien.

Après avoir identifié les sources de soutien, il est pertinent de présenter le type d'aide qu'elles offrent.

3.3 Formes de soutien

Les formes de soutien désignent la nature des actions permettant à un individu d'avoir du soutien. Selon Cohen et Wills (1985), il y a le soutien : d'estime, informationnel, d'accompagnement social et instrumental. Kramer et Houston (1998), chercheuses en adoption, ainsi que d'autres chercheurs ayant étudié le soutien social décrivent des formes de soutien relativement similaires. Par contre, les chercheurs utilisent des terminologies différentes, telles que le soutien émotionnel ou affectif, le soutien cognitif, le soutien de compagnonnage ou de socialisation, l'aide concrète ou le soutien pratique (Boucher et Laprise, 2001). Pour cette étude, les formes de soutien catégorisées par Cohen et Wills (1985) sont retenues, car elles apparaissent les plus utilisées dans la littérature sur le soutien et font sens avec notre objet de recherche.

Cohen et Wills (1985) définissent que le soutien d'estime améliore l'estime de soi. C'est le cas lorsque la personne est valorisée pour sa propre valeur et acceptée, peu importe ses difficultés (Cohen et Wills, 1985). Comme mentionné, ce soutien est également appelé soutien émotionnel. Selon Rinfret (2007) et Capponi et al. (2013), le soutien émotionnel permet de confier ses difficultés et ses préoccupations, d'exprimer ses émotions, se sentir écouté, compris et validé. Alarie (1998) définit que le soutien émotionnel désigne le sentiment d'être aimé.

Selon Alarie (1998), chez les femmes vivant la transition à la parentalité, c'est le soutien émotionnel qui est parmi toutes les formes de soutien le plus présent et le plus efficace pour leur

santé. Effectivement, pour les femmes, le soutien émotionnel est une protection contre le stress et la détresse émotionnelle (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2012). Le soutien émotionnel est surtout offert par la famille et les amis proches (Doudin et al., 2011). Dans un contexte d'adoption, les parents adoptants qui font partie du réseau de soutien peuvent aussi apporter cette forme de soutien (Corneau, 2012; Ouellette et Méthot, 2000).

Le soutien informationnel apporte de l'aide dans la compréhension de situations problématiques et de l'accompagnement dans la prise de décisions (Cohen et Wills, 1985). Ce soutien permet à l'individu de surmonter ses difficultés en obtenant de l'information, des conseils et des références à d'autres ressources (Guay et al., 2002). Les informations peuvent aider un individu à améliorer ses façons de faire, concernant par exemple les soins donnés à son enfant (Duchesne, 2008). En général, les gens veulent du soutien informationnel provenant de professionnels, plutôt que de la famille et des amis (Hegelson, 2003). Toutefois, selon plusieurs études sur l'adoption, comparé aux autres membres de l'entourage, le soutien informationnel procuré par d'autres parents adoptants est souvent plus apprécié et utilisé, car ceux-ci ont une meilleure compréhension de l'adoption (Corneau, 2012; Ouellette et Méthot, 2000).

L'accompagnement social désigne les activités de loisirs, sociales et de détente que l'individu fait avec autrui (Cohen et Wills, 1985). Cela permet à l'individu de se sentir intégré socialement, d'avoir un sentiment de camaraderie, de moins penser à ses inquiétudes, ce qui peut réduire son stress (Cohen et Wills, 1985; Guay et al., 2002). Pour la présente étude, cette forme de soutien inclut les visites et les discussions téléphoniques³¹ de l'entourage. Ce sont surtout les amis qui jouent un rôle d'accompagnement social (Giroux, 1994).

Le soutien instrumental désigne l'aide matérielle (ce qui inclut l'aide financière, le prêt ou le don de jouets et de vêtements et le dépannage alimentaire) et l'aide concrète (le gardiennage, les soins à l'enfant, l'aide pour le transport et les tâches domestiques, etc.) (Cohen et Will, 1985). Cette forme de soutien peut diminuer le stress puisqu'elle permet de régler des problèmes pratiques du quotidien ou d'apporter du répit (Cohen et Wills, 1985; Rinfret, 2007). Le soutien instrumental est généralement offert par la famille et les voisins (Caron et Guay, 2005).

³¹ La présente étude inclut aussi les appels vidéo avec l'entourage effectués par internet, tel que Skype.

Selon les besoins de l'individu, une ou des formes de soutien peuvent être nécessaires. De plus, selon Cohen et Wills (1985), bien que les formes de soutien sont présentées distinctement sur le plan conceptuel, elles peuvent être liées les unes aux autres. Suite à cette présentation sur les formes de soutien, c'est pertinent de s'intéresser à ce qui influence le soutien apporté et par le fait même l'expérience du soutien.

3.4 Ce qui influence l'expérience du soutien

Cette section approfondit les caractéristiques des relations, du réseau de soutien et de la personne aidée qui influencent le soutien apporté. Ensuite, l'appréciation subjective du soutien est présentée pour comprendre comment le soutien est vécu chez la personne aidée. Dans le cadre de la présente étude, ces différents aspects seront considérés dans l'identification des thèmes à aborder avec les participantes.

3.4.1 Les caractéristiques des relations et du réseau

D'abord, réitérons que l'intensité des liens sociaux influence le soutien reçu (Girard, 2007). L'intensité des liens dépend de la proximité affective, de la confiance établie avec l'autre personne et des services échangés entre deux personnes (Granovetter, 1973). Le soutien se concrétise parfois lorsque la famille sent une « obligation » de devoir aider à cause des liens familiaux qui l'unissent à l'individu (Trévisi, 2008). Également, avoir des relations durables, basées sur l'aide mutuelle, favorise le soutien (Charbonneau et Turcotte, 2005). En fait, avoir des points en commun avec une autre personne procure des opportunités de discuter et donc de développer des relations d'amitié, ce qui peut favoriser un soutien mutuel (Feld, 1982, cité dans Plickert et al., 2007).

Ensuite, les facteurs liés au réseau qui influencent le soutien apporté ont été présentés dans le chapitre sur l'état des connaissances : les valeurs familiales et d'entraide, la disponibilité du réseau (la proximité géographique des proches, leur âge, leur état médical et leur niveau d'énergie et le fait d'avoir du temps pour aider) et leur capacité à comprendre les besoins de soutien de l'individu. De plus, les diverses ressources du réseau (c'est-à-dire les compétences, voire les expériences

personnelles ou professionnelles du réseau)³² peuvent permettre d'avoir des comportements de soutien (Charbonneau et Turcotte, 2005; Franke, 2005). Pour la présente étude, nous explorerons auprès des mères ce qui, selon elles, influence le soutien reçu et plus précisément si leur entourage a des compétences (telles qu'une expérience parentale ou une expérience avec l'adoption) ou des qualités spécifiques (comme une ouverture d'esprit) permettant de les aider. Également, elles seront amenées à s'exprimer sur la capacité de leurs proches à comprendre l'adoption.

3.4.2 Les caractéristiques de la personne aidée

Il y a des facteurs associés à la personne aidée qui influencent le soutien reçu. Le premier facteur est la capacité à reconnaître le niveau de gravité de ses problèmes, de même que ses difficultés à les régler (Devault et Fréchette, 2002). Certains individus demandent donc peu de soutien, car ils perçoivent avoir de faibles besoins et attentes (Duchesne, 2008). Tandis que certains ressentent le besoin d'être soutenus et peuvent être en détresse, mais ils sont inconfortables et réticents à solliciter du soutien (Devault et Fréchette, 2002). Les raisons peuvent être d'avoir honte de ses difficultés, craindre d'être incompris, de déranger son entourage ou de ne pas avoir le soutien désiré (Association canadienne pour la santé mentale [ACSM], 2018).

Il peut arriver que des personnes ayant une faible estime d'elle-même soient réticentes à demander de l'aide, car elles perçoivent que cela diminuerait leur estime de soi (Turcotte et al., 1995). Recevoir du soutien peut diminuer l'estime de soi si la personne aidée perçoit le soutien comme un signe de son incompetence et si cela l'amène à se comparer négativement à autrui (Barrera, 1986). Également, les personnes qui ont une grande estime d'elles-mêmes sont susceptibles de ne pas demander du soutien, car selon elles, cette démarche remettrait en question l'image de compétence qu'elles ont d'elles-mêmes (Turcotte et al., 1995). À cet effet, mobiliser le soutien implique de montrer une certaine vulnérabilité, alors que la société occidentale valorise l'autonomie et l'indépendance (Bell et Menec, 2015; Devault et Fréchette, 2002). Dans le même ordre d'idées, un individu peut percevoir qu'en demandant de l'aide, il se déleste d'une responsabilité qu'il doit

³² Réitérons que l'expérience d'être un parent adoptant peut permettre d'apporter un soutien de qualité. Généralement, les parents adoptants ont un vécu similaire et comprennent bien l'adoption (Comeau, 2012; Ouellette et Méthot, 2000). Par ailleurs, cela peut aider d'avoir un proche qui est un professionnel médical (Franke, 2005). Lorsque l'enfant est malade, ce proche peut informer sur les soins à procurer ou les services disponibles.

assumer, par exemple une tâche parentale, ce qui le rend mal à l'aise (Devault et Fréchette, 2002). Tout ceci suggère qu'un soutien aidant devrait favoriser l'empowerment plutôt qu'un rapport de dépendance.

De plus, la personne aidée peut percevoir le soutien comme une « dette morale excessive » (Tousignant, 1988, p. 100). Selon la théorie de l'échange et de l'obligation, une personne peut sentir une obligation de redevoir l'aide reçue, de devoir tenir compte des conseils reçus et avoir une pression d'être aimable avec l'individu qui lui a offert du soutien (Devault et Fréchette, 2002; Tousignant, 1988). Ces aspects peuvent dissuader une personne de demander du soutien.

Pour la personne aidée, précisons qu'avoir entre autres de l'entregent et une confiance en soi peut favoriser le maintien ou le développement des relations sociales et permettre éventuellement d'avoir du soutien (Charbonneau et Turcotte, 2005; Franke, 2005). Néanmoins, certaines personnes n'ont pas les capacités de développer des relations intimes qui pourraient procurer du soutien (Duchesne, 2008). Aussi, la capacité à s'exprimer permet aux autres d'être informés et de mieux comprendre ses pensées et ses désirs (Chaloult, 2014). La capacité d'exprimer ses besoins favorise donc la mobilisation du soutien (Turcotte et al., 1995).

En outre, certaines études associent d'autres caractéristiques individuelles à un plus grand soutien. En fait, ces caractéristiques sont associées à un plus grand réseau social : avoir un niveau d'éducation élevé et un emploi, être marié, être âgé environ de vingt-cinq à trente-cinq ans, être une femme et habiter en région urbaine (Kempeneers et Van Pevenage, 2011; Plickert et al., 2007; Roth, 2004). Aussi, il semble que les personnes favorisées financièrement ont plus de relations et que celles-ci peuvent leur apporter plus d'aide (Grossetti, 2014). Selon Plickert et al. (2007) et V. Lemieux (1999), avoir un grand réseau social peut créer des opportunités d'avoir plus de soutien provenant de diverses sources. Toutefois, comme expliqué précédemment, un grand réseau social ne garantit pas que l'individu reçoit beaucoup de soutien.

Par ailleurs, les expériences du soutien racontées par les personnes aidées dépendent de leur perception du soutien. Cette perception peut varier d'un individu à un autre et évoluer au fil du temps. Plus précisément, le stress et la dépression peuvent détériorer la perception de la disponibilité et de l'efficacité du soutien social (Barrera, 1986). Une personne déprimée est susceptible de ne pas percevoir le soutien qui lui est apporté, car sa vision du monde est teintée de

négativité (Favez, 2013). Inversement, une personne optimiste peut surévaluer le soutien dont elle peut bénéficier en cas de besoin (Favez, 2013). Également, l'individu perçoit plus positivement les propositions d'aide lorsque le réseau identifie la cause des difficultés à la situation plutôt qu'au manque de ressources de l'individu (Tousignant, 1988).

Dans le même ordre d'idées, l'appréciation subjective du soutien réfère à la perception d'avoir suffisamment de soutien, à la perception d'avoir des besoins et des attentes de soutien comblés et d'être satisfait du soutien reçu (Ruiller, s. d.). Cela correspond au sentiment d'être bien entouré et respecté (Vaux et al., 1986). Pour optimiser les bienfaits du soutien et par le fait même la satisfaction du soutien, l'adéquation entre la forme de soutien, la situation et la source de soutien est importante (Duchesne, 2013). C'est ce qui explique que l'individu préfère recevoir des conseils de personnes distantes au niveau affectif, plutôt que des gestes affectueux (Tousignant, 1988). Également, le soutien émotionnel est habituellement plus satisfaisant lorsqu'il provient d'une personne intime, dans un contexte où la personne aidée est stressée (Duchesne, 2008).

Comme il a été mentionné auparavant, la présente étude s'intéresse à l'expérience de soutien des mères adoptantes à l'international. Afin de justifier davantage ce choix, la prochaine section aborde les différences de profil de soutien observées entre les femmes et les hommes.

3.5 Les femmes et le soutien social

D'entrée de jeu, c'est nécessaire de préciser que généralement la taille du réseau social des femmes est plus grande que celle des hommes et leurs contacts sont plus fréquents avec leur réseau (Biron et al., 2008; Turner, 1994). Les femmes ont un plus grand nombre de confidents que les hommes (Devault et Fréchette, 2002). Somme toute, selon quelques études, les femmes ont plus de soutien émotionnel, informationnel et instrumental, provenant de plusieurs amies (Hum et Falci, 2016; St-Jean-Trudel et al., 2009; Turner, 1994).

Différents facteurs peuvent expliquer que les femmes utilisent plus souvent leur réseau de soutien que les hommes et qu'elles ont plus de soutien (Turner, 1994). Selon Tremblay et al. (2007) et Niedenthal et al. (2009), la société encourage les femmes à exprimer leurs émotions, tandis qu'il est généralement attendu des hommes qu'ils soient indépendants, qu'ils expriment peu leurs

émotions (telles que la tristesse ou la colère) et montrent peu leur vulnérabilité.³³ Il a été observé que les femmes sont davantage capables que les hommes d'exprimer leurs émotions (Devault et Fréchette, 2002; Niedenthal et al., 2009). Cela les rend plus susceptibles d'utiliser leur réseau de soutien (Devault et Fréchette, 2002). Aussi, il apparaît que les femmes ont plus de facilité à reconnaître que leur situation nécessite l'aide d'autrui (Turcotte et al., 1995). De plus, les relations des femmes, notamment avec leurs amies, tendent à ce qu'elles aient du soutien (De Goede et al., 2009; Devault et Fréchette, 2002). « Les relations amicales féminines se basent surtout sur la conversation, le partage des émotions, l'ouverture de soutien et la provision de soutien » (Devault et Fréchette, 2002, p. 10).³⁴

En outre, il semble que le soutien social a plus d'impacts positifs et négatifs chez les femmes que chez les hommes (Guay et al., 2002). Seulement chez les femmes, le soutien émotionnel est un facteur déterminant pour la diminution de la détresse psychologique (ICIS, 2012). Précisons qu'il y a « un lien positif entre la perception d'un faible soutien et des mesures de dépression et d'anxiété chez les femmes, mais un très faible lien chez les hommes » (Devault et Fréchette, 2002, p. 10). Suite à ces distinctions entre le soutien des femmes et des hommes, c'est pertinent de s'intéresser aux effets du soutien social.

3.6 Effets du soutien social

Afin d'expliquer les effets positifs du soutien, cette section présente deux modèles théoriques du soutien social : le modèle des effets directs du soutien social et le modèle d'atténuation du stress. Ensuite, des nuances sont apportées en précisant que le soutien reçu peut parfois être néfaste.

3.6.1 Modèle des effets directs du soutien social

Selon le modèle des effets directs du soutien social, le soutien joue un rôle essentiel dans l'adaptation de la personne (Duchesne, 2008). Ces effets sont directs et positifs sur la santé

³³ Par contre, Niedenthal et al. (2009) précisent que l'expression des émotions des hommes est moins dévalorisée qu'auparavant.

³⁴ Somme toute, des études concluent que le soutien différent des femmes et des hommes s'explique par les rôles de genre, c'est-à-dire les comportements que la société attend des hommes et des femmes (Houle, 2005; Pilar Matud et al., 2003).

physique et psychologique et sont présents indépendamment du stress (Cohen et Wills, 1985; Duchesne, 2008). En fait, le réseau peut procurer des relations stables, saines et fréquentes ce qui permet des émotions positives, un sentiment de sécurité et de stabilité chez l'individu. De plus, réitérons que selon Cohen et Wills (1985), le soutien social peut permettre une reconnaissance de sa valeur personnelle, ce qui contribue à une meilleure estime de soi. Tout ceci favoriserait un état général de bien-être (Cohen et Wills, 1985). Bref, ces impacts positifs encouragent à prendre soin de soi, à adopter de saines habitudes de vie et ainsi être en santé (Guay et al., 2002). Somme toute, le modèle des effets directs du soutien social permettra d'explorer les effets positifs du soutien dans le quotidien des mères adoptantes.

3.6.2 Modèle d'atténuation du stress

Le modèle d'atténuation du stress propose que les bienfaits du soutien social sur le bien-être ont surtout lieu quand la personne est stressée (Cohen et Wills, 1985). Lors de situations stressantes, le soutien agirait positivement sur les perceptions que les autres peuvent aider et offrir des ressources adéquates et sur les perceptions de ses propres capacités à surmonter les conséquences du stress (Caron et Guay, 2005; Cohen et Wills, 1985). Selon Caron et Guay (2005), le soutien de l'entourage diminuerait l'impact du stress en « offrant des solutions aux problèmes de l'individu, en réduisant l'importance perçue de l'événement stressant, en facilitant l'adoption de cognitions rationnelles et en prévenant ou diminuant les réponses comportementales inadaptées » (p. 20), comme des comportements de fuite ou d'évitement. De plus, le soutien peut agir sur des processus physiologiques et diminuer la réaction face au stress (Cohen et Wills, 1985). Toutefois, lorsque le stress d'un individu est trop élevé, le soutien social peut ne plus être efficace (Tousignant, 1988). Soulignons qu'une limite du modèle d'atténuation du stress est qu'il ne tient pas compte des effets des interactions négatives avec l'entourage, alors que ces impacts sont importants sur la santé (Walen et Lachman, 2000). Néanmoins, la compréhension de ce modèle apparaît importante pour étudier l'arrivée de l'enfant adopté, car rappelons que selon plusieurs études, cette période est stressante (Bonal et Séjourné, 2014; Martin et al., 2016). Nous approfondirons donc auprès des participantes leurs perceptions des retombées du soutien apporté par l'entourage. Pour cette étude, le modèle d'atténuation du stress nous permettra de mieux comprendre le rôle de soutien de l'entourage lors de situations stressantes et les effets positifs du soutien.

Selon Barrera (1986), de nombreuses études montrent que le soutien social est corrélé négativement au stress et à la détresse émotionnelle. Un réseau de soutien disponible a un effet protecteur pour l'individu (Caron et Guay, 2005). Pour résumer, le soutien apporté par le réseau peut apporter de l'espoir, procurer une référence sociale qui permet à l'individu de relativiser ses difficultés, stimuler l'individu et proposer des opportunités de distraction (Tousignant, 1988).

3.6.3 Un soutien parfois néfaste

Bien que les effets du soutien sont jugés principalement comme étant positifs selon le modèle des effets directs du soutien social et le modèle d'atténuation du stress, certains auteurs expliquent que l'expérience du soutien peut parfois être négative pour la personne aidée (Barrera, 1986; Helgeson, 2003; Rook et Dooley, 1985). Cela survient lorsque la qualité du soutien est inadéquate ou que la quantité est insuffisante (Rook et Dooley, 1985). Certaines formes de soutien peuvent être infructueuses et insatisfaisantes, car elles sont offertes à un moment inadéquat, sont excessives ou simplement inappropriées (Coyne et al., 1988, cités dans Guay et al., 2002). Cela peut survenir quand l'entourage offre de l'aide de manière condescendante ou avec dogmatisme (Barrera, 1986). Helgeson (2003) précise que même lorsque les proches ont de bonnes intentions et essaient d'aider, le soutien peut ne pas être aidant. Effectivement, lorsque l'individu se confie, des proches peuvent minimiser ses préoccupations dans le but d'être rassurants. Certains membres de l'entourage peuvent changer de sujet et ne pas être à l'écoute, car ceux-ci ne savent pas quoi dire, comment réagir ou pensent que ce serait néfaste que l'individu s'attarde à ses difficultés en se confiant (Helgeson, 2003). Les effets sont négatifs puisque l'individu se sent incompris. Également, les proches peuvent offrir un soutien maladroit et nuisible lorsque leurs comportements dérangent l'intimité de l'individu et qu'ils font certaines demandes³⁵ allant à l'encontre des besoins de l'individu (Rook et Dooley, 1985).

Bref, certains comportements des proches ne répondent pas aux besoins et aux attentes de l'individu, ce qui peut créer plus d'anxiété, de la dépression et une moins grande satisfaction du

³⁵ Ceci peut référer plus précisément à l'ingérence de l'entourage, observée dans l'étude de Ouellette et Méthot (2000). D'après l'étude de Fuentes-Pelaez (2009), cela peut également concerner les demandes de l'entourage d'avoir plus de contacts avec l'individu et de socialiser. Rook et Dooley (1985) ne donnent pas d'autres précisions.

soutien apporté par le réseau (Antonucci et al., 1998; Fiore et al., 1983). Tout ceci souligne la pertinence pour cette étude d'explorer auprès des participantes si le soutien reçu est parfois nuisible.

Suite à la présentation de ces sections sur le cadre conceptuel, le prochain chapitre détaille la méthodologie employée pour la réalisation de l'étude.

Chapitre 4 - Méthodologie

Pour la présente étude, le type de recherche réalisé, l'échantillon ciblé, la stratégie de recrutement, les outils de collecte de données retenus, la méthode d'analyse des données privilégiée ainsi que les considérations éthiques et les critères de rigueur sont décrits. Rappelons que les objectifs spécifiques de la présente étude sont de connaître la perception des mères adoptantes à l'international sur : 1) la composition de leur réseau immédiat; 2) leurs besoins de soutien; 3) les formes de soutien apportées par le réseau et 4) leur degré de satisfaction face au soutien reçu.

4.1 Type de recherche

D'abord, il apparaît important d'introduire ce chapitre en précisant qu'afin de répondre aux différents objectifs de la présente étude, une démarche qualitative a été privilégiée. Ensuite, la posture privilégiée par la chercheuse étudiante est abordée.

4.1.1 Recherche qualitative

La recherche qualitative a été privilégiée pour cette étude puisqu'elle permet de s'intéresser à des phénomènes sociaux et à la signification donnée par les individus concernant leurs expériences (Anadon et Guillemette, 2007; Aubin-Auger et al., 2008). Ce type de recherche permet de comprendre les individus dans un contexte précis ou une situation, ou encore d'explorer les pensées, les motivations, les interactions quotidiennes avec l'entourage, les comportements de soutien, etc. (Aubin-Auger et al., 2008; J.-P. Deslauriers, 1991; Dumez, 2011). Ainsi, la recherche qualitative permet de répondre aux objectifs spécifiques de cette étude. Nous pourrions donc mieux comprendre la perception des participantes du soutien reçu lors de la période de l'arrivée de l'enfant.

La recherche qualitative a une approche principalement inductive. C'est à partir de témoignages de participants qu'un phénomène peut être mieux compris (Bentayeb et Fast, 2015). Il s'agit donc d'une démarche qui part du spécifique pour en arriver à des conclusions plus générales (Bentayeb et Fast, 2015; Guillemette et al., 2016). Cette approche davantage inductive ne vise pas à vérifier une théorie préétablie, contrairement à l'approche déductive. Bien que la présente étude s'appuie

sur le cadre conceptuel du soutien social, elle laisse une grande place à la perception des mères. Finalement, la recherche qualitative encourage le chercheur à avoir une certaine distance de son vécu personnel, de théories ou de ses propres interprétations pour se rapprocher de l'expérience et de la subjectivité d'autrui (Guillemette et al., 2016). En ce sens, la posture du chercheur est essentielle à considérer. Cet aspect fait l'objet de la prochaine section.

4.1.2 Posture privilégiée

Le paradigme constructivisme fut retenu pour cette étude. C'est un choix judicieux, car ce paradigme s'intéresse précisément aux expériences des individus. Ce paradigme perçoit que ce sont les sujets ayant vécu l'expérience qui ont les connaissances. Ainsi, le constructivisme suit une ontologie relativiste : toute connaissance est relative et donc subjective puisqu'elle émane du point de vue des personnes (Nguyên-Duy et Luckerhoff, 2007). Par conséquent, les réalités sont multiples (Riverin-Simard et al., 1997). C'est ce que peut illustrer cette étude en rapportant diverses expériences de soutien des mères.

La recherche qualitative et le constructivisme adhèrent à un rapport de proximité entre le chercheur et les participants (Guillemette et al., 2016). Ce type de rapport a été développé avec les participantes de la présente étude. Tout au long du projet, il apparaissait important de faire preuve de transparence. Lorsque les participantes étaient intéressées, la chercheuse étudiante a précisé ne pas être adoptée ni avoir adopté. Or, la chercheuse étudiante a décrit que l'adoption internationale est un sujet qui la passionne. Cet aspect similaire aux participantes semble avoir favorisé une proximité avec celles-ci. De plus, elles ont été informées que la chercheuse étudiante est assistante de recherche pour la recherche de Poirier et Pagé (2018-2020) sur l'adoption internationale. La chercheuse étudiante perçoit que cette expérience professionnelle et le fait d'avoir des proches qui sont adoptés lui ont permis de développer une meilleure compréhension de l'adoption et se rapprocher en partie des participantes. De plus, la chercheuse étudiante était consciente que son statut de travailleuse sociale et de chercheuse étudiante pouvait créer une relation asymétrique avec les participantes. Toutefois, dès le début de l'entrevue, la chercheuse étudiante a expliqué percevoir que ce sont les participantes qui sont les expertes du sujet étudié et que l'expérience des parents adoptants peut être documentée grâce à leurs témoignages. Cela a semblé mettre à l'aise les participantes. Finalement, la méthodologie qualitative et la posture constructiviste amènent à développer des contacts directs, plutôt que distants, avec les participants (Guillemette et al., 2016).

Ainsi, la chercheuse étudiante s'est impliquée dans tous les contacts avec les participantes sans intermédiaire, a effectué toutes les entrevues et les a elle-même analysées.

4.2 Échantillon

Dans cette section, le type et la taille d'échantillon retenus pour la présente étude sont décrits en profondeur, de même que les critères d'inclusion.

4.2.1 Type et taille d'échantillon

Dans le cadre d'une recherche qualitative, il apparaît judicieux de sélectionner des participants qui ont vécu le phénomène étudié (Savoie-Zajc, 2007). Par conséquent, l'échantillon de la présente étude est composé de mères adoptantes à l'international. C'est un échantillon ciblé, car les mères adoptantes répondant à des critères spécifiques ont été invitées à participer à cette étude. Aussi, c'est un échantillon volontaire puisque les participantes avaient le choix de participer à cette étude.

Les recherches qualitatives ont généralement de petits échantillons, car le but visé est de comprendre un phénomène dans sa profondeur, sa complexité et sa variation, plutôt que de généraliser un phénomène à l'ensemble d'une population (Gentles et al., 2015). Par le fait même, le but d'une recherche qualitative n'est pas de former un échantillon en tout point équivalent à celle de la population étudiée (Martel, 2007). Selon Savoie-Zajc (2007), il n'y a pas de nombre exact pour la taille de l'échantillon d'une recherche qualitative. Néanmoins, ce qui peut guider est le critère de saturation théorique : l'échantillon a une taille souhaitable quand l'ajout d'entrevues ne permet plus d'enrichir de manière significative la compréhension de l'objet de recherche (Mongeau, 2008). Mongeau (2008) précise que la saturation théorique est généralement atteinte après sept à douze entrevues. En effet, l'échantillon de cette étude composé de douze mères semble avoir atteint la saturation théorique. Aussi, compte tenu des contraintes de temps associées à la réalisation d'une étude d'un programme de deuxième cycle, réaliser plus de douze entrevues était peu réaliste.

4.2.2 Critères d'inclusion

Pour être admissibles à l'étude,³⁶ les participantes devaient :

- être une mère adoptante à l'international ;
- avoir un enfant adopté âgé de moins de six ans au moment de l'entrevue ;
- avoir un enfant dont l'arrivée au Québec remonte à trois ans et moins ;
- habiter à Montréal, Laval, Lanaudière, les Laurentides ou les Outaouais.

Précisons que les critères de l'âge de l'enfant, sa date d'arrivée au Québec et le lieu du domicile des familles ont été élargis pour recruter plus de participantes. Au départ, il avait été établi que l'enfant devait avoir moins de cinq ans, être arrivé au Québec depuis moins de deux ans et les familles adoptantes devaient habiter dans la grande région de Montréal ou Laval.

En outre, des considérations théoriques ont guidé le choix de ces critères d'inclusion. Pour avoir un échantillon relativement homogène, c'était pertinent d'avoir un critère concernant l'âge de l'enfant. Aussi, ce critère visait à explorer les besoins et les difficultés des mères et de l'entourage lors de la période développementale du jeune enfant, comme les défis d'attachement. En outre, le critère de la date d'arrivée de l'enfant fut retenu pour étudier la période précise des trois premières années de l'arrivée de l'enfant. Il apparaît pertinent d'étudier cette période, puisque rappelons que selon la littérature, les mères vivent plusieurs défis et des adaptations importantes durant les premières années suivant l'arrivée.

De plus, pour pouvoir effectuer les entrevues, ces mères devaient être capables de s'exprimer en français et habiter au Québec. En outre, il semblait intéressant d'avoir des participantes ayant certaines caractéristiques sociodémographiques différentes les unes des autres (comme leur âge, habiter en milieu rural ou urbain, etc.) pour documenter différentes expériences de soutien et explorer entre autres ce qui peut influencer le soutien apporté par l'entourage.

Finalement, pour faciliter le recrutement, les participantes pouvaient avoir un ou plusieurs enfants, adoptés ou biologiques. Précisons que pour la seule mère ayant adopté deux enfants, c'est l'expérience d'adoption la plus récente qui a été étudiée. De plus, aucun critère ne concernait le

³⁶ L'affiche de recrutement est en annexe 3.

pays d'origine et le sexe de l'enfant. L'enfant pouvait avoir des difficultés psychologiques, médicales ou émotionnelles importantes, mais ce n'était pas un critère d'inclusion. Ces décisions ont été prises pour faciliter le recrutement et pour pouvoir documenter diverses réalités adoptives.

4.3 Recrutement

Dans cette section, les stratégies de recrutement et les principales caractéristiques des participantes de cette étude sont définies.

4.3.1 Stratégies de recrutement

La présente étude s'insère dans la recherche de Poirier et Pagé (2018-2020) sur l'expérience des parents adoptants à l'international.³⁷ Dans le formulaire de consentement de la recherche de Poirier et Pagé, les participantes devaient indiquer si elles acceptaient d'être contactées à nouveau pour participer à une étude sur le soutien apporté par le réseau immédiat lors de l'arrivée de l'enfant. Ainsi, à l'hiver 2019, trente-cinq participantes de la recherche de Poirier et Pagé avaient manifesté leur intérêt à participer à la présente étude. Néanmoins, il est apparu rapidement nécessaire d'élargir les critères d'inclusion, car seulement six participantes de la recherche Poirier et Pagé répondaient aux critères d'inclusion initiaux. Au printemps 2019, après avoir élargi les critères d'inclusion, dix-neuf participantes de la recherche de Poirier et Pagé (2018-2019) étaient désormais admissibles à la présente étude. Quatorze de ces participantes ont été contactées (l'ordre dans lequel les mères ont été contactées a été fait au hasard), par courriel ou par téléphone,³⁸ selon leur préférence. Les objectifs spécifiques, les thèmes de l'entrevue et les modalités de l'entrevue (lieu, durée, etc.) leur ont été expliqués. Généralement, les mères contactées étaient intéressées et enthousiastes à participer à cette étude. Entre autres, elles disaient vouloir que le vécu des familles adoptantes soit mieux compris. Par contre, deux participantes de la recherche de Poirier et Pagé ont demandé de faire l'entrevue au téléphone, car elles n'étaient pas disponibles pour une rencontre. Il a été

³⁷ Cette recherche s'intitule « Les premiers moments de la trajectoire de l'adoption internationale : l'expérience des parents adoptifs ».

³⁸ Si ce recrutement auprès de 14 mères s'était avéré insuffisant, il avait été planifié de contacter les autres participantes qui répondaient aux critères d'inclusion.

expliqué que l'entrevue en personne était privilégiée.³⁹ Ces deux mères ont préféré ne pas participer à cette étude, de même qu'une autre mère de la recherche Poirier et Pagé, car elles disaient être trop occupées.

Afin de compléter l'échantillon, les mères rencontrées étaient invitées à faire connaître l'étude à d'autres mères adoptantes. Une participante a été recrutée par cette méthode appelée « boule de neige » (Mongeau, 2008). Alors au total, douze mères constituent l'échantillon de la présente étude.

Finalement, il faut mentionner que la chercheuse étudiante a collaboré avec la Fédération des parents adoptants afin de recruter des mères adoptantes. L'affiche de recrutement (annexe 3) a été partagée sur leur page Facebook et dans leur infolettre aux membres. Aucune participante n'a été recrutée par cette stratégie.

4.3.2 Caractéristiques des participantes

Une fiche d'informations sociodémographiques (annexe 8) a été remplie avec chaque participante. Ces informations permettent de présenter un portrait détaillé des mères rencontrées dans le cadre de cette étude (voir tableau 1, p. 86). D'abord, les participantes habitent à Montréal, en Montérégie, à Laval, à Lanaudière ou en Outaouais. Sept participantes ont adopté un garçon, quatre participantes ont adopté une fille et une participante a adopté une fratrie pour un total de treize enfants. Les enfants visés par cette étude sont originaires d'Asie et d'Afrique. Ils sont arrivés au Québec depuis une période variant de 14 mois à 30 mois. Les adoptions précoces concernent 77 % des enfants de cette étude, car ceux-ci avaient entre 9 mois et 35 mois à leur arrivée. Les adoptions tardives concernent 23 % des enfants de cette étude, car ils avaient entre 36 mois et 54 mois à leur arrivée. Pour l'ensemble des enfants adoptés visés par la présente étude, la moyenne d'âge à leur arrivée est de 27 mois. Au moment de l'entrevue, ceux-ci étaient âgés de 30 mois à 77 mois (moyenne 48 mois).

Toutes les participantes ont adopté en couple et sont mariées, sauf une qui est mère monoparentale. De plus, neuf participantes ont un seul enfant, celui qui a été adopté. Trois participantes ont deux enfants : une de celles-ci avait déjà adopté un enfant à l'international, une participante a un enfant

³⁹ Nous considérons que l'entrevue en personne favorise des propos approfondis et permet de mieux accompagner les participantes à compléter les écocartes (un des outils de collecte de données).

adopté et un enfant biologique et l'autre participante a adopté une fratrie au cours de la même expérience d'adoption. Ces participantes sont canadiennes et d'origine caucasienne, sauf deux participantes.

En ce qui a trait à l'âge des mères, elles avaient entre 29 ans et 55 ans au moment de l'entrevue. Certaines informations sur le niveau de scolarité ont été recueillies. Quatre-vingt-trois pour cent des mères ont un diplôme universitaire (baccalauréat ou maîtrise). Au moment de l'entrevue, la majorité des mères travaillaient, certaines étaient en congé de maternité et seulement une mère était sans emploi par choix. Pour la majorité, leur revenu annuel⁴⁰ varie entre 100 000 \$ à 200 000 \$.

Depuis leur arrivée, 4 enfants visés par cette étude sur un total de 13 ont reçu à court terme des services de professionnels, entre autres en orthophonie, en ergothérapie et en nutrition. Du point de vue des mères, aucun enfant n'a de problèmes médicaux, comportementaux ou émotionnels majeurs persistants. En outre, 5 participantes ont consulté des professionnels, parfois accompagnées de leur conjoint. Parmi ces cinq participantes, deux ont utilisé ces services pour améliorer le lien d'attachement avec leur enfant, une participante avait de l'aide psychosociale pour mieux gérer les crises de colère de son enfant et une participante a consulté une psychologue sans préciser la raison. L'autre participante avait des suivis pour les difficultés de sommeil de son enfant. Selon ces 5 participantes, leurs défis se sont atténués. D'autres renseignements socioéconomiques des participantes se trouvent dans le tableau 1 ci-dessous.

⁴⁰ Pour les participantes en couple, le revenu annuel inclut le revenu de leur mari.

Tableau 1. Profil des participantes et de leur enfant⁴¹

Sexe de l'enfant	N=13	%
Garçon	7	54
Fille	6	46
Lieu du domicile	N=12	%
Montréal	6	50
Laval	2	16,5
Outaouais	2	16,5
Lanaudière	1	8,5
Montérégie	1	8,5
Arrivée de l'enfant	N=13	%
Depuis 14 à 23 mois	10	77
Depuis 24 à 30 mois	3	23
Période moyenne de l'arrivée	22 mois	
Âge de l'enfant à son arrivée	N=13	%
9 à 12 mois	3	23
13 à 23 mois	3	23
24 à 35 mois	4	31
36 à 54 mois	3	23
Âge moyen à l'arrivée	27 mois	
Âge de l'enfant à l'entrevue	N=13	%
30 mois à 36 mois	3	23
37 mois à 48 mois	5	39
49 mois à 60 mois	2	15
61 mois à 77 mois	3	23
Âge moyen à l'entrevue	48 mois	
Nombre d'enfants des participantes	N=12	%
1 enfant adopté	9	75
2 enfants adoptés	2	16,5
1 enfant adopté et 1 enfant biologique	1	8,5

⁴¹ Pour le sexe de l'enfant, la date d'arrivée de l'enfant, l'âge de l'enfant à son arrivée au Québec et l'âge de l'enfant au moment de l'entrevue, treize enfants sont visés par ces caractéristiques, car une mère a adopté une fratrie au cours de la même expérience d'adoption.

Les pourcentages sont estimés au dixième.

Suite du tableau 1. Profil des participantes et de leur enfant

Âge des mères à l'entrevue	N=12	%
Moins de 30 ans	1	8,5
31-40 ans	6	50
41-50 ans	3	25
51-55 ans	2	16,5
Âge moyen des mères	41 ans	
Scolarité des mères	N=12	%
Technique ou diplôme d'études professionnelles	2	16,5
Baccalauréat	5	41,5
Maîtrise	5	41,5
Occupation des mères au moment de l'entrevue	N=12	%
Travail à temps plein	5	41,5
Travail à temps partiel	2	16,5
Congé de maternité	4	33,5
Sans emploi	1	8,5
Revenu annuel	N=12	%
50 000 \$ - 100 000 \$	2	16,5
100 000 \$ - 150 000 \$	5	41,5
150 000\$ - 200 000 \$	3	25
200 000 \$ et plus	2	16,5

4.4 Collecte de données

Des entrevues individuelles semi-structurées ont été effectuées. Cette section approfondit ce qui a mené au choix de cette stratégie de collecte de données. Ensuite, la description de trois outils de collectes de données, soit la grille d'entrevue, la fiche sociodémographique et l'écocarte, sera faite. Cette section se conclut en décrivant le déroulement des entrevues et la participation des mères lorsqu'elles ont complété les écocartes.

4.4.1 Entrevue individuelle semi-structurée

Douze entrevues individuelles semi-structurées ont été réalisées auprès de mères adoptantes à l'international. L'entrevue individuelle vise à comprendre en profondeur un phénomène grâce à la perspective de l'individu (Baribeau et Royer, 2012). Premièrement, ce type d'entrevue a été privilégié pour cette étude parce qu'elle permet aux participantes de relater leur expérience personnelle et d'approfondir certains sujets qui peuvent être délicats (Aubin-Augin et al., 2008). Cela répond aux objectifs spécifiques de cette étude. Deuxièmement, l'entrevue semi-structurée a été privilégiée, car elle peut couvrir plusieurs thèmes précis (L. Sylvain, 2000). Pour cette étude, ce type d'entrevue a permis d'approfondir plusieurs composantes du soutien. Comparativement à

l'entrevue structurée, l'entrevue semi-structurée est plus flexible puisqu'elle peut approfondir des thèmes qui émergent au moment de l'entrevue et qui n'ont pas été considérés par le chercheur (Smith et Osborn, 2008). Par ailleurs, suite aux recommandations de J.-P. Deslauriers (1991), la chercheuse étudiante a, tout au long des entrevues, posé des questions de clarifications et a reformulé certains propos des participantes pour s'assurer de sa compréhension. Tous ces éléments de l'entrevue semi-structurée tendent à obtenir des données riches d'informations (Smith et Osborn, 2008). Finalement, l'entrevue individuelle a été choisie, car elle permet de rencontrer plus facilement les participantes au lieu et moment qu'elles préfèrent.

Pour effectuer des entrevues semi-structurées, une grille d'entrevue a été construite. La présentation de cette grille est décrite dans la prochaine section.

4.4.2 Grille d'entrevue

La grille d'entrevue (annexe 5) a été construite en fonction des objectifs de l'étude et du cadre conceptuel retenu. La grille respecte la dynamique « du général au particulier » qui est fortement recommandée en recherche qualitative (Martel, 2007). Suivant la suggestion de J.-P. Deslauriers (1991), la grille a d'abord permis d'obtenir une mise en contexte, puis d'approfondir les opinions, les interprétations et les sentiments des participantes. Cette grille comporte principalement des questions ouvertes : douze questions générales et quatorze questions de relance. Ceci correspond au nombre de questions habituelles d'une grille d'entrevue semi-structurée (J.-P. Deslauriers, 1991). Précisons que la grille a été prétestée auprès d'une mère. Cette grille n'a pas subi de modifications, alors cette mère fait partie de l'échantillon.

Les quatre grands thèmes de la grille d'entrevue sont : 1) les attentes et les besoins de soutien des mères; 2) la composition de leur réseau immédiat; 3) les formes de soutien apportées par le réseau et 4) la satisfaction des mères sur le soutien et les défis liés au soutien apporté par le réseau. Pour introduire l'objet d'étude, la chercheuse étudiante a demandé aux participantes de décrire la réaction de leur entourage à l'annonce de l'adoption. Ensuite, elles ont identifié leurs attentes exprimées à l'entourage lors de l'arrivée de l'enfant et l'évolution de leurs besoins de soutien. Puis, pour documenter la composition du réseau, l'écocarte a été utilisée. Cet outil est expliqué dans la prochaine section.

Précisons que la méthode du « générateur et interpréteur de noms⁴² » décrite par Franke (2005), Marin et Hampton (2007) a inspiré des questions de la grille d'entrevue. Cette méthode est utilisée par plusieurs chercheurs pour étudier les réseaux de soutien. Pour la présente étude, la chercheuse étudiante a demandé aux participantes de nommer leurs premières et principales sources de soutien, d'identifier les proches à qui elles se confient et d'élaborer davantage à ce sujet. Les questions provenant de la méthode du « générateur et interpréteur de noms », de même que l'exercice de l'écocarte a permis aux participantes de s'exprimer entre autres sur la qualité de leurs relations et les formes de soutien reçu (Franke, 2005; Marin et Hampton, 2007).

Également, la chercheuse étudiante a demandé aux participantes de s'exprimer sur la fréquence des contacts, la disponibilité de leurs proches à offrir du soutien et d'autres facteurs qui influencent le soutien reçu. De plus, la méthode du « générateur de ressources⁴³ » présentée par Franke (2005), Weber et Huxley (2007) permet de documenter l'accès de l'individu aux ressources, aux connaissances et aux compétences spécifiques des membres de son réseau. Cette question de la grille d'entrevue est inspirée de cette méthode : « Trouvez-vous que votre entourage a des compétences et des ressources pour vous aider? Lesquelles? ».

Aussi, les mères ont témoigné de leur degré de satisfaction, des bienfaits apportés par le soutien et de leurs besoins non comblés. Pour conclure, celles-ci ont fait part de leurs conseils pour améliorer le soutien des mères adoptantes à l'international suivant l'arrivée de leur enfant.

À la fin de l'entrevue, une fiche sociodémographique a été remplie avec chaque participante pour obtenir des renseignements sur les caractéristiques des participantes. Cette fiche comportait seize questions fermées, certaines à choix de réponse, portant entre autres sur leur âge, leur langue maternelle, leur niveau de scolarité, leur revenu, etc.

⁴² Cette méthode consiste en une liste de questions où les participants doivent répondre en associant leurs proches à des composantes spécifiques du réseau (Franke, 2005). Les données collectées peuvent permettre d'analyser la densité du réseau, la fréquence des contacts, le type de liens, etc. (Marie et Hampton, 2007).

⁴³ Selon cette méthode, l'individu doit associer ses proches à une liste de ressources, de professions, d'habiletés, etc. (Franke, 2005).

4.4.3 Écocarte

Pour répondre aux objectifs de recherche de cette étude, deux écocartes ont été utilisées. Cette section explique ce qu'est une écocarte et les avantages de cet outil. Ensuite, l'utilisation de l'écocarte dans le cadre de cette étude est décrite.

L'écocarte, développée par Hartman (1975), est un outil d'exploration du soutien. Il s'agit d'une représentation graphique qui identifie le soutien informel et/ou formel d'un individu (McCormick et al., 2008). Pour compléter ce type d'écocarte, un cercle est d'abord dessiné au milieu de la page et représente l'individu. Ensuite, des cercles identifiant chaque milieu de vie fréquenté par l'individu⁴⁴ émergent du cercle représentant l'individu (Ray et Street, 2005). Puis, les noms des personnes qui offrent du soutien informel et formel, quotidiennement, occasionnellement ou rarement, sont précisés (McCormick et al., 2008). Des lignes (connectées au cercle qui représente l'individu) ou des encapsulations⁴⁵ peuvent décrire la qualité des relations.

En recherche, l'utilisation de l'écocarte a plusieurs avantages. Certaines personnes qui ont de la difficulté à approfondir leurs pensées ou qui sont un peu « intimidées » d'être questionnées par un chercheur peuvent être plus à l'aise de compléter une écocarte. Cet outil peut faciliter et stimuler davantage la discussion et les confidences et ainsi permettre d'obtenir à la fois des informations approfondies et factuelles sur le soutien (McCormick et al., 2008; Ray et Street, 2005). L'écocarte peut amener les participants à avoir des prises de conscience, par exemple « découvrir » les membres de leur réseau disponibles à offrir du soutien dans l'immédiat ou dans le futur et d'être plus sensibilisés aux ressources inutilisées du réseau (McCormick et al., 2008). D'autre part, l'écocarte est relativement simple à compléter, surtout avec l'accompagnement du chercheur et des consignes claires (McCormick et al., 2008).

Soulignons que dès le début de ce projet, les écocartes visaient à être utilisées pour stimuler la discussion en entrevue et être un appui visuel à la discussion. Il n'était pas prévu d'analyser en

⁴⁴Les cercles peuvent être nommés ainsi : « garderie », « organismes communautaires », « services sociaux », etc. (Benneth et Grant, 2016).

⁴⁵Habituellement, une double ligne représente une relation positive, une ligne pointillée illustre une relation conflictuelle et une ligne en zigzag désigne une relation stressante (Benneth et Grant, 2016).

détail leur composition. D'autres explications se trouvent dans la section sur l'analyse de cette étude. Pour la présente étude, les participantes ont donc complété deux écocartes (annexe 6 et 7) durant la première moitié de l'entrevue. Les écocartes ont permis : 1) de représenter visuellement la composition de l'entourage et le réseau de soutien et 2) d'approfondir plusieurs dimensions du soutien. Elles ont donc permis d'appliquer le cadre conceptuel (le soutien social) de cette présente étude. Toutefois, il est nécessaire de préciser que cet outil permet de connaître la perception du soutien de l'individu et ne représente pas nécessairement les comportements réels de soutien.

Pour l'écocarte 1 sur l'identification de l'entourage, la chercheuse étudiante a demandé : « Qui fait partie de votre entourage ? ». Les participantes ont écrit les noms de leurs proches dans un cercle divisé en cinq sections : famille, amis, autres parents adoptants, travail et autres membres de l'entourage :

- La section « famille » réfère aux parents, à la fratrie, la famille élargie et la belle-famille des participantes. Il a été demandé aux participantes d'identifier leur parenté en écrivant leur rôle, par exemple « mère », « frère 1 », « frère 2 », etc. Leur conjoint et leur autre enfant (que celui visé par cette étude) ne sont pas dans l'écocarte. Mentionnons de nouveau que ceux-ci sont considérés comme faisant partie de la famille nucléaire et ne font pas partie des objectifs de cette étude.
- Pour la section « amis », précisons que les participantes ont écrit « meilleure amie » afin que celle-ci soit identifiée clairement. Les autres amis ont été identifiés par leur prénom.
- Les « autres parents adoptants » sont des personnes qu'elles fréquentent à l'extérieur des institutions, qui ont adopté à l'étranger ou au Québec. Généralement, ils se sont rencontrés dans des organismes agréés ou des formations. De plus, si les participantes ont des amis qui ont décidé d'adopter, ceux-ci ont été identifiés dans « autres parents adoptants ».
- Le « travail » inclut les collègues, même lorsque les participantes sont en congé parental. Cette consigne apparaît logique puisque certaines participantes peuvent continuer de fréquenter leurs collègues à l'extérieur du travail. Si leurs collègues sont devenus des ami(e)s et qu'elles continuent de travailler ensemble, il était demandé aux participantes de les identifier dans la section « travail ».

- Les autres membres de l'entourage représentent les autres proches non identifiés dans les quatre autres sections. À titre d'exemple, la chercheuse étudiante a informé que les participantes pouvaient inclure dans cette section leurs voisins.

Pour l'écocarte 2 sur l'identification du soutien, les participantes ont positionné chaque proche identifié dans l'écocarte 1 selon leur perception du soutien qu'ils apportent. Lors des consignes, la chercheuse étudiante a réitéré que l'objectif de cette étude est de documenter le soutien apporté aux mères. Toutefois, il a été clarifié que les mères pouvaient nommer des proches qui apportent certaines formes de soutien à l'enfant (et par le fait même à elles-mêmes), comme lorsque des proches donnent des vêtements à l'enfant ou font des activités sociales avec l'enfant et la mère. Bref, selon le point de vue des participantes, plus un membre de l'entourage offre un soutien important (par rapport à la quantité et la qualité du soutien reçu), plus son nom était écrit proche du cercle qui représente la participante. Plus un proche offre un soutien ponctuel ou peu apprécié, plus son nom était éloigné du cercle qui correspond à la participante. Précisons que le cercle bleu foncé inclut les proches qui offrent un soutien important. Seulement une participante a identifié ses beaux-parents loin d'elle lors de la première année et a écrit leurs noms près d'elle pour représenter leur soutien apporté pendant la deuxième année. Aucune autre participante n'a apporté de nuance temporelle.

4.4.4 Déroulement des entrevues

Les entrevues ont été effectuées entre le 22 mai 2019 et le 15 août 2019. Selon leur préférence, dix participantes ont été rencontrées à leur domicile et deux ont fait l'entrevue à leur travail. Elles ont décidé du moment qui leur convenait le mieux pour faire l'entrevue.

Dès le début de la rencontre, le déroulement de l'entrevue, les objectifs de l'étude et les thèmes de l'entrevue ont de nouveau été expliqués.⁴⁶ Elles ont accepté d'être enregistrées. Également, toutes les participantes avaient déjà participé à une recherche (celle de Poirier et Pagé 2018-2020), ce qui a semblé faciliter leur compréhension du déroulement de l'entrevue. De plus, dans le cadre de la recherche de Poirier et Pagé (2018-2020), quatre participantes avaient fait une entrevue avec la chercheuse étudiante. Il semble qu'un lien de confiance avec ces quatre participantes avait déjà été

⁴⁶ Ces éléments de l'étude ont été expliqués dans le courriel de recrutement et dans le formulaire de consentement.

établi. Pour les autres participantes, un climat de confiance semble s'être développé lors de l'entrevue. Il a été observé que les participantes ont parlé avec spontanéité de leur expérience et elles ont fait preuve d'un grand dévoilement et de profondeur dans leurs confidences. À cet effet, trois participantes ont pleuré en se remémorant des comportements de leurs proches. Pour une de ces participantes, une pause de quelques minutes a été requise. La chercheuse étudiante était empathique et l'entrevue s'est poursuivie sans difficulté particulière. Pour toutes les participantes, l'entrevue s'est conclue en s'assurant que les informations étaient complètes, puis par des remerciements.

Les entrevues ont duré entre soixante et quatre-vingt-quinze minutes. Les participantes ont accepté de répondre à toutes les questions posées. Ces questions ont été bien comprises par les participantes. La grille d'entrevue, constituée de plusieurs questions, a permis de couvrir diverses composantes importantes du soutien et de stimuler la discussion lorsque de rares participantes répondaient brièvement aux questions générales de la grille. Également, les questions de relance ont semblé appropriées pour réorienter la discussion sur le soutien apporté par l'entourage.

Lors de l'illustration des écocartes, la chercheuse étudiante a accompagné les participantes en donnant des indications précises, des clarifications et en validant les écocartes. La chercheuse étudiante s'est assurée de leur offrir suffisamment de temps pour accomplir cette tâche, les encourager et répondre à leurs questions. Selon certaines participantes, le recours à l'écocarte 1 les a aidées à ne pas oublier aucun proche qui compose leur entourage. L'écocarte 2 sur l'identification du soutien est apparue elle aussi pertinente pour faciliter la discussion sur les formes de soutien reçu, ce qui influence le soutien apporté, le degré de satisfaction du soutien, etc.

4.5 Analyse des données

D'entrée de jeu, il est important de rappeler que le contenu des écocartes n'a pas été analysé de façon indépendante, car les informations illustrées ont été verbalisées par les mères et se trouvent dans les verbatim. De plus, il apparaissait moins pertinent de mettre à l'avant-plan la taille du réseau de soutien et la fréquence des contacts.

Le matériel recueilli dans le cadre des entrevues a été soumis à une analyse de contenu. L'analyse de contenu est un choix judicieux puisqu'elle permet de mieux comprendre la signification des propos des mères adoptantes (Mayer et J.-P. Deslauriers, 2000). Il existe plusieurs types d'analyse

de contenu. L'analyse thématique a été privilégiée. Le but de l'analyse thématique est de soulever et résumer les thèmes présents dans les données collectées (Paillé et Mucchielli, 2012).

Chaque entrevue a été transcrite intégralement en verbatim. Les verbatim ont servi de matériel pour relever des thèmes. Pour y parvenir, les lectures flottantes de trois verbatim ont permis à la chercheuse étudiante de se familiariser avec les données et de comprendre le sens général des propos des participantes (Mayer et J.-P. Deslauriers, 2003). Suite à la recommandation de Miles et Huberman (2003), pour trois verbatim, la chercheuse étudiante a résumé chaque phrase ou paragraphe en de courts mots. Dans un autre document, ces mots ont été compilés pour ensuite procéder à des fusions, des subdivisions, des regroupements et des hiérarchisations (Paillé et Mucchielli, 2012). Ainsi, différents thèmes ont été regroupés en catégories et en sous-catégories. La chercheuse étudiante a visé à ce que ces catégories soient « exhaustives, cohérentes, homogènes, pertinentes, objectivées, clairement définies » (Mayer et J.-P. Deslauriers, 2000, p. 161). Pour faire preuve de rigueur et faciliter la codification, chaque catégorie et sous-catégorie a fait l'objet d'une définition dans un document. Après ces étapes, un arbre thématique a été construit avec le logiciel NVivo. La codification de deux entrevues a fait l'objet d'un accord interjuge avec une professionnelle de recherche en adoption, ce qui optimise la fiabilité des résultats selon Bourgeois (2016). Plus précisément, la chercheuse étudiante et la professionnelle ont respectivement procédé à une codification individuelle de deux entrevues. Puis, les thèmes codés ont été mis en commun dans le cadre d'une rencontre. Les thèmes codés différemment ont été discutés et des corrections ont été apportées à l'arbre thématique. Ensuite, la chercheuse étudiante a codé les douze verbatim avec le logiciel NVivo.

Une analyse verticale des catégories et des sous-catégories identifiées dans chacune des entrevues a été réalisée. Cela visait à ressortir les faits saillants et les spécificités des douze entrevues (J.-P. Deslauriers, 1987). Par la suite, une analyse transversale a été faite : les entrevues ont été mises en relation les unes aux autres pour cibler les similarités, les récurrences et les distinctions (J.-P. Deslauriers, 1987). Cette analyse a permis de proposer quatre profils de mères à partir de différents thèmes abordés en entrevue : l'expression de leurs besoins, leurs principales personnes de soutien, les formes de soutien reçu, leur impression d'avoir du soutien et leur degré de satisfaction du soutien.

4.6 Considérations éthiques

D'abord, un certificat éthique du Comité d'éthique de la recherche - Société et culture (CER-SC) de l'Université de Montréal a été émis le 14 mai 2019 (annexe 2). Dans le courriel de recrutement, les objectifs de l'étude, les thèmes de l'entrevue, les modalités de participation et les moyens pris pour assurer la confidentialité ont été expliqués. De plus, la chercheuse étudiante a informé les participantes de sa disponibilité à répondre à toutes questions concernant l'étude. Également, il a été suggéré de prendre connaissance du formulaire de consentement avant l'entrevue. Selon leur préférence, des participantes ont reçu ce formulaire par courriel ou en format papier avant de commencer l'entrevue. Ce formulaire expliquait en détail le projet de recherche, les modalités de participation et les engagements de la chercheuse étudiante. Au moment de l'entrevue, la chercheuse étudiante s'est assurée que les participantes avaient compris le formulaire de consentement. Bref, les participantes ont consenti à cette étude de façon libre, éclairée et volontaire en signant ce formulaire. Le formulaire a également été signé par la chercheuse étudiante et une copie a été remise aux participantes.

En outre, les participantes étaient avisées des inconvénients de cette étude, soit le temps nécessaire à l'entrevue et le déplacement qu'elle implique. Pour assurer la confidentialité et accommoder le plus possible les participantes, il a été suggéré de faire l'entrevue à leur domicile, dans un bureau de l'Université de Montréal ou un autre lieu confidentiel de leur choix. Les participantes n'ont été exposées à aucun risque physique. Toutefois, certains thèmes abordés en entrevue pouvaient amener à la surface des émotions difficiles. Alors, les participantes ont été informées qu'une pause pouvait être prise à tout moment pendant l'entrevue et qu'elles pouvaient ne pas répondre à des questions qui les rendent inconfortables. D'autre part, pour offrir un soutien aux mères dans leurs défis de parentalité adoptive, une liste de ressources et de services en adoption leur a été remise à la fin de l'entrevue. Ces mères ont dit apprécier être informées de ces ressources.

Par ailleurs, les participantes ont été informées qu'elles pouvaient se retirer de l'étude à tout moment, sans conséquence. Rappelons qu'avec l'autorisation des participantes, les entrevues ont été enregistrées et retranscrites en toute confidentialité. Aussi, un numéro de code a été attribué à chaque participante. Les écocartes ont été utilisées en respectant la confidentialité, en étant identifiées par le numéro de code des participantes. Aucun détail permettant d'identifier les participantes et leurs enfants n'a été publié dans ce mémoire. Des informations plus spécifiques,

comme le pays d'origine de l'enfant, ont été omises. Les noms des participantes ont été modifiés et les noms des enfants et de leurs proches ne sont pas mentionnés.

Les données collectées (formulaire de consentements, fiches sociodémographiques, écocartes, enregistrement audio des entrevues et verbatim) ont été sauvegardées dans un ordinateur muni d'un mot de passe, accessible seulement par la chercheuse étudiante et sa directrice de recherche. Ces fichiers seront détruits sept ans après la fin du projet.

Finalement, onze mères sur douze ont confirmé leur intérêt de recevoir un résumé des résultats. Ce résumé leur sera envoyé par courriel ou par la poste, à leur convenance. Également, les résultats de cette étude seront connus en consultant le dépôt institutionnel Papyrus de l'Université de Montréal.

4.7 Critères de rigueur scientifiques et relationnels

D'une part, cette étude répond à des critères de rigueur scientifiques. Le recours au journal de bord, recommandé par Baribeau (2005) et H. Sylvain (2008), a permis à la chercheuse étudiante de décrire avec minutie ses motivations à faire cette étude, ses valeurs, son choix épistémologique, ses sentiments après avoir effectué les entrevues et ses interprétations des résultats. Cela a permis à la chercheuse étudiante d'être transparente et d'être consciente de ses présupposés et ses perceptions qui pouvaient influencer le processus de recherche (H. Sylvain, 2008). Cela correspond au critère de fiabilité⁴⁷ (Bourgeois, 2016).

Par ailleurs, le journal de la chercheuse étudiante permet de retracer de façon détaillée l'évolution des choix théoriques, tels que les différents cadres conceptuels envisagés et celui retenu pour cette étude (Baribeau, 2005). De plus, les écrits recensés dans les chapitres 1 et 2 de ce mémoire et les notes théoriques et méthodologiques du journal permettent de comprendre le choix de l'échantillon de cette étude.

Suivant les recommandations de Baribeau (2005), la chercheuse étudiante rapporte dans son journal les modifications liées à la démarche méthodologique. Somme toute, la logique du processus de recherche est bien documentée (H. Sylvain, 2008). Il est important de souligner que

⁴⁷ Selon Bourgeois (2016), le critère de fiabilité réfère à un chercheur conscient de sa subjectivité et à une recherche exempte de préjugés.

la chercheuse étudiante a collaboré avec une professionnelle de recherche en adoption. Celle-ci a donné des rétroactions sur la grille d'entrevue, les écocartes, la fiche sociodémographique et l'arbre de codification, puis a approuvé leurs versions définitives. Également, suite à l'écoute de l'enregistrement du prétest d'entrevue, cette collaboratrice a validé le style d'entrevue de la chercheuse étudiante (comme la formulation objective des questions, les techniques de reformulation, etc.).

D'autre part, cette étude répond à un critère relationnel. Il s'agit du critère d'équilibre : « le chercheur doit fournir l'occasion, voire convaincre les sujets, d'exprimer leurs idées et en tenir compte, qu'il soit en accord ou en désaccord avec celles-ci » (Bourgeois, 2016, p. 11). Dans cette étude, le critère d'équilibre semble atteint, car 1) toutes les participantes ont pu s'exprimer en profondeur et 2) les opinions différentes des participantes et les particularités de leur expérience sont rapportées dans cette étude (Bourgeois, 2016; Gohier, 2004).

Chapitre 5 - Résultats

Ce cinquième chapitre présente les données recueillies lors des entrevues avec les douze mères adoptantes à l'international. Rappelons que l'objectif principal de la présente étude est de documenter le rôle du réseau immédiat dans le soutien apporté aux mères adoptantes à l'international suivant l'arrivée de l'enfant au Québec.

La première section de ce chapitre présente les attentes des mères exprimées à leurs proches avant l'arrivée de l'enfant et leurs besoins de soutien ressentis lors des trois premières années de l'arrivée de l'enfant. La deuxième section décrit la composition du réseau de soutien des mères et les différents rôles de soutien joués par leur réseau. La troisième et la quatrième section soulignent respectivement ce qui influence le soutien reçu, selon le point de vue des mères et leur degré de satisfaction. Pour conclure, la dernière section résume les recommandations des mères sur les façons d'améliorer le soutien apporté par le réseau immédiat.

Afin d'appuyer les différents thèmes d'analyse présentés, des extraits de verbatim sont utilisés. Les noms mentionnés sont fictifs pour préserver la confidentialité des participantes. De plus, pour les enfants visés par cette étude, la forme masculine est employée à cause du nombre plus élevé de garçons et pour respecter la confidentialité. L'emploi du féminin est utilisé pour décrire les amies, les voisines et les collègues des participantes, car la majorité sont des femmes. Le but est de représenter fidèlement leurs propos, d'alléger le texte et n'a aucune intention discriminatoire.

5.1 Attentes et besoins des mères sur le soutien apporté par leur réseau immédiat

Cette section présente les éléments suivants : les attentes des mères exprimées à leur réseau avant l'arrivée de l'enfant, la perception des mères des besoins sociaux et médicaux de l'enfant et de leurs besoins de soutien durant les trois premières années suivant l'arrivée de l'enfant au Québec. Précisons que certaines mères perçoivent avoir peu de besoins. Les perceptions des mères des demandes d'aide, ainsi que les motifs invoqués par certaines pour justifier la non-demande d'aide sont abordés en conclusion de cette section.

5.1.1 Attentes des mères exprimées au réseau immédiat avant l'arrivée de l'enfant

Nous avons décidé de présenter les attentes formulées avant l'arrivée, car cela permet de comprendre l'évolution des attentes des mères et d'identifier les potentiels rôles de soutien de l'entourage.

Durant la période préparatoire, la majorité des mères ont exprimé des attentes à leur réseau immédiat sur le soutien à leur apporter lors de l'arrivée de l'enfant au Québec. D'abord, leur première attente est que leur réseau immédiat s'informe sur l'adoption. Près de la moitié des mères ont proposé la même lecture sur l'adoption⁴⁸ qui s'adresse spécifiquement à leurs parents et aux autres proches. Parmi les mères ayant suggéré cette lecture, certaines mères sont allées plus loin en invitant leurs proches à des formations préparatoires sur l'adoption. La majorité des mères ont également préparé leur entourage au fait qu'elles feraient le cocooning⁴⁹ dès l'arrivée de l'enfant. Elles les ont informées que les visites devaient être limitées et courtes, surtout durant le premier mois. Trois mères vont un peu plus loin et mentionnent avoir demandé à leurs proches d'attendre qu'elles soient prêtes avant de les visiter, l'extrait suivant témoigne de ceci :

On va se parler au téléphone, mais ne venez pas chez nous avant qu'on vous le dise. C'est très fatigant le voyage. On va être comme épuisé pis on va avoir besoin de se retrouver pis d'établir une routine (Virginie).

Finalement, peu de mères rapportent avoir exprimé des besoins de soutien concrets comme la préparation de repas et du répit, ou avoir verbalisé des attentes émotionnelles (pouvoir se confier et être écoutées sans jugement).

C'est important de souligner que trois mères rapportent avoir exprimé peu ou pas d'attentes à leurs proches avant l'arrivée de l'enfant, parce qu'elles percevaient avoir suffisamment de compétences et de connaissances, car leurs proches sont trop éloignés ou parce qu'elles considèrent avoir une personnalité indépendante. L'extrait suivant se rapporte à ce dernier point :

⁴⁸ Une travailleuse sociale spécialisée en adoption internationale a rédigé une « lettre type » destinée aux proches pour expliquer les besoins de l'enfant lors de son arrivée.

⁴⁹ Rappelons que le cocooning est lorsque les parents limitent les sorties extérieures avec l'enfant. Les soins de l'enfant sont exclusivement donnés par les parents. Le but est de renforcer le lien d'attachement entre l'enfant et ses parents. Le cocooning peut durer un mois à environ un an.

J'avais non, aucune attente. Fondamentalement je suis une personne qui est très autosuffisante puis très autonome, très indépendante donc ça fait partie de ma personnalité d'avoir assumé ce projet-là toute seule puis de ne pas avoir eu d'attentes (Lise).

5.1.2 Besoins sociaux et médicaux de l'enfant

Les besoins des mères suivant l'arrivée de l'enfant sont fortement associés à leurs perceptions des besoins de leur enfant. Effectivement, en entrevue, les mères décrivent souvent les besoins de leur enfant lorsqu'elles présentent leurs principaux besoins de soutien. Il semble donc essentiel de présenter ces besoins afin d'avoir une compréhension la plus complète possible des besoins de soutien de ces mères. Selon ces mères, aucun enfant n'a de difficultés psychologiques ou médicales majeures persistantes.

Lors de la période de l'arrivée de l'enfant, dix mères sur douze expriment, voire réitèrent à leurs proches, le besoin de faire le cocooning. Elles décrivent que l'enfant a besoin de savoir clairement qui sont ses figures parentales et de développer un lien d'attachement. Par conséquent, généralement les mères rapportent ne pas vouloir faire garder lors du cocooning. Deux mères demandent à leurs proches qu'aucune visite n'ait lieu durant le premier mois. Les deux extraits suivants illustrent ceci :

Je voulais qu'a construisse une relation avec moi avant qu'a en construisse une avec quelqu'un d'autre. C'était ça, qu'elle comprenne que c'est moi sa mère. N'importe qui aurait pu partir avec et ça l'aurait été sa mère là. Pour mon enfant, a comprenait pas, il y a eu tellement de donneurs de soins (Sonia).

Ce qui était difficile quand on a commencé à ouvrir à l'entourage immédiat, de dire venez chez nous, c'est automatiquement mon enfant se jetait dans leurs bras. Dès qu'il y avait quelqu'un qui lui donnait plus d'attention que nous, mon enfant nous ignorait, on cessait d'exister. Donc il a fallu comme réajuster, c'est-à-dire que le cocooning on l'a fait plus longtemps (Charlotte).

Certaines mères rapportent qu'après quelques mois, à cause de difficultés d'attachement, le cocooning devait être prolongé et intensifié. Ces dernières ont donc demandé à l'entourage de limiter encore plus les contacts affectifs et les soins donnés à l'enfant. Lors de défis temporaires liés à l'attachement, au comportement et au sommeil de l'enfant, presque la moitié des mères relatent avoir eu des services de professionnels. Elles précisent s'être tournées vers le réseau formel, car leurs proches n'étaient pas en mesure de les aider. Selon ces mères, les difficultés se sont résolues relativement rapidement.

D'autre part, certains enfants ont reçu à court terme des services en orthophonie, en nutrition et en ergothérapie. Une autre mère mentionne le système immunitaire très fragile de son enfant. Lors de la première année, cette mère devait souvent limiter les grands rassemblements familiaux pour éviter que son enfant soit malade.

Finalement, quelques mères affirment qu'un autre besoin de leur enfant est de socialiser. Elles disent trouver important que leur enfant fréquente ses cousins et cousines, surtout lorsque ce dernier n'a pas de fratrie. Également, certaines mères témoignent qu'elles ont à cœur d'organiser des rencontres avec d'autres enfants adoptés, d'autant plus lorsque ceux-ci ont grandi ensemble à l'orphelinat. Ces mères souhaitent que leur enfant se sente moins seul et qu'il se sente compris par quelqu'un vivant la même situation : « Moi je trouve ça super important que mon enfant grandisse avec des amis [adoptés] qui ont le même background que lui comme ça ben il n'est pas différent » (Macha).

5.1.3 Besoins de soutien des mères

La section suivante décrit les besoins ressentis par les mères, soit des besoins : de répit et de gardiennage; d'écoute, d'encouragements et de compréhension; d'informations; de socialiser et d'avoir du soutien instrumental. Les mères rapportent que leurs besoins de soutien sont généralement un peu plus nombreux durant les premiers mois. Par la suite, elles se sont adaptées à l'arrivée de l'enfant. Lorsque l'enfant présentait certaines difficultés, celles-ci diminuent lors de la deuxième année.

5.1.3.1 Besoin de répit et de gardiennage

Il faut préciser qu'en entrevue, certaines mères utilisent le terme « répit » et d'autres réfèrent au « gardiennage ». Quelques mères parlent de répit pour décrire le besoin de se ressourcer et de s'éloigner de leurs difficultés pendant quelques heures ou jours. Afin de représenter fidèlement leurs propos, le mot « répit » sera utilisé à cet usage. Le terme « gardiennage » sera employé lorsque cette forme de soutien permet aux mères d'accomplir des tâches, sans la présence de l'enfant.

D'abord, la majorité des mères expriment le besoin d'avoir du répit ou du gardiennage. Toutefois, elles précisent que ce besoin apparaît lorsque le cocooning est terminé et que les défis

d'attachement ont diminué. Après cette période, des mères témoignent vouloir avoir régulièrement un peu de temps pour elles-mêmes et avec leur mari, comme le décrit cet extrait :

Le besoin de retrouver le couple, oui, oui, oui! Le besoin d'avoir du temps pour moi aussi, oui ça tout à fait! [...] Avec mon enfant, les huit premiers mois ont été extrêmement intenses. Ça l'a vraiment été un don, moi-même je lui ai vraiment tout, tout, tout donné (Dina).

Trois mères rapportent avoir exprimé à leurs proches, à un moment précis, le besoin d'avoir un répit de quelques jours. Elles expliquent avoir vécu une période particulièrement exigeante, causée par des responsabilités professionnelles ou familiales. Mylène témoigne que ce type de besoin est apparu lorsqu'elle a repris son emploi à temps plein, quelques mois après l'arrivée de son enfant : « Une ou deux reprises que là j'ai dit "En fin de semaine, il faut vraiment qu'on prenne un moment puis qu'on fasse garder"». Finalement, trois autres mères décrivent avoir à l'occasion besoin de gardiennage, principalement pour qu'elles puissent faire des tâches domestiques.

Pour les mères ayant peu ou pas exprimé de besoin de gardiennage ou de répit à leurs proches, elles affirment que leur besoin est surtout de passer du temps avec l'enfant. Aussi, certaines mères expliquent que la fréquentation régulière de l'enfant à une garderie du réseau formel comble leurs besoins de répit. De plus, une mère rapporte avoir quotidiennement une activité extérieure, pendant que son mari demeure avec l'enfant. Par conséquent, le soutien offert par son mari diminue son besoin de répit. Par ailleurs, une mère explique que le tempérament facile de l'enfant mène à de faibles besoins de répit. Ces mères résument leur situation :

Honnêtement avoir du répit là, on le sent pas encore tant que ça. Parce que comme je dis, mon enfant c'est un enfant qui est vraiment facile, c'est facile de l'avoir avec nous. Il écoute super bien (Cassandra).

J'ai pas besoin de le faire garder. Y vient avec moi quand on va faire l'épicerie. Il a la garderie maintenant en plus! (Sonia).

Aussi, deux mères expriment être réticentes à faire garder, car elles se décrivent comme étant très protectrices avec leur enfant. L'une de ces mères ajoute avoir peu confiance aux membres de son entourage : « Quand que tu adoptes, tu ne peux pas laisser ton enfant avec personne. [...] Je ne pouvais pas m'en remettre à quelqu'un d'autre. [...] Le faire garder, pour aller où? Ce n'était pas quelque chose qui m'intéressait vraiment » (Lise). En entrevue, cette mère souligne être mère monoparentale. C'est pertinent de préciser qu'après quelques mois, elle décrit être épuisée et avoir dès lors besoin d'une gardienne. Par contre, elle a préféré avoir recours à une gardienne privée.

5.1.3.2 Besoin d'écoute, d'encouragements et de compréhension

Plusieurs mères rapportent avoir besoin de se confier, d'être écoutées, encouragées, validées et rassurées concernant ce qu'elles vivent au quotidien, leurs inquiétudes et leurs décisions parentales.

Mylène résume bien l'évolution de ses besoins émotionnels :

D'avoir des gens qui vont nous écouter quand on trouve ça difficile de faire une première routine je dirais avec l'enfant. Après je dirais que ça l'a été mettons quand mon conjoint a recommencé à travailler, bien c'est de m'aider dans mes inquiétudes à être tout seule avec l'enfant au début. J'avais besoin d'écoute là-dessus. [...] Après quelques mois je dirais que c'est la même aide qu'on a besoin, que notre enfant soit adopté ou pas : avoir besoin d'encouragements, juste se faire qu'on fait la bonne affaire une fois de temps en temps, ça fait du bien.

Du point de vue des mères, un autre besoin est que leur réseau comprenne leur rôle parental et les besoins de leur enfant. Précisons qu'il y a plusieurs mères qui affirment préférer confier leurs difficultés et leurs émotions à d'autres parents adoptants. Tandis que d'autres mères se disent à l'aise de se confier à des parents, biologiques ou adoptants. Plus d'informations se trouvent dans la section sur les rôles de soutien de l'entourage.

Seulement une mère explique avoir peu de besoins d'écoute, d'encouragements et de compréhension, autres que ceux auxquels son mari et sa mère comblent : « Peut-être parce qu'avec mon copain, on se valorisait ensemble et ça l'allait. Ma mère le faisait [m'écouter et m'encourager] alors peut-être parce qu'elle le faisait, je ressentais moins le besoin » (Amélie). Finalement, une mère précise que ses besoins de se confier et d'être rassurée étaient surtout présents durant la première année :

La première année n'a pas été facile tous les jours parce qu'on se retrouve comme maman d'un enfant qui a plus de deux ans, on ne se connaît pas. [...] J'ai besoin moins maintenant de soutien parce que j'en avais besoin beaucoup les premiers temps. Comme je disais c'est beaucoup de choses, des émotions et tout ça qu'on vit pour la première fois (Chrystel).

5.1.3.3 Besoin d'informations

Quatre mères rapportent vouloir recevoir des informations et des conseils, principalement sur les comportements de leur enfant, sur les soins médicaux et sur l'intégration à la garderie. Lorsque ces mères ont des questions sur la parentalité adoptive, elles préfèrent que ce besoin soit comblé par d'autres parents adoptants. Les deux extraits suivants illustrent les besoins informationnels :

C'est sûr qu'on a un besoin par rapport à l'adoption comme tel, de voir si certaines choses sont normales pour nous ou pas. [...] Des fois on est peut-être un petit peu protectrice et on veut voir si c'est normal ou pas, ou comment l'autre a géré ça la garderie (Mylène).

Bien c'est sûr d'avoir des mamans à qui je peux poser des questions techniques : ma fille fait de la fièvre (Amélie).

5.1.3.4 Besoin de socialiser

Quatre mères témoignent avoir besoin de socialiser. Celles-ci veulent faire des activités sportives ou de détente avec leurs amies ou un membre de leur famille et discuter pour se changer les idées. Deux de ces mères soulignent que leur besoin de socialiser était encore plus important lors des premiers mois suivant l'arrivée de l'enfant, puisqu'elles se sentaient isolées. C'est le cas de Chrystel lors de son congé parental et que ses proches travaillaient. L'autre mère, Charlotte, explique s'être sentie isolée précisément à cause de sa situation de mère adoptante :

Tu es quand même isolée comme mère adoptante les premiers mois. [...] Tu as une réalité très différente. Donc oui juste avoir quelqu'un qui vient parler chez toi. [...] Donc ça aussi c'était un besoin que j'avais et que j'ai exprimé.

Inversement, quatre mères décrivent avoir peu ou pas besoin de socialiser. Celles-ci expliquent être introverties ou préférer passer du temps avec leur mari et leur enfant désiré depuis longtemps. Même que deux de ces mères mentionnent vouloir diminuer les contacts avec leur entourage, pour ne pas se sentir « envahie » par leurs visites. Les extraits suivants résument bien ces éléments :

C'est plus qu'on veut repousser qu'on demande. [...] Ma mère aimerait ça venir une fois par semaine. C'est trop pour nous (Amélie).

Chu pas une sorteuse là! Moi je l'ai tellement attendu que ouais c'est ça moi j'ai pas besoin de sortir. [...] Je n'avais pas besoin d'aller faire plein d'activités, voir du monde pis jaser (Sonia).

5.1.3.5 Besoin de soutien instrumental

En entrevue, trois mères décrivent avoir parfois besoin de repas préparés et de l'aide pour les tâches ménagères. Seulement une mère mentionne avoir eu besoin d'aide à l'arrivée pour organiser la maison. De plus, aucune mère ne relate avoir exprimé à leur entourage des besoins aux niveaux financiers. En entrevue, quelques mères expliquent l'absence de ce besoin, car elles sont à l'aise financièrement.

5.1.4 Demander de l'aide : inconfort et réticence des mères

En entrevue, nous avons demandé aux mères comment elles se sentent lorsqu'elles demandent de l'aide à leurs proches. Pour cette étude, précisons que les demandes d'aide réfèrent aux moments où les mères perçoivent avoir un peu plus de difficultés et veulent généralement du répit ou de l'aide concrète. Quatre mères expliquent être mal à l'aise ou réticentes à demander de l'aide, et ce avec l'ensemble de leur entourage. Trois autres mères se disent inconfortables à demander de l'aide, mais seulement auprès de certains de leurs proches. Elles nomment diverses raisons de leur inconfort et leur réticence face au fait de demander de l'aide.

Quelques mères témoignent que cela fait partie de leur personnalité et leur désir d'autonomie de se débrouiller par elles-mêmes. Deux mères précisent avoir de la difficulté à déléguer, comme en témoigne l'extrait suivant :

Quelques fois je fais les choses sans penser que j'ai [de] l'aide parce que je veux le faire. [...] Je suis une personne qui ne demande pas beaucoup. [...] Je voulais être une super mère! Je voulais tout faire! (Agathe).

Quelques mères expliquent être plus à l'aise lorsque leurs proches prennent l'initiative de leur proposer de l'aide. D'ailleurs, une mère décrit être habituée à aider les autres, mais pas de demander et recevoir de l'aide pour elle-même. Cette mère trouve difficile d'identifier et d'exprimer ses besoins. Aussi, certaines mères perçoivent que leurs proches, surtout leurs amies, sont très occupés et elles craignent de les déranger. Certaines affirment être donc plus à l'aise de demander du soutien à leur famille plutôt qu'aux amies, surtout pour du gardiennage. En outre, des mères trouvent difficile de demander de l'aide, car elles ne veulent pas que l'entourage perçoive qu'elles se plaignent. De plus, certaines mères décrivent qu'elles demandent et acceptent l'aide seulement lorsqu'elles sont capables de redonner en retour et qu'elles sont à l'aise avec la quantité d'aide offerte. Cassandra s'exprime sur cet aspect :

Déjà qu'on a beaucoup d'aide, si les gens m'aident tout le temps, je ne me sentirai pas bien là-dedans. Faique des fois j'aime mieux en prendre plus que de demander de l'aide parce que je le sais qu'après ça, moi je ne serai pas capable d'offrir le même temps en échange.

En outre, deux mères préfèrent ne pas demander d'aide pour éviter d'impliquer l'entourage et avoir des conflits avec ceux-ci, voire de l'ingérence. Aussi, une mère décrit ne pas demander d'aide à ses parents, car elle craint d'être jugée parce qu'elle vit certaines difficultés. Finalement, une mère résume bien plusieurs facteurs mentionnés précédemment :

J'ai toujours été habituée, je suis fille unique, faique je me suis toujours débrouillée seule. Puis avant mon mariage, j'ai vécu [...] ans toute seule donc j'ai toujours été très autonome pis c'était pas évident pour moi de demander de l'aide. Pis en même temps parce qu'on ne voulait pas que les gens se mêlent trop aussi de comment si on fait bien ça, on avait assez de stress puis on avait pris les cours, la formation [sur l'adoption] (Virginie).

5.1.5 Motifs qui justifient la non-demande d'aide

Pour la question générale sur leurs besoins de soutien, près de la moitié des mères affirment avoir peu ou pas besoin de soutien. Certaines expliquent que leur enfant n'a pas de difficulté particulière. Effectivement, Macha décrit ne pas avoir besoin de soutien ou d'une aide plus spécifique à l'adoption de la part de ses proches et de professionnels :

Mon enfant va bien donc ce n'est pas comme si on avait besoin d'avoir quelqu'un qui puisse nous aider, aiguiller par rapport à ça [l'adoption], à une compétence spécifique. Parce que présentement on n'a même pas besoin de ressource professionnelle avec mon enfant. [...] Quand il sera rendu à sept ans pis il va commencer à poser plus de questions sur le rejet et tout ça, je suis certaine qu'on va avoir besoin d'aide.

Aussi, certaines mères rapportent avoir rarement besoin de soutien, car elles sont confortables dans leur rôle de mère. Par exemple, une mère exprime avoir suffisamment de compétences parentales et de connaissances sur l'adoption, donc elle a seulement besoin d'aide pour des tâches domestiques. Une autre mère relate avoir passé quelques mois seule avec son enfant avant de revenir au Québec. Par conséquent, cette mère explique être celle qui connaît le mieux son enfant et sait comment agir à son égard. Comparativement à son entourage, elle décrit être la personne la mieux outillée. D'autre part, une mère rapporte ne pas vouloir de soutien pour elle-même (répit, activités sociales, etc.), même lorsque son entourage lui reflète de prendre soin d'elle :

Parce que les gens [disent] « Tu ne penses pas assez à toi! ». Quand tu entends ça, j'ai envie de les tuer! OK j'ai pensé à moi pendant [Mme dit son âge] ans, c'est pas du tout ça que j'ai besoin. [...] Tu n'as pas du tout envie et besoin de penser à toi. T'es que dans le mode famille, penser à ton enfant (Lise).

5.2 Composition du réseau de soutien des mères

Dans un premier temps, cette section décrit les principaux membres du réseau des mères qui apportent un soutien. Ce portrait est réalisé à l'aide des informations recueillies lors de la réalisation des écocartes. Rappelons que lors des entrevues, la réalisation de l'écocarte 1 (annexe 6) a permis aux mères de nommer les membres qui composent leur entourage lors des trois premières années suivant l'arrivée de l'enfant. Généralement, leur entourage est formé de leur famille immédiate et

élargie et leur belle-famille, leurs amies, d'autres parents adoptants et parfois leurs collègues et leurs voisines. Lors de l'écocarte 2 (annexe 7), les mères ont identifié leurs sources de soutien, c'est-à-dire les personnes de leur entourage qui leur offrent du soutien ponctuel ou prolongé. Dans un deuxième temps, cette section présente les différents rôles de soutien du réseau immédiat.

5.2.1 Principales sources de soutien

Toutes les mères décrivent avoir deux à quatre membres de leur entourage qui sont leurs principales sources de soutien. Ce sont généralement leurs parents et leurs meilleures amies. Pour près de la moitié des mères, leurs principales sources de soutien sont aussi leur soeur ou une voisine. Bien que toutes les participantes étaient informées que cette recherche n'approfondit pas le soutien apporté par leur conjoint, Geneviève et Sonia affirment se tourner surtout vers celui-ci, plutôt que leurs proches, pour avoir du soutien. Les prochains paragraphes décrivent les perceptions des mères sur certaines caractéristiques de leur famille, leurs amies, leurs voisines, les autres parents adoptants et leurs collègues.

Plusieurs mères relatent être proches de leurs parents sur le plan affectif. Certaines mères ont une relation de proximité avec leur fratrie. Généralement, les mères décrivent avoir une relation respectueuse avec leurs beaux-parents, sans avoir de complicité. Certaines peuvent compter sur le soutien de leurs beaux-parents.

Trois mères expliquent que leurs amies ou leurs voisines prennent la « place » de leurs parents et leur fratrie, car ces dernières offrent un bon soutien et elles s'entendent bien. Ces mères précisent avoir un soutien familial plus limité, car leur famille est éloignée géographiquement : « Ma famille vit en Europe et puis on s'est comme créé notre famille ici à nous avec nos amies » (Chrystel). Virginie ajoute avoir du soutien de ses voisines, car sa famille est peu nombreuse : « On les considère comme faisant partie de notre famille élargie. Comme nous on n'a pas beaucoup de famille, ben ça prend la place de la famille élargie, vraiment ».

Ensuite, la majorité des mères décrivent avoir du soutien d'autres parents ayant généralement adopté durant la même année. Certaines mères racontent avoir adopté dans le même orphelinat que ces parents et avoir voyagé ensemble. Bien que cette recherche n'approfondît pas le soutien apporté lors de la période préparatoire ni le soutien lors du voyage pour aller chercher l'enfant, en entrevue quelques mères affirment trouver essentiel d'informer avoir eu un grand soutien d'autres parents

adoptants lors de ces périodes. Par conséquent, les mères décrivent se sentir très liées à ces parents. De plus, elles rapportent que les parents adoptants sont leur « personne de référence » par rapport à l'adoption. Toutefois, certaines mères expliquent que ce soutien diminue parfois au cours des premières années suivant l'arrivée de l'enfant. Or, le soutien apporté par les parents adoptants est apprécié et perçu par plusieurs mères comme étant important et même « super important ». C'est ce que témoigne Amélie : « Alors des mamans adoptives, ça j'ai vraiment jasé avec elles beaucoup, beaucoup, beaucoup, ça c'est nécessaire ».

Finalement, certaines mères mentionnent recevoir du soutien de collègues qu'elles considèrent comme des amies. En entrevue, ces mères tiennent à préciser que ces collègues connaissent bien leurs motivations et leurs démarches pour adopter. D'autres mères décrivent avoir des relations « professionnelles » plutôt qu'amicales avec leurs collègues.

5.2.2 Rôles de soutien de l'entourage

Les mères témoignent que durant les trois premières années de l'arrivée de l'enfant, l'entourage occupe des rôles de soutien informationnel, émotionnel, d'accompagnement social et instrumental.

5.2.2.1 Rôle de soutien informationnel

Plusieurs mères affirment avoir du soutien informationnel de quelques membres de leur famille ou de leurs amies. Ces mères reçoivent des conseils, voire des « trucs » pour gérer les comportements de leur enfant, la discipline et l'entrée à la garderie. Aussi, certaines mères vont chercher auprès de leur réseau de l'information sur le développement de l'enfant. Une mère explique avoir des conseils d'une amie qui avait des difficultés similaires avec son enfant du même âge :

Au début, on avait beaucoup de problèmes avec notre fils dû au fait qu'il faisait des colères, des grosses colères ben intenses faique c'est des choses que je parlais avec elle [mon amie]. J'allais voir qu'est-ce qu'elle faisait, comme est-ce que son enfant faisait ça, à quel moment il avait arrêté de faire ça pour me donner une idée un peu de comment agir pis de qu'est-ce qui était normal ou pas (Cassandra).

De plus, deux mères rapportent avoir des amies ou de la parenté qui les informent des soins adéquats à donner lorsque l'enfant est malade et a des symptômes légers. Par contre, les conseils de la famille ou des amies ne sont pas personnalisés à l'adoption : « Ma mère nous a donné des conseils, mais elle ne pouvait pas me donner des conseils comme spécifiques à l'adoption, mais [des conseils pour] un enfant » (Macha). Selon plusieurs mères, ce sont les autres parents adoptants

à l'international qui leur apportent des informations et des conseils spécifiques et appropriés à l'adoption, plus précisément sur la parentalité adoptive, l'attachement, la normalisation de l'adoption, etc. En entrevue, deux mères précisent poser des questions et recevoir des conseils de parents adoptants par l'entremise de Facebook. C'est ce que soulignent ces extraits :

Maman adoptante 1, c'est une maman qui a déjà deux enfants d'adoption donc quand je l'appelais par Facebook et tout ça, quand on s'écrivait c'était clair que je savais que j'avais de bons conseils (Sonia).

On [avec mère adoptante 1] a pu beaucoup échanger sur nos questionnements, nos réalités. [...] Sinon avec mère adoptante 2, on a même créé un groupe, on est tous ensemble sur Facebook. C'est une autre personne avec qui j'ai parlé beaucoup par rapport à l'adoption (Mylène).

Somme toute, plusieurs mères expliquent que les parents adoptants sont les meilleures personnes de leur entourage pour les informer adéquatement grâce à leur expérience et leur excellente compréhension de l'adoption. Par conséquent, ils sont les premières et uniques sources d'information pour tous les sujets d'adoption. Toutefois, une mère décrit être une référence pour les parents adoptants de son entourage, plutôt que ces derniers soient ses personnes-ressources. Cette mère explique ne pas avoir de soutien informationnel puisque les autres parents avec qui elle est en contact ont adopté après elle et ont donc moins d'expérience :

Elles ont été jumelées un an après l'arrivée [de mon enfant] donc c'est tout récent pour elles. Donc je ne pouvais pas échanger. Elles me demandaient des nouvelles, comment ça allait et tout ça mais c'était pas, j'allais pas leur demander « Ben tiens qu'est-ce que tu fais si... » (Chrystel).

5.2.2.2 Rôle de soutien émotionnel⁵⁰

La majorité des mères rapportent que les parents adoptants de leur entourage leur permettent de se confier longuement et de ventiler spécifiquement sur leurs défis d'adoption rencontrés au quotidien. Lorsqu'elles se confient, plusieurs mères témoignent se sentir très bien comprises, car les autres parents adoptants ont vécu des défis et des succès semblables avec leur enfant. En effet, bien que la moitié des mères rapportent recevoir des encouragements de leur famille, leurs amies et leurs collègues, les parents adoptants de leur entourage ont un rôle particulier, car ils les

⁵⁰ Cette étude emploie le terme « soutien émotionnel » pour rester fidèle aux propos des participantes qui utilisent cette terminologie.

encouragent, les écoutent et les rassurent spécifiquement par rapport à la parentalité adoptive. Elles rapportent que les parents ayant adopté ne les jugent pas, à cause des contextes de parentalité similaire comme le cocooning. L'extrait suivant témoigne très bien de ceci :

Quand on est ensemble là on se posait pas de questions! Tsé maman adoptante 5 toute le cocooning comment a le voyait la même façon que moi. [...] Faique là on dirait que nos gardes descendaient. [...] Quand j'étais avec ces gens-là, c'est ça c'est léger, on s'apprécie, on se donne des conseils, on est à l'écoute, c'est dans le respect là autant pour nos enfants que pour nous! [...] C'est bien apprécié! (Sonia).

Somme toute, près de la moitié des mères expriment avoir beaucoup de soutien émotionnel, et même un « énorme » soutien émotionnel de leur famille et leurs amies. De plus, en entrevue, nous avons questionné ces mères sur la présence de personnes de confiance dans leur réseau. La forte majorité conclut que ces personnes sont généralement leurs parents et leurs meilleures amies. Elles disent se sentir à l'aise de se confier à ces personnes qui sont respectueuses et offrent une excellente écoute. Cassandra décrit le soutien provenant de ces deux personnes de confiance :

Ma mère a l'habite chez moi faique super compréhensive [...], elle a une écoute fantastique pis elle juge jamais faique c'est vraiment génial! [...] Des fois tu as l'impression que tout est noir, là tu te confies à ta meilleure amie, à force d'en parler ben là elle t'aide à voir d'autres côtés [...] faique c'est vraiment facile.

Quelques mères affirment que les membres de leur fratrie sont aussi des personnes de confiance. Or, Chrystel est une des rares mères qui se confie seulement à ses amies, car sa famille habite hors du Québec :

C'est vraiment des personnes [quatre de mes amies] à qui justement quand j'avais de gros défis au niveau de l'attachement puis que c'était pas facile, je pouvais vraiment leur en parler et je savais qu'il n'y avait aucun jugement. Puis c'est sûr que c'était plus pour en parler que pour avoir de l'aide si tu veux parce qu'elles ne connaissaient pas cette réalité-là. Même si elles avaient fait la formation soutien,⁵¹ c'était plus pour m'écouter.

5.2.2.3 Rôle d'accompagnement social

Plusieurs mères font à l'occasion des activités variées leur permettant de socialiser, comme des activités culturelles ou sportives, du magasinage, etc. Parmi l'entourage, ce sont généralement leurs

⁵¹ Cette mère réfère à la formation offerte par un CIUSSS pour sensibiliser les proches aux besoins de l'enfant adopté et aux défis en post-adoption.

amies qui les accompagnent. L'extrait suivant illustre bien que pour la majorité des mères, les parents adoptants les accompagnent rarement à des sorties culturelles, sportives ou de détente :

Avec les parents adoptants, c'est plus quand il y a des activités d'organisées avec l'organisme d'adoption ou sinon on s'en organise entre nous. Mais c'est plus une fois par saison ou quand ça l'adonne vraiment pour tout le monde (Mylène).

D'autre part, près de la moitié des mères témoignent avoir régulièrement des repas avec leur famille ou plusieurs amies. C'est le cas de Charlotte : « Je vois quand même souvent mes amies. Je fais souvent des cinq à sept, des soupers donc je dirais quasiment à toutes les semaines je vois une amie. Ça, ça m'a beaucoup aidé ». Parfois, leur mari et leur enfant accompagnent ces mères à ces repas. Des mères décrivent donc un soutien apporté à l'enfant, c'est-à-dire lorsque les enfants de leur entourage jouent avec l'enfant adopté et qu'ils s'amuse. Cela permet à l'enfant de socialiser. D'ailleurs, Virginie affirme concernant les activités avec sa collègue et leur famille respective : « C'était le fun pour notre enfant de côtoyer des gens [du même pays] ». En outre, une mère souligne faire des voyages avec un autre parent adoptant et leur famille respective.

Aussi, trois mères témoignent avoir régulièrement « leur » activité avec leurs meilleures amies, sans la présence de leur mari et leur enfant. Deux autres mères rapportent avoir chaque semaine des activités avec une autre mère adoptante. Ces mères ne dérogent pas cette activité de leur horaire et elles soulignent les bienfaits de cet accompagnement social :

Minimum 1 soir par semaine, j'avais ma soirée à moi pis je prévoyais. [...] Ça me sortait un petit peu de mon rôle de maman. Je revenais un petit peu moi là! Parce qu'on se perd un petit peu la première année donc là, l'entourage a été d'un grand soutien aussi. À chaque fois, ils savaient que ok c'était ma soirée et que les amis, on faisait un petit peu, on sortait, on allait boire un verre, on allait voir un spectacle, donc ça ça été bien aidant, oui! (Chrystel).

Mon amie, on fait du yoga une fois par semaine ensemble. Moi je me suis permis, j'ai une activité. [...] Ça me fait tellement de bien parce que je sors de la maison, pis je vois d'autres filles (Virginie).

Amie 1, amie 2 et amie 3, ce sont des amies, mais c'est mes collègues avec qui je chante pis elles je les vois toutes les semaines parce qu'on pratique toutes les semaines, puis une journée complète par moi. Donc c'est certain qu'elles m'ont accompagné dans le processus et tout ça. Elles ont été là de façon régulière (Macha).

En entrevue, des mères disent être conscientes que le soutien apporté par leur mari n'est pas l'objet de la présente étude, mais elles désirent s'exprimer à ce sujet. Quelques mères décrivent pouvoir

faire chaque semaine des activités, grâce à leur mari qui s'occupe de l'enfant. L'extrait suivant illustre bien cette réalité :

Je suis bénévole dans un jardin collectif et je vais jardiner! J'aime beaucoup, beaucoup ça, c'est un avant-midi par semaine. Pis pendant ce temps-là mon conjoint prend soin de notre enfant donc moi je me sauve au jardin! C'est toute du monde sympathique, ça me fait beaucoup de bien! (Virginie).

D'autre part, l'accompagnement social décrit par ces mères inclut aussi les discussions avec l'entourage. La moitié des mères jasant souvent « de tout et de rien » avec certaines amies et leur famille, c'est-à-dire de toutes sortes de sujets non liés à l'adoption. Ces mères soulignent l'importance de ces espaces où elles ne sont pas exclusivement centrées sur leur enfant et l'adoption :

On [mon amie et moi] va plus parler de ce qui est autre, un peu aussi de nos vies et c'est correct. On va parler de plein de choses, professionnelles, ou comme là elle a un projet. [...] C'est une relation que je fais plus autre chose que de parler de mon rôle parental (Mylène).

Je continue à les voir [mes collègues] et même ça me fait du bien des fois d'avoir des gens que je veux dire c'est du milieu de travail donc je ne parle pas toujours de mon enfant, on est dans un autre domaine et ça fait du bien de sortir un peu de cette réalité-là (Charlotte).

Au-delà des contacts en personnes, les mères se sont exprimées sur leur manière d'être en contact avec leur entourage : Facebook, textos, Skype.⁵² D'abord, plusieurs mères utilisent Facebook avec leur famille, leurs amies et d'autres parents adoptants. Des mères précisent avoir un groupe Facebook dédié à la famille élargie ou un profil Facebook consacré exclusivement à l'enfant. Cela permet aux mères et à leur entourage de prendre mutuellement des nouvelles et pour certaines mères d'organiser des activités avec leur entourage. Malgré l'éloignement géographique, des mères soulignent qu'avec ces moyens, certains proches sont capables de garder contact. Grâce à Facebook, les mères relatent socialiser davantage et ainsi avoir du soutien. Somme toute, plusieurs mères affirment utiliser souvent Facebook avec leurs proches et l'apprécient :

Vive Facebook! Si je n'utilisais pas Facebook, ce serait impossible de garder contact. Tout le monde est sur Facebook, mon père, ma mère, la famille éloignée aussi, les amis, on se donne des nouvelles comme ça! [...] Ils sont au courant de tout parce que j'essaie de tenir tout le monde informé même si tout le monde est loin. J'envoie des nouvelles, de dire où on en est, où est-ce qu'on s'en va (Dina).

⁵² Skype est un logiciel en ligne qui permet de faire des appels vidéo.

En outre, grâce à Facebook, une mère explique qu'elle a un sentiment d'appartenance avec d'autres parents adoptants. Ce type de communication lui permet de raconter son quotidien avec son enfant, d'envoyer des photos et des vidéos et ainsi de s'identifier à ces autres parents. Aussi, cette mère décrit être informée du quotidien d'autres parents adoptants, ce qui la rassure et l'encourage.

Voici son témoignage concernant sa relation Facebook avec un autre parent adoptant :

Il met des vidéos drôles sur son fils lui aussi. Il n'a pas peur de partager un petit peu. À travers leur quotidien, on se reconnaît un petit peu plus je dirais. [...] Ça fait beau de voir que c'est nos réalités puis que ça se passe bien dans d'autres familles adoptantes aussi, surtout que leur garçon est un petit peu plus vieux que notre enfant (Mylène).

Par ailleurs, grâce à Facebook et une autre application vidéo, deux mères ont retrouvé et maintiennent le contact avec la nounou de l'enfant et la famille d'accueil qui habitent dans le pays d'origine de l'enfant. Pour faciliter ces contacts, un parent adoptant aide une de ces mères en parlant la même langue que la nounou. Cette mère décrit que ce soutien est précieux et également apprécié par son enfant. L'autre mère décrit que Facebook lui permet d'avoir une relation amicale avec la famille d'accueil : « Je suis très amie avec la famille d'accueil de mes enfants. Sur Facebook, j'ai écrit des lettres, j'envoie des photos, mais maintenant on parle! La famille d'accueil voit des photos chaque jour. [...] Ils m'ont envoyé des photos » (Agathe).

5.2.2.4 Rôle de soutien instrumental

La majorité des mères concluent avoir peu de gardiennage et de répit. Précisons que le gardiennage se concrétise généralement après la première année de l'arrivée de l'enfant. Dans des situations où l'enfant se fait garder quelques heures, les mères rapportent que ce soutien provient surtout de leurs parents et parfois de leurs neveux et nièces. Seulement Sonia affirme avoir du gardiennage d'un membre de sa fratrie. Trois mères expliquent que la cohabitation ou le déménagement à proximité de leurs parents facilite le gardiennage, tel qu'illustré dans les extraits suivants :

Un de mes parents c'est un peu particulier parce qu'il est toujours ici avec nous donc une fois de temps en temps il va le garder c'est facile. Mon enfant le connaît bien, car il fait vraiment partie de la famille (Cassandra).

Mes beaux-parents sont tombés en amour avec notre enfant à un point tel qu'ils ont déménagé à plus de 70 ans. [...] Ils sont partis d'une région hors du Québec, ça faisait plusieurs décennies qu'ils étaient là puis ils ont déménagé ici pour se rapprocher de nous puis pour nous aider! Puis de nous offrir des fois de garder (Virginie).

Selon certaines mères, quelques amies leur expriment leur disponibilité pour garder. Ces mères se tournent peu vers ces dernières pour du gardiennage, sauf lorsque leur famille est éloignée géographiquement. Macha est donc l'une des rares mères à avoir occasionnellement du gardiennage de ses amies :

On a commencé à développer un peu un réseau de gardiennes. On a des amies pas loin qui peuvent nous aider, une fois de temps en temps. Mais c'est certain que des amies, c'est pas comme demander à une sœur ou à un parent. Donc on l'a fait une fois de temps en temps, mais c'est vraiment juste à l'occasion.

Trois mères décrivent que le gardiennage⁵³ leur permet de faire des tâches, telles qu'aller à leurs rendez-vous, remplir la paperasse pour l'enfant, etc. Voici les témoignages de Lise et de Sonia sur les effets positifs du gardiennage :

Je laissais mon enfant avec mon neveu. [...] Il l'amenait au parc Safari, il l'a amené au parc ici, il l'a amené chez lui. Et là ça m'a permis de faire les papiers d'immigration, les cartes d'assurance-maladie, ah mon dieu qu'il y en avait! (Lise).

On a fait garder par mon frère. [...] On a laissé mon enfant pour la première fois là! Je me disais : j'ai pas le choix, là il faut que je commence une fois à quelque part! Faique j'ai laissé mon enfant là pis ça super bien été! Par la suite, ma mère a pu garder quand qu'on a commencé à rénover la maison. Pis ça, ça l'a été un soutien, c'était important! Mon enfant était bien là pis on le savait (Sonia).

Durant les trois années couvertes par cette étude, trois mères décrivent avoir eu un répit ponctuel, c'est-à-dire de l'aide de leurs parents ou leurs beaux-parents pendant un séjour de quelques jours afin de s'occuper de l'enfant. Effectivement, deux de ces mères ont fait un court voyage pour avoir du temps en couple. L'autre mère, Virginie, décrit lors de la première année avoir été très épuisée et stressée par son rôle de mère et par d'autres événements familiaux. En plus d'avoir elle-même besoin de répit, elle était l'aidante naturelle d'un proche. Tout ceci l'a rendu malade, alors suite à sa demande, elle a eu une semaine de répit de ses beaux-parents.

De plus, deux mères bénéficient quelques fois d'un répit prolongé de leurs parents ou leurs beaux-parents, pendant environ une semaine. L'une de ces mères décrit avoir eu du répit suite à son accouchement, survenu peu de temps après l'arrivée de l'enfant adopté. Suite à ses besoins

⁵³ Rappelons que selon le point de vue des mères, le gardiennage se distingue du répit, car elles y ont recours pour faire des tâches. Tandis que le répit se concrétise lorsque l'entourage prend soin de l'enfant pour que les mères aient plus de temps individuel et soient reposées.

exprimés, elle continue d'avoir du répit lorsque son mari s'absente à l'extérieur pour son travail. Cette mère conclue apprécier ce répit, d'autant plus qu'elle est épuisée lorsqu'elle s'occupe seule de ses jeunes enfants. L'autre mère décrit qu'un de ses beaux-parents veut s'impliquer auprès de la fratrie qu'elle a adoptée et veut aider. Ces deux mères résument le répit prolongé reçu :

Chaque fois que mon mari part travailler sur le terrain, ma mère vient m'aider. Elle vient peut-être passer une semaine tous les deux mois. Quand ce n'est pas ma mère, c'est mon père. [...] Puis mon enfant va passer trois jours chez mon père au mois d'août (Dina).

Mon beau-père est là périodiquement. Mais quand il est là, il vient passer comme une semaine ici à la maison donc il est un soutien à 100 %. Il nous aide avec la maison, il nous aide à s'occuper des enfants. Une fois il est venu avec un de mes grands-parents, pis nos enfants sont même pas allés à la garderie, sont restés avec eux autres (Geneviève).

En outre, lors des trois premières années, quelques mères reçoivent de l'aide pour les repas, l'entretien de la maison ou le transport. D'abord, à leur arrivée à l'aéroport avec l'enfant, deux mères ont été accueillies et reconduites par des amies à leur domicile. Ensuite, pour leur arrivée, quelques mères décrivent que leurs parents et leurs amies ont cuisiné plusieurs repas. Pour trois de ces mères, pendant les trois premières années, leurs parents et leurs amies continuent de préparer des repas, de payer les services d'un traiteur ou des sorties au restaurant. Ces extraits témoignent bien que dans le contexte des exigences du cocooning, le réseau trouve des façons d'apporter du soutien :

Quand on est arrivé, mes amies avaient fait tout le ménage, elles nous avaient mis des plats dans le congélateur, elles nous avaient préparé plein de repas, le petit-déjeuner le lendemain parce qu'elles savaient que justement elles ne pouvaient pas être présentes au début,⁵⁴ mais par contre elles voulaient aider. On a eu un très, très beau soutien! [...] Elles ont tout fait pour que mon enfant arrive dans de super conditions. Ça l'a été, ouais ça l'a fait du bien (Chrystel).

On a des amies eux ont fait, ont cuisiné pis elles nous ont apporté deux gros sacs, elles sont venues les déposer et elles sont reparties (Dina).

En outre, pour l'entretien de leur maison, occasionnellement deux mères reçoivent de l'aide de leurs parents et deux autres mères sont aidées par leur famille élargie ou leur voisine. Aussi, quelques mères reçoivent de leur famille et leurs amies des vêtements, des jouets et des cadeaux pour l'enfant. Virginie est la seule mère qui relate avoir beaucoup de soutien matériel de ses

⁵⁴ Cette mère leur avait demandé de respecter le cocooning.

voisins : « La voisine a nous a donné des vêtements, des jeux. Un autre voisin est venu porter des jeux, on s'est comme basé un petit réseau social sur notre rue ». Pour conclure, deux mères rapportent avoir du soutien financier de leurs parents ou avoir un proche qui procure des soins médicaux à l'enfant.

5.3 Ce qui influence le soutien reçu

Lors de l'entrevue, nous avons exploré auprès des mères ce qui influence la quantité et la qualité du soutien reçu. Elles ont nommé différentes caractéristiques de leur réseau pouvant être regroupées autour des thèmes suivants : leur disponibilité; leur ouverture d'esprit et leur acceptation de l'enfant, ainsi que leurs aptitudes et limites à comprendre la parentalité et l'adoption.

5.3.1 Disponibilité du réseau immédiat à offrir du soutien

La majorité des mères perçoivent que leurs proches sont disponibles et parfois même très disponibles. Les membres de leur famille, surtout leurs parents, sont généralement les plus disponibles. La moitié des mères perçoivent que leurs amies sont disponibles, contrairement à l'autre moitié des mères. En cas d'urgence, tous les proches sont disponibles. Dans les prochains paragraphes, la perception des mères sur les différents facteurs qui influencent cette disponibilité sont décrits, soient : la proximité géographique du réseau, leurs valeurs, avoir du temps pour aider, l'état émotionnel et les capacités physiques du réseau.

5.3.1.1 Proximité géographique

Un des facteurs nommés pour expliquer la disponibilité de l'entourage à apporter du soutien est la proximité géographique. Quatre mères disent percevoir une grande disponibilité de leurs proches parce que ceux-ci habitent à proximité ou habitent avec elles : « La famille on habite tous proche donc c'est vraiment facile. [...] On habite tous sur le même chemin donc ça tend à tisser des liens assez serrés » (Cassandra). D'ailleurs, une mère précise avoir déménagé près d'un membre de sa famille pour avoir plus de soutien et favoriser les liens de son enfant avec ses cousins.

Inversement, plusieurs mères rapportent que leur famille ou leur belle-famille habitent à quelques heures de route, parfois même à l'extérieur du Québec. Trois d'entre elles affirment que l'éloignement géographique de leur famille est l'un des facteurs qui expliquent leur manque de disponibilité à offrir régulièrement du soutien, comme du gardiennage. Par contre, lors de visites

prolongées de proches habitant en région éloignée, les mères perçoivent une grande disponibilité. En raison entre autres de l'éloignement géographique, Geneviève résume manquer de soutien et être isolée :

C'est sûr que la distance influence le fait qu'ils sont moins proches donc cela affecte un peu le soutien. Mentalement, mes enfants ont une excellente relation avec cette grand-mère-là, mais ils ne la voient pas souvent parce qu'elle est loin! On le savait, peu importe comment [de quelle manière] on aurait eu des enfants, on le savait qu'on serait isolé ici par rapport à toute notre famille (Geneviève).

À cause de l'éloignement géographique, une mère illustre qu'elle n'a pas développé une relation de confiance avec sa famille et qu'elle se confie peu :

Ça fait trois ans que je n'ai pas vu mes parents en vrai donc je pense qu'on est resté un peu là-dessus, donc le lien ne s'est pas recréé. Le lien de confiance de ok maintenant je suis une maman pis je peux parler à ma maman de choses qui me contrarient. [...] Ça l'a été le défi, je pense le fait qu'ils soient loin, ça n'a pas aidé à cette connexion-là (Chrystel).

5.3.1.2 Valeurs du réseau

Selon les mères, les valeurs familiales et les valeurs d'amitié de leurs proches favorisent leur disponibilité à apporter du soutien. Les mères expliquent que les valeurs de bienveillance, de gentillesse et d'entraide de l'entourage font que celui-ci apporte un bon soutien, sans rien attendre en retour. Les extraits suivants témoignent bien de cette réalité :

Mes amis ont de bonnes valeurs et ils nous ressemblent. [...] Ma mère est très généreuse! J'ai vraiment vu sa générosité. Elle prend soin de mon enfant comme si c'était son propre enfant, même plus je dirais parce qu'elle a plus de temps, plus de patience (Dina).

La famille à mon conjoint c'est une famille qui est tissée vraiment serrée, on a des soupers à tous les mois! Les valeurs familiales sont importantes pour tous ces gens-là, vraiment importantes! (Cassandra).

On est une famille tissée très, très, très serrée. Faut que c'est juste la distance qui nous sépare parce que quand on se retrouve tous ensemble, c'est une famille qui s'entraide beaucoup (Macha).

Certaines mères témoignent qu'avant l'adoption, elles étaient disponibles pour leur entourage. Selon elles, leurs proches veulent redonner l'aide reçue, ce qui explique en partie leur disponibilité lors de la période post-adoption. Ces mères et leur entourage sont donc mutuellement disponibles. Dina et Macha se confient à ce propos :

J'ai toujours beaucoup donné à mes amis. J'ai toujours été là pour les écouter. Ce qui fait que c'est un peu comme un retour d'ascenseur. Ils vivaient des mauvais moments ben après ça quand moi j'en ai vécu ben ils étaient là aussi (Dina).

Nous aussi on a apporté beaucoup de support à un moment donné à nos amis, donc c'est du donnant-donnant (Macha).

5.3.1.3 Avoir du temps pour aider

Les mères affirment qu'un autre facteur qui influence la disponibilité de leur entourage est d'avoir suffisamment de temps pour aider. Elles perçoivent que leurs parents retraités sont souvent disponibles. Selon certaines mères, leurs proches en congé parental ou ayant un enfant sensiblement du même âge que l'enfant adopté sont parfois disponibles, entre autres pour faire des activités familiales. Une mère résume bien cette idée en décrivant sa relation avec une de ses collègues : « Je l'ai vu surtout parce qu'elle a un enfant de la même âge que mon enfant. Ça l'encourage à faire quelque chose » (Amélie).

De l'autre côté, la moitié des mères décrivent que leurs amies sont parfois peu disponibles, car elles sont occupées par la combinaison de ces facteurs : le travail, leurs activités personnelles et leur vie conjugale et familiale. Ces mères disent :

Mes amies ont des vies très occupées. Elles ont des carrières, elles ont beaucoup d'amies aussi alors leur calendrier est plein un an d'avance! Faudrait que je prenne un rendez-vous avec elles un an d'avance pis avec un enfant on est dernière minute. [...] Elles travaillent le jour pis là les fins de semaine, ben ça va vite. Les gens travaillent, sont pas disponibles. Au moment où elles sont disponibles ben ça ne cadre pas avec mon horaire (Virginie).

Quand tu finis par avoir des enfants, chacun sa famille, c'est sûr que les amies on les voit moins souvent. Surtout que nous toutes nos amies ont des enfants en bas âge. Mon amie est enceinte, a trois enfants, sa réalité c'est qu'elle est... [occupée]. C'est ça! (Geneviève).

5.3.1.4 État émotionnel et capacités physiques du réseau

Les mères expriment que l'état émotionnel et psychologique de l'entourage peut limiter ou favoriser leur disponibilité. Par exemple, deux mères relatent que certaines amies ayant des difficultés d'infertilité les aident peu. Ces amies trouvent trop éprouvant émotionnellement que ces mères ont désormais un enfant, contrairement à elles. Virginie aborde cette idée :

On avait des amis couples infertiles, des bons amis. Pour eux, ça l'a été très difficile la nouvelle. Ils étaient contents, mais en même temps tristes parce qu'eux n'auraient pas

d'enfants pis que nous on en aurait. Ça l'a été dur à vivre. C'est des amis qu'on voit moins maintenant, c'est trop dur pour eux.

De plus, selon certaines mères, de rares proches sont centrés sur eux-mêmes et sont peu intéressés à prendre des nouvelles de la mère et de l'enfant ou encore à garder. Également, deux mères témoignent avoir un proche qui a de sévères troubles mentaux. Par conséquent, ces proches sont peu disponibles selon le point de vue de ces mères. Les mères trouvent que leurs proches sont plus disponibles lorsque ceux-ci sont empathiques à leur situation. Par exemple, Dina a vécu de nombreuses fausses-couches. Selon elle, ce contexte particulier favorise l'empathie et la disponibilité de ses proches à lui offrir un soutien tout au long des trois premières années de l'arrivée de l'enfant :

Quand mon enfant est arrivé, c'est comme : ah enfin vous le méritez tellement! Pis ça l'a attiré la compassion. Les amitiés se sont renforcées, en fait ça fait le ménage autour de nous, mais ça l'a vraiment ajouté des nouvelles personnes. [...] Faique toutes ces amitiés-là ont émergé! C'est notre nouvel entourage! (Dina).

Par ailleurs, selon la perception des mères, plusieurs de leurs proches ont de bonnes capacités physiques, ce qui leur permet d'apporter un soutien de qualité. Deux mères précisent que même leurs parents sont en bonne forme physique, malgré leur âge avancé. Effectivement, Macha témoigne qu'un de ses parents fait toutes sortes d'activités physiques avec l'enfant, ce qui lui procure, ainsi qu'à l'enfant, un soutien « exceptionnel ».

Par contre, Mylène et Virginie décrivent que l'âge avancé et les problèmes de santé de leurs parents et leurs beaux-parents limitent leurs capacités physiques et par conséquent le gardiennage et l'aide concrète qu'ils peuvent offrir. Elles soulignent que ceux-ci sont âgés, car elles sont devenues mères à un âge plus avancé, comparativement à ce qui est observé généralement pour la parentalité biologique. Ces deux mères relatent que c'est épuisant pour leurs proches âgés de s'occuper d'un enfant en bas âge. Mylène rapporte avoir du gardiennage de ses parents et beaux-parents, mais qu'elle en limite la durée pour ne pas les épuiser. Selon Virginie, si ses parents étaient plus jeunes et en meilleure santé, elle aurait plus de soutien puisque ceux-ci sont très généreux et ils adorent l'enfant. Une autre mère précise avoir un proche d'âge adulte peu disponible à garder à cause de son faible niveau d'énergie.

Les extraits suivants résument ces idées :

L'âge de mon père ou mes beaux-parents va faire que le temps qu'on va prendre pour des sorties ou quoi que ce soit va être moins long parce qu'on va tenir compte que mon père a quand même plus de soixante-dix ans. S'il a passé trois à quatre heures avec un enfant, ça va être bien en masse pour lui, on n'en demandera pas plus nécessairement (Mylène).

Mes parents sont rendus tellement vieux qu'on ne peut plus faire ce que j'avais imaginé. [...] On ne fera pas de grands voyages. [...] Mon père, il ne peut pas s'asseoir à terre, il est en chaise roulante, il ne peut pas jouer au ballon avec notre enfant. [...] Le soutien, ils nous donnent ce qu'ils peuvent nous donner pis le reste on va le chercher ailleurs. Mais avant l'adoption tout le monde me disait « C'est le fun tes parents sont proches, ils vont pouvoir vous aider! ». Mais oui, mais ils sont très âgés! (Virginie).

En outre, la disponibilité du réseau est limitée lorsque les membres de l'entourage sont occupés à prendre soin d'un autre proche. Virginie vit cette situation avec ses parents. Somme toute, malgré les limites de l'entourage, les mères rapportent que généralement ceux-ci veulent être disponibles et aider.

5.3.2 Ouverture d'esprit du réseau immédiat et acceptation de l'enfant

Pour comprendre ce qui influence le soutien, nous avons questionné les mères sur leurs perceptions des ressources et des qualités de leur entourage. Des mères décrivent que leurs proches font preuve d'ouverture d'esprit, dès l'annonce d'adopter à l'international et tout au long des trois premières années de l'arrivée de l'enfant. D'abord, certaines mères expliquent que leurs proches acceptent bien la différence ethnique de l'enfant et ses traits physiques différents. L'extrait suivant représente bien ces idées, précisons que cette mère réfère au vécu de l'enfant lorsqu'elle utilise le mot « bagage » :

Mes parents c'est vraiment une force et une ouverture d'esprit parce que ce n'est pas tout le monde non plus qui est prêt à accueillir un enfant qui physiquement ne correspond pas du tout à la famille puis qui arrive avec un bagage (Charlotte).

Du point de vue des mères, dès l'arrivée de l'enfant, généralement les proches intègrent positivement l'enfant dans la famille et lui démontrent de l'affection. Geneviève exprime bien cette idée : « Il n'y a pas eu de rejet, il n'y a pas eu rien qui a affecté les enfants directement, jamais. C'est toutes des personnes qui les accueillent, qui les aiment pis mes enfants sont gâtés pourris! ». Certaines mères expriment que leur famille agit et aime l'enfant comme les autres enfants de la famille, sans distinction. Sonia fait ce témoignage : « J'avais pas de doute, mais c'est tout le temps le fun de le voir que mon enfant fait partie de la même famille que mes neveux et nièces, que

n'importe qui là ». Seulement une mère confie qu'à l'arrivée, elle appréhendait un peu que son père développe moins d'affection et de complicité avec l'enfant, en comparaison avec ses autres petits-enfants qui ne sont pas adoptés. Elle décrit que son père a une ouverture d'esprit un peu plus limitée que sa mère en raison de son âge, son éducation et son vécu. Néanmoins, selon cette mère, sa crainte s'est avérée infondée et ses parents apportent un excellent soutien :

Mes parents ont un certain âge donc une certaine mentalité. Ma mère a toujours été très ouverte, j'ai voyagé énormément avec ma mère. Mon père peut-être un petit peu plus fermé d'esprit, très conservateur, très catholique, pratiquant, et cetera. J'avais peut-être une petite crainte par rapport à ça. [...] Je me demandais s'il allait aimer mon enfant autant qu'il aimait les autres [petits-enfants]. [...] Finalement, ça l'a absolument rien à voir! (Macha).

Par ailleurs, la capacité de s'adapter à toutes sortes de situations est une qualité nommée par certaines mères pour décrire leurs proches. Effectivement, Charlotte et Virginie rapportent que leurs parents ont une grande capacité d'adaptation, ce qui leur a permis de déménager et de changer complètement de mode de vie pour se rapprocher et offrir plus de soutien. Pour conclure, Charlotte décrit que ses parents sont très ouverts et enthousiastes à suivre ses suggestions et ses « trucs » pour mieux interagir avec l'enfant : « Ils ont une ouverture d'esprit. Je pense que ça, dans ce type de projet là, c'est génial parce que quand tu leur parles, ils sont capables de faire : ah ok oui, il faut faire ça! ».

5.3.3 Capacités et limites du réseau immédiat qui influencent leur compréhension de la parentalité et de l'adoption

Selon les mères, certains proches ont des capacités à comprendre la parentalité⁵⁵ et l'adoption grâce à leurs expériences adoptives, parentales et professionnelles et leur participation à des lectures et des formations sur l'adoption. Toutefois, des proches ont également des limites causées par leurs attentes inadaptées vis-à-vis des mères et de l'enfant.

5.3.3.1 Expériences adoptives, parentales et professionnelles du réseau immédiat

Selon plusieurs mères, les expériences adoptives, parentales et professionnelles de l'entourage facilitent leur compréhension de l'adoption et du rôle de parent. Ces expériences permettent d'apporter un soutien de qualité.

⁵⁵ C'est-à-dire la capacité à comprendre les responsabilités qu'ont généralement tous les types de parents (comme offrir de l'encadrement, de l'affection et de la sécurité à l'enfant) et la capacité à comprendre leur quotidien.

Premièrement, les mères se sont exprimées sur l'expérience en adoption de leurs proches. Rappelons qu'en entrevue, plusieurs mères soulignent fortement que les parents adoptants qu'elles fréquentent sont les membres de leur entourage qui comprennent le mieux l'adoption. Certaines mères vont encore plus loin en affirmant que ce sont seulement les parents ayant adopté ou les personnes adoptées qui peuvent véritablement comprendre les défis spécifiques de leur enfant, comme les défis d'attachement et identitaires. Bref, des mères trouvent que les parents adoptants ou leurs proches qui sont adoptés sont capables de leur donner de judicieux conseils. Elles rapportent que les parents adoptants de leur entourage ont une excellente compréhension de la parentalité adoptive, car ceux-ci ont un quotidien et des difficultés d'adoption semblables avec leur enfant. Des mères témoignent donc à quel point c'est facile de se confier à ceux-ci. Les extraits résumant bien ces idées :

Le soutien des autres parents adoptants est nécessaire parce que la réalité de l'adoption n'est pas facile à comprendre nécessairement même si les gens [autres membres de l'entourage] vont t'écouter. [...] Mais de là à vraiment le comprendre [...] c'est vraiment cette catégorie-là de personnes dans notre soutien qui peut le faire (Mylène).

Quand on se parle, bien on se comprend. [...] C'est sûr qu'encore plus qu'une mère biologique, je pense parce que ce sont des défis qui sont vraiment différents (Charlotte).

De plus, selon une mère, lorsque ses proches connaissent des personnes qui ont adopté, cela leur permet de bien comprendre la réalité d'un parent adoptant :

Mon beau-frère et sa femme nous ont beaucoup aidés, ils nous ont beaucoup écoutés, ils comprenaient vraiment notre réalité parce que justement je pense qu'ils avaient un ami à eux qui avait déjà adopté. Donc je pense qu'ils étaient sensibilisés (Amélie).

Deuxièmement, du point de vue de quelques mères, certaines expériences parentales similaires chez des membres de leur réseau favorisent leur compréhension de la parentalité. Selon deux mères, leurs proches qui ont eux aussi un jeune enfant comprennent bien leur réalité et leurs défis associés à la période de la petite enfance. Aussi, une autre mère ayant adopté une fratrie exprime se sentir totalement comprise par un proche qui a des jumeaux, car leurs difficultés sont similaires. L'extrait suivant illustre bien les idées présentées :

Une de mes amies est maman de deux enfants [biologiques] puis elle comprenait tout ce que je vivais. Il y a des choses qu'une maman vit et qu'importe que ce soit un enfant biologique ou un enfant qu'on a adopté, on a les mêmes besoins, les mêmes inquiétudes (Chrystel).

De plus, trois autres mères nomment que l'expérience de certains proches d'être un parent monoparental ou d'être immigrant est inspirante et aidante. Ces mères admirent ces proches, car malgré les difficultés rencontrées, ceux-ci sont d'excellents parents et sont résilients. Effectivement, Cassandra témoigne que sa sœur, mère monoparentale d'adolescents et d'un jeune enfant, représente une grande ressource. Sa sœur a une grande « expérience de vie » et par conséquent, elle lui apporte de précieux conseils. D'autant plus que ce proche a surmonté des difficultés similaires avec son fils, comme des crises de colère :

Ma sœur a l'a trois enfants. [...] Son expérience avec les enfants, elle est vraiment bonne. Pis ma sœur en plus est monoparentale, elle l'a eu vraiment difficile [son expérience de mère]. Pis son garçon était un peu au niveau de la gestion de la colère comme mon enfant quand il était petit. Ma sœur, c'était une bonne source de conseils pour dire « Comment tu as vécu ça? Pis quand est-ce que cela a passé? » (Cassandra).

À l'inverse, précisons que deux mères décrivent ne pas bénéficier de l'expérience parentale de certains proches. Effectivement, une mère relate avoir une belle-mère qui ne partage pas ses nombreuses connaissances parentales, car celle-ci ne veut pas s'imposer. Voici le témoignage de cette mère : « La mère à mon mari, probablement qu'a l'a un paquet de connaissances, mais est ben trop vivre et laissez vivre pour rentrer là-dedans » (Cassandra). Également, une mère décrit avoir une expérience désagréable avec ses beaux-parents en lien avec leurs perceptions de leurs compétences parentales. Selon cette mère, ses beaux-parents pensent tout connaître, car ils ont plusieurs enfants : « Souvent ils ramènent ça "On en a eu quatre" [enfants]. Pas super ouvert! » (Amélie).

Troisièmement, trois mères rapportent avoir des proches qui sont médecins, enseignants, éducateurs en CPE ou travailleurs sociaux. Selon ces mères, ces proches ont des connaissances et des compétences spécifiques qui reflètent leur compréhension de la parentalité adoptive. Elles leur posent donc des questions techniques et rapportent se sentir validées. C'est le cas de ces mères :

Mon amie est médecin qui est spécialiste en santé mentale. Donc c'était facile de parler avec elle! Mon enfant réagissait à l'école par rapport à quelque chose, moi je voyais, je voulais discuter avec elle. Elle me donnait un autre point de vue! Une autre est infirmière, même chose (Agathe).

Ce qui est bien, elle [un membre de sa parenté] est enseignante à la maternelle et elle a une maîtrise en psychoéducation. Donc c'est sûr qu'elle, avant qu'on lui en parle, elle comprenait l'attachement, les défis qu'on allait vivre et tout (Charlotte).

Finalement, en s'intéressant aux expériences professionnelles, parentales et adoptives des proches, nous avons approfondi les ressources de l'ensemble de leur entourage. Trois mères rapportent sans hésitation que l'ensemble de leurs proches n'a pas d'aptitudes ni de ressources qui pourraient les aider. Pour Virginie, sa famille est peu nombreuse et elle n'a aucun proche qui a un jeune enfant ou un enfant adopté à qui elle peut se référer. Quant à Chrystel, elle est catégorique que son entourage n'a aucune compétence ni ressource. C'est pour cette raison qu'elle rapporte avoir demandé du soutien à des professionnels lorsqu'elle vivait temporairement certaines difficultés d'attachement avec son enfant. Geneviève relate que son entourage n'a pas de compétences pour l'aider, car la réalité de l'adoption est complexe à comprendre et chaque famille adoptive a des particularités et des défis différents. Alors cette mère décrit que c'est difficile pour l'entourage de bien comprendre l'adoption et d'offrir du soutien :

En adoption, toutes les personnes, c'est tellement de choses différentes qu'elles vivent les unes des autres. [...] Pis dépendamment des situations moi j'ai deux enfants, c'est pas la même chose que n'importe qui qui en a un. [...] C'est large la situation dans laquelle les enfants étaient là-bas, c'est complexe [...]. Chaque cas est unique en adoption (Geneviève).

5.3.3.2 Participation du réseau immédiat à des lectures et à des formations sur l'adoption

La moitié des mères rapportent que leurs proches font des lectures sur l'adoption, lors des trois premières années de l'arrivée de l'enfant. Deux contextes les amènent à faire ces lectures. Premièrement, des mères suggèrent des lectures sur l'adoption à leur entourage. Rappelons que lors de la période préparatoire, près de la moitié des mères ont exprimé à leurs proches leur attente qu'ils fassent une lecture spécifique sur l'adoption. Deuxièmement, certaines mères rapportent que quelques membres de leur entourage sont enthousiastes à s'informer et à mieux comprendre. Ces proches prennent donc eux-mêmes l'initiative de se documenter sur l'adoption. Par exemple, une mère rapporte qu'une collègue a lu une recherche sur les défis des mères adoptantes et qu'elle prend le temps de lui poser des questions. Selon les mères, les lectures permettent à leur entourage d'avoir une meilleure compréhension de l'adoption, c'est-à-dire de mieux comprendre des informations de base et parfois certaines subtilités et des notions complexes de l'adoption comme l'attachement. Chrystel témoigne à cet égard :

Mon ami avait participé à la formation [en adoption offerte par le CLSC] et tout. Mais quelque temps après il était comme « Ah je ne sais pas trop, j'ai encore des doutes là-dessus ». Nous on lui dit « Ben écoute, lis tel chapitre et tout ». On lui a envoyé et il était comme « Ah ça répond à mes questions! ».

Selon certaines mères, les lectures permettent parfois à l'entourage d'être des personnes-ressources, donc des proches vers qui elles se tournent pour du soutien informationnel, à qui elles se confient et avec qui elles se sentent comprises. À l'inverse, certaines mères relatent demander moins de soutien informationnel à leurs proches qui ne lisent pas sur l'adoption et qui n'ont donc pas la même vision éducative. Également, ces mères vont peu ou pas se confier sur l'adoption à leurs proches qui ne s'informent pas, à cause de leurs incompréhensions de l'adoption. Les extraits suivants illustrent ces idées :

Ma belle-mère est celle qui s'est le plus intéressée à l'adoption en général. Elle a lu des livres. [...] Quand je [lui] parle parce que mettons j'ai besoin de lui parler de choses plus spécifiques à l'adoption, c'est elle je pense qui démontre le plus de compréhension avec ça parce qu'elle est allée chercher des outils de compréhension. [...] C'est sûr que les personnes qui se sont renseignées beaucoup, beaucoup sur l'adoption, c'est sûr que leur vision est plus proche de ma réalité que toutes les autres (Geneviève).

Le frère de mon conjoint et sa blonde, ils n'ont pas adopté, mais ils ont des enfants et ils lisent beaucoup sur l'éducation. Pas nécessairement sur l'adoption, mais sur les techniques aujourd'hui de parentalité positive. Ça ressemble un peu à ce qui est suggéré en adoption. Donc on se rejoint beaucoup là-dedans. Alors que la sœur de mon conjoint qui n'a pas lu, elle est maman, mais oui il y a une distance parce qu'en plus de pas connaître l'adoption, elle est moins dans : on se met au niveau de l'enfant, on y va dans la bienveillance (Amélie).

En outre, deux mères précisent que certains proches ont participé à des formations spécialisées sur l'adoption lors des trois premières années. Selon ces mères, ces formations permettent aussi à l'entourage d'avoir une meilleure compréhension de l'adoption et d'apporter un meilleur soutien : « Le fait qu'ils [ma famille] soient venus à une formation, le fait qu'on les a préparés, ça l'a influencé positivement [le soutien] c'est sûr » (Amélie).

De l'autre côté, du point de vue des mères, différents facteurs font que certains de leurs proches sont peu informés et ont donc des difficultés de compréhension. Une mère décrit que ses amies ne comprennent pas l'adoption puisque contrairement à sa parenté, elle ne leur fait pas la recommandation de s'informer :

Mes amies, je ne leur demande pas de lire le livre. Je ne leur demande pas de venir aux formations, contrairement à nos parents qu'on a peut-être plus pousser ça. Elles ne comprennent pas ce que l'enfant a vécu. [...] Ça demeure de bonnes amies, mais ce n'est pas avec elles que je vais discuter de trucs d'enfants et de nos problèmes. Quand elles me demandent comment ça va, je réponds en surface (Amélie).

Deux mères concluent que le manque de ressources nuit à la capacité des proches de s'informer. Une mère décrit que sa famille habite très éloignée de la ville et est isolée de services professionnels et d'activités de sensibilisation dans la communauté. Par conséquent, selon cette mère, sa famille a des incompréhensions sur l'adoption :

Ma famille vient des montagnes, ils sont un petit peu isolés de la vie, de la ville, côté éducation et tout ça. Faut que c'est certain qu'il y avait un petit manque d'informations par rapport à l'adoption (Dina).

Une autre mère croit elle aussi que les difficultés de ses beaux-parents à s'informer et à comprendre l'adoption sont causées par les ressources limitées, ainsi que l'éducation reçue. Ses beaux-parents sont issus d'un milieu et d'une génération où les documentations sur l'enfant et la psychologie étaient quasi inexistantes. En conséquence, cette mère trouve que ses beaux-parents sont peu aidants, surtout concernant les défis d'attachement :

Ils ne comprenaient pas vraiment. [...] C'est juste que nous dans nos vies, c'est comme il y a plein de livres que tu peux lire. [...] Je pense que c'est une génération où pour [eux], c'est un enfant tu lui donnes de l'amour et ça va marcher. Mais ce n'est pas simple comme ça (Charlotte).

5.3.3.3 Attentes du réseau immédiat à l'égard de l'enfant et de la mère

Précisons qu'il n'y avait pas de questions en entrevue sur la perception des mères concernant les attentes de leur entourage. Toutefois, trois mères décrivent avoir quelques proches qui ont des attentes inadaptées qui reflètent leurs incompréhensions de l'adoption et de la parentalité. Ces trois mères ont des proches qui veulent les voir plus souvent, ainsi que l'enfant. Rappelons que deux de ces mères rapportent lors des trois premières années avoir peu besoin de socialiser. Alors ces demandes de contacts sont vécues difficilement. Effectivement, Amélie relate que sa famille lui met beaucoup de pression pour organiser des activités et la voir avec son enfant. Selon ces mères, ces attentes illustrent la difficulté de certains proches à comprendre que leur priorité est désormais leur enfant. Somme toute, les mères perçoivent que les attentes inadaptées affectent la qualité du soutien et peuvent créer un éloignement avec certains proches. Ces mères résument ces idées :

Mon ami pouvait avoir de la difficulté à comprendre que maintenant on a un enfant, donc tu peux pas me dire à vingt heures, m'appeler pour me dire « On vas-tu prendre un café comme dans le temps? ». Nous on est dans la routine du dodo et tout ça! (Mylène).

Mon amie, elle, une distance parce que je suis moins disponible, c'est sûr parce qu'elle comprend moins ma situation. Son enfant est d'âge scolaire et ce n'est pas une maman qui

aime ça jouer avec son enfant, qui aime ça passer du temps avec son enfant. Alors quand on fait des activités, elle s'attend à ce que moi je fasse des affaires entre adultes et que je laisse mon enfant jouer, mais moi je ne suis pas comme ça. Surtout que mon enfant est petit [en bas âge] et que j'aime ça passer du temps avec lui (Amélie).

5.3.4 Niveau de compréhension du réseau immédiat concernant l'adoption

L'ouverture d'esprit et la capacité d'adaptation des proches, leurs expériences en adoption, leur participation à des lectures et à des formations sur l'adoption et leurs attentes influencent leur capacité à comprendre l'adoption. Les prochaines sections présentent donc le niveau de compréhension du réseau concernant l'adoption et le cocooning.

5.3.4.1 Difficultés de certains proches à comprendre l'adoption

Soulignons que les mères trouvent très aidante la capacité de leur entourage à comprendre l'adoption. Or, la majorité affirme que certains de leurs proches ont de la difficulté à comprendre plusieurs aspects de l'adoption et ont des idées préconçues et erronées. Elles précisent avoir vécu cette situation généralement avec certains membres de leur famille et amies.

D'une part, selon les mères, certains proches pensent que l'enfant ne vit aucun défi à son arrivée, car ses difficultés vécues avant son adoption (comme la malnutrition) sont désormais derrière lui. Les mères décrivent que certains proches ne comprennent pas que l'enfant peut avoir des difficultés d'adaptation, être triste parce qu'il se sent abandonné, s'ennuyer de sa famille biologique, etc. Aussi, ces mères décrivent que généralement les défis d'attachement sont particulièrement difficiles à comprendre pour l'entourage. Elles témoignent que certains proches pensent que le lien d'attachement entre l'enfant et ses parents adoptants se crée automatiquement. Ces proches ne comprennent pas que le lien d'attachement continue de se développer au fil du temps. Également, une mère témoigne avoir quelques proches qui ne comprennent pas les spécificités de l'attachement d'un enfant adopté, alors certains de leurs conseils sont inappropriés. Les deux extraits illustrent ces idées :

Il y en a beaucoup [dans mon entourage] qui sont comme « Ça fait deux ans qu'il est avec vous autres, là il est attaché ça fait longtemps! ». Non, non c'est encore en progression, vraiment! C'est quelque chose [l'attachement] que c'est long à comprendre pis c'est pas quelque chose que tu ramènes sur le tapis tout le temps faique les gens ont tendance à l'oublier un petit peu (Cassandra).

Les autres autour de nous qui ont déjà des enfants, ils veulent bien faire pis ils veulent donner des conseils, mais des fois ça ne s'applique pas toujours à ce que nous on vit. Parce que nous c'est particulier, notre enfant a un passé. On doit créer des liens d'attachement à vingt mois, c'est pas comme un bébé naissant (Virginie).

D'autre part, plusieurs mères affirment avoir quelques commentaires maladroits et inappropriés ainsi que des jugements de certains membres de leur famille. Selon ces mères, quelques proches leur disent qu'un enfant de cet âge devrait marcher, être capable de manger tel type d'aliments, etc. Des mères témoignent que quelques proches comparent de manière erronée le développement de l'enfant à celui d'enfants qui ne sont pas adoptés. En fait, ceux-ci ne comprennent pas et sont étonnés que le développement et certains comportements de l'enfant sont différents. Mylène décrit les comparaisons blessantes d'un de ses proches :

Au début, il comparait beaucoup le développement de mon enfant avec son enfant ou où ce qu'il [mon enfant] devrait être donc c'était plus difficile pour ça. [...] Il y a eu un peu de jugements dans le développement de mon enfant et ça m'a fait un peu de peine.

Une mère confie que certains proches sont désespérés face aux crises de colère de son enfant, d'autant plus que leurs enfants n'ont pas ce genre de difficultés. L'extrait suivant illustre ceci :

C'est sûr que c'est toute une autre réalité là avoir adopté pis avoir des enfants biologiques faique des fois ils [mon frère et ma belle-soeur] ne comprennent pas certaines réactions de notre enfant. Mais ils ne sont pas jugeants et tout ça. C'est clair que si ils se réfèrent à leurs enfants qui ont été full tranquilles, quand mon enfant a fait une petite crisette, pour eux autres c'est « Ohhh! Qu'est c'est ça? ». Sont pas habitués (Sonia).

Au-delà des comparaisons maladroites, certains proches remettent en question les décisions parentales des mères. Celles-ci décrivent se sentir jugées. Plus précisément, deux mères témoignent ressentir des jugements de leur famille élargie lorsqu'elles ne vont pas à des grands rassemblements familiaux, entre autres ceux de Noël. Elles expliquent que leurs proches ne comprennent pas que l'enfant serait trop angoissé et épuisé d'être dans un environnement inhabituel avec de nombreuses personnes. Voici ce qu'ajoute Cassandra :

Typiquement les partys de Noël finissent à trois heures du matin, mais moi je le sais que mon enfant peut pas se coucher à cette heure-là. Parce qu'il est encore trop petit pis je le sais qu'il va me faire des colères parce qu'il a encore de la misère à gérer ses émotions. Mais là on me dit « Moi à cet âge-là on vous couchait tard! ». [...] Avoir des conseils comme ça de gens qui ne comprennent pas, t'as l'impression qu'ils ne comprennent pas 100 % l'adoption, c'est dans ce temps-là que des fois t'as l'impression que les gens sont dans le jugement.

5.3.4.2 Niveau de compréhension du réseau immédiat concernant le cocooning

La majorité des mères trouvent important de s'exprimer sur leur expérience du cocooning même si ce thème n'est pas abordé spécifiquement lors de l'entrevue. La moitié des mères rencontrées rapportent que plusieurs proches sont empathiques et respectent leurs besoins de cocooning et leur rythme ainsi que celui de l'enfant. Précisons que selon ces mères, une période d'ajustement peut être nécessaire pour les proches, mais généralement ils collaborent bien. Certaines mères relatent que leurs proches leur expriment qu'ils attendent qu'elles soient prêtes avant de s'impliquer davantage. Les extraits suivants résument la collaboration de l'entourage à respecter le cocooning :

Si je mettais des limites pis je disais que tout était correct, il y avait, c'était respecté là. Si j'ouvrais en disant « Oui c'est correct, on peut faire telle chose », ben là les gens [mes proches] embarquaient. Les gens ont suivi un peu plus le rythme-là (Sonia).

Mes beaux-parents sont très bons avec la puce. Ils écoutent nos consignes [...] Mon amie, je n'ai jamais eu à lui dire quelque chose par rapport à comment elle réagissait avec mon enfant (Amélie).

Lorsque le réseau habite loin des mères, certains proches respectent que les visites soient courtes lors du cocooning, malgré les inconvénients. Effectivement, Sonia rapporte la grande collaboration de sa belle-mère lors des visites :

Au début c'était quarante-cinq minutes, une heure qu'on accordait de visite à la fois pour que mon enfant ait le temps de reprendre sa petite routine pis s'être sécurisé. A fait ça la mère à mon mari, elle est partie [de chez elle, à plus de trois heures d'ici], est venue quarante-cinq minutes, une heure. On a donné une heure et demie cette fois-là pis est repartie! C'était quand même wow!

Également, deux mères rapportent que leurs proches leur écrivent des mots d'encouragements et les appellent pour prendre des nouvelles, sans être envahissants. Voici les propos de Chrystel :

Nos amis savaient qu'à l'arrivée il fallait nous laisser du temps pour le cocooning. Donc c'est sûr que là ils ont été très discrets, mais c'était voulu là, aussi bien de notre côté. Donc c'était surtout des échanges par message texte « Comment ça va? ». Mais par contre, ils prenaient quasiment tous les deux jours, tous les deux-trois jours, ils prenaient des nouvelles par courriel. Nous, on faisait des Facetime.

Finalement, Charlotte décrit que ses amies jouent même un rôle positif et déterminant pour le cocooning. Plusieurs fois en entrevue, elle décrit que ses amies sont des « alliées » puisque celles-ci collaborent très bien à ses demandes en redirigeant l'enfant vers elle pour les contacts affectifs et les soins. Voici son témoignage :

J'ai bien aimé nos amies [...] qui ont été des alliées, qui nous ont beaucoup, beaucoup aidées parce que ça renforce énormément d'avoir des gens externes à toi qui passent le même message à l'enfant « Les bisous c'est papa, maman. Les câlins, c'est papa, maman ». [...] On a apprécié que les gens comprennent qu'ils pouvaient nous aider dans le processus, qu'ils n'étaient pas externes à ça et qu'au contraire ils pouvaient participer positivement (Charlotte).

Par contre, plusieurs mères témoignent avoir certains proches qui ont de grandes difficultés à comprendre et à respecter le cocooning. Parfois, ceux-ci remettent en question le cocooning. Ce sont souvent les visites limitées qui créent de l'incompréhension. Effectivement, une mère perçoit que ses beaux-parents trouvent qu'elle les prive d'être avec leur petit-enfant et prive l'enfant de ses grands-parents. Voici un témoignage concernant les visites limitées :

J'étais comme critiquée par la famille parce que ce n'était pas normal que je voulais rester à la maison avec mon enfant sans que la mère de mon mari vienne, le frère de mon mari, les cousins. Ils ne comprenaient pas! Ils pensaient que j'étais folle! (Agathe).

De plus, d'autres défis sont liés aux contacts physiques limités avec l'enfant. Pour renforcer le lien d'attachement entre elle et son enfant, une mère demande à son entourage de ne pas toucher ni regarder l'enfant. Elle rapporte que son réseau ne comprend pas du tout sa décision. Bref, lors du cocooning, trois mères rapportent que quelques proches ont de la difficulté à respecter les contacts physiques limités et sont malhabiles. Par contre, celles-ci décrivent que ces comportements ne s'avèrent pas nuisibles. Sonia aborde ceci lors de l'entrevue :

Mes parents voulaient m'aider, mais des fois ils étaient tellement maladroits. Ils voulaient tellement être grands-parents que des fois ils avaient de la misère à comprendre. [...] Même si on les avait bien préparés, mais dans le quotidien « Là [y] va bien, on peut le prendre! » ou « Pourquoi ça, pourquoi ci? ».

Trois mères témoignent avoir bel et bien un soutien nuisible, car certains proches ont des difficultés à comprendre et respecter les besoins de l'enfant durant le cocooning. Par contre, ces mères soulignent que les intentions de leurs proches sont bonnes. En fait, leurs parents, leur fratrie ou leur belle-famille sont nuisibles en étant trop investis auprès de l'enfant, voire intrusifs pendant le cocooning. Selon ces trois mères, certains proches veulent jouer leur rôle de grands-parents, d'oncles ou de tantes, c'est-à-dire s'impliquer auprès de l'enfant et les aider à s'occuper de ce dernier. Alors, ces proches surstimulent l'enfant et sont trop affectueux, du point de vue des mères. Une mère décrit que ses beaux-parents font un peu de « sabotage » en donnant eux-mêmes des soins à l'enfant, ce qui va à l'encontre de ses demandes. Aussi, une mère exprime que les séjours d'une semaine de sa belle-famille sont un « désastre » pour l'enfant. En présence d'un si grand

groupe, son enfant se sent envahi, forcé de donner de l'affection et très inquiet de ne plus avoir sa routine :

Mon enfant se faisait vomir parce qu'il faisait de grosses crises d'anxiété. [...] Quand il est obligé de donner des bisous, des câlins et tout ça à beaucoup de personnes, ça fait, c'est trop d'anxiété pour lui. [...] Pis quand mon enfant est inquiet, il se raccroche à sa maman, à moi puis c'est plus difficile. [...] On allait faire du damage control après pis c'est ça qu'on a fait, on a refait le cocooning puis on a sécurisé (Dina).

Selon certaines mères, le non-respect du cocooning a des impacts directs sur l'enfant. Lorsque l'enfant est « envahi » par l'entourage, ces mères rapportent qu'il peut avoir des réactions d'indifférence, d'éloignement ou d'anxiété avec les proches concernés. En outre, Chrystel et Cassandra décrivent que le non-respect du cocooning peut fragiliser le lien d'attachement entre l'enfant et ses parents :

Le fait que mon amie 1 est tellement chaleureuse, mais là je sentais que ça nuisait à ma relation avec mon fils. Faique ça c'était vraiment pas bon là! [...] C'était tellement facile de l'aimer comme une mère, c'est très nouveau que ça commence où ce que là vraiment la première qu'il va aller voir pour faire un câlin ça va être moi, mais avant c'était mon amie 1, automatiquement. Elle est très, très chaleureuse comme personne pis très ouverte. Ce qui est vraiment merveilleux, mais ce qui rendait un petit peu les choses compliquées au début (Cassandra).

Si nous on n'avait pas expliqué le cheminement [donner des explications sur l'adoption], mis des holà, je pense que ça l'aurait pu être nuisible par rapport à l'attachement puis aux défis. Parce que les gens veulent, c'est sûr qu'ils veulent nous voir autant, ils veulent profiter de mon enfant (Chrystel).

Lors du non-respect du cocooning, des mères perçoivent avoir directement des effets négatifs. Quelques mères témoignent devoir surveiller leurs proches pour prévenir les comportements nuisibles. Par conséquent, elles disent se sentir très stressées et frustrées en leur présence. Également, certaines mères trouvent épuisant de devoir constamment donner à leurs proches des explications et des justifications concernant le cocooning. Des mères décrivent que certaines visites sont donc désagréables. Charlotte et Sonia soutiennent avoir vécu ces situations avec quelques membres de leur famille :

J'ai vécu oui de la frustration avec certaines personnes [mes beaux-parents] qui ne comprenaient pas. Au pire soyez neutre, mais de nous mettre des bâtons dans les roues! [...] Il fallait toujours, toujours être alerte. C'est ça qui était aussi stressant parce que tu fais comme je n'ai plus le goût de les voir parce que, dans le sens que ce ne sera pas le fun (Charlotte).

On mettait de l'énergie à leur expliquer [le cocooning] « Non c'est pas comme ça... pourquoi qu'on le fait. Vous, vous en souvenez, on l'a expliqué! ». Là je me disais pourquoi on vit pas le moment! (Sonia).

Toutefois, lorsque l'entourage respecte le cocooning, trois mères affirment que les impacts peuvent également être négatifs. Celles-ci expriment s'être privées d'un soutien important apporté par l'entourage, comme du gardiennage. Par le fait même, selon ces dernières, le cocooning les isole. Virginie explique être épuisée lors du cocooning. D'autant plus que le cocooning est parfois prolongé pour renforcer le lien d'attachement avec l'enfant. Ces mères expliquent :

Les trois premiers mois, je n'ai pas eu beaucoup de soutien du genre pour le garder quelques heures ou pour moi qu'ils [mes proches] viennent à la maison, je ne sais pas m'aider, puisqu'on était vraiment en mode cocooning (Chrystel).

Tous les besoins en répit, bien on a dû les mettre un petit peu de côté. Il y avait des façons de faire, comme je disais on pouvait sortir le soir, mais on a dû les [besoins de répit] mettre de côté pour se consacrer à notre enfant (Charlotte).

Virginie va un peu plus loin et exprime être frustrée que des professionnels en adoption recommandent de faire le cocooning, alors que les effets peuvent être négatifs :

Les gens [mon entourage], il y avait beaucoup de bon vouloir, mais c'est notre faute, on leur avait dit « Faut faire le cocooning ». Faut qu'ils se retenaient de nous appeler pis ils se retenaient de nous offrir de l'aide parce qu'on leur avait dit qu'il ne fallait pas qu'on aille de contacts. Parce qu'ils nous avaient dit de dire ça à notre entourage pendant la formation [sur l'adoption]. [...] On est épuisé, mais « Ah non faut pas faire garder notre enfant! ». Ben là coudonc à un moment donné si on tombe en burnout ce n'est pas mieux pour notre enfant non plus! (Virginie).

5.4 Degré de satisfaction des mères face au soutien apporté par le réseau immédiat

En entrevue, nous avons posé la question suivante : « Globalement, comment qualifieriez-vous votre satisfaction du soutien apporté par votre entourage? ». Cette question a également amené les mères à préciser si leurs besoins de soutien ont été comblés par leurs proches. Cette section présente donc la perception des mères sur les aspects satisfaisants du soutien, suivi des aspects insatisfaisants du soutien.

5.4.1 Aspects satisfaisants du soutien apporté par le réseau immédiat

La majorité des mères nomment plusieurs aspects satisfaisants du soutien apporté par leurs proches. Les prochains paragraphes décrivent leurs perceptions de leurs besoins et leurs attentes comblées, les aspects les plus appréciés du soutien reçu et les effets positifs du soutien.

Avant tout, il faut préciser que dix mères sur douze expriment être satisfaites ou très satisfaites du soutien apporté par leur entourage. Lise et Geneviève concluent avoir une satisfaction mitigée. Geneviève est la mère qui décrit le plus ses insatisfactions, associées surtout à la première année. Geneviève et Lise sont les seules à rapporter avoir peu de soutien, de façon globale. Celles-ci rappellent qu'elles expriment peu de besoins à leur entourage, car elles veulent être indépendantes. Voici ce qu'elles résumement :

C'est satisfaisant! Pas très satisfaisant dans le sens que ça va pas au-delà de qu'est-ce que je pourrais m'attendre, mais ça comble la base (Geneviève).

J'en ai pas eu [de soutien], mais c'est ma responsabilité. J'aurais été très contente si j'avais suivi toutes les offres que j'ai eues. Donc c'est directement lié au fait que je ne l'ai pas demandé, donc que je n'ai pas eu de soutien comme tel. Faut que c'est plutôt à moi que je mets une note poche de ne pas demander [de l'aide] (Lise).

5.4.1.1 Besoins et attentes de soutien comblés

Dix mères sur douze affirment que dans l'ensemble, leurs besoins et leurs attentes de soutien sont comblés par l'entourage. Elles décrivent que leurs besoins comblés contribuent à leur grande satisfaction face au soutien reçu. Quelques mères nomment la disponibilité de leurs proches pour décrire leurs besoins comblés et leur grande satisfaction. Dina décrit avec enthousiasme son appréciation : « Plus que satisfaite! Surprenant même! [...] D'avoir autant de monde autour de nous, disponible, ça l'a été plus que ce qu'on attendait ». Quelques mères précisent être satisfaites que leurs proches soient disponibles dans l'immédiat et en cas de besoin. En effet, Lise témoigne apprécier grandement que ses proches étaient disponibles lors de l'hospitalisation de son enfant et dévoués à lui offrir tout le soutien nécessaire. De plus, une mère explique être satisfaite de la proximité géographique de son entourage, car cela favorise le soutien.

Précisons qu'il y a certaines mères qui disent être plus satisfaites du soutien lors de la deuxième année. En effet, lorsque le cocooning est terminé, les mères rapportent vivre moins de difficultés de compréhension de leurs proches et de soutien nuisible. Contrairement à la première année,

certaines décrivent avoir du répit et du gardiennage puisqu'elles ne font plus le cocooning. Aussi, rappelons que deux mères relatent que leurs parents ou leurs beaux-parents sont parfois plus disponibles, car ceux-ci ont déménagé à proximité.

En outre, les réactions positives de l'entourage avec l'enfant sont nommées par certaines mères pour décrire leurs besoins comblés. Celles-ci décrivent être très satisfaites que tout au long des trois premières années, la majorité des proches sont enthousiastes d'être avec l'enfant, s'impliquent auprès de celui-ci et l'aiment. D'ailleurs, Cassandra exprime à quel point ses parents apprécient l'enfant : « À partir de cette journée où ils ont eu mon enfant pendant toute la journée, écoute c'est l'amour fou, ils le veulent tout le temps! ». Mylène témoigne elle aussi être comblée par la grande affection de ses proches, surtout de son père, à l'égard de son enfant :

Globalement notre enfant a été entouré d'amour comme on l'espérait. [...] Mon père a un amour inconditionnel avec mon enfant ça paraît, ça l'a cliqué vraiment tout de suite entre les deux! Mon enfant, il aime tellement son grand-père. Ça me reconforte beaucoup. Ça m'apporte beaucoup de savoir que mon père et mon enfant connectent à ce point-là!

5.4.1.2 Aspects les plus appréciés du soutien reçu

En décrivant leur satisfaction, leurs besoins et leurs attentes comblées, les mères disent être reconnaissantes du soutien apporté par leurs proches. En effet, une mère relate que le soutien reçu représente un beau « cadeau » et l'émeut, même lorsque le soutien est minime. Lorsque les mères expriment être satisfaites et reconnaissantes du soutien, elles ont été questionnées sur ce qu'elles apprécient le plus. La moitié des mères rapportent apprécier grandement l'écoute de leurs proches. Voici les propos de Chrystel sur ce qu'elle a le plus apprécié : « Juste le fait qu'on m'écoute pis qu'on me dise "Ah ben oui je comprends" ». Également, certaines mères relatent apprécier le non-jugement de leur entourage lorsqu'elles ont certaines difficultés dans leur rôle parental. Elles apprécient que leurs proches ne jugent pas leurs décisions parentales. Aussi, deux mères expriment aimer ne pas avoir d'ingérence de leurs proches :

C'est toute des gens vivre et laisser vivre. Il n'y a personne là-dedans qui essaie de me dire comment élever mon enfant, mais tout le monde est dans l'écoute pis tout le monde est dans le respect de comment on fait ça. Pis tsé tout le monde veut aider, tout le monde veut juste notre bien! Faique c'est le fun! (Cassandra).

Je n'ai pas eu besoin de me soucier de quoi que ce soit parce que des fois, on en a entendu des histoires de belles-mères pis de parents qui s'incrument pis qui gossent. Ben moi je n'ai pas eu besoin de gérer ça (Geneviève).

Par ailleurs, des mères apprécient que leurs proches essaient de comprendre l'adoption et qu'ils s'adaptent à leurs demandes. À cet effet, une mère nomme aimer que son entourage respecte son besoin d'intimité, c'est-à-dire son besoin d'être davantage avec ses enfants et son mari et qu'ils ne la culpabilisent pas :

Ils ont été très respectueux, on les avait tellement avertis de ce à quoi on s'attendait. L'entourage direct a quand même très bien respecté ça, notre besoin d'intimité. [...] On n'a pas eu de reproche de « Ah ben là tu pourrais-tu plus venir me voir? ». On n'a pas eu ce genre de commentaires là (Geneviève).

5.4.1.3 Effets positifs du soutien

Les mères rapportent plusieurs bienfaits majeurs du soutien apporté par leurs proches, dont celui d'avoir un meilleur bien-être. Effectivement, elles expliquent que le soutien, surtout le répit, leur permet d'être reposées et ainsi d'être un meilleur parent. Selon certaines mères, le soutien apparaît essentiel et contribue à avoir un équilibre de vie. D'après Chrystel, « Ça m'a apporté beaucoup de, comment on peut dire ça, ça m'a comme mis un break, en tout cas ça me faisait du bien. [...] C'était indispensable en tout cas pour mon équilibre de vie de maman, de vie de femme! ». Une autre mère se décrit comme étant très dévouée à ses enfants, alors le soutien lui permet de réaliser des accomplissements individuels qu'elle a à cœur :

De me retrouver moi, c'est ça parce que pendant comme cinq ans il y a toujours un projet de famille et tout ça, c'est comme si tu oubliais tout le reste faique tu te consacres juste à ça. De me réapproprier ma vie, mon corps. [...] Le soutien me permet de faire ça : réaliser des objectifs personnels que personnellement je ne me permettais pas d'avoir dans les dernières années! (Dina).

Somme toute, selon ces mères, un des effets importants du soutien est qu'elles ressentent du bonheur. Cassandra résume bien cette idée :

Si toutes ces personnes-là n'existaient pas, je serais vraiment malheureuse, vraiment. Parce que c'est toute ce support-là qui fait qu'on est bien là, qu'on aime notre mode de vie, nous on ne voudrait pas changer de place pour rien au monde.

De plus, certaines mères affirment que le soutien contribue à une plus grande estime et confiance en soi. Celles-ci rapportent se sentir appréciées par leurs proches grâce à leur soutien. Chrystel dit à ce propos : « Ça [le soutien] faisait beaucoup, beaucoup de bien! [...] On se sent important en plus pour ces gens-là parce qu'ils s'investissent ». Les encouragements des proches permettent à certaines mères d'avoir plus confiance dans leur rôle parental et d'être validées qu'elles font les

« bonnes choses » avec leur enfant. De plus, selon quelques mères, le soutien donne de l'énergie, du courage et de l'espoir pour surmonter leurs défis parentaux. Les mères expriment se sentir moins seules à vivre leurs défis, lorsqu'elles savent que leurs proches (des parents adoptants ou biologiques) ont vécu et surmonté des difficultés similaires. Cela permet aux mères de dédramatiser leur situation. Aussi, celles-ci sont rassurées d'avoir du soutien en cas de besoin. Les extraits suivants illustrent ces idées :

Le fait de pouvoir compter sur des gens, ça faisait du bien, de me dire ben même quand ça va pas je sais que je peux appeler, que je peux parler, que je peux sortir (Chrystel).

Ben c'est sûr que c'est rassurant [d'avoir du soutien], tu sais que t'es pas toute seule. Tu peux te fier sur les gens autour de toi si t'as besoin (Dina).

Ça [le soutien] brise l'isolement. [...] Des fois on est dans le drame, car on est trop fatigué pis on voit les choses en noir parce qu'on est fatigué. Pis là avec des amis avec qui on peut rire, ça devient plus léger! [...] Quand on vit des choses, des défis pis qu'on pense qu'on est les seuls on s'apitoie pis là quand on voit que les autres aussi, ben moi aussi je suis capable pis on va passer au travers, on va trouver des solutions (Virginie).

Selon certaines mères, socialiser et se confier à l'entourage leur permet de briser l'isolement et de solidifier les liens sociaux. Macha souligne se sentir moins seule grâce au soutien : « Ça fait qu'on se sent entouré, on se sent supporté ». Rappelons que trois mères considèrent que leurs amies ou leurs voisines sont devenues leur « famille » à elle et à l'enfant, grâce à l'important soutien offert. À cet effet, une mère témoigne que le soutien de ses amies et de ses voisines a des bienfaits directs pour son enfant : « On sent que le soutien qu'on a eu c'est comme, on a gagné une famille pour nous et notre enfant! Parce qu'on lui donne ça à lui aussi, ça l'a un impact direct sur son bien-être! » (Virginie). Somme toute, les mères rapportent des effets positifs du soutien à court et moyen terme, du moins durant les trois années couvertes par l'étude.

5.4.2 Aspects insatisfaisants du soutien apporté par le réseau immédiat

Les mères ont décrit certaines insatisfactions sur le soutien en s'exprimant sur certains besoins et attentes de soutien non comblés et sur des exemples de soutien nuisible. Soulignons qu'en général, leurs insatisfactions sont peu nombreuses.

5.4.2.1 Besoins et attentes de soutien non comblés

Près de la moitié des mères aimeraient avoir plus de répit, de l'aide pour les tâches ménagères et des plats préparés par leur entourage. Ces mères disent vouloir du répit planifié à un moment précis chaque semaine ou avoir du répit disponible quand elles en sentent le besoin. Certaines mères décrivent se sentir isolées parce qu'elles manquent de soutien ou socialisent peu. À cause de ses besoins de soutien non comblés, Geneviève explique être traitée différemment de sa famille et ressent de l'injustice. Voici les propos des mères sur le répit et l'aide concrète non comblée :

Ce qu'on a reçu était fantastique, mais il y a eu de longues périodes où on s'est senti isolé. [...] J'étais tellement épuisée et fatiguée la première année, j'aurais aimé ça peut-être que mes amis me fassent signe plus souvent (Virginie).

Je préférerais que ma famille soit proche pour les petits trucs ponctuels genre j'ai le goût d'aller faire l'épicerie toute seule, je ne peux pas. Mettons je suis fatiguée une journée, personne va venir m'aider! (Dina).

Dans ma famille quand il y a un bébé qui naît, ben le monde y se regroupe, y font de la bouffe, ils remplissent le frigidaire. Mais moi je n'ai pas eu ça parce que je n'ai pas accouché. [...] Je me suis débrouillée toute seule. C'est sûr que c'est pas la même affaire, mais en même temps pourquoi je n'ai pas droit à la même chose que les autres? Parce que moi aussi j'ai eu des nuits blanches, j'en ai eu deux moi qui se réveillaient, pas un là, deux! (Geneviève).

De plus, quelques mères rappellent que leur besoin que l'entourage comprenne bien leur rôle de parent adoptant et les difficultés de leur enfant est peu comblé. Mentionnons de nouveau que selon les mères, leurs proches, excepté les autres parents adoptants, ne peuvent pas ou peu combler leurs besoins d'informations sur l'adoption. Dans le même ordre d'idées, rappelons que quelques mères rapportent s'être tournées vers des professionnels lorsque leur enfant avait temporairement des difficultés d'attachement, du sommeil ou de gestion de la colère. Ces mères décrivent que leurs difficultés dépassaient les compétences de leurs proches. Voici ce qu'elles soulignent :

Nos amies très proches pouvaient nous écouter, parfois nous conseiller, mais bon voilà je devais aller chercher du soutien un peu plus vers des professionnels (Chrystel).

Quand tu as besoin d'aller consulter une ergothérapeute, ton entourage ne peut pas t'aider là-dessus. Même quand tu as des questions d'ordre plus psychologique ou même sur la santé de l'enfant adopté, les cinq-six premiers mois. [...] Ça, c'est vraiment tout le côté professionnel [qui peut aider] quand tu as des questions « Est-ce que c'est normal j'ai l'impression que ça fait deux mois que mon enfant ne prend pas de poids? ». Je ne pense pas que le réseau [les proches] peut répondre à ça (Charlotte).

Quand on veut régler un problème aussi grave que notre enfant qui nous mord pis nous frappe quand il fait des colères. Ça, c'est trop grave pour se fier à l'entourage pour gérer ça donc on allait vraiment chercher de l'aide compétente. Outre que ça non. Ils sont tout le temps capable de nous aider! (Cassandra).

Par ailleurs, seulement Mylène et Virginie disent qu'elles aimeraient fréquenter plus souvent leurs amies pour faire des activités et discuter de toutes sortes de sujets. Virginie décrit que ses amies lui manquent beaucoup. De plus, Macha et Mylène disent avoir un proche qui est peu intéressé à passer du temps avec l'enfant. Elles aimeraient que ce proche soit plus content d'être avec leur enfant.

Finalement, une mère mentionne que son besoin d'être encouragé n'est pas comblé. Celle-ci témoigne qu'elle aimerait avoir plus d'encouragements de sa famille, surtout lorsqu'elle vit des défis d'attachement avec son enfant et de l'épuisement :

C'est au fil du temps, mes enfants étaient très demandants. [...] C'est l'épuisement aussi au fil du temps, j'étais temps plein à la maison avec les deux. Deux c'est pas un là! C'est sûr que je l'ai dit à un moment donné que j'étais comme épuisée et j'ai dit, j'aurais aimé ça qu'on me dit « Continue, lâche pas! ». Je l'ai pas eu ou très peu eu (Geneviève).

5.4.2.2 Soutien nuisible reçu : séjours exténuants

Certaines mères relatent avoir un soutien nuisible, ce qui contribue à leurs insatisfactions du soutien. Réitérons que trois mères rapportent avoir un soutien nuisible quand leur entourage ne respecte pas le cocooning. De plus, selon Dina et Virginie, les séjours de leur belle-famille qui habite en région éloignée sont difficiles, et même nuisibles. Ces dernières rapportent que la présence prolongée des proches crée de l'épuisement. Elles se sentent en quelque sorte obligées de bien les recevoir et d'avoir un domicile impeccable. Elles témoignent que le contexte n'est donc pas propice à ce qu'elles reçoivent de l'aide. Voici leurs confidences sur les visites de leur belle-famille :

Ils venaient pis moi je me sentais obligée de les recevoir. [...] Je faisais de la bouffe pis la maison est propre pis la chambre est prête pis il faut même leur trouver des activités. Pis là la relation change! Ils viennent pour nous aider, mais on est dans le pattern qu'il faut les recevoir. [...] Je suis déjà épuisée, j'ai pas le goût d'avoir de la visite qu'il faut que je prenne soin d'eux pis que je fasse des beaux repas! Ça au début c'était pas de l'aide (Virginie).

On était obligé d'être avec eux parce qu'ils sont ici, obligé d'organiser des activités, obligé qu'ils soient toujours ici pour le souper comme ça vient, c'est plus ça qui est fatigant (Dina).

5.5 Recommandations pour améliorer le soutien apporté par le réseau immédiat aux mères adoptantes à l'international

Lors de la dernière partie de l'entrevue, les participantes ont été questionnées sur leurs recommandations pour améliorer le soutien apporté par le réseau immédiat lors des premières années de l'arrivée de l'enfant. Celles-ci ont identifié des recommandations destinées 1) aux autres mères adoptantes à l'international qui ont récemment adopté et 2) au réseau immédiat de ces mères. En lien avec les objectifs de cette recherche, les recommandations permettront de clarifier davantage la perception des mères sur le rôle de soutien que peut jouer l'entourage.

5.5.1 Recommandations aux mères adoptantes à l'international

Les recommandations aux mères sont de deux ordres soient : s'entourer de son réseau immédiat et exprimer ses besoins de soutien.

5.5.1.1 S'entourer de son réseau immédiat

Pour avoir un bon soutien, la première recommandation des participantes est de s'entourer de plusieurs proches. Agathe affirme : « Ça prend un village! ». Selon ces participantes, pouvoir compter sur plusieurs proches maximise le soutien reçu et permet d'éviter d'épuiser son réseau :

Ayez plusieurs plans ou avenues de support, plusieurs personnes différentes. Parce que quand il arrive un pépin ou une urgence, il y a des proches qui ne peuvent pas [aider]. D'avoir pas juste une personne sur qui on peut compter pis mettre de la pression sur cette personne-là, ce n'est pas une solution (Virginie).

De plus, les participantes recommandent d'avoir au moins un proche qui est une « personne-ressource », c'est-à-dire une personne disponible en cas d'imprévus et de difficultés importantes. Sonia dit à ce sujet : « Avoir un soutien important que tu peux appeler n'importe quand, quelqu'un de proche, quelqu'un qui c'est ça va être le pompier ». Par rapport aux personnes-ressources, une participante conseille de s'entourer de parents ayant déjà adopté : « Se faire des amies avec des mères qui ont déjà adopté. Pas besoin que l'enfant soit le même âge que ton enfant, mais les mères ont au moins passé une expérience que toi tu vas passer. Pour moi ça m'avait aidé » (Agathe).

En outre, certaines participantes encouragent les mères à solliciter l'entourage pour leurs propres besoins, plutôt que demander du soutien exclusivement pour l'enfant. Sinon, les effets peuvent être

néfastes : « S'assurer d'avoir du support pour avoir du temps pour soi parce que si tu ne prends pas soin de toi, ben c'est plus difficile de prendre soin de ton enfant » (Macha). Charlotte résume l'importance d'avoir un réseau de soutien, car même si les mères ont plusieurs compétences parentales, elles peuvent vivre de l'épuisement :

Parce que tu peux avoir toutes les compétences et les qualités, mais quand tu es fatiguée, tu n'es pas capable de juste prendre un peu ton souffle, bien c'est sûr que c'est quasiment impossible. Donc oui je pense que pour tous les parents d'avoir un bon réseau. D'ailleurs quand ils [les professionnels] font des évaluations psychosociales [en période préparatoire], ils posent beaucoup cette question-là.

5.5.1.2 Exprimer ses besoins de soutien

Après s'être assuré d'avoir un réseau de soutien, la deuxième recommandation des participantes est d'exprimer clairement ses besoins à ses proches. Mylène conseille de faire un travail d'introspection, c'est-à-dire connaître ce qui nous rend heureux pour être capable d'identifier ses besoins et ses attentes et ensuite les exprimer :

Quand tu t'introspectes et que tu te connais le plus possible, tu es capable de savoir c'est quoi qui te fait le plus de bien puis de savoir comment tu es le mieux avec toi-même. [...] Je pense que ça m'aide à ne pas avoir de besoin qui n'a pas été comblé ou quoi que ce soit parce que je suis capable de bien exprimer aux gens ce que j'ai besoin.

Rappelons que certaines participantes disent que c'est parfois difficile d'identifier et d'exprimer leurs besoins et leurs demandes d'aide. Alors selon une participante, les intervenantes des CLSC pourraient aider les mères adoptantes à formuler leurs besoins et ensuite organiser concrètement le soutien, comme des moments de répit. Également, les participantes de cette étude trouvent préférable d'être proactive en exprimant ses besoins, sans gêne ni crainte, plutôt que d'attendre que l'entourage les comble. Voici ce que résument ces mères :

Moi je pense que tout se dit, mais il y a une façon de le dire (Cassandra).

On a tendance je pense à s'attendre des choses sans l'exprimer, mais dans le cas de l'adoption, c'est important de les exprimer pis d'exprimer clairement « Moi je m'attends de vous ça, ça, ça ». [...] Ne pas s'attendre à ce que l'entourage le fasse automatiquement, d'aller au-delà, au-devant de ça (Geneviève).

Ne pas hésiter à demander de l'aide pour quelques heures ou comme je disais des petits plats préparés (Chrystel).

D'autre part, les participantes affirment que c'est important d'exprimer, lorsqu'il y en a, ses insatisfactions avec l'entourage : « Ne pas avoir peur de le dire quand il y a quelque chose qui ne va pas, c'est ben important, de pas garder ça pour soi parce que ça donne à rien, ça fait juste créer des mauvaises relations » (Cassandra). Finalement, si les proches ne sont pas en mesure d'aider, certaines participantes conseillent d'avoir de l'aide de professionnels.

5.5.2 Recommandations au réseau immédiat

Dans cette section, les participantes conseillent à l'entourage de respecter les besoins des familles adoptantes, d'apporter diverses formes de soutien et de s'informer sur l'adoption.

5.5.2.1 Respecter les besoins des familles adoptantes

Plusieurs participantes recommandent aux proches de respecter les besoins et les décisions de la mère et de l'enfant, même si l'entourage ne comprend pas ou est en désaccord. Une recommandation est donc de ne pas juger les mères : « Mon premier conseil ce serait de vraiment pas faire de jugement sur la personne ou comment qu'elle essaye de... Tout le monde essaie de faire son mieux possible quand qu'il découvre à être parent! » (Mylène). Également, les participantes conseillent d'éviter de faire de l'ingérence :

Avoir une bonne écoute. Avant de commencer à essayer de gérer pis donner des conseils, écoute! (Cassandra).

Tu n'as pas besoin de donner des conseils. Tu as besoin d'écouter plus et d'être un peu plus compréhensif (Agathe).

De plus, certaines participantes encouragent l'entourage à ne pas prioriser leurs propres besoins. D'ailleurs, lors des premiers mois, une recommandation est que les proches acceptent de passer moins de temps avec l'enfant que ce qu'ils désirent à cause des besoins de cocooning :

Des fois tu vas trouver que c'est trop long avant qu'ils demandent ton aide [...] avant qu'ils demandent de garder [...] Mais c'est de laisser le temps puis de vraiment respecter les limites que le parent adoptant a parce que des fois c'est une réalité qui n'est pas tout le temps facile à cause justement de l'adoption (Mylène).

Soyez à l'écoute des besoins de la mère et de l'enfant et non à l'écoute de vos besoins pour les premiers temps (Charlotte).

Précisons qu'une participante apporte un point de vue différent. Celle-ci recommande aux mères d'exprimer leurs besoins et également d'écouter et de considérer les besoins de l'entourage. Selon

cette mère, en période de cocooning, c'est important de faire certains compromis pour que les proches puissent rencontrer et connaître l'enfant.

5.5.2.2 Apporter diverses formes de soutien

Une recommandation importante est que l'entourage soit disponible pour offrir diverses formes de soutien et rappelle aux mères leurs disponibilités. Sonia résume bien : « Être disponible, peu importe c'est quoi [le besoin] ».

Également, plusieurs participantes conseillent l'entourage d'offrir aux mères une écoute attentive sur leurs doutes, leurs préoccupations ou leur quotidien. Comme le nomme Chrystel, les mères adoptantes vivent tout un « changement de vie » avec l'arrivée de l'enfant. De plus, une autre recommandation est d'avoir des petites attentions quotidiennes pour soutenir les mères émotionnellement.

Un autre conseil est d'apporter fréquemment du répit et de l'aide concrète et d'être créatif dans le soutien apporté. Certaines participantes recommandent de ne pas attendre que les mères demandent de l'aide, mais d'être proactif et présent physiquement auprès de celles-ci pour les soutenir. Tandis que d'autres conseillent d'apporter du soutien sans s'imposer physiquement :

Dire qu'on est là, mais pas s'imposer. Je veux dire « Je vais être là si tu as besoin de quoi que ce soit, mais tu me diras, je suis là, mais j'attends que toi tu viennes à moi ». Ou faire des choses comme faire de la nourriture, faire livrer une épicerie. Prendre les choses en main sans t'imposer physiquement (Dina).

Attendez pas qu'elle vous le demande, vous arrivez avec des plats que vous avez cuisinés! [...] Vous appelez « Je m'en viens faire ton lavage, c'est pas négociable ». [...] Débarquez une fois par semaine, ding-dong [sonnez], je m'en viens. « Va prendre une marche ou va faire une sieste je m'occupe de ton enfant, mais dans la maison avec lui » (Lise).

5.5.2.3 S'informer sur l'adoption

Un conseil important est que les mères adoptantes prennent le temps de sensibiliser et d'éduquer elles-mêmes leurs proches sur les besoins de l'enfant adopté et la parentalité adoptive. Avant tout, les participantes encouragent les mères adoptantes à bien comprendre l'adoption, puisque cela permet de donner des explications claires à leurs proches. D'ailleurs, une participante relate que ses connaissances sur l'adoption préviennent le soutien nuisible, car ses proches n'essaient de lui dire quoi faire ni de lui donner des conseils inadaptés :

Le fait qu'on soit aussi informé, je pense que ça l'a comme un peu prévenu peut-être du support négatif, dans le sens qui n'est peut-être pas adapté à nous. Probablement que ça l'a fait que je n'aie pas senti qu'il y avait du support qui a été nuisible ou des conseils. Parce que les gens, on était déjà tellement préparé que les gens cherchaient pas à nous dire quoi faire parce qu'on savait déjà quoi faire! (Macha).

Une autre recommandation à l'entourage est de ne pas attendre que les mères les informent, mais de prendre l'initiative de se documenter, entre autres par des lectures. Une participante sensibilise l'entourage d'être conscient que certains enfants adoptés ont vécu d'importantes épreuves avant l'adoption, comme de la maltraitance : « Comprendre cette réalité-là, que l'enfant part de loin » (Charlotte). Plusieurs mères conseillent donc à l'entourage de ne pas comparer le vécu, les besoins et le développement d'un enfant adopté à ceux d'un enfant biologique, car leurs besoins sont trop différents. Aussi, une participante rappelle que les incompréhensions de l'entourage et leur méconnaissance de l'adoption peuvent créer des conflits avec les mères, et même des ruptures relationnelles : « Si l'entourage ne sait pas, ne connaît pas cette réalité [l'adoption] pis les défis, c'est sûr qu'il peut y avoir des tensions. Donc c'est ça il faut vraiment qu'ils s'informent » (Chrystel).

Pour conclure, les participantes recommandent que l'entourage participe à des formations. Les mères peuvent d'ailleurs référer leurs proches à des ressources spécifiques, telles que la séance de formation sur l'adoption destinée aux proches et offerte par deux CIUSSS de Montréal. Selon certaines participantes, cette formation permet une meilleure compréhension de l'adoption.

Chapitre 6 – Discussion des résultats

Cette étude visait à documenter le rôle du réseau immédiat dans le soutien apporté aux mères adoptantes à l'international suivant l'arrivée de l'enfant au Québec. Ce chapitre présente une discussion des résultats à partir d'écrits scientifiques et du cadre conceptuel retenus pour ce mémoire. Rappelons qu'il y a peu d'études sur le soutien apporté par le réseau immédiat dans un contexte d'adoption internationale. Afin d'enrichir la discussion, des liens sont faits avec des écrits théoriques et des études portant sur l'adoption locale et sur la parentalité non adoptive.

La première section présente le portrait des enfants visés par cette étude et le met en lien avec le discours des mères sur leurs besoins de soutien. La deuxième section propose une lecture des résultats (présentés au chapitre précédent) en quatre profils distincts des mères adoptantes, selon leur expérience de soutien. Pour la suite de la discussion, des liens sont établis avec ces profils. La troisième section souligne les enjeux du soutien liés à la transition vers la parentalité. La quatrième section propose une analyse des rôles de soutien des parents, des amies⁵⁶ et des autres parents adoptants. La cinquième section discute de la perception des participantes sur les bienfaits du soutien apporté par l'entourage. Finalement, afin d'offrir un meilleur accompagnement aux mères adoptantes, ce chapitre se conclut par des pistes de réflexion pour l'intervention.

6.1 Un profil d'enfants qui se distingue des tendances en adoption internationale

Pour bien comprendre les constats qui se dégagent de cette analyse, il est important de discuter d'abord des caractéristiques des enfants de cette étude. Leur profil semble se distinguer de celui présenté dans certaines études sur l'adoption internationale.

⁵⁶ Pour ce mémoire, rappelons que l'emploi du féminin est utilisé pour décrire les amies, les voisines et les collègues puisque la majorité sont des femmes. Le but est d'alléger le texte, d'être fidèle aux propos des participantes et n'a aucune intention discriminatoire.

Toutes les mères de la présente étude décrivent que leur enfant n'a aucune difficulté psychologique ou médicale majeure persistante. Certaines mères précisent avoir peu ou pas de besoins de soutien parce que leur enfant n'a pas de problème particulier. Or, ces résultats ne reflètent pas le changement observable depuis quelques années concernant le profil des enfants adoptés à l'international. Selon plusieurs chercheurs, depuis environ 2005, de nombreux enfants adoptés à l'international ont des besoins spéciaux, c'est-à-dire qu'ils ont des particularités médicales, développementales, émotionnelles ou comportementales et ils sont adoptés à un âge plus avancé, parfois avec leur fratrie (Cascale et Lacroix, 2015; Dartiguenave, 2012; Toutain et Dartiguenave, 2015). De plus, Corneau (2012) conclut que les problèmes médicaux et comportementaux de l'enfant affectent le moral des parents adoptants à l'international, causent du stress parental et parfois de l'épuisement.

Quelques hypothèses peuvent expliquer ces différences. Premièrement, il est plausible que les mères de la présente étude rapportent peu de difficultés à cause de l'âge relativement jeune de leur enfant au moment de l'adoption. Rappelons que ces enfants avaient entre neuf mois et cinquante-quatre mois à leur arrivée au Québec. Selon l'enquête de Tessier et al. (2005), les enfants adoptés à un âge relativement précoce ont moins de difficultés d'attachement et s'adaptent mieux. Deuxièmement, la période étudiée a seulement couvert les trois premières années de l'arrivée de l'enfant. C'est possible que les difficultés de ces enfants, comme des défis identitaires, vont plutôt apparaître lorsque ceux-ci vont grandir (Ouellette et al., 1999; Tessier et al., 2005). Troisièmement, cette étude a recueilli le point de vue des mères. Ainsi, aucun outil n'a été utilisé pour évaluer l'état médical et psychologique de l'enfant. Aussi, c'est pertinent de se questionner si les mères relatent peu de difficultés, car elles sont investies au niveau affectif avec leur enfant. Peut-être qu'elles manquent d'objectivité concernant les capacités de leur enfant, leurs besoins spéciaux, leurs difficultés développementales, etc. Également, c'est possible que les mères manquent d'expertise et de connaissances pour détecter certains problèmes spécifiques de l'enfant. Malgré ce profil différent des enfants, l'expérience du soutien social des mères est essentielle pour comprendre leur expérience adoptive, comme nous le verrons dans le présent chapitre.

6.2 Différents profils de mères adoptantes

À partir des expériences des mères adoptantes avec leur réseau de soutien, il a été possible de dresser quatre profils de mères adoptantes (voir tableau 2, p. 148). Ces profils ont été développés à partir de ressemblances et de différences sur divers thèmes du soutien.

C'est important de préciser que les six thèmes suivants sont interreliés les uns aux autres. Le premier thème retenu est « l'expression des besoins » et fut approfondi grâce aux discours des mères sur leurs visions de leurs besoins et leurs sentiments de demander et recevoir du soutien. Le deuxième thème, « principales personnes de soutien », et le troisième thème, « formes de soutien reçu », peuvent être présentés, car les mères ont nommé en entrevue leurs principales sources de soutien et se sont exprimées sur les formes de soutien reçu. Ensuite, le quatrième thème, « impression d'avoir du soutien », est illustré grâce aux propos des mères sur leurs perceptions de la disponibilité du soutien, des formes de soutien reçu, des ressources et des compétences de l'entourage et de leurs besoins comblés. Puis, le cinquième thème, « degré de satisfaction du soutien », fut documenté à partir des mères qui ont répondu à la question sur la satisfaction globale du soutien. Pour le dernier thème, « vulnérabilité au stress et à l'épuisement », la grille d'entrevue ne contenait pas de question sur le stress et l'épuisement des mères. Toutefois, leur degré de vulnérabilité fut déduit à partir des propos des mères et de la littérature sur le soutien.

La présentation de ces profils vise à explorer les liens entre les diverses composantes du soutien, mais n'a pas pour but de généraliser ni de « réduire » le vécu post-adoption des mères adoptantes.

Tableau 2. Profils des mères en lien avec l'expérience du soutien

Nom du profil	Caractéristiques	Participant ^{es} associées à ce profil	Expression des besoins	Principales personnes de soutien ⁵⁷	Formes de soutien reçu ⁵⁸	Impression d'avoir du soutien	Degré de satisfaction du soutien	Vulnérabilité au stress et épuisement
Profil A Mères bénéficiant le plus du soutien	Mères expriment leurs besoins, bien soutenues et satisfaites du soutien	Amélie Charlotte Mylène Chrystel Sonia	Élevé	Parents Amie Soeur	Informationnel Émotionnel Instrumental Accompagnement social	Élevé	Satisfaite/ très satisfaite	Faible
Profil B Mères se perçoivent compétentes	Mères ont peu de besoins et satisfaites du soutien	Macha Dina Cassandra	Variable	Parents Amie Soeur	Informationnel Émotionnel Instrumental Accompagnement social Répit	Moyen ou élevé	Satisfaite/ très satisfaite	Moyen
Profil C Mères inconfortables à s'exprimer	Mères inconfortables à exprimer leurs besoins et vulnérables à l'épuisement et au stress	Agathe Virginie	Rarement	Parents Amie Voisine	Émotionnel Instrumental Accompagnement social Répit	Faible ou moyen	Très satisfaite lorsqu'elles reçoivent du soutien	Élevé
Profil D Mères très autonomes	Mères ont peu de besoins, ne demandent pas ou peu d'aide et plus ou moins satisfaites du soutien	Lise Geneviève	Rarement	Sœur ou Amie-voisine-tante	Accompagnement social Répit	Faible	Plus ou moins satisfaite	Très élevé

⁵⁷ « Amie » représente le(s) meilleure(s) amie(s) des participantes.

⁵⁸ Pour ce tableau, le soutien instrumental représente le soutien matériel (vêtements et jouets donnés pour l'enfant) et l'aide concrète (plats préparés par l'entourage et l'aide pour l'entretien de la maison) reçus. Le répit est lorsque l'entourage garde l'enfant pour que les mères puissent se reposer et se ressourcer.

Profils A et B - un soutien généralement disponible et satisfaisant

Premièrement, il est important de préciser que les mères incluses dans les profils A et B ont des caractéristiques similaires, entre autres percevoir son entourage généralement disponible et l'impression d'avoir du soutien. Cela suggère un lien entre la perception de la disponibilité du soutien et la perception du soutien reçu : les mères qui perçoivent avoir un entourage disponible perçoivent également avoir du soutien.

Deuxièmement, les mères regroupées dans ces profils (A et B) disent être globalement satisfaites ou très satisfaites du soutien. Ce résultat rejoint les écrits sur le soutien qui confirment que la disponibilité du soutien et la satisfaction du soutien sont positivement corrélées (Bruchon-Schweitzer et al., 2003).

Troisièmement, les profils A et B comprennent quelques mères ayant des proches qui habitent à proximité. Selon ces mères, la proximité géographique de l'entourage favorise le soutien apporté. Cela concorde avec l'étude de Ouellette et Méthot (2000) où des parents adoptants concluent que la proximité géographique de leur famille leur permet de se fréquenter davantage et d'avoir du soutien. Bien que la présente étude n'ait pas approfondi le point de vue de l'entourage, c'est pertinent de mettre en lien les résultats avec des écrits qui l'ont fait. À cet effet, les chercheurs Cochran et Brassard (1979) expliquent que les proches perçoivent encore plus devoir aider lorsqu'ils habitent à proximité.

Une quatrième similarité des profils A et B est de percevoir avoir des proches qui ont diverses compétences et des ressources. Selon ces mères, l'expérience de vie et l'expérience professionnelle de leur entourage permettent d'apporter un soutien de qualité. Malgré ces ressemblances, il est possible de constater certaines différences entre les profils A et B. Celles-ci sont développées dans les prochains paragraphes.

Profil A - Mères bénéficiant le plus du soutien

Le profil A regroupe cinq mères : Amélie, Charlotte, Mylène, Chrystel et Sonia. Selon leurs points de vue, elles expriment leurs besoins à leur entourage, sans inconfort ni difficulté particulière. Une autre de leur particularité est de percevoir avoir besoin de répit, de soutien émotionnel et informationnel. Cela correspond en partie aux résultats de l'étude de Corneau (2012) qui conclut

que les parents adoptants à l'international utilisent le soutien pour avoir du répit, du réconfort et de l'information.

D'autre part, pour les mères du profil A, leurs principales personnes de soutien sont leurs parents, leurs meilleures amies, et pour certaines, leur soeur. Elles reçoivent du soutien informationnel, émotionnel, instrumental (des plats préparés, de l'aide pour l'entretien de la maison ou des vêtements pour l'enfant) et de l'accompagnement social. Cet élément correspond aux résultats de l'étude de Kramer et Houston (1998) où l'entourage apporte des formes de soutien variées. Contrairement aux autres profils, aucune mère n'a eu un répit d'une journée ou plus. En fait, certaines mères ressentent plutôt le besoin de passer du temps avec l'enfant, ce qui explique le faible répit reçu. Un autre facteur qui limite le répit est l'âge avancé de leurs parents et leurs problèmes médicaux.

En somme, ce profil représente des mères qui se perçoivent dans l'ensemble très bien soutenues par leur entourage. C'est pertinent de lier ce résultat à d'autres études. Ce profil de mères correspond aux résultats des études de Linville et Prouty Lyness (2007) qui concluent qu'en général les parents adoptants reçoivent du soutien de leurs proches. Toutefois, précisons qu'il n'y a pas de consensus au sein des chercheurs sur le soutien apporté aux parents adoptants. Il y a effectivement certains chercheurs qui constatent que le soutien provenant des proches est faible (Corneau, 2012; McKay et Ross, 2010; Ouellette et Méthot, 2000). Pour expliquer le manque de soutien, ces auteurs insistent sur les difficultés de l'entourage à comprendre la parentalité adoptive et sur la réticence des parents adoptants à demander de l'aide, car ils veulent être un parent « parfait ». Ces éléments sont repris dans les sections 6.3 et 6.4.

C'est important d'approfondir ce qui explique que le profil A a du soutien. Selon ces mères, leur capacité à bien s'exprimer permet à leurs proches de mieux connaître leurs besoins et ensuite de pouvoir leur offrir des formes de soutien appropriées. Parmi les quatre profils, ces mères sont donc les plus susceptibles de bénéficier des ressources et des compétences de leur entourage. Cela rejoint la littérature qui stipule qu'exprimer de manière claire ses pensées permet à l'entourage d'être informé de nos pensées et nos désirs et d'avoir plus facilement ce qu'on souhaite (ACSM, 2018; Chaloult, 2014).

Les mères associent leur grande satisfaction à leur perception que leurs besoins et leurs attentes de soutien sont comblés par leur entourage. Cet élément est cohérent avec la littérature sur le soutien, c'est-à-dire que la satisfaction du soutien est liée à la perception de l'individu sur l'adéquation entre le soutien reçu et ses attentes et besoins (Bruchon-Schweitzer et al., 2003). Bref, ceci souligne l'importance que le soutien comble les besoins des mères.

Finalement, il semble que la capacité des mères à exprimer leurs besoins et l'accessibilité aux ressources de leur réseau diminuent leur risque de vivre du stress, de l'isolement et de l'épuisement. Effectivement, aucune mère de ce profil témoigne avoir vécu un stress important ni une fatigue intense. Ce résultat se distancie des résultats des études de Bonal et Séjourné (2014) et de McGlone et al. (2002) qui évaluent que les mères adoptantes vivent beaucoup de stress lors des premiers mois de l'arrivée de l'enfant. Bien que les mères de ce profil ne rapportent pas avoir un stress élevé, Charlotte et Chrystel disent être parfois isolées lors de la première année de l'arrivée de l'enfant, entre autres car leur mari et leurs amies travaillent. Cela souligne que même pour ces mères bien entourées, la première année est une période d'adaptation importante.

Profil B - Mères se perçoivent compétentes

Le profil B regroupe trois mères : Macha, Dina et Cassandra. Ces mères rapportent exprimer peu leurs rares besoins. De façon générale, elles préfèrent se débrouiller seules, parce qu'elles semblent percevoir être capables de gérer seules la situation. D'ailleurs, leur principale caractéristique est de percevoir avoir peu de besoins de soutien, dû à leur sentiment de compétence parentale et à leur perception que leur enfant n'a pas de difficulté spécifique. Ces éléments trouvent écho dans l'étude de Molinari et Freeborn (2006) où la perception des parents adoptants à l'international d'avoir des compétences amène moins de demandes de soutien.

Comme les mères du profil A, elles peuvent compter principalement sur le soutien de leurs parents, leurs meilleures amies et leur sœur. Elles reçoivent occasionnellement du soutien émotionnel, instrumental et de l'accompagnement social. Dina et Cassandra reçoivent certains conseils liés aux comportements et aux émotions de l'enfant. Macha souligne ne pas avoir de soutien informationnel, car son entourage perçoit qu'elle est compétente et n'a pas besoin de conseils. Grâce à leurs parents, Macha a eu un répit ponctuel alors que Dina a quelques fois du répit.

Dans l'ensemble, les mères de ce profil se sentent moyennement soutenues ou très soutenues, selon leur perception de la disponibilité du soutien. Effectivement, Dina et Cassandra perçoivent être très soutenues, car elles ont des proches disponibles. Toutefois, Macha se sent moyennement soutenue, parce qu'elle perçoit avoir quelques proches peu disponibles dans l'immédiat.

Dina et Cassandra trouvent rassurant et satisfaisant d'avoir des proches disponibles pour les aider, même si elles les sollicitent peu. Cet élément est cohérent aux résultats de l'étude de Corneau (2012) qui rapportent que le simple fait de savoir que le soutien est accessible en cas de besoins satisfait les parents adoptants. Bref, ce profil souligne l'importance d'analyser la disponibilité du soutien dans l'immédiat et le futur et de ne pas seulement étudier la taille du réseau ou la quantité du soutien reçu. Cet élément trouve écho dans les écrits de Tracy et Abell (1994) qui expliquent qu'étudier seulement la taille du réseau de soutien offre peu d'informations sur la qualité, la quantité et l'expérience du soutien. De plus, Dina et Cassandra relatent être satisfaites, car elles reçoivent plus de soutien que ce qu'elles s'attendaient. Macha souligne être satisfaite d'avoir du soutien émotionnel de qualité.

Finalement, même si les mères de ce profil perçoivent que leur enfant n'a pas de difficulté particulière et que leurs besoins de soutien sont peu nombreux, elles semblent moyennement vulnérables au stress et à l'épuisement. La principale raison est qu'elles ont tendance à peu exprimer leurs faibles besoins. Ainsi, elles risquent de ne pas obtenir le soutien nécessaire, car leurs proches sont peu informés de leurs besoins. De plus, le sentiment des mères d'être compétentes dans leur rôle parental les incite à assumer seules leurs tâches parentales, ce qui peut être épuisant et stressant, surtout à long terme. Cet élément rejoint les travaux du chercheur Auraghi (2018) qui expliquent que les parents épuisés sont ceux qui font généralement toutes leurs tâches par eux-mêmes, qui sont surinvestis et qui aiment tout contrôler. Tout compte fait, le degré de vulnérabilité de ces mères à l'épuisement risque d'augmenter si leur enfant présente des difficultés plus importantes et qu'elles décident de ne pas solliciter leurs proches, d'après les cliniciens Brianda et al. (2019).

Profils C et D - les plus vulnérables à l'isolement, au stress et à l'épuisement

Les profils C et D présentent quelques similarités. Une de leurs caractéristiques importantes est d'être très vulnérables à l'isolement, au stress et à l'épuisement, car ces mères se décrivent inconfortables et réticentes à demander de l'aide. Elles expliquent être habituées d'être indépendantes et vouloir être autonomes, ce qui est encore plus présent chez le profil D. Cet élément va dans le même sens que les écrits des chercheurs Bell et Menec (2015) qui stipulent que le désir d'indépendance peut amener l'individu à ne pas demander de l'aide. En outre, certaines mères des profils C et D sont réticentes à demander de l'aide, car elles veulent éviter le sentiment d'être « redevables » de leurs proches. Cela correspond aux écrits théoriques de Tousignant (1988) qui expliquent que la personne aidée peut percevoir le soutien comme une « dette morale », c'est-à-dire sentir qu'il faut redonner le soutien.

De plus, nous nous questionnons si des mères ont vécu avant l'arrivée de l'enfant des expériences de soutien négatives, telles que des proches qui refusent de les aider ou avoir du soutien de manière condescendante. Cela pourrait expliquer que les mères des profils C et D sont plutôt craintives à demander de l'aide. Cette hypothèse va dans le même sens que les écrits théoriques de Bohns et Flynn (2010) et de Shumaker et Brownell (1981) qui concluent qu'une demande d'aide peut être refusée.⁵⁹ Également, les demandes d'aide peuvent exposer les incompétences de la personne aidée, ce qui peut la gêner et l'embarrasser (Bohns et Flynn, 2010). Richer et al. (2008) ont étudié les parents d'un enfant ayant une déficience intellectuelle et confirment que suite à de mauvaises expériences de demandes d'aide, certaines personnes décident de complètement cesser de demander du soutien.

À l'opposé des profils A et B, les mères des profils C et D perçoivent avoir un entourage peu disponible et avoir un soutien faible ou modéré. Pour expliquer le faible soutien, les mères de ces profils soulignent : 1) leur désir d'autonomie; 2) l'éloignement géographique de leur famille et 3)

⁵⁹ Les proches peuvent ne pas vouloir offrir l'aide demandée parce qu'ils croient mieux savoir ce qui est adéquat pour l'individu et que le soutien demandé ne correspond pas au soutien qu'ils considèrent approprié (Shumaker et Brownell, 1981). Également, ils peuvent craindre que leur soutien soit nuisible ou au contraire n'ont pas d'empathie face aux demandes d'aide (Shumaker et Brownell, 1981).

le manque de compétences de certains proches pour les aider. Ces facteurs sont davantage discutés dans la section 6.4 qui porte sur les caractéristiques du réseau.

Bien que les profils C et D ont ces caractéristiques en commun, des différences peuvent être observées. Celles-ci sont approfondies dans les prochains paragraphes.

Profil C - Mères inconfortables à s'exprimer

Le profil C regroupe deux mères : Virginie et Agathe. Elles décrivent avoir divers besoins de soutien. Cependant, elles sont inconfortables de les exprimer à leur entourage, entre autres car elles craignent de les déranger. Rappelons qu'elles ont des parents âgés qui ont des capacités physiques limitées et qu'elles perçoivent que leurs amies sont occupées. Virginie ajoute ne pas savoir, lors de la première année, formuler des demandes d'aide à son entourage. Les descriptions de ces mères rejoignent l'idée du clinicien Chaloult (2014) selon laquelle les individus qui expriment peu leurs besoins ont un comportement « soumis ou passif » (p. 11). Chaloult (2014) explique que ces personnes ont une faible expression de leurs besoins, car elles sont gênées ou maladroitement à demander du soutien, ce qui semble correspondre aux mères de ce profil. Bref, un enjeu soulevé par ce profil est que demander de l'aide peut être pénible, ce que confirment les chercheurs Bohns et Flynn (2010).

Dans ce contexte, il apparaît important de s'intéresser au soutien reçu de ces mères. Leurs principales sources de soutien sont leurs parents et leurs meilleures amies. Virginie compte également sur sa voisine comme principale source de soutien. Occasionnellement, ces mères ont du soutien émotionnel de certains proches, de l'accompagnement social et des plats préparés. Agathe perçoit avoir un peu de soutien informationnel. Or, ces mères soulignent avoir peu de répit. Elles rapportent que leurs difficultés à exprimer leurs besoins diminuent les offres de soutien de leur entourage, surtout lors de la première année. Ce résultat justifie l'importance que l'entourage prenne l'initiative d'offrir de l'aide.

Somme toute, Agathe décrit être moyennement soutenue et Virginie conclue être peu soutenue. Un autre facteur qui semble influencer leur sentiment d'être soutenu est leur perception des ressources et des compétences de leur entourage. Ces mères reconnaissent avoir certains proches qui manquent de compétences. Cet élément est expliqué en profondeur dans la section 6.4.

C'est intéressant que même si ces mères se sentent moyennement ou faiblement soutenues, elles évaluent être satisfaites du soutien. La qualité du soutien semble compenser la faible quantité du soutien.

Finalement, les mères de ce profil apparaissent très vulnérables, car 1) elles expriment peu leurs besoins et 2) elles ont un soutien faible ou modéré. Selon le clinicien Chaloult (2014), la faible expression des besoins peut entraîner à court et à long terme du ressentiment à l'égard de leur entourage, une faible estime de soi, une « insatisfaction chronique » ou même de la dépression, car la personne n'obtient pas ce qu'elle désire. Dans le cadre de cette étude, ces mères ne rapportent pas les effets nommés par Chaloult (2014), ni d'effets négatifs à long terme. Toutefois, Virginie souligne que la faible expression de ses besoins et par le fait même le manque de soutien l'ont épuisé lors de la première année. Bref, c'est possible que la période étudiée soit trop courte pour pouvoir se prononcer sur les effets à long terme.

Profil D - Mères très autonomes

Le profil D regroupe deux mères : Geneviève et Lise. Leurs caractéristiques sont complètement à l'opposé du profil A. À la question sur l'identification de leurs besoins de soutien, elles relatent exprimer peu ou pas de besoins de soutien, car 1) elles perçoivent avoir peu de besoins et 2) elles préfèrent se débrouiller par elle-même, se disant très autonomes. Cependant, au fil de l'entrevue, elles témoignent de situations pouvant laisser croire qu'elles ont des besoins. Lorsqu'elles décrivent davantage leur expérience, elles disent être épuisées, ce qui semble illustrer un besoin important de répit. Ensuite, Geneviève relate vouloir des encouragements et être en contact avec des parents ayant déjà une expérience en adoption. Une hypothèse est que ces mères sont réticentes à admettre avoir besoin de soutien, parce qu'elles désirent préserver l'impression qu'elles sont autonomes et indépendantes. Ceci trouve écho dans les écrits théoriques de Bell et Menec (2015) et de Devault et Fréchette (2002) qui expliquent que dans les sociétés occidentales, il est attendu que les adultes soient indépendants, autonomes et capables de faire leurs propres choix.

Par ailleurs, le faible soutien provient pour Lise de sa meilleure amie, sa tante et sa voisine. Pour Geneviève, sa sœur est son principal soutien. Lise relate avoir seulement de l'accompagnement social et Geneviève conclue avoir un peu de répit.

Précisons que les mères de ce profil perçoivent être peu soutenues par leur réseau. Elles expliquent le faible soutien par leur réticence à demander du soutien et le manque de disponibilité de leur famille et leurs amies. Contrairement aux autres profils, elles concluent avoir peu de soutien de leurs parents à cause de l'éloignement géographique, de relations conflictuelles ou du décès d'un de leurs parents. D'autre part, Geneviève est catégorique que son entourage n'a pas de compétence pour l'aider, contrairement à Lise. Geneviève explique que ses proches ne comprennent pas la réalité de l'adoption et ne peuvent donc pas l'aider. Dans le même ordre d'idées, selon les auteurs Berkman et Kawachi (2000), certains membres du réseau sont capables d'apporter seulement une forme de soutien, ce qui limite la diversité des comportements de soutien. Ceci correspond à ce profil de mères. L'impression de ces mères d'être peu soutenue peut être accentuée par la faible diversité des formes de soutien reçu.

Ces mères relatent être plus ou moins satisfaites, puisqu'elles ont peu de soutien. Leurs insatisfactions et le manque de soutien perçu semblent liés à une conception différente du « soutien ». Contrairement aux autres profils, ces mères donnent l'impression qu'elles perçoivent que le soutien réfère seulement au répit. En entrevue, elles s'expriment peu sur les soutiens émotionnels et informationnels. Lise réitère plusieurs fois ne pas avoir de soutien, même lorsqu'elle décrit socialiser un peu avec certains proches. Bref, considérer que le soutien réfère à une seule forme de soutien rend ces mères susceptibles de percevoir manquer de soutien, car les autres formes de soutien ne sont pas prises en considération. Ceci rappelle l'importance, lorsqu'on s'intéresse au réseau, de valider auprès des participants leurs propres conceptions du soutien pour mieux comprendre la quantité de soutien perçu, leur niveau de satisfaction, etc.

Par ailleurs, au sein de l'échantillon de cette étude, Lise est la seule mère monoparentale et seulement Geneviève a adopté une fratrie. Elles décrivent que ces caractéristiques contribuent à ce qu'elles soient épuisées, surtout lors des premiers mois suivant l'arrivée de l'enfant. Plus précisément, Lise trouve exigeant d'assumer toutes les tâches parentales, sans conjoint. Cela rejoint les écrits des chercheurs Turcotte et al. (2017) et des cliniciens Brianda et al. (2019) qui décrivent que les parents monoparentaux sont susceptibles d'être isolés et épuisés, car ils doivent assumer seuls toutes les responsabilités familiales. En plus, ils n'ont pas de conjoint ou de conjointe à qui se confier. Parce que les mères adoptantes monoparentales apparaissent vulnérables, c'est important qu'elles soient bien entourées par leurs proches (Shireman, 1994).

Les mères adoptantes de fratries ont elles aussi besoin d'un large éventail de soutien, selon les chercheurs Erich et Leung (2002a). Geneviève explique que s'occuper d'une fratrie est exigeant émotionnellement et physiquement. Cela correspond également aux écrits de la clinicienne J. Lemieux (2017) qui expliquent qu'adopter une fratrie est beaucoup plus demandant et complexe que de s'occuper d'un seul enfant. Alors, ce type d'adoption est considérée par les professionnels, de même que les chercheurs comme une adoption à « besoins spéciaux » (J. Lemieux, 2017b). En plus du défi de s'occuper de deux enfants, Geneviève exprime avoir eu des défis d'attachement avec un de ses enfants. Pendant quelques mois, elle explique avoir prolongé le cocooning et restreint les visites de l'entourage, ce qui a accentué son épuisement. Les défis d'attachement décrits par Geneviève rejoignent les écrits de J. Lemieux (2017b) qui expliquent que le lien d'attachement avec une fratrie prend habituellement plus de temps à se développer. En effet, les enfants d'une fratrie vont interagir, jouer ensemble et se réconforter mutuellement plutôt que se tourner vers leurs parents pour leurs besoins affectifs. Aussi, J. Lemieux (2017b) ajoute que le parent ayant adopté une fratrie doit comprendre les comportements, les caractéristiques et les besoins parfois fort différents de chaque enfant, ce qui nécessite une grande adaptation, patience et disponibilité.

D'autre part, à cause de leur épuisement, c'est possible que les mères de ce profil minimisent le soutien reçu. Selon les études de Procidano et Heller (1983) et Barrera (1986), un changement d'humeur ou un stress chez la personne aidée peut affecter sa perception de la disponibilité du soutien et des bienfaits du soutien.

Pour résumer, ce qui apparaît important à retenir de ce profil est que ces mères sont les plus à risque de vivre du stress, de l'isolement et de l'épuisement puisqu'elles comptent seulement sur elles-mêmes et reçoivent peu d'aide. Les résultats de la présente étude, discutés avec la littérature, encouragent donc l'entourage à apporter un soutien un peu plus étroit aux mères adoptantes de fratries et aux mères adoptantes monoparentales. Il semble important que l'entourage ne tienne pas pour acquis que les mères qui semblent autonomes n'ont pas besoin de soutien.

6.3 Enjeux du soutien liés à la transition vers la parentalité

Cette section discute des enjeux du soutien qui touchent plusieurs mères de cette étude, en lien avec leur transition à la parentalité. D'abord, cette section contextualise que les besoins de soutien des

mères apparaissent plus importants durant la première année de l'arrivée de l'enfant et lors de périodes de transition. Ensuite, les enjeux du soutien associés au cocooning sont présentés, suivis de la pression d'être un parent « parfait » et de l'enjeu lié à la capacité d'expression des besoins et des attentes des mères. Précisons que ces enjeux ne sont pas associés à un profil spécifique de mères présenté à la section précédente. Néanmoins, certains liens avec les profils sont établis pour apporter des nuances et un portrait plus représentatif des mères de cette étude.

6.3.1 Besoins de soutien : surtout lors de la première année et les périodes de transitions

Certaines mères des profils B, C et D précisent être parfois épuisées, principalement durant la première année suivant l'arrivée de l'enfant. Elles expliquent que cette période est plus exigeante, car il s'agit de l'adaptation au rôle de mère. Ces résultats rejoignent les écrits des chercheurs Foli et al. (2017) et Ouellette et Méthot (2000) qui décrivent que durant les premiers mois, les parents adoptants peuvent être épuisés⁶⁰ et bouleversés par leur nouveau rôle parental. L'enquête de Tessier et al. (2005) aussi abonde dans ce sens en précisant que comparativement à la deuxième année suivant l'arrivée de l'enfant, les parents adoptants à l'international ont généralement besoin de plus de soutien lors de la première année.

Surtout lors de la période d'adaptation, c'est logique qu'un besoin important des mères de cette étude est d'être écoutées, encouragées, de se confier et de se sentir comprises par leurs proches dans leur rôle de parent adoptant. Les besoins émotionnels sont ressentis aussi par les mères du profil B, même si elles affirment avoir peu de besoins. Bien que certaines mères expriment vouloir des plats préparés lors de la période d'arrivée de l'enfant, il semble que toutes les mères pourraient bénéficier de ce soutien, de même que toute forme d'aide concrète. Bref, le rôle de l'entourage peut être de contribuer, dans la mesure du possible, à prévenir ou diminuer l'épuisement des mères. Ces résultats sur les divers types de besoins sont utiles puisqu'ils permettent à l'entourage d'être mieux informé des formes de soutien à offrir.

⁶⁰ Soulignons que les parents peuvent être épuisés du voyage pour chercher l'enfant (Foli et al., 2017; Ouellette et Méthot, 2000). Aussi, certains parents ont passé quelques semaines dans le pays d'origine de l'enfant et ont habituellement fait de nombreuses démarches administratives (Société canadienne de pédiatrie, 2020). Cela s'ajoute à la grande fatigue des premiers mois suivant l'arrivée de l'enfant.

Précisons qu'il semble que les mères peuvent avoir besoin du soutien de leur entourage lors de périodes de transitions. Effectivement, lorsque l'enfant commence la garderie, certaines mères du profil A rapportent vouloir du soutien informationnel et être rassurées. Cela rejoint les résultats de l'étude de Corneau (2012) qui identifient que les périodes de transitions peuvent être angoissantes pour les parents adoptants et l'enfant. Bref, ceci encourage les proches d'être vigilants à offrir un plus grand soutien lors de transitions vécues par l'enfant et ses parents et comme expliqué lors de la première année de l'arrivée de l'enfant. La prochaine section encourage également l'entourage à être vigilant à la vulnérabilité et l'épuisement des mères lors du cocooning.

6.3.2 Le cocooning : attention à l'isolement

Pendant les premiers mois de l'arrivée de l'enfant, la majorité des mères expriment à leur entourage le besoin de faire le cocooning. Cela correspond aux résultats de l'étude de Corneau (2012) dans laquelle quelques parents ont limité les visites de leurs proches pour développer un lien d'attachement sécurisant avec l'enfant. Rappelons que selon la présente étude, des intervenants spécialisés en adoption recommandent aux parents adoptants de faire le cocooning. À ce propos, la Société canadienne de pédiatrie (2018b) encourage elle aussi à faire le cocooning afin de faciliter l'attachement avec l'enfant.

En raison de leur décision de faire le cocooning, des mères des quatre profils expliquent avoir refusé des offres de gardiennage et des activités extérieures avec leurs proches. Par conséquent, selon certaines de ces mères, le cocooning a entraîné 1) un « repli » sur leur enfant et sur elle-même à leur domicile et 2) un manque de soutien apporté par les proches. C'est après le cocooning que la majorité des mères veulent du gardiennage. Les mères adoptantes semblent donc à risque d'isolement et d'épuisement pendant le cocooning. L'analyse révèle que celles qui apparaissent plus vulnérables sont les mères qui priorisent les besoins de leur enfant plutôt que leurs besoins de répit et de socialisation et celles qui prolongent le cocooning en raison de défis d'attachement. Ces résultats sur le cocooning ne peuvent pas être comparés davantage à la littérature existante puisque à notre connaissance, il n'y a pas ou très peu de documentations et d'études sur ce sujet. Au-delà des enjeux du cocooning, la prochaine section explique que la pression d'être un parent « parfait » limite le soutien reçu.

6.3.3 La pression d'être un parent « parfait »

À l'exception des mères du profil A, quelques mères décrivent vouloir tout faire par elles-mêmes, avoir de la difficulté à déléguer et craindre de déranger leurs proches. Celles-ci semblent avoir une pression d'être un parent « parfait », ou sinon d'être à risque de se mettre beaucoup de pression. Nous croyons qu'elles peuvent avoir intériorisé cette idée de devoir être « d'excellentes » mères, suite à l'évaluation des professionnels lors de la période préparatoire de l'adoption.⁶¹ Cette évaluation a conclu qu'elles sont aptes à adopter. Selon les résultats de l'étude de McKay et Ross (2010), les parents adoptants ont été approuvés par des professionnels pour prendre soin de l'enfant d'une autre famille et ils perçoivent donc devoir répondre à des normes parentales plus élevées que celles de parents biologiques. Également, les parents adoptants ont entrepris des démarches complexes et ont attendu longtemps avant de devenir parent (McKay et Ross, 2010). Par conséquent, ils sont anxieux d'accomplir les responsabilités parentales de la « bonne » façon (McKay et Ross, 2010). Par ailleurs, les parents adoptants peuvent se sentir incompris et jugés par ceux qui n'ont pas adopté, ce qui contribue à leur sentiment de devoir être parfait (Weistra et Luke, 2017). Or, tous les types de parents peuvent avoir une pression d'être parfait, selon le clinicien Braconnier (2012). Toutefois, les résultats de la présente étude, discutés avec la littérature, suggèrent que cette pression peut toucher davantage les parents adoptants.

L'enjeu est crucial, car nous croyons que certaines mères demandent peu d'aide parce qu'elles veulent être « parfaites ». Effectivement, l'étude de Weistra et Luke (2017) souligne que la pression d'être parfait peut amener les parents adoptants à demander peu d'aide. Selon Forbes et Dziegielewski (2003), « des mères adoptantes peuvent percevoir la demande d'aide comme un échec » ([traduction libre], p. 307). De plus, « recevoir une aide ou répondre à des encouragements force le sujet à répondre aux espoirs et aux attentes placés en lui » (Tousignant, 1998, p. 93). Si l'individu sent qu'il ne répond pas aux attentes, il peut se sentir coupable (Tousignant, 1998). Cela peut le démotiver à demander de l'aide. Comme nous le verrons dans la section suivante, la capacité à exprimer ses attentes et ses besoins a beaucoup d'impacts sur le soutien reçu.

⁶¹ Durant la période préparatoire, un professionnel évalue si le postulant a suffisamment de compétences parentales pour adopter. L'adoption est autorisée lorsque la recommandation des professionnels est positive.

6.3.4 Exprimer clairement ses attentes et ses besoins

La présentation des quatre profils illustre que la capacité d'expression des besoins favorise un soutien de qualité. Réitérons que les profils qui expriment leurs besoins à leur entourage (profil A et certaines fois B) ont une meilleure expérience de soutien et sont moins vulnérables à l'isolement et à l'épuisement. Les mères vulnérables à manquer de soutien et être épuisées sont celles qui expriment peu leurs besoins (profils C et D). Ainsi, exprimer clairement ses besoins et ses attentes de soutien est crucial. C'est d'ailleurs une recommandation importante nommée par les mères de cette étude. Cette recommandation rejoint celle du clinicien Chaloult (2014), c'est-à-dire exprimer ses demandes sous forme de comportements précis, de manière directe, sans détour ni ambiguïté. D'autant plus que « l'être humain ne peut lire dans l'esprit de ses semblables pas plus qu'il n'a à deviner leurs pensées » (Chaloult, 2014, p. 39).

Par ailleurs, la majorité des mères de cette étude ont exprimé leurs besoins et leurs attentes à leur entourage lors de la période préparatoire. Par contre, les mères ne se sont pas prononcées si l'expression de leurs attentes avant l'arrivée de l'enfant influence positivement le soutien reçu en post-adoption. C'est possible qu'il y ait un lien, car la majorité des mères ayant exprimé des attentes à leurs proches avant l'arrivée de l'enfant concluent avoir un bon soutien en post-adoption. Inversement, certaines mères ayant peu ou pas exprimé d'attentes avant l'arrivée de l'enfant rapportent avoir un soutien plus limité. Cet élément est cohérent aux résultats de l'étude de Corneau (2012) qui concluent que les parents adoptants qui n'ont pas préparé leurs proches à l'arrivée de l'enfant vivent plus d'incompréhension de leur entourage et ont plus de difficultés à surmonter leurs défis. Soulignons qu'exprimer ses besoins et ses attentes tout au long de l'expérience parentale est important, car les besoins de soutien évoluent.

Suite à cette présentation des enjeux du soutien qui touchent les mères adoptantes, la prochaine section approfondit les particularités des proches les plus investis et ce qui influence le soutien que ceux-ci apportent.

6.4 Leurs parents, leurs meilleures amies et les autres parents adoptants : les plus impliqués

Cette section analyse le point de vue des mères sur les caractéristiques et les rôles de soutien de leurs parents, leurs meilleures amies ainsi que les parents adoptants qu'elles fréquentent. Les

descriptions des sources de soutien sont présentées dans cet ordre, car excepté le profil D, leurs parents et leurs meilleures amies sont les plus impliqués, suivi généralement des autres parents adoptants.

Bien que la présente étude n'approfondit pas le soutien apporté par le conjoint, certaines mères soulignent que parmi tout leur entourage, leur conjoint est leur soutien principal. Cela va dans le même sens que les résultats des études de Corneau (2012), où le conjoint est la principale source de soutien pour la majorité des parents adoptants. Lavigneur et al. (2005) précisent que le conjoint peut être une personne de soutien ou une source de stress supplémentaire lorsqu'il y a des conflits conjugaux ou une absence d'entente parentale.

6.4.1 Leurs parents : disponibles, même pour certains répit

À l'exception du profil D, les mères décrivent que leurs parents se distinguent des autres membres de l'entourage en étant généralement les plus disponibles. Cela correspond aux résultats d'une enquête québécoise (Lavoie et Fontaine, 2016) effectuée principalement auprès de parents biologiques, en 2015. Selon cette enquête, les parents sont les membres de l'entourage cités comme étant les plus disponibles à aider.

Du point de vue des mères de cette étude, les relations de bonne entente et de complicité et les valeurs familiales et d'entraide de leurs parents favorisent le soutien. Cet élément ressort également dans les résultats de l'étude de Ouellette et Méthot (2000), car la proximité affective et les valeurs familiales et d'entraide influencent positivement la quantité de soutien apporté par les proches.

De plus, selon les mères de la présente étude, le répit et le gardiennage proviennent habituellement de leurs parents, mais ces formes de soutien sont peu fréquentes. Réitérons que pour les profils C et D, l'éloignement géographique de leurs parents est responsable du faible répit et gardiennage. Cochran et Brassard (1979) concluent eux aussi que le gardiennage, de même que l'aide pour le transport et l'entretien de la maison peuvent être limités par l'éloignement géographique de l'entourage. Également, nous émettons l'hypothèse que le répit est rare, car il requiert une certaine planification et parfois d'avoir du temps de manière considérable, ce qui est moins le cas des autres formes de soutien. Rappelons que le cocooning limite le gardiennage et le répit. Aussi, selon certaines mères des profils A et C, le répit et le gardiennage sont peu offerts à cause de l'âge avancé de leurs parents et leurs problèmes médicaux. Cela correspond aux écrits de la psychothérapeute

Sibille (2008) qui expliquent que les parents adoptants ont approximativement entre trente-cinq et quarante-cinq au moment de l'adoption et leurs parents sont donc souvent très âgés. Ceux-ci ont généralement peu d'énergie pour offrir du répit et prendre soin de l'enfant adopté, même s'ils ont une volonté d'aider (Sibille, 2008). En fait, les parents adoptants sont susceptibles de devoir eux-mêmes apporter du soutien à leurs parents ayant des problèmes médicaux (Sibille, 2008). Bref, tout ceci souligne les nombreux enjeux qui limitent le répit et le gardiennage.

Selon quelques mères de la présente étude, leurs parents aident même s'ils ne peuvent pas être présents physiquement, au quotidien. Effectivement, des mères décrivent avoir leur soutien émotionnel par l'intermédiaire de Skype ou Facebook. De plus, certaines mères relatent que leurs parents planifient à l'occasion du répit d'environ une semaine pour compenser le manque de répit offert quotidiennement. En outre, une mère, éloignée géographiquement de ses parents, reçoit néanmoins leur soutien financier. Ces résultats rejoignent les écrits de Squillaci Lanners et Lanners (2008) sur les familles d'un enfant ayant un handicap, où les grands-parents offrent du gardiennage, du soutien émotionnel et financier. Tout compte fait, ces résultats permettent de guider les grands-parents et les autres proches sur les formes de soutien à offrir spécifiquement lorsqu'ils sont éloignés géographiquement.

6.4.2 Des amies pour socialiser!

Selon le point de vue de la majorité des mères, outre leurs parents, leurs autres principales sources de soutien sont leurs meilleures amies.

Précisons qu'une minorité de mères rapportent avoir besoin de socialiser. Toutefois, il s'avère que plusieurs mères décrivent faire à l'occasion des activités avec leurs meilleures amies et des « soupers d'amies ». Ce résultat est intéressant, car ça semble illustrer que les amies peuvent prendre l'initiative d'offrir de l'accompagnement social. Étant donné que quelques mères expriment peu leurs besoins, ce serait pertinent d'amener plus loin cette discussion pour savoir jusqu'à quel point l'entourage prend les devants pour apporter du soutien et connaître leur niveau de confort d'être proactif.

En outre, les mères décrivent que contrairement à leurs parents, leurs amies font peu de gardiennage. Du point de vue de quelques mères, leurs amies sont parfois peu disponibles, car ces dernières sont occupées par leur famille, leur travail, leurs loisirs, etc. Par contre, en cas d'urgence,

les mères perçoivent que leurs amies sont disponibles. Les résultats de l'étude sur le soutien de Rinfret (2007) vont un peu plus loin en affirmant que les amies sont parfois considérées comme étant centrées sur elles-mêmes.

Tout compte fait, cette étude souligne que les amies se différencient des autres membres de l'entourage en jouant un rôle d'accompagnement social, plutôt qu'un rôle de gardiennage. Cela rejoint les travaux théoriques de Giroux (1994) qui soulignent que les amies peuvent jouer le rôle de compagnon social. Cela permet d'avancer qu'il est préférable que le réseau de soutien soit composé de différents proches afin d'avoir différentes formes de soutien et d'optimiser le soutien reçu.

6.4.3 Leur famille et leurs amies : des difficultés à comprendre l'adoption

Selon les mères rencontrées, le contexte de l'adoption internationale implique souvent que l'enfant a une origine ethnique différente et peut avoir un développement différent de celui d'enfant non adoptés. Également, les mères ont souvent besoin de faire le cocooning. De leurs points de vue, leurs besoins et leurs caractéristiques distinctes requièrent une ouverture d'esprit et une capacité d'adaptation de l'entourage. Or, un enjeu important est que plusieurs mères soulignent avoir certains proches n'ayant pas adopté qui ont des difficultés importantes à comprendre l'adoption et ont des propos inadéquats. Elles relatent vivre cette situation principalement avec certains membres de leur famille⁶² et leurs amies. Cela correspond aux résultats des études de Corneau (2012) et Weistra et Luke (2017), ainsi qu'aux écrits de la clinicienne Parent (2017) qui constatent que les personnes n'ayant pas adopté comprennent peu la parentalité adoptive. Cette section discute donc du soutien nuisible reçu, suivi des commentaires inadéquats des proches.

Il ressort de cette étude qu'avoir une faible ouverture d'esprit, des idées préconçues et un manque de connaissances sur l'adoption limite la compréhension de l'adoption et peut parfois créer un soutien nuisible. Quelques mères concluent que des membres de leur famille ont des comportements néfastes en ne respectant pas le cocooning. Selon les résultats de l'étude de Linville et Prouty Lyness (2007), ce sont plutôt les amies qui peuvent avoir de la difficulté à respecter les

⁶² Rappelons que dans le cadre de cette étude, les participantes réfèrent à leurs parents, leur fratrie et leur belle-famille lorsqu'elles parlent de leur famille.

règles et l'encadrement que les parents adoptants essaient d'offrir à l'enfant. D'après les résultats de la présente étude, la famille peut avoir plus de comportements nuisibles que les autres membres de l'entourage parce qu'elle est davantage présente physiquement et les possibilités de nuire sont donc plus nombreuses. Les mères décrivent qu'à cause de valeurs familiales et du rôle familial occupé (être grand-parent, tante, etc.), certains membres de la famille peuvent grandement désirer une relation privilégiée avec l'enfant. Les amies n'ont pas nécessairement ce type d'attente ni de rôle familial. Bref, selon les mères, certains membres de la famille sont trop envahissants, ce qui s'avère nuisible. Cet élément se retrouve dans les résultats de l'étude de Corneau (2012) qui décrivent qu'une famille adoptante vit l'envahissement de leur famille élargie, ce qui compromet leur équilibre familial. Tout compte fait, le soutien nuisible décrit par cette étude est cohérent avec les explications de Coyne et al. (1988, cités dans Guay et al., 2002, p. 172) : « certaines tentatives de soutien ne s'avèrent donc pas fructueuses parce qu'elles ne surviennent pas au moment approprié, parce qu'elles sont excessives ou tout simplement inappropriées ».

Les résultats de cette étude, liés à d'autres études et écrits, suggèrent qu'être motivé à aider et avoir des valeurs familiales et d'entraide n'est pas suffisant pour aider les parents adoptants. Pour bien comprendre l'adoption et apporter un soutien de qualité, il apparaît important que les proches s'informent sur l'adoption et soient informés par des parents adoptants ou des professionnels, selon la clinicienne Briffault (2018) et les chercheuses Weistra et Luke (2017). Précisons que les mères de la présente étude concluent qu'une période d'adaptation est souvent nécessaire pour que les proches n'ayant pas adopté comprennent mieux la parentalité adoptive et offrent un bon soutien.

En plus du soutien nuisible, plusieurs mères de la présente étude expriment avoir fait l'objet de quelques commentaires maladroits et inappropriés concernant leur enfant et se sentir jugées. Ces propos proviennent habituellement de certains membres de leur famille. Cela rejoint les résultats de l'étude de Corneau (2012) où des mères adoptantes à l'international se sont senties jugées et blessées par des commentaires de leur famille élargie. Les mères de la présente étude précisent que ce n'est pas du tout aidant lorsque leur famille compare le développement et les besoins de l'enfant à celui d'enfants non adoptés. Elles rapportent que ces commentaires reflètent une incompréhension de l'adoption, ce qu'illustrent également les résultats de l'étude de Corneau (2012). Cela souligne de nouveau l'importance que les proches soient bien informés sur l'adoption.

Somme toute, il apparaît crucial que l'entourage respecte les besoins des mères et évite de les juger. L'étude de Richer et al. (2008) auprès de parents d'un enfant ayant une déficience intellectuelle fait les mêmes recommandations aux proches, en plus de travailler à l'acceptation de l'enfant. Si l'entourage va à l'encontre de ces recommandations, les mères adoptantes semblent à risque d'être stigmatisées par leurs proches et par conséquent d'être isolées et de demander peu de soutien. Effectivement, selon Weistra et Luke (2017), l'incompréhension des proches sur l'adoption peut mener à l'isolement des parents adoptants. Bref, ces résultats justifient encore plus le rôle de soutien important des autres parents adoptants.

6.4.4 Les autres parents adoptants fréquentés par les mères : une excellente compréhension de l'adoption

Du point de vue des mères, les autres parents adoptants apportent le meilleur soutien informationnel sur l'adoption. Selon elles, les autres parents adoptants sont ceux qui comprennent le mieux la parentalité adoptive grâce à leurs nombreuses connaissances sur l'adoption et leur expérience similaire avec leur enfant. Cela rejoint les résultats de nombreuses études, dont celle de Corneau (2012) et de Weistra et Luke (2007) qui concluent que les parents qui ont adopté ont une excellente compréhension de l'adoption. C'est ce qui les distingue beaucoup des autres membres de l'entourage.

C'est donc tout à fait compréhensible que des mères de la présente étude relatent se confier à d'autres parents adoptants. Elles décrivent que ceux-ci jouent un rôle d'écoute, d'encouragements et de réassurance, spécifiquement lorsqu'elles ont certains défis liés à l'adoption. Cela corrobore les résultats de l'étude de Ouellette et Méthot (2000) où les autres parents adoptants sont considérés comme des confidents et des véritables amis, bref des sources de soutien. Ceci tend à encourager les mères adoptantes à solliciter le soutien bénéfique d'autres parents adoptants.

6.5 Nombreux bienfaits du soutien apporté par le réseau immédiat

La majorité des mères de cette étude nomment plusieurs effets positifs du soutien provenant de leurs proches. Leurs descriptions des bienfaits du soutien correspondent surtout au modèle des effets directs du soutien social, proposé par le cadre conceptuel retenu pour la présente étude. Précisons que seulement quelques mères s'expriment sur les impacts du manque de soutien.

Un des bienfaits nommés est que le soutien, entre autres le répit et l'accompagnement social, leur permet d'être reposées, d'avoir un équilibre de vie et donc un meilleur bien-être. De plus, certaines mères rapportent que le soutien leur permet de se sentir appréciées par leurs proches. Ces résultats sont congruents avec le modèle des effets directs du soutien social, selon lequel le soutien favorise un état général de bien-être chez la personne aidée et que ses bienfaits sont directs (Cohen et Wills, 1985; Duchesne, 2008).

Certaines mères décrivent avoir plus confiance en leurs habiletés parentales. Selon ces dernières, cela survient lorsque leurs proches, surtout les autres parents adoptants, les conseillent, leur donnent des trucs concrets, les encouragent et les rassurent sur leurs compétences parentales. Cochran et Brassard (1979) abondent dans le même sens en expliquant que le réseau de soutien peut servir de modèle aux parents en renforçant certains de leurs comportements et en montrant des exemples de comportements à adopter. Bref, les résultats de la présente étude sont cohérents avec les résultats de l'enquête de Lavoie et Fontaine (2016) qui rapportent que la disponibilité du soutien des proches est associée à un plus grand sentiment d'efficacité parentale chez la personne aidée. Corneau (2012) va encore plus loin en concluant qu'avoir des proches disponibles et aidants contribuerait à ce que l'adoption de l'enfant soit une « réussite ». La présente étude ne permet pas de se prononcer sur ce bienfait à cause de la courte période étudiée.

Selon ces mères, savoir que des parents (adoptants ou biologiques) ont surmonté des défis semblables donne de l'énergie et de l'espoir à surmonter leurs difficultés parentales. Ce résultat trouve écho dans les écrits de Law et al. (2007) qui expliquent que rencontrer d'autres parents vivant les mêmes défis permet de se sentir moins seuls à vivre ces défis. Grâce aux partages d'expériences, les embûches apparaissent plus faciles à surmonter (Law et al., 2007).

Tout compte fait, les mères expriment que le soutien de leur entourage leur permet de trouver des solutions à leurs difficultés et de changer positivement leurs perceptions de leurs défis. Cela correspond au modèle d'atténuation du stress décrit par Caron et Guay (2005) qui démontre que le soutien apporté par l'entourage peut diminuer le stress en apportant des solutions et en diminuant l'importance perçue de la situation stressante. Les résultats de cette étude trouvent aussi écho dans la littérature sur le soutien (ACSM, 2018), où l'on explique que l'entourage peut aider à percevoir ses difficultés selon différentes et nouvelles perspectives, ce qui permet de mieux comprendre et surmonter un problème. Bref, il semble qu'un soutien de l'entourage peut diminuer le stress.

Toutefois, du point de vue de certaines mères de la présente étude, un soutien inadapté, comme le non-respect du cocooning, augmente leur stress.

Du point de vue des mères de la présente étude, un autre bienfait majeur du soutien apporté par l'entourage est de solidifier les liens sociaux et de diminuer l'isolement. Plus précisément, les mères de cette étude disent avoir de nouvelles relations d'amitié avec d'autres parents adoptants. Cela correspond aux résultats de l'étude de Ouellette et Méthot (2000) qui précisent que le fait d'adopter procure aux mères une belle opportunité pour développer de nouvelles relations significatives avec d'autres parents adoptants. Finalement, le soutien des mères de la présente étude semble parfois un soutien direct à l'enfant, grâce au gardiennage et aux activités sociales effectuées avec les proches. Selon certaines mères de la présente étude, ces formes de soutien permettent à l'enfant de socialiser, ce qui contribue à son bien-être. Ce résultat est appuyé par les écrits de Cochran et Brassard (1979). Selon ces chercheurs, le réseau de soutien des parents peut permettre le développement du réseau de soutien de l'enfant, car le soutien apporté aux parents peut à la fois soutenir l'enfant. Inversement, rappelons qu'à cause du manque de soutien de leurs proches, certaines mères de la présente étude expriment s'être senties isolées et épuisées.

6.6 Pistes de réflexion pour améliorer le soutien

Bien que la présente étude se soit intéressée exclusivement au réseau immédiat des mères adoptantes, nous croyons que des pistes de réflexion peuvent être identifiées pour améliorer le rôle des professionnels. Comme nous le verrons, ceux-ci peuvent contribuer à ce que les mères adoptantes à l'international aient un meilleur soutien de leur entourage. C'est à partir des propos des participantes que des pistes de réflexion sont proposées.⁶³

Ces pistes impliquent divers professionnels que les mères peuvent rencontrer avant l'arrivée de l'enfant et tout au long de la période de l'enfance et de l'adolescence de leur enfant. Il peut s'agir de professionnels d'organismes agréés, de travailleurs sociaux des CISSS/CIUSSS, d'intervenants d'organismes communautaires, du pédiatre de l'enfant, etc. Les mères peuvent être accompagnées

⁶³ Les pistes de réflexion concernent précisément l'accompagnement des mères adoptantes, car cette étude s'est intéressée aux mères. Or, ces réflexions semblent également s'appliquer au suivi professionnel de pères adoptants, mais des recherches sont nécessaires pour se prononcer à ce sujet.

à avoir un meilleur soutien provenant de leur entourage dans un contexte planifié, lors d'interventions individuelles avec des professionnels. Également, cet accompagnement peut se faire sans être planifié, par exemple lorsque le professeur de l'enfant constate l'épuisement de la mère et l'encourage à avoir du répit de ses proches.

Il semble important que les professionnels qui ont des contacts, formels ou informels, avec les mères adoptantes les accompagnent à optimiser le soutien apporté par leur réseau. D'abord, un travail en amont devrait idéalement s'effectuer avant l'arrivée de l'enfant. Précisons que lors de la période préparatoire, les parents adoptants sont en contact avec des professionnels de leur organisme agréé et parfois avec des intervenants qui animent des formations préparatoires en adoption. Il semble judicieux que ceux-ci soutiennent les mères à identifier les compétences et les ressources de leurs proches, par des suivis individuels ou lors de groupes de soutien. Ainsi, les mères pourraient identifier leurs proches qui sont disponibles à combler diverses formes de soutien. Avant l'arrivée de l'enfant, un travail en amont permettrait aussi de sensibiliser les mères à avoir au moins une personne-ressource de leur entourage pour combler leurs besoins spécifiques et des imprévus. Cela rejoint les recommandations de l'étude de Corneau (2012), soit de s'assurer de la disponibilité de l'entourage à offrir du soutien en cas de besoin. De plus, il serait souhaitable que des professionnels informent les mères des réactions potentielles de l'entourage, telles que certaines difficultés à comprendre l'adoption. Par le fait même, il semble important que les mères soient soutenues à avoir des attentes réalistes sur le soutien apporté par les proches. Selon l'ACSM (2018), c'est préférable d'être réaliste par rapport aux attentes envers l'entourage, sinon il y a un risque de ne pas avoir le soutien requis et de contrarier les proches.

Ensuite, il semble primordial que les mères soient accompagnées à identifier et prioriser leurs besoins de soutien et soient encouragées à demander de l'aide. Cet accompagnement pourrait se faire par des interventions individuelles au CISSS/CIUSSS ou à des organismes communautaires, par des groupes de soutien aux parents adoptants ou par un professionnel avec lequel les mères ont développé un certain lien de confiance. Cette piste de réflexion va dans le même sens que celle de Devault et Fréchette (2002), soit que le soutien peut être favorisé par des interventions individuelles avec un thérapeute qui informe sur les bienfaits d'avoir du soutien des proches et qui encourage à se confier. Également, nous croyons que les professionnels pourraient aider les mères à démystifier le mythe du parent « parfait ». Corneau (2012) propose que les intervenants sensibilisent les mères

adoptantes au fait que c'est normal de vivre des difficultés parentales et de ne pas avoir de réponse à ses questions, même si lors de la période préparatoire elles ont été évaluées par des professionnels comme étant compétentes. Pour que les mères soient capables de demander du soutien à leur entourage, il apparaît important qu'elles prennent conscience de leurs limites concernant leurs capacités parentales. Par la suite, c'est souhaitable que les mères aient des conseils et des « outils » pour pouvoir exprimer clairement leurs demandes à leurs proches.

Une autre piste pour l'intervention est de sensibiliser les mères adoptantes aux risques d'isolement et d'épuisement, présents surtout lors de la première année. Afin de prévenir ces difficultés, l'idéal serait que cette sensibilisation se fasse avant l'arrivée de l'enfant, par exemple lors de formations ou de suivis individuels. Les mères pourraient entre autres être accompagnées à réfléchir aux inconvénients de faire le cocooning et également aux avantages. Tout au long du développement de l'enfant et particulièrement lors de la période d'adaptation au rôle parental, les mères pourraient être aidées à trouver un équilibre leur permettant de combler leurs besoins et ceux de leur enfant.

Pour diminuer l'isolement, une piste pour l'intervention est d'encourager les mères à entretenir leurs liens sociaux, entre autres par Facebook ou Skype, surtout lorsqu'elles sont éloignées géographiquement de leurs proches. Également, les professionnels pourraient suggérer aux mères de développer des relations avec d'autres parents adoptants, car ceux-ci vivent des expériences similaires avec leur enfant. Ainsi, les mères pourraient se sentir mieux comprises et moins seules. Cette recommandation rejoint celle des chercheurs Caron et Guay (2005) qui est de favoriser le développement de nouveaux liens. Un moyen serait que les professionnels informent les mères des événements organisés pour les parents adoptants, comme les pique-niques annuels des organismes agréés. Pour les mères qui le désirent, les professionnels⁶⁴ pourraient les mettre en contact avec d'autres parents adoptants, comme un « parrainage informel ».⁶⁵ Pour améliorer le soutien, les chercheuses Kramer et Houston (1998) abondent dans le même sens en recommandant d'informer la disponibilité d'autres parents adoptants qui peuvent jouer un rôle de soutien. De plus, il semble

⁶⁴ Il semble que les professionnels des organismes agréés, les intervenantes animant des formations en adoption et l'équipe médicale de cliniques en adoption internationale pourraient faciliter ces parrainages puisqu'ils sont en contact avec plusieurs parents adoptants.

⁶⁵ Pour un meilleur soutien, le parrainage est également recommandé par Devault et Fréchette (2002). Ce parrainage est un jumelage, où un individu ayant vécu une difficulté soutient une autre personne vivant le même type de difficultés.

pertinent que les professionnels mettent en place plus de groupes de soutien s'adressant aux parents adoptants. Cela leur permettrait de socialiser et de se sentir compris. Bref, il apparaît important que l'intervention auprès des parents adoptants inclut l'entourage et favorise l'entraide entre parents adoptants.

Par ailleurs, cette étude révèle que certaines mères ont parfois peu de soutien ou un soutien inadapté à cause des difficultés de leur entourage à comprendre l'adoption. Il semble donc important que les professionnels sensibilisent, informent et éduquent l'entourage sur l'adoption par des groupes de soutien, des formations et des présentations dans la communauté. Cet élément trouve écho dans les écrits de Weistra et Luke (2017) qui expliquent que l'éducation de la communauté sur l'adoption peut améliorer leur compréhension de l'adoption. En comprenant mieux la parentalité adoptive, nous croyons que les proches pourraient offrir un meilleur soutien. Cette piste d'intervention soulève la nécessité d'implanter un plus grand nombre de services de soutien spécialisés en adoption auprès des membres de l'entourage. En lien avec les propositions d'intervention mentionnées précédemment, il apparaît crucial que les services de soutien destinés aux parents adoptants soient accessibles. Finalement, il semble souhaitable que les mères se tournent également vers leur conjoint pour avoir le plus d'aide possible. La collaboration et la coordination du soutien entre l'entourage, le conjoint et les professionnels sont primordiales pour mieux soutenir les mères adoptantes.

Conclusion

L'objectif de cette étude était de documenter le rôle du réseau immédiat dans le soutien apporté aux mères adoptantes à l'international suite à l'arrivée de l'enfant au Québec. Pour cette étude, le réseau immédiat réfère à la famille, aux amies, aux parents adoptants fréquentés par les mères, aux collègues et aux voisines. Les objectifs spécifiques étaient de mieux comprendre les perceptions des mères adoptantes à l'international sur : la composition de leur réseau immédiat; leurs besoins de soutien; les formes de soutien apportées par le réseau et leur degré de satisfaction du soutien. La méthodologie utilisée était de type qualitatif. Les données ont été recueillies grâce à des entrevues individuelles semi-structurées auprès de douze mères adoptantes. La période étudiée couvrait les trois premières années de l'arrivée de l'enfant au Québec. À leur arrivée, les enfants visés par cette étude avaient entre quatorze mois et cinquante-quatre mois. Selon les mères, leur enfant n'avait aucune difficulté psychologique, médicale ou comportementale majeure. Le cadre conceptuel retenu est le soutien social.

Cette étude met en lumière les principaux besoins et les attentes de soutien des mères : avoir du répit, être écoutées et encouragées par leurs proches, être comprises dans leur rôle de parent adoptant et être respectées dans leur choix de faire le cocooning lors des premiers mois. La majorité révèle que leurs principales sources de soutien sont leurs parents et leurs meilleures amies. Également, le soutien d'autres parents adoptants est apprécié et important, puisque ceux-ci partagent des expériences similaires avec leur enfant et ils ont une excellente compréhension de l'adoption. Cette étude illustre que généralement l'entourage joue différents rôles de soutien. Les proches apportent principalement un soutien émotionnel et informationnel et occasionnellement de l'accompagnement social. Par contre, le répit et l'aide concrète sont peu offerts. Un constat est que la grande majorité des mères sont satisfaites du soutien reçu, voire très satisfaites. Leurs insatisfactions, peu nombreuses, sont le manque de répit et les difficultés de l'entourage à comprendre la parentalité adoptive.

La discussion des résultats révèle que quelques mères sont inconfortables et réticentes à exprimer leurs besoins et demander de l'aide à leurs proches. Certaines mères rapportent avoir peu de besoins, car elles perçoivent être compétentes dans leur rôle de mère et/ou préfèrent être autonomes. D'autres craignent de déranger leur entourage. La discussion permet d'avancer que les

mères les plus soutenues par leurs proches et satisfaites du soutien sont celles qui expriment leurs besoins. Ainsi, une des pistes pour l'intervention auprès des mères adoptantes est de les accompagner à exprimer leurs besoins de soutien. De plus, la discussion souligne que les mères sont à risque d'être isolées et de manquer de soutien lors de la période du cocooning. Il est encouragé d'accompagner les mères à trouver un équilibre pour combler leurs besoins et ceux de leur enfant. En outre, certaines mères ont un soutien nuisible causé par les difficultés des proches à comprendre l'adoption. Une piste pour améliorer le soutien des mères est donc de mieux informer le réseau immédiat sur la parentalité adoptive internationale.

Forces et retombées de l'étude

Cette étude se distingue en dressant un portrait actuel de l'expérience de soutien de douze mères adoptantes à l'international, lors de la période cruciale des trois premières années de l'arrivée de l'enfant. Le point de vue des mères est, à ce jour, peu traité dans les écrits scientifiques. Ainsi, une force de cette étude est d'avoir effectué des entrevues semi-structurées auprès de la population directement concernée par l'objet de recherche : les mères adoptantes à l'international. Nous croyons que les entrevues ont permis d'établir un climat de confiance avec les mères et d'approfondir notre compréhension de leur réalité. Grâce aux entrevues semi-structurées, les mères ont pu mettre de l'avant ce qu'elles considèrent important.

De plus, le cadre conceptuel du soutien social a permis d'explorer plusieurs composantes structurelles et fonctionnelles du soutien des participantes. Également, l'aspect visuel des deux écocartes a permis de stimuler la discussion lors de l'entrevue, d'apporter des nuances et des précisions sur le soutien. Surtout, l'analyse des résultats permet d'avoir une meilleure compréhension des besoins des mères adoptantes et des différents rôles de soutien que peuvent avoir les proches. Cette étude peut donc guider l'entourage sur les formes de soutien à apporter aux mères adoptantes. En outre, quatre profils de mères adoptantes ont été identifiés, selon leur capacité à exprimer leurs besoins, leurs principales sources de soutien, les formes de soutien reçu, leur impression d'avoir du soutien, leur degré de satisfaction et de vulnérabilité face au stress et à l'épuisement. À notre connaissance, aucune autre recherche n'a proposé ce type de profils. Aussi, l'analyse contribue à mieux comprendre ce qui favorise et limite le soutien de l'entourage apporté aux mères adoptantes à l'international. Ensuite, des pistes d'action pour l'intervention ont été identifiées afin d'accompagner les mères à avoir un meilleur soutien.

Finalement, cette étude documente les bienfaits du soutien apporté par les proches, dans un contexte d'adoption, lors des trois premières années suivant l'arrivée de l'enfant. Les nombreux effets positifs nommés permettent de conclure de l'importance du soutien de l'entourage pour les mères adoptantes. Ultiment, cette étude pourrait encourager les mères adoptantes à utiliser davantage le soutien apporté par leur réseau immédiat.

Limites de l'étude

Les constats présentés dans les chapitres de résultats ainsi que dans la discussion doivent être considérés en tenant compte des limites de cette étude. D'abord, à cause de la taille restreinte de l'échantillon et de la technique volontaire d'échantillonnage, les résultats ne sont pas généralisables à l'ensemble des mères adoptantes à l'international. En fait, la majorité des mères ont été recrutées à partir de la recherche de Poirier et Pagé (2018-2020). Plusieurs mères de la présente étude ont témoigné avoir un intérêt accru de participer à des recherches. Il semble donc que les résultats représentent surtout la réalité de mères engagées à participer à des recherches. Aussi, c'est possible que les participantes de la recherche de Poirier et Pagé qui avaient des défis avec leur enfant ou leur entourage ne nous ont pas contactées pour participer à cette étude, car elles ne voulaient pas confier de nouveau leur expérience. Ainsi, il est possible que l'échantillon de la présente étude représente peu les mères vulnérables ou qui ont une satisfaction mitigée du soutien. Également, aucune n'a été recrutée par l'entremise de professionnels. Cela aurait possiblement permis d'inclure des mères ayant certaines difficultés en lien avec leur expérience d'adoption et ainsi avoir un échantillon diversifié. De plus, les mères de cette étude ne proviennent pas de l'ensemble du territoire québécois. Pour des raisons de faisabilité, le terrain a été réalisé dans cinq régions administratives représentant Montréal et ses environs.

Une autre limite peut être liée au manque de représentativité des enfants représentés dans cette étude. En effet, les enfants visés par cette étude ont en moyenne vingt-sept mois à leur arrivée au Québec. Or, selon les statistiques, l'âge moyen d'un enfant adopté à l'étranger est d'environ cinquante-trois mois à son arrivée au Québec (Gouvernement du Québec, 2017). De plus, les mères de cette étude décrivent que leur enfant n'a aucune difficulté importante. Toutefois, des études et des écrits soulignent que les enfants adoptés à l'international peuvent avoir des difficultés médicales, psychologiques et comportementales importantes (Dartiguenave, 2012; Société canadienne de pédiatrie, 2018a). Bref, les enfants visés par cette étude ne semblent pas

représentatifs des enfants adoptés à l'international depuis 2005. En effet, très peu d'entre eux semblent présenter des besoins spéciaux au moment de l'entrevue.

Par ailleurs, se prononcer sur l'expérience de soutien dépend de sa capacité à se rappeler des expériences du soutien passé et donc de certains comportements spécifiques. La période étudiée remonte à près de trois ans pour quelques mères. Le biais de mémoire est possible, alors peut-être que certains comportements de soutien n'ont pas pu être rapportés. Dans le même ordre d'idées, les mères témoignent sur leurs perceptions du soutien. Cette étude ne peut pas se prononcer sur le soutien bel et bien reçu. Finalement, le biais de désirabilité sociale ne peut pas être exclu. Nous nous questionnons si certaines participantes ont préféré témoigner des aspects positifs de leur expérience et occulter certaines difficultés pour paraître compétentes dans leur rôle parental.

Orientations pour les futures recherches

À la lumière des limites qui viennent d'être soulevées, il apparaît pertinent de reproduire cette étude avec un échantillon plus grand, dont le profil des participantes serait plus représentatif de l'ensemble des mères adoptantes à l'international qui vivent au Québec. Ainsi, il serait judicieux que les échantillons des futures recherches soient composés de mères qui habitent différentes régions du Québec. Aussi, nous proposons que les prochaines recherches recrutent des mères adoptantes par l'intermédiaire de professionnels. Cela pourrait permettre de mieux connaître les expériences de soutien de mères qui sont déprimées, épuisées ou isolées ou qui ont un enfant ayant des besoins spéciaux. Également, les futurs travaux pourraient se pencher spécifiquement sur le soutien des mères adoptantes monoparentales et des mères ayant adopté des fratries. Leurs vécus post-adoption demeurent méconnus. De plus, étudier des familles vulnérables pourrait permettre de mieux comprendre si le soutien apporté par l'entourage peut être efficace chez celles-ci et d'identifier les effets positifs.

En outre, il apparaît crucial que les futures recherches approfondissent ce qui permet d'offrir un soutien satisfaisant sur le plan de la qualité et de quantité. Cela pourrait ultimement améliorer le soutien apporté aux mères adoptantes.

De plus, c'est crucial de faire des études longitudinales pour explorer davantage les besoins de soutien des familles adoptives et le soutien reçu ou non reçu lorsque l'enfant grandit, particulièrement lors de périodes de transition (l'entrée à l'école, la période de l'adolescence, etc.).

Cela permettrait de mieux identifier et comprendre les périodes où les familles adoptantes apparaissent vulnérables. Aussi, les études longitudinales pourraient possiblement documenter les bienfaits du soutien à long terme et les impacts d'un manque de soutien.

Par ailleurs, les prochaines recherches pourraient interroger directement le réseau immédiat de mères adoptantes pour connaître leurs points de vue sur le soutien apporté et leurs défis lorsque ceux-ci tentent d'aider. Une autre orientation serait de comparer au Québec le soutien des mères visées par l'adoption internationale, l'adoption par le programme de banque mixte et l'adoption régulière. Cela permettrait possiblement d'avoir d'autres pistes de réflexion pour améliorer le soutien apporté aux mères adoptantes à l'international, ou inversement de proposer aux mères visées par l'adoption en banque mixte ou l'adoption régulière les orientations de la présente étude visant à améliorer le soutien. Ceci dans un but ultime de prévenir les difficultés des familles adoptives et de mieux les accompagner. Aussi, il apparaît pertinent d'approfondir l'expérience de soutien des pères adoptants à l'international, car leur réalité demeure peu documentée.

Finalement, pour cette étude, nous avons trouvé utile le recours aux écocartes. Cela a permis de stimuler la discussion sur le soutien et d'avoir un appui visuel. Nous trouvons donc pertinent que les futures recherches emploient des écocartes afin de mieux documenter les composantes fonctionnelles et structurelles du soutien.

Références bibliographiques

- Abejo, B. (2017). La perspective des Philippines : coopérer pour prévenir les échecs, en particulier ceux des adoptions internationales d'enfants avec des besoins spéciaux. Dans C. Jeannet (dir.), *Vers une plus grande compétence : apprendre des échecs de l'adoption internationale* (p. 79-81). Service Social International. <https://tinyurl.com/y8gpvsd7>
- Alarie, C. (1998). *L'impact du support social sur la santé des femmes : une revue littéraire*. Le Centre d'Excellence des Prairies pour la santé des femmes <http://www.pwhce.ca/pdf/alarie.pdf>
- Anadon, M. et Guillemette, F. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement inductive? *Recherches qualitatives*, (5), 26-37.
- Anthony, R. E., Paine, A. L. et Shelton, K. H. (2019). Depression and anxiety symptoms of British adoptive parents: A prospective four-wave longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph16245153>
- Antonucci, T. C., Akiyama, H. et Lansford, J. E. (1998). Negative effects of close social relations. *Family Relations*, 47(4), 379-84. <https://doi.org/10.2307/585268>
- Aubin-Auger, I., Mercier, A., Bauman, L., Lehr-Drylewicz, A.-M., Imbert, P., Letrilliart, L. et GROUM-F. (2008). Introduction à la recherche qualitative. *Exercer la revue française de médecine générale*, 19(84), 142-145.
- Auraghi, M. (2018). *L'impact de l'épuisement parental sur la qualité d'interaction parent-enfant* [thèse de doctorat, Université catholique de Louvain]. Dial.Mem. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:16660>
- Association canadienne pour la santé mentale [ACSM]. (2018, 5 décembre). *Le soutien social*. <https://cmha.ca/fr/documents/le-soutien-social>

- Atkinson, A. et Gonet, P. (2007). Strengthening adoption practice listening to adoptive families. *Child Welfare*, 86(2), 87-104.
- Avery, R. J. (1997). *Adoption policy and special needs children*. Greenwood Publishing Group.
- Baribeau, C. (2005). L'instrumentation dans la collecte de données, le journal de bord du chercheur. *Recherches qualitatives*, (2), 98-114.
- Baribeau, C. et Royer, C. (2012). L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation. *Revue des sciences de l'éducation*, 38(1), 23-45. <https://doi.org/10.7202/1016748ar>
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413-445. DOI: 10.1007/BF00922627
- Beauregard, L. et Dumont, S. (1996). La mesure du soutien social. *Service social*, 45(3) 55-76. <https://doi.org/10.7202/706737ar>
- Bell, S. et Menec, V. (2015). "You don't want to ask for help" The imperative of independence: Is it related to social exclusion? *Journal of Applied Gerontology*, 34(3), 1-21.
- Benneth, J. et Grant N. S. (2016) Using an ecomap as a tool for qualitative data collection in organizations. *New Horizons in Adult Education and Human Resource Development*, 28(2).1-13. <https://doi.org/10.1002/nha3.20134>
- Bentayeb, N. et Fast, E. (2015). *NVivo 10. Atelier-formation pour débutants et intermédiaires*. École nationale d'administration publique, aeenap. <https://tinyurl.com/ybhkump3>
- Berkman, L. F. et Kawachi, I. (2000). *Social Epidemiology*. Oxford University Press.
- Bernier, M. et Lemieux, J. (1999). *Suivi post-adoption en CLSC : adoption internationale*. Centre Jeunesse du Bas-St-Laurent. <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/2921342464.pdf>

- Bird, G. W., Peterson, R. et Miller, S. H. (2002). Factors associated with distress among support-seeking adoptive parents. *Family Relations*, 51(3), 215-220. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2002.00215.x>
- Biron, J.-F., Montreuil, J., St-Charles, J., Mongeau, P. et Chevalier, S. (2008). *Profil de l'insertion sociale par l'analyse de réseau : un outil pour la relation d'aide*. Gouvernement du Québec. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs65891>
- Bohns, V et Flynn, F. (2010). Why didn't you just ask? Underestimating the discomfort of help-seeking. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46(2), 402-409
- Bonal, C. et Séjourné, N. (2014). Symptomatologie dépressive maternelle post-adoption : une étude rétrospective. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 62, 497-502. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2014.03.005>
- Bouchard Collard, I. (2011). *Le rôle du soutien social dans la capacité d'autonomisation des femmes âgées de 55 ans et plus atteintes de multimorbidité* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi]. Constellation. <https://constellation.uqac.ca/2402/>
- Boucher, K. et Laprise, R. (2001). Le soutien social selon une perspective communautaire. Dans F. Dufort et J. Guay (dir.), *Agir au coeur des communautés: la psychologie communautaire et le changement social* (p. 117-156). Presses Université Laval.
- Bourgeois, L. (2016). Assurer la rigueur scientifique de la recherche-action. Dans I. Carignan, M.-C Beaudry et F. Larose (dir), *La recherche-action et la recherche-développement au service de la littératie* (p. 6-20). Les Éditions de l'Université de Sherbrooke. <http://dx.doi.org/10.17118/11143/8807>
- Bouvet, C. (2016). *Aider un proche en difficulté psychologique*. InterEditions.
- Braconnier, A. (2012). *Être parent aujourd'hui. Amour, bon sens et logique*. Odile Jacob.
- Brianda, M. E., Roskam, I. et Mikolajczak, M. (2019). *Comment traiter le burn-out parental ? : Manuel d'intervention clinique*. De Boeck Supérieur.

- Briffault, C. (2018, décembre). *Comprendre et soutenir les parents qui adoptent*. Naître et grandir. <https://naitreetgrandir.com/fr/nouvelles/2018/12/11/20181211-adoption-comprendre-soutenir-parents/>
- Brodzinsky, D et Huffman, L. (1988). Transition to adoptive parenthood. *Marriage and Family Review*, 12(3-4), 267-286.
- Bruchon-Schweitzer, M., Rasclé, N., Cousson-Gélie, F., Bidan-Fortier, C., Sifakis, Y. et Constant, A. (2003). Le questionnaire de soutien social de Sarason (SSQ6) : une adaptation française. *Psychologie Française*, 48(3), 41–53.
- Bruning, P. S. (2007). The crisis of adoption disruption and dissolution. Dans N. B. Webb (dir), *Play therapy with children in crisis: Individual, group, and family treatment* (p. 152–172). The Guilford Press.
- Campbell, S. B. et Cohn, J. F. (1991). Prevalence and correlates of postpartum depression in first-time mothers. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4). 594-99. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.100.4.594>
- Capponi, I., Bacro, F. et Boudoukha, A. H.(2013). Effets différentiels des types de soutien social sur l'anxiété maternelle périnatale. *Bulletin de psychologie*, 525(3), 209-224.
- Caron, J. et Guay, S. (2005). Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 15-41. <https://doi.org/10.7202/012137ar>
- Cascales, T. et Lacroix, M.-B. (2015). *Les premiers liens dans l'adoption internationale. Les besoins particuliers de l'enfant et des parents*. ERES. doi:10.3917/eres.casca.2015.02.0049
- Cattell, V. (2001). Poor people, poor places, and poor health: The mediating role of social networks and social capital. *Social Science et Medicine*, 52(10), 1501-1516, [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00259-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00259-8)

- Ceballo, R., Lansford, J. E., Abbey, A. et Stewart, A. J. (2004). Gaining a Child: Comparing the experiences of biological Parents, adoptive parents, and stepparents. *Family Relations*, 53(1), 38-48. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2004.00007.x>
- Chaloult, L. (2014, décembre). *L'affirmation de soi*. <https://tccmontreal.files.wordpress.com/2015/01/laffirmation-de-soi.pdf>
- Charbonneau, J. et Turcotte, M. (2005). Réseaux sociaux. Dans P. Bernard (dir.), *Connaître, débattre et décider : la contribution d'une Enquête socioéconomique et de santé intégrée et longitudinale (EESIL)* (p. 173-199). Institut de la statistique du Québec. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/21545>
- Chicoine, J.-F., Germain, P. et Lemieux, J. (2012). Adoption internationale, familles et enfants dits « à besoins spéciaux ». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 49(2) 155-183. <https://doi.org/10.3917/ctf.049.0155>
- Child Welfare Information Gateway. (2012). *Adoption disruption and dissolution*. https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/s_disrup.pdf
- Cochran, M. et Brassard, J. (1979). Child development and personal social networks. *Child Development*, 50(3), 601-616.
- Cohen, S. et Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Collins, S. (2016). *Maternité en exil : la construction d'un réseau de soutien à Montréal*. [mémoire de maîtrise, Université Laval]. CorpusUL. <https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/26983/1/32215.pdf>
- Conseil de la famille et de l'enfance. (2002). *Démographie et famille : avoir des enfants, un choix à soutenir*. https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/cfe_avis_demographie_famille.pdf

- Corin, E., Tremblay, J., Sherif, T. et Bergeron, L. (1984). Entre les services professionnels et les réseaux sociaux : les stratégies d'existence des personnes âgées. *Sociologie et sociétés*, 16(2), 89–104. <https://doi.org/10.7202/001146ar>
- Corneau, S. (2012). *La réalité post-adoption des parents ayant réalisé une adoption internationale d'enfants plus âgés* [thèse de doctorat, Université du Québec à Chicoutimi]. Constellation. <https://constellation.uqac.ca/2462/>
- Coquat, J. (2018). *Comparing adoptive and non-adoptive first-time mothers on parental sense of competence and satisfaction* (publication n°10846689) [thèse de doctorat, Capella University]. ProQuest Dissertations and Theses.
- Cossette, L. (2014). *Adoption internationale : développement et attachement de l'enfant adopté. Naître et grandir*. Consulté le 1 juin 2019 sur https://naitreetgrandir.com/fr/etape/1_3_ans/developpement/fiche.aspx?doc=adoptioninternationale-enfant-developpement-attachement
- Couture, D. et Michaud, J. (1999). *Suivi post-adoption en CLSC : adoption internationale*. Centre Jeunesse du Bas-St-Laurent. <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/2921342464.pdf>
- Dartiguenave, C. (2012). Adoption internationale : évolution des risques de santé chez les enfants. *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, 105(2), 109-114. <https://doi.org/10.1007/s13149-012-0215-3>
- Dartiguenave, C. (2013). Adoption : quel accompagnement avec l'Agence française de l'adoption? *Enfances et Psy*, 59(2), 55-72.
- De Goede, I. H. A., Branje, S. J. T. et Meeus, W. H. J. (2009). Developmental changes and gender differences in adolescents' perceptions of friendships. *Journal of Adolescence* 32(5), 1105-23. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.03.002>
- Delage, M. et Sanchez, A. (2012). Les liens d'attachement dans les familles adoptives. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 49(2), 71-89. <https://doi.org/10.3917/ctf.049.0071>

- Delepière, C. (2017). Échec versus réussite de l'adoption. Dans C. Jeannet (dir.), *Vers une plus grande compétence : apprendre des échecs de l'adoption internationale* (p. 17-18). Service Social International. <https://tinyurl.com/y8gpvsd7>
- Demers-Bédard, S. (2013). Stress parental, problèmes de comportement et conditions à l'adoption chez des enfants adoptés à l'international : une étude de cas [thèse de doctorat, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognition. <http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/7385/1/030678606.pdf>
- Deslauriers, J.-P. (1987). L'analyse en recherche qualitative. *Cahiers de recherche sociologique*, 5(2), 145–152. <https://doi.org/10.7202/1002031ar>
- Deslauriers, J.-P. (1991). *Recherche qualitative, guide pratique*. Chenelière/McGraw-Hill.
- Deslauriers, S. (2020). *Discipline : le retrait*. Naître et grandir. Consulté le 2 juin 2019 sur https://naitreetgrandir.com/fr/etape/1_3_ans/comportement/fiche.aspx?doc=iknaitregrandir-parent-punir-envoyer-enfant-au-coin
- Devault, A. et Fréchette, L. (2002). Le soutien social et l'intervention de nature psychosociale ou communautaire. *Cahier du GÉRIS : série recherches*, (19). 1-30.
- Dhami, M. K., Mandel, D. R. et Sothman, K. (2007). An evaluation of post-adoption services. *Children and Youth Services Review*, 29(2), 162-179. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2006.06.003>
- Doré, M. (2017). Identifier les lacunes des services pré et post-adoption pour mieux prévenir les échecs de l'adoption internationale. Dans C. Jeannet (dir.), *Vers une plus grande compétence : apprendre des échecs de l'adoption internationale* (p. 137-140). Service Social International. <https://tinyurl.com/y8gpvsd7>
- Doudin, P.-A., Curchod-Ruedi, D. et Moreau, J. (2011). Le soutien social comme facteur de protection de l'épuisement des enseignants. Dans P.-A, Doudin., D, Curchod-Ruedi., L. Lafortune et N. Lafranchise (dir.), *La santé psychosociale des enseignants et des enseignantes* (p. 11-38). Presses de l'Université du Québec.

- Duchaine, G. (2015, 17 mai). En attendant d'être adoptés. *La Presse*.
https://www.chusj.org/getmedia/9e76faf9-13d0-46ff-859a-f26eadaef0c0/LaPresse_Dossier-adoption-internationale_17-mai-2015.pdf.aspx
- Duchesne, S. (2008). Soutien social et familles vulnérables : conceptualisation, intervention et évaluation. Dans G. M. Tarabulsky, M. A. Provost, S. Drapeau et E. Rochette (dir.), *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables* (p.33-52). Presses de l'Université du Québec.
- Dumez, H. (2011). Qu'est-ce que la recherche qualitative? *Le Libellio Aegis*, 7(4), 47-58.
- Duvert, A.-C. (2007). En accompagnant l'enfant adopté et sa famille. *Dialogue*, 177(3), 57-65.
<https://doi.org/10.3917/dia.177.0057>
- Erich, S. et Leung, P. (2002a). The impact of previous type of abuse and sibling adoption upon adoptive families. *Child Abuse and Neglect*, 26(10), 1045-1058.
[https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00374-5](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00374-5)
- Favez, N. (2013). L'examen clinique du couple : théories et instruments d'évaluation. Mardaga.
- Ferrand, A. et De Federico De La Rua, A. (s. d.). Méthodes d'analyse des réseaux sociaux. *Cahiers S.T.S.* (9-10), 1-34.
- Ferrary, M. (2010). Dynamique des réseaux sociaux et stratégies d'encastrement social. *Revue d'Économie Industrielle*, 12(12), 171-202. <https://doi.org/10.4000/rei.4153>
- Fine, A. (2002). Qu'est-ce qu'un parent : pluriparentalités, genre et système de filiation dans les sociétés occidentales. *Spirale*, 21(1), 19-43. <https://doi.org/10.3917/spi.021.0019>
- Fiore, J., Becker, J. et Coppel, D. B. (1983). Social network interactions: A buffer or a stress. *American Journal of Community Psychology*, 11(4), 423-39.
<https://doi.org/10.1007/bf00894057>

- Fisher, L., Ames, E. W., Chisholm, K. et Savoie, L. (1997). Problems reported by parents of Romanian orphans adopted to British Columbia. *International Journal of Behavioral Development*, 20(1), 67-82. <https://doi.org/10.1080/016502597385441>
- Foli, K. J., Hebdon, M., Lim, E. et South, S. C. (2017). Transitions of adoptive parents: A longitudinal mixed methods analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(5), 483-492. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.06.007>
- Forbes, H. et Dziegielewska, S. F. (2003). Issues facing adoptive mothers of children with special needs. *Journal of Social Work*, 3(3), 301-320. <https://doi.org/10.1177/146801730333003>
- Forsé, M. (2008). Définir et analyser les réseaux sociaux: Les enjeux de l'analyse structurale. *Informations sociales*, 147(3), 10-19. <https://doi.org/10.3917/inso.147.0010>
- Franke, S. (2005, septembre). *La mesure du capital social. Document de référence pour la recherche, l'élaboration et l'évaluation de politiques publiques*. Gouvernement du Canada. <http://publications.gc.ca/collections/Collection/PH4-27-2005F.pdf>
- Fuentes-Peláez, N. (2009). Adoption internationale en Catalogne (Espagne) : adaptation et processus d'intégration familiale. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 25(1), 37-62. <https://doi.org/10.3917/rief.025.0037>
- Galipeau, L. et Montambault, E. (2008). Intervention de groupe, historicité et art-thérapie : pour une construction identitaire unifiée auprès d'enfants en adoption internationale. *Intervention*, (128), 32-41.
- Gair, S. (1999). Distress and depression in new motherhood: Research with adoptive mothers highlights important contributing factors. *Child and Family Social Work*, 4(1), 55-66. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.1999.00098.x>
- Gentles, S. J., Charles, C., Ploeg, J. et McKibbin, K. A. (2015). Sampling in qualitative research: Insights from an overview of the methods literature. *The Qualitative Report*, 20(11), 1772-1789.

- Germain, P. (2008). *Grandir au sein d'une famille pluriethnique : l'expérience de l'enfant adopté et de sa famille* [thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/6636/Germain_Patricia_2009_these.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Germain, P., Fleurant, A. et de Montigny, F. (2009). À la rencontre d'une trajectoire familiale différente : l'adoption internationale. *L'infirmière clinicienne*, 6(2), 29-32.
- Girard, M. G. (2007). *L'établissement des jeunes couples : réseaux et soutien social* [thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/4757/1/D1548.pdf>
- Giraud, C. et Pierron, J. (2017). Le traitement des échecs de l'adoption dans les médias. Dans C. Jeannet (dir.), *Vers une plus grande compétence : apprendre des échecs de l'adoption internationale* (p. 48-60). Service Social International. <https://tinyurl.com/y8gpvsd7>
- Giroux, S. (1994). *Stress parental et soutien social : étude de la situation de la mère et du père dans les familles à double carrière* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognitio. <http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/5257/>
- Gohier, C. (2004). De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative. *Recherches qualitatives*, 24. 3-17.
- Granovetter, M. S. (1973). The strength of weak ties. *The American Journal of Sociology*, 78(6), 1360-1380.
- Gouvernement du Québec. (2017). *L'adoption internationale au Québec. Statistiques 2016*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-116-01W.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2018). *L'adoption internationale au Québec. Statistiques 2017*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-116-05W.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2019a). *Historique de l'adoption internationale*. http://adoption.gouv.qc.ca/fr_historique-de-ladoption-internationale

- Gouvernement du Québec. (2019b). *Rôle des organismes agréés*. http://adoption.gouv.qc.ca/fr_role-des-organismes-agrees
- Gouvernement du Québec. (2019c). *Mandats et valeurs*. http://adoption.gouv.qc.ca/fr_mandats-et-valeurs
- Gouvernement du Québec. (2020, 5 mars). *Centres Jeunesse*. Consulté le 2 mai 2020 sur <https://santemontreal.qc.ca/population/ressources/centres-jeunesse/>
- Grau Rebello, J. et Molina Gonzalez, J. L. (2018). Networks of care among families with internationally adopted children in Spain. *Papers. Revista de Sociologia*, 104(3). 525-543. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.2584>
- Grossetti, M. (2014). Que font les réseaux sociaux aux réseaux sociaux ? Réseaux personnels et nouveaux moyens de communication. *Réseaux*, 184-185(2), 187-209. <https://doi.org/10.3917/res.184.0187>
- Grotevant, H. D et McDermott, J. M. (2014). *Adoption : Biological and social processes linked to adaptation*. <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-psych-010213-115020>
- Guay, S. Billette, V. et Marchand, A. (2002). Soutien social et trouble de stress posttraumatique : théories, pistes de recherche et recommandations cliniques. *Revue québécoise de psychologie*, 23(3), 165-184.
- Guillemette, F., Guillemette, M., Luckerhoff, J. et Plouffe, M.-J. (2016). *La recherche qualitative*. https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC22/F_259191268_Origines_de_la_RQ.pdf
- Hachey, I. (2014, 16 juin). Quand l'adoption tourne au cauchemar. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/vivre/famille/201406/15/01-4776069-quand-ladoption-tourne-au-cauchemar.php>
- Helgeson, V. S. (2003). Social support and quality of life. *Quality Life Research*, 12, 25–31. <https://doi.org/10.1023/A:1023509117524>

- Houle, J. (2005). *La demande d'aide, le soutien social et le rôle masculin chez des hommes qui ont fait une tentative de suicide* [thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal]. Archipel. https://crise.ca/wp-content/uploads/2019/11/jhoule_these_2005-1.pdf
- Hum, E. S. et Falci, C. (2016). *Gender differences in social support, self-salience and mental health. University of Nebraska-Lincoln.* <https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1137&context=ucareresearch>
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2012). *Le rôle du soutien social dans l'atténuation de la détresse psychologique.* http://publications.gc.ca/collections/collection_2013/icis-cihi/H117-5-18-2012-fra.pdf
- Jeannet, C. (2017) *Vers une plus grande compétence : apprendre des échecs de l'adoption internationale.* Service Social International. <https://tinyurl.com/y8gpvsd7>
- Johnson, D. E. (2005). International adoption: What is fact, what is fiction, and what is the future? *Pediatric Clinics of North America*, 52(2), 1221-1246. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2005.06.008>
- Judge, S. (2003). Determinants of parental stress in families adopting children from eastern Europe. *Family Relations*, 52(3), 241-248.
- Kempeneers, M. et Van Pevenage, I. (2011). Les espaces de la solidarité familiale. *Recherches sociographiques*, 52(1), 105-119. <https://doi.org/10.7202/045835ar>
- Kramer, L. et Houston, D. (1998). Supporting families as they adopt children with special needs. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 47(4). 423-432. <https://doi.org/10.2307/585273>
- Kressierer, K. D. et Bryant, C. D. (1996). Adoption as deviance: Socially constructed parent-child kinship as a stigmatized and legally burdened relationship. *Deviant Behavior*, 17(4). 391-415. <https://doi.org/10.1080/01639625.1996.9968037>

- Lacharité, C., Pierce, T., Calille, S. Baker, M. et Pronovost, M. (2015). *Penser la parentalité au Québec : un modèle théorique et un cadre conceptuel pour l'initiative Perspectives parents* (vol. 3). Les éditions CEIDDEF/UQTR.
- Lavallée, C. (2007). *Pour une adoption québécoise à la mesure de chaque enfant. Rapport du groupe de travail sur le régime québécois de l'adoption*. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs48304>
- Lavigueur, S., Coutu, S., Dubeau, D., David, A. et Grenon, É. (2005). Le soutien parental offert par les membres du réseau social : le point de vue des mères en situation de vulnérabilité. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 139–163. <https://doi.org/10.7202/012143ar>
- Lavoie, A. et Fontaine, C. (2016). *Mieux connaître la parentalité au Québec : un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*. Institut de la statistique du Québec. <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/environnement-familial/eqepe.pdf>
- Law, M., Rosenbaum, P., King, G., King, S., Burke-Gaffney, J., Moning-Szkut, T., Kertoy, M., Pollock, N., Viscadis, L. et Teplicky, R. (2007). *Le soutien entre parents*. McMaster University, Centre de réadaptation en déficience physique. <https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/001/290/original/SCF7.pdf>
- Lebrault, M. et André-Trévenec, G. (2015). Adoption internationale accompagnée. Devenir des enfants adoptés à l'international de 2001 à 2005 par l'intermédiaire de l'OAA Médecins du Monde. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 63(3), 141-156.
- Leduc, J. (2016, novembre). *La force du réseau*. Naître et grandir. Consulté le 2 avril 2019 sur <https://naitreetgrandir.com/fr/dossier/l-importance-de-l-entourage/la-force-du-reseau/>
- Leduc, L. (2019, 9 septembre). L'adoption internationale en chute libre au Québec. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/201909/09/01-5240505-ladoption-internationale-en-chute-libre-au-quebec.php>.
- Lemieux, V. (1999). *Les réseaux d'acteurs sociaux*. Presses Universitaires de Franc.

- Lemieux, J. (2017a). Il n'y a pas d'adoption réussie, sans attachement mutuel réussi. Dans C. Jeannet (dir.), *Vers une plus grande compétence : apprendre des échecs de l'adoption internationale* (p. 23-26). Service Social International. <https://tinyurl.com/y8gpvsd7>
- Lemieux, J. (2017b). Fratries : facteurs de risques et facteurs de protections. Dans C. Jeannet (dir.), *Vers une plus grande compétence : apprendre des échecs de l'adoption internationale* (p. 117-119). Service Social International. <https://tinyurl.com/y8gpvsd7>
- Le Run, J.-L. (2005). L'enfant dans l'adoption. *Enfances et Psy*, 29(4), 6-10. <https://doi.org/10.3917/ep.029.0006>
- Leung, P. et Erich, S. (2002b). Family functioning of adoptive children with special needs: Implications of familial supports and child characteristics. *Children and Youth Services Review*, 24(11), 799-815. [https://doi.org/10.1016/S0190-7409\(02\)00240-2](https://doi.org/10.1016/S0190-7409(02)00240-2)
- Levy-Shiff, R., Zoran, N. et Shulman, S. (1997). International and domestic adoption: Child, parents, and family adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 20(1), 109-129. <https://doi.org/10.1080/016502597385478>
- Linteau, M. (2000). *Le réseau personnel de soutien : un filet de sécurité*. <http://cscp.umontreal.ca/ConsultationPsychologique/documents/v12n2-2.pdf>
- Linville, D. et Prouty Lyness, A. P. (2007). Twenty American families' stories of adaptation: Adoption of children from Russian and Romanian institutions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(1), 77-93. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00007.x>
- Luckock, B. et Hart, A. (2005). Adoptive family life and adoption support: Policy ambivalence and the development of effective services. *Child and Family Social Work*, 10(2), 125-134. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2005.00358.x>
- Madden, E. E., Chanmugam, A., McRoy, R. G., Kaufman, L., Ayers-Lopez, S., Boo, M. et Ledesma, K. J. (2016). The Impact of formal and informal respite care on foster, adoptive, and kinship parents caring for children involved in the child welfare system. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 33(6), 523-534.

- Mainemer, H., Gilman, L. C. et Ames, E. W. (1998). Parenting stress in families adopting children from Romanian orphanages. *Journal of Family Issues*, 19(2), 164–180. <https://doi.org/10.1177/019251398019002003>
- Malaguti, M. (2017). Collecte de données sur les situations problématiques de l'adoption : l'expérience de la Région italienne Émilie-Romagne. Dans C. Jeannet (dir.), *Vers une plus grande compétence : apprendre des échecs de l'adoption internationale* (p. 29-30). Service Social International. <https://tinyurl.com/y8gpvsd7>
- Marcovitch, S. et Cesaroni L., Roberts, W. et Swanson, C. (1995). Romanian adoption: Parents' dreams, nightmares, and realities. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice and Program*, 74(5), 993-1017.
- Marin, A. et Hampton, K. N. (2007). Simplifying the personal network name generators: Alternatives to traditional multiple and single name generators. *Field Methods*, 19(2), 163-193. <https://doi.org/10.1177/1525822X06298588>
- Martel, V. (2007). L'inédite portée de la méthodologie qualitative en sciences de l'éducation : réflexion sur les défis de l'observation et de l'analyse de la vie cognitive de jeunes apprenants. *Recherches qualitatives*, (3). 440-460.
- Martin, N., Rosenhauer, A. M. et Greco, M. G. (2016). Maternal marital satisfaction during the first six months following international adoption. *Adoption and Fostering*, 40(4), 362-377. <https://doi.org/10.1177/0308575916669269>
- Mayer, R. et Deslauriers, J.-P. (2000). Quelques éléments d'analyse qualitative : l'analyse de contenu, l'analyse ancrée, l'induction analytique et le récit de vie. Dans R. Mayer, F. Ouellet, M.-C. St-Jacques et D. Turcotte (dir.), *Méthodes de recherche en intervention sociale* (p. 159-189). Gaétan Morin Éditeur.
- McCormick, K. M., Stricklin, S., Nowak, T. M. et Rous, B. (2008). Using eco-mapping to understand family strengths and resources. *Young Exceptional Children*, 11(2), 17–28. <https://doi.org/10.1177/1096250607311932>

- McGlone, K., Santos, L., Kazama, L., Fong, R. et Mueller, C. (2002). Psychological Stress in Adoptive Parents of Special-Needs Children. *Child Welfare*, 81(2), 151–171.
- McKay, K. et Ross, L. E. (2010). The transition to adoptive parenthood: A pilot study of parents adopting in Ontario, Canada. *Children and Youth Services Review*, 32(4), 604-610. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.12.007>
- McKay, K., Ross, L. E. et Goldberg, A. E. (2010). Adaptation to parenthood during the post-adoption period: A review of the literature. *Adoption Quarterly*, 13(2), 125-144. <http://dx.doi.org/10.1080/10926755.2010.481040>
- Miall, C. E. (1996). The Social Construction of Adoption: Clinical and community perspectives. *Family Relations*, 45(3), 309-317. <https://doi.org/10.2307/585503>
- Mignot, J.-F. (2015). L’adoption internationale dans le monde : les raisons du déclin. *Population et sociétés*. 519(2) 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.519.0001>
- Miles, M. et Huberman, M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2e édition). De Boeck Supérieur.
- Molinari, D. L. et Freeborn, D. (2006). Social support needs of families adopting special needs children. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 44(4), 28-34.
- Mongeau, P. (2008). *Réaliser son mémoire ou sa thèse : côté jeans et côté tenue de soirée*. Presses de l’Université du Québec.
- Mott, S. L., Schiller, C. E., Richards, J. G., O’Hara, M. W. et Stuart, S. (2011). Depression and anxiety among postpartum and adoptive mothers. *Archives of Women’s Mental Health*, 14(4), 335. <https://doi.org/10.1007/s00737-011-0227-1>
- Mounts, B. et Bradley, L. (2020). Issues involving international adoption. *The Family Journal*, 28(1). 33-39. <https://doi.org/10.1177/1066480719887494>
- Niedenthal, P., Krauth-Gruber, S. et Ric, F. (2009). *Comprendre les émotions : perspectives cognitives et psycho-sociales*. Mardaga.

- O'Dell, K. E., McCall, R. B. et Groark, C. J. (2015). Supporting families throughout the international special needs adoption process. *Children and Youth Services Review*, 59, 161-170. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.11.008>
- Ouellette, F.-R. et Méthot, C. (1998a). *L'adoption. Réflexions autour des enjeux, des pratiques et des représentations entourant l'intégration d'un enfant adopté dans la famille*. https://www.quebec.ca/bap/bap/mag_reseau/mag98_11/dos.html
- Ouellette, F.-R. et Méthot, C. (2000, août). *L'adoption tardive internationale. L'intégration familiale de l'enfant du point de vue des parents et des grands-parents*. Institut national de la recherche scientifique Université du Québec-Culture et société. <http://www.partenariat-familles.ucs.inrs.ca/DocsPDF/RapportAdoptiontardive.pdf>
- Pailé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin.
- Palacios, J. et Sánchez-Sandoval, Y. (2006). Stress in parents of adopted children. *International Journal of Behavioral Development*, 30(6), 481–487. <https://doi.org/10.1177/0165025406071492>
- Parent, N. (2017). Soutien par les pairs en cas de difficultés. Dans C. Jeannet (dir.), *Vers une plus grande compétence : apprendre des échecs de l'adoption internationale* (p. 201-202). Service Social International. <https://tinyurl.com/y8gpvsd7>
- Payne, J. L., Fields, E. S., Meuchle, J. M., Jaffe, C. J. et Jha, M. (2010). Post adoption depression. *Archives of Women's Mental Health*, 13, 147-151. DOI 10.1007/s00737-009-0137-7
- Piché, A.-M. (2012). La prescription de l'attachement en contexte d'adoption internationale. *Nouvelles pratiques sociales*, (1), 79–101. <https://doi.org/10.7202/1008628a>
- Piché, A.-M. (2010). *La construction sociale de la relation adoptive : expériences parentales de l'adoption d'enfants grands à l'international* [thèse de doctorat, Université McGill] Archipel. <https://escholarship.mcgill.ca/concern/theses/s1784q61f>

- Pilar Matud, M., Ibanez, I., Bethencourt, J. M., Marrero, R. et Carballeira, M. (2003) Structural gender differences in perceived social support. *Personality and Individual Differences*, 35(8), 1919-1929. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00041-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00041-2)
- Plickert, G., Côté, R. et Wellman, B. (2007). It's not who you know, it's how you know them: Who exchanges what with whom? *Social Networks*, 29(3), 405-429
- Poissant, J. (2011). *Adaptation à la parentalité*. Gouvernement du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/Data/Sites/8/SharedFiles/PDF/adaptation-a-la-parentalite.pdf>
- Poll, H. (2017, mars). *Canadian adoption attitudes survey*. Dave Thomas Foundation for Adoption. [www.davethomasfoundation.org/wp-content/uploads/2018/02/2017-adoption-attitudes-survey-canada%20\(1\).pdf](http://www.davethomasfoundation.org/wp-content/uploads/2018/02/2017-adoption-attitudes-survey-canada%20(1).pdf)
- Procidano, M. E. et Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11(1), 1-24. <https://doi.org/10.1007/BF00898416>
- Protecteur du citoyen. (2012). *Le ministère de la Santé et des Services sociaux et son réseau de services. L'adoption internationale*. https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_annuels/201112/10_RA2011-12_SSS.pdf
- Ray, R. A. et Street, A. F. (2005) Ecomapping: An innovative research tool for nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 545-552. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03434.x
- Richer, L., Lachance, L., Tremblay, K. N. et Côté, A. (2008). Les stratégies parentales et l'aide de l'entourage pour composer avec le stress. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 19, 49-55. http://www.rfdi.org/wp-content/uploads/2013/05/RICHER_v19.pdf
- Rinfret, D. (2007). *Le soutien social pendant la période périnatale : la perception des mères immigrantes de la ville de Québec*. [mémoire de maîtrise, Université Laval]. CorpusUL. <http://hdl.handle.net/20.500.11794/19411>

- Riverin-Simard, D., Spain, A. et Michaud, C. (1997). Positions paradigmatiques et recherches sur le développement vocationnel adulte. *Cahiers de la recherche en éducation*, 4(1), 59–91. <https://doi.org/10.7202/1017375ar>
- Rook, K. S. et Dooley, D. (1985). Applying social support research: Theoretical problems and future directions. *Journal of Social Issues*, 41(1), 5–28. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1985.tb01114.x>
- Rosnati, R., Ranieri, S. et Ferrari, L. (2017). Panorama international des recherches sur les échecs de l'adoption. Dans C. Jeannet (dir.), *Vers une plus grande compétence : apprendre des échecs de l'adoption internationale* (p. 40-43). Service Social International. <https://tinyurl.com/y8gpvsd7>
- Rosnati, R., Montiroso, R. et Barni, D. (2008). Behavioral and emotional problems among Italian international adoptees and non-adopted children: Father's and mother's reports. *Journal of Family Psychology*, 22(4), 541-549. <http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.22.3.541>
- Roth, C. A. (2004). A survey of perceived social support among pregnant women in the intermountain region. [mémoire de maîtrise, Montana State University] Dspace. <https://scholarworks.montana.edu/xmlui/handle/1/2157>
- Ruggiero, J. A. et Johnson, K. (2009) Implications of recent research on Eastern European adoptees for social work practice. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26(6), 485-504. <https://doi.org/10.1007/s10560-009-0181-1>
- Ruiller, C. (s. d.). Construction d'une échelle de la perception du soutien social : premiers résultats d'une étude de cas sur un Centre Hospitalier. <https://www.agrh.fr/assets/actes/2007ruiller107.pdf>
- Saclier, C. (s. d). La Convention de la Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale. Une convention dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Service Social International. https://www.iss-si.org/2007/Resource_Centre/Tronc_CI/clhmaltefr.pdf

- Savoie-Zajc, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? *Recherches qualitatives*, (5), 99-111.
- Séguin-Baril, S. (2016). *Ces enfants qui risquent gros*. https://www.researchgate.net/publication/317348575_Ces_enfants_qui_risquent_gros
- Séguin-Baril, S. (2017). *L'analyse du suivi psychosocial en post-adoption internationale au Québec* [essai de maîtrise, Université de Sherbrooke]. DOI: 10.13140/RG.2.2.15103.41128
- Senecky, Y., Agassi, H., Inbar, D., Horesh, N., Diamond, G., Bergman, Y. S. et Apter, A. (2009). Post-adoption depression among adoptive mothers. *Journal of Affective Disorders*, 115(1-2), 62-68. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.09.002>
- Sibille, M. (2008). Adoption internationale et corésilience. Dans J. Aïn (dir.), *Familles. Explosion ou évolution?* (p. 33-49). ERES.
- Shireman, J. F. (1994). Adoptions by single parents. *Marriage and Family Review*, 20(3-4), 367–388. https://doi.org/10.1300/J002v20n03_04
- Smith, J. A. et Osborn, M. (2008). Interpretative phenomenological Analysis. Dans J. A. Smith (dir.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (2e édition, p. 53-80). Sage Publication Inc.
- Société canadienne de pédiatrie. (2018a, avril). *L'adoption internationale : se préparer à adopter un enfant à l'étranger*. Consulté le 28 mars 2019 sur <https://www.enfantsneocanadiens.ca/health-promotion/adoption-preparing>
- Société canadienne de pédiatrie. (2018b, avril). *L'adoption internationale : favoriser l'attachement entre les parents adoptifs et leur enfant*. Consulté le 1^{er} juin 2020 sur <https://www.enfantsneocanadiens.ca/health-promotion/adoption-attachment>
- Société canadienne de pédiatrie. (2020). *L'adoption internationale : aider les parents à se préparer au voyage*. Consulté le 10 avril 2020 sur <https://www.enfantsneocanadiens.ca/health-promotion/adoption-travel>

- Speirs, C. C., Duder, S., Grove, J. et Sullivan, R. (2003). Adoptable but still in limbo: The forgotten children in Canada. *Child and Youth Care Forum*, 32(2), 75-88. <https://doi.org/10.1023/A:1022562918845>
- Squillaci Lanners, M. et Lanners, R. (2008). Éducation et soutien à la parentalité. Les attentes des parents ayant un enfant handicapé. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 23(1), 15-38. <https://doi.org/10.3917/rief.023.0015>
- St-Amand, N. (2012). Bâtir une école là-bas ou amener un enfant ici? L'adoption internationale : entre mythes et contradictions. *Nouvelles pratiques sociales*, 25(1), 280-297.
- St-Jean-Trudel, E., Guay, S. et Marchand, A. (2009). Les relations entre le soutien social, le bien-être et la détresse psychologique chez les hommes et les femmes avec un trouble anxieux : résultats d'une enquête nationale. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 100(2), 148-152.
- Streeter, C. L. et Franklin, C. (1992). Defining and measuring social support: Guidelines for social work practitioners. *Research on Social Work Practice*, 2(1), 81-98.
- Sylvain, L. (2000). *Le guide d'entrevue : son élaboration, son évolution et les conditions de réalisation d'une entrevue*. Association de la recherche au collégial (ARC). https://cdc.qc.ca/actes_arc/2000/sylvain_actes_ARC_2000.pdf
- Sylvain, H. (2008). Le devis constructiviste : une méthodologie de choix en sciences infirmières. *L'infirmière clinicienne*, 5(1), 1-11.
- Tantaleán, L. (2017). Point de vue du Pérou sur la coopération avec les pays d'accueil dans les situations d'échecs de l'adoption internationale. Dans C. Jeannet (dir.), *Vers une plus grande compétence : apprendre des échecs de l'adoption internationale* (p. 75-78). Service Social International. <https://tinyurl.com/y8gpvsd7>
- Tessier, R., Larose, S. et Moss, E. (2005). L'adoption internationale au Québec de 1985 à 2002 : l'adaptation sociale des enfants nés à l'étranger et adoptés par des familles du Québec. <https://tinyurl.com/yddmlwxr>

- Tousignant, M. (1988). Soutien social et santé mentale : une revue de la littérature. *Sciences sociales et santé*, 6(1), 77-106. <https://doi.org/10.3406/sosan.1988.1087>
- Toutain, S. et Dartiguenave, C. (2015). Les enfants en provenance d'Europe adoptés par l'intermédiaire de l'Agence française de l'adoption entre 2007 et 2010. *Cahiers québécois de démographie*, 44(1), 151-170. <https://doi.org/10.7202/1032152ar>
- Tremblay, G., Morin, M.-A., Desbiens, V. et Bouchard, P. (2007, mars). *Conflits de rôle de genre et dépression chez les hommes*. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes. https://www.criviff.qc.ca/sites/criviff.qc.ca/files/publications/pub_113.pdf
- Trévisi, M. (2008). *Au cœur de la parenté. Oncles et tantes dans la France des lumières*. Presses Paris Sorbonne.
- Turcotte, D., Damant, D. et Lindsay, J. (1995). Pour une compréhension de la démarche de recherche d'aide des conjoints violents. *Service social*, 44(2), 91-110. <https://doi.org/10.7202/706694ar>
- Turcotte, D., Alvarez-Lizotte, P. et St-Gelais, M. (2017). *L'intervention avec les familles monoparentales et recomposées : une étude des besoins des intervenants en périnatalité et petite enfance de la Capitale-Nationale*. Université Laval Partenariat de recherche. Séparation parentale, recomposition familiale https://www.arucfamille.ulaval.ca/sites/arucfamille.ulaval.ca/files/rapport_besoins_perinata_lite-2017.pdf
- Turner, H. A. (1994). Gender and Social Support: Taking the Bad with the Good? *Sex Roles*, 30(7), 521-541. <https://doi.org/10.1007/BF01420800>
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D. et Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 14(2), 195-219. <https://doi.org/10.1007/BF00911821>

- Viana, A. G. et Welsh, J. A. (2010). Correlates and predictors of parenting stress among internationally adopting mothers: A longitudinal investigation. *International Journal of Behavioral Development*, 34(4), 363–373. <https://doi.org/10.1177/0165025409339403>
- Walen, H. R. et Lachman, M. E. (2000). Social Support and strain from partner, family, and friends: Costs and benefits for men and women in adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(1), 5–30. <https://doi.org/10.1177/0265407500171001>
- Weber, M. P. et Huxley, P. J. (2007). Measuring access to social capital: The validity and reliability of the resource generator-UK and its association with common mental disorder. *Social Science and Medicine*, 65(3), 481-492, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.030>
- Wegar, K. (2000). Adoption, family ideology, and social stigma: Bias in community attitudes, adoption research, and practice. *Family Relations*, 49(4). 363-70. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2000.00363.x>
- Weistra, S. et Luke, N. (2017). Adoptive parents' experiences of social support and attitudes towards adoption. *Adoption and Fostering*, 41(3), 228-241.
- Welsh, J. A., Viana, A. G., Petrill, S. A. et Mathias, M. D. (2007). Interventions for internationally adopted children and families: A review of the literature. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(3), 285-311.

Annexe 1 : Caractéristiques méthodologiques des études recensées sur le soutien apporté par le réseau immédiat

Chercheurs Année ⁶⁶ Pays	Titre de l'article et type d'adoption	Échantillon	Aspects méthodologiques
Corneau Collecte de données : 2008 Canada (Saguenay–Lac-Saint-Jean)	« La réalité post-adoption des parents ayant réalisé une adoption internationale d'enfants plus âgés » Adoptions internationales	5 mères et 2 pères adoptants Total : 10 enfants ⁶⁷ Âge des enfants lors de l'étude : 15 mois à 9 ans Âge des enfants au moment de l'adoption : plus de 1 an (majorité avaient plus de 2 ans)	Recherche qualitative Entrevues semi-structurées Thèmes traités -attentes concernant l'adoption -défis parentaux lors du processus d'adoption et suivant l'arrivée de l'enfant -soutien informel et formel ⁶⁸ reçu But : comprendre l'expérience post-adoption des parents ayant réalisé des adoptions d'enfants plus âgés.
Dhami, Mandel et Sothman Collecte de données : 2003 Canada (Colombie-Britannique)	« An evaluation of post-adoption services » Adoptions de tous types (33 % sont des adoptions internationales)	43 parents adoptants ayant utilisé les services « Adoption Support Program » en Colombie-Britannique Total: 68 enfants Âge de l'enfant lors de l'étude : moins de 29 ans	Recherche quantitative Questionnaires écrits Thèmes traités -types de besoins -principales sources de soutien (formelles et informelles) -degré d'appréciation des services de « Adoption Support Program » But : évaluer les services « Adoption Support Program » (counseling et groupes de soutien pour les familles adoptives).

⁶⁶ Plusieurs études ne précisent pas quand la collecte de données a été effectuée. Dans ces situations, l'année de publication de l'étude est identifiée.

⁶⁷ Pour ce tableau, le total d'enfants représente le nombre d'enfants visés par l'étude.

⁶⁸ Par souci d'uniformité, nous référons au terme « soutien informel » pour désigner le soutien apporté par l'entourage. Le « soutien formel » réfère aux services apportés par des professionnels.

Chercheurs Année ⁶⁶ Pays	Titre de l'article et type d'adoption	Échantillon	Aspects méthodologiques
Leung et Erich Collecte de données : 1996 États-Unis	« Family functioning of adoptive children with special needs: Implications of familial supports and child characteristics Adoptions de tous types	84 parents adoptants Total : 117 enfants ayant des besoins spéciaux Enfants ayant eu en moyenne 2 placements avant d'habiter avec leur famille adoptive actuelle Âge moyen de l'enfant au moment de l'adoption : 4 ans Arrivée de l'enfant (moyenne) : il y a 6 ans	Recherche quantitative Questionnaires standardisés complétés lors d'entrevue en personne ou téléphonique Thèmes traités -type de difficultés de l'enfant -soutien informel et formel reçu But : examiner l'influence des caractéristiques de l'enfant adopté et du soutien familial sur le fonctionnement des familles adoptantes.
Forbes et Dziegielewski Publié en 2002 États-Unis	« Mothers of children with special needs » Adoptions de tous types (14 % sont des adoptions internationales)	14 mères adoptantes d'un enfant ayant des difficultés émotionnelles ou comportementales importantes 35 % étaient monoparentales au moment de l'adoption Toutes ces mères ont eu de l'aide thérapeutique professionnelle pour surmonter les défis suivant l'arrivée de l'enfant Arrivée de l'enfant : il y a plus de 1 an	Recherche qualitative Entrevues semi-structurées téléphoniques Thèmes traités -identifier si certains défis identifiés dans la littérature (stress, stigmatisation, etc.) ont été vécus -symptômes dépressifs -soutien familial reçu -degré d'appréciation des services post-adoption reçus But : comprendre les difficultés de mères adoptantes suite à l'adoption d'un enfant à besoins spéciaux.
Fuentez-Pelaez Publié en 2009 Espagne (Catalogne)	« Adoption internationale en Catalogne (Espagne) : adaptation et processus d'intégration familiale » Adoptions internationales	28 familles adoptantes (aucune précision sur le nombre de pères et mères interrogés) Total : 30 enfants Âge de l'enfant au moment de l'adoption : 3 ans ou plus Arrivée de l'enfant : il y a 7 à 26 mois	Recherche qualitative Entrevues semi-structurées Thèmes traités -besoins de l'enfant -sentiment de compétence parentale -fonctionnement général de la famille -interactions avec la famille élargie, l'école, etc. But : connaître les étapes de l'intégration familiale chez des familles ayant adopté à l'international.

Chercheurs Année ⁶⁶ Pays	Titre de l'article et type d'adoption	Échantillon	Aspects méthodologiques
Germain Collecte de données : 2007 Canada (Qc)	« Grandir au sein d'une famille pluriethnique : l'expérience de l'enfant adopté et de sa famille » Adoptions internationales	18 parents adoptants et 18 enfants adoptés forment l'échantillon Total : 12 familles Familles dont au moins un membre a une origine ethnique différente Âge de l'enfant lors de l'étude : 7-8 ans Âge de l'enfant au moment de l'adoption : plus de 2 ans	Recherche qualitative Entrevues semi-structurées Thèmes traités avec le parent -types de besoins -soutien formel et informel reçu Thèmes traités avec l'enfant -relations avec sa famille adoptive -expérience familiale, sociale et scolaire But : connaître l'expérience d'enfants adoptés à l'international vivant dans une famille adoptive où il y a une pluralité d'origines ethniques.
Kramer et Houston Publié en 1998 États-Unis	« Supporting families as they adopt children with special needs » Familles d'accueil	40 parents en processus d'adopter un enfant ayant vécu des abus émotionnels, physiques ou sexuels et ayant des difficultés développementales, émotionnelles ou d'apprentissage Total : 29 familles d'accueil Âge de l'enfant lors de l'étude : 2 à 17 ans Enfant vit avec sa famille d'accueil depuis plus de 6 mois	Recherche quantitative : questionnaires écrits Recherche qualitative : entrevues semi-structurées avec 2 parents ayant rempli le questionnaire Thèmes traités -principales personnes de soutien -soutien informel et formel reçu -degré d'appréciation du soutien But : identifier les soutiens formels et informels utilisés et désirés, chez des familles en processus d'adopter un enfant ayant des besoins spéciaux.
Lavoie et Fontaine Collecte de données : 2015 Canada (Qc)	« Mieux connaître la parentalité au Québec. Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015 » Tous les types de parents	23 693 parents d'un enfant de moins de 5 ans, vivant au Qc Parent=désigne un parent biologique, adoptant, un beau-parent ou grand-parent (doit habiter avec l'enfant au moins 40 % du temps) Âge de l'enfant lors de l'étude : 0 à 5 ans	Recherche quantitative Sondages téléphoniques ou par internet : 155 questions Thèmes traités -besoins d'information -stress vécu -soutien informel et formel reçu -ce qui limite l'utilisation des services professionnels But : établir un état de situation sur certains aspects de la vie de parent d'un enfant âgé de 0 à 5 ans.

Chercheurs Année ⁶⁶ Pays	Titre de l'article et type d'adoption	Échantillon	Aspects méthodologiques
Levy-Shiff, Zoran et Shuman Publié en 1997 Israël	« International and domestic adoption: Child, parents, and family adjustment » Adoptions internationales et locales	50 parents ayant adopté en Amérique du Sud et 50 parents ayant choisi l'adoption locale Ces parents habitent en Israël Âge de l'enfant lors de l'étude : 7 à 13 ans Âge de l'enfant au moment de l'adoption : 0 à 3 mois	Recherche quantitative Questionnaires standardisés complétés lors d'entrevue à domicile Thèmes traités -anxiété, agressivité, dépression de l'enfant -détresse psychologique des parents -stratégies de coping -soutien informel et formel reçu But : documenter l'adaptation des familles d'un enfant d'âge scolaire, en comparant des familles adoptantes à l'international et des familles ayant choisi l'adoption locale Emphase sur des enfants adoptés à un jeune âge.
Linville et Prouty Lyness Publié en 2007 États-Unis (Virginie, Maryland et Wisconsin)	«Twenty American families stories of adaptation: Adoption of children from Russian and Romanian institutions » Adoptions internationales	20 parents adoptants d'un enfant provenant d'un orphelinat ou d'une institution de Roumanie ou de Russie Parents ayant demandé des services professionnels à cause des problèmes émotionnels, comportementaux et cognitifs de l'enfant Âge de l'enfant au moment de l'adoption : 3 à 5 ans Arrivée de l'enfant : il y a 1 à 11 ans	Recherche qualitative Entrevues semi-structurées Thèmes traités -adaptation des familles en post- adoption -soutien reçu de la famille et des amis -services utilisés par l'enfant -degré d'appréciation des services But : comprendre l'adaptation de 20 familles suite à l'arrivée d'un enfant adopté à l'âge de 3 à 5 ans, provenant d'orphelinat ou d'une institution d'Europe de l'Est Emphase sur des enfants à besoins spéciaux.

Chercheurs Année ⁶⁶ Pays	Titre de l'article et type d'adoption	Échantillon	Aspects méthodologiques
McKay et Ross Collecte de données : 2008-2009 Canada (Ontario)	« The transition to adoptive parenthood: A pilot study of parents adopting in Ontario, Canada » Adoptions de tous types (22 % sont des adoptions internationales)	9 parents adoptants Total : 8 familles 2 familles ont adopté des fratries Âge de l'enfant lors de l'étude : 1 à 9 ans Arrivée de l'enfant : il y a 1 an	Recherche qualitative Entrevues semi-structurées Thèmes traités -type de besoins -défis de la transition à la parentalité adoptive -perception de leur santé psychologique et physique -soutien informel reçu But : explorer les besoins de soutien de parents adoptants lors de la transition à la parentalité adoptive.
Molinari et Freeborn Publié en 2006 États-Unis	« Social support needs of families adopting special needs children » Adoptions internationales	20 parents adoptants d'un enfant ayant d'importants besoins spéciaux Parents qui ont eu des services pour leur enfant Âge de l'enfant lors de l'étude : 1 à 24 ans Arrivée de l'enfant : il y a 1 mois à 15 ans 5 professionnels en santé constituent également l'échantillon	Recherche qualitative Entrevues semi-structurées Thèmes traités avec les parents -soutien informel et formel reçu -degré d'appréciation du soutien But : connaître les besoins et l'utilisation du soutien formel et informel chez des parents adoptants à l'international.
Ouellette et Méthot Collecte de données : 1994-1995 Canada (Qc)	« L'adoption tardive internationale : l'intégration familiale de l'enfant du point de vue des parents et des grands-parents » Adoptions internationales	21 familles d'un enfant adopté à l'âge de 3 ans et plus 17 familles d'un enfant âgé de moins de 2 ans au moment de l'adoption Total : 71 enfants Échantillon composé de parents et grands-parents adoptifs Arrivée de l'enfant : il y a 1 à 5 ans	Recherche qualitative Entrevues semi-structurées Thèmes traités : parents adoptants -intégration de l'enfant dans sa famille élargie, école, voisinage -soutien désiré et apporté par la famille élargie But : documenter l'identité et l'intégration familiale d'enfants adoptés à l'international, du point de vue des parents et grands-parents adoptifs.

Chercheurs Année ⁶⁶ Pays	Titre de l'article et type d'adoption	Échantillon	Aspects méthodologiques
Grau Rebello et Molina Gonzalez Publié en 2018 Espagne	« Networks of care among families with internationally adopted children in Spain » Adoptions internationales	50 parents adoptants (86 % sont des mères) Âge de l'enfant lors de l'étude : 2 à 18 ans	Recherche qualitative Entrevues semi-structurées Thèmes traités -composition du réseau de soutien -soutien informel reçu -sources de soutien préférées -efficacité du soutien But : explorer l'adéquation du soutien informel chez des familles adoptantes à l'international.
Viana et Welsh Publié en 2010 États-Unis (Pennsylvanie)	« Correlates and predictors of parenting stress among internationally adopting mothers: A longitudinal investigation » Adoptions internationales	143 mères adoptantes Âge moyen de l'enfant au moment de l'adoption : 1 an et 3 mois	Recherche quantitative Questionnaires standardisés écrits, complétés en préadoption et six mois suivant l'arrivée de l'enfant Thèmes traités -facteurs de la période préadoption qui mènent au stress post-adoption -détresse psychologique -soutien reçu de la famille et amis Buts : explorer les facteurs qui peuvent mener au stress des mères adoptantes à l'international.
Weistra et Luke Publié en 2017 Angleterre et Irlande	« Adoptive parents' experiences of social support and attitudes towards adoption » Adoptions de tous types	43 parents adoptants (76 % sont des mères) Âge moyen de l'enfant au moment de l'adoption : 8 ans Arrivée de l'enfant (moyenne) : il y a 5 ans	Recherche quantitative : questionnaires standardisés mis sur internet Recherche qualitative : 7 parents adoptants ont aussi complété une entrevue semi-structurée Thèmes traités -soutien reçu de la famille et amis -perception d'être stigmatisé comme parent adoptant Thèmes approfondis en entrevue -composition du réseau de soutien -difficultés de la communauté à comprendre l'adoption But : explorer le soutien social et la stigmatisation chez les parents adoptants.

Annexe 2 : Certificat éthique



Comité d'éthique de la recherche – Société et culture (CER-SC)

No de certificat
CERSC-2019-024-D

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche – Société et culture (CER-SC), selon les procédures en vigueur, en vertu des documents qui lui ont été fournis, a examiné le projet de recherche suivant et conclu qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal.

Projet	
Titre du projet	Le rôle du réseau immédiat dans le soutien apporté aux mères adoptantes à l'international suivant l'arrivée de l'enfant au Québec
Étudiante requérante	Maude Robitaille, candidate à la maîtrise, FAS - École de travail social
Sous la direction de:	Marie-Andrée Poirier, professeure agrégée, FAS - École de travail social, Université de Montréal

Financement	
Organisme	Conseil de recherches en sciences humaines du Canada
Programme	Bourse de Maîtrise en travail social
Titre de l'octroi si différent	Programme de bourses d'études supérieures du Canada Joseph-Armand Bombardier
Numéro d'octroi	766-2018-0343
Chercheur principal	
No de compte	

MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au Comité qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique.

Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au Comité.

Selon les règles universitaires en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est disponible sur la page web du Comité.

Marie-Pierre Bousquet, présidente
Comité d'éthique de la recherche – Société et
culture (CER-SC)
Université de Montréal

14 mai 2019
Date de délivrance

1er juin 2020
Date de fin de validité

1er juin 2020
Date du prochain suivi

Comité d'éthique de la recherche – Société et culture (CER-SC)

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE
- Renouvellement -

Le Comité d'éthique de la recherche – Société et culture (CER-SC), selon les procédures en vigueur et en vertu des documents relatifs au suivi de votre projet qui lui a été fournis, conclut qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal.

Projet	
Titre du projet	Le rôle du réseau immédiat dans le soutien apporté aux mères adoptantes à l'international suivant l'arrivée de l'enfant au Québec
Étudiante requérante	Maude Robitaille, candidate à la maîtrise, FAS - École de travail social
Sous la direction de:	Marie-Andrée Poirier, professeure agrégée, FAS - École de travail social, Université de Montréal
Modifications depuis l'approbation initiale	4 juin 2020: notification de nouveaux financements et des révisions apportées aux critères d'inclusion.
:	
Financement	
Organisme	1) CRSH; 2) FRQSC; 3) Équipe de recherche sur le placement et l'adoption; 4) UdeM (École de travail social)
Programme	Plusieurs bourses d'étude
Titre de l'octroi si différent	
Numéro d'octroi	766-2018-0343
Chercheur principal	
No de compte	

MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au Comité qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique. Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au Comité.

Selon les règles universitaires en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est disponible sur la page web du Comité.



Rosine Tchatchoua Djomo
Responsable de l'évaluation éthique continue de la recherche
Pour le Comité d'éthique de la recherche – Société et culture (CER-SC)
Université de Montréal

4 juin 2020 Date de délivrance du renouvellement ou de la réémission*	1er juillet 2021 Date du prochain suivi
14 mai 2019 Date du certificat initial	1er juillet 2021 Date de fin de validité

*Le présent renouvellement est en continuité avec le précédent certificat

Annexe 3 : Affiche de recrutement

RECRUTEMENT POUR UNE RECHERCHE

Participant·es recherchées dans le cadre d'une recherche sur

Le rôle du réseau immédiat dans le soutien apporté aux mères adoptantes à l'international, suite à l'arrivée de l'enfant au Québec.

- Vous êtes une mère adoptante à l'international
 - Votre enfant adopté a moins de 6 ans
 - L'arrivée de l'enfant dans votre famille remonte à trois ans et moins
 - Vous habitez dans la grande région de Montréal, Laval, Rive-Nord ou Rive-Sud.
- Vous avez envie de partager votre expérience de mère adoptante sur le soutien de votre réseau immédiat (votre entourage)?

Dans le cadre d'une recherche à la maîtrise en travail social, je vous invite à participer à une seule entrevue individuelle d'une durée de 60 à 90 minutes. Le but de la recherche est de mieux comprendre votre expérience de mère adoptante sur le soutien apporté par votre entourage. Le moment et l'endroit de l'entrevue seront choisis à votre discrétion. Vous pourrez choisir une date d'entrevue de juin à septembre 2019. La confidentialité est assurée.

Si vous êtes intéressées, veuillez me contacter par courriel ou me laisser un message au numéro de téléphone suivant:

Tel :

Email :

Maude Robitaille

Étudiante à la maîtrise en travail social à l'Université de Montréal

Directrice de recherche : Marie-Andrée Poirier, professeure à l'École de travail social, Université de Montréal.

Merci de votre collaboration!

Annexe 4 : Formulaire d'information et de consentement



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

«Le rôle du soutien du réseau immédiat apporté aux mères adoptantes à l'international suite à l'arrivée de leur enfant au Québec.»

Chercheuse étudiante : Maude Robitaille, étudiante à la maîtrise, École de travail social, Université de Montréal

Directrice de recherche : Marie-Andrée Poirier, professeure agrégée, École de travail social, Université de Montréal

Dans le cadre de bourses d'étude de deuxième cycle, cette recherche est financée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et les Fonds de Recherche du Québec-Société et Culture.

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche. Avant d'accepter, veuillez prendre le temps de lire ce document présentant les conditions de participation au projet. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Objectifs de la recherche

Ce projet vise à mieux comprendre le soutien du réseau immédiat (c'est-à-dire l'entourage) apporté aux mères adoptantes à l'international. Ce projet vise à connaître l'expérience et l'appréciation de ces mères. La période étudiée est les deux premières années suivant l'arrivée de l'enfant. Pour ce faire, nous comptons recueillir le point de vue d'une quinzaine de mères ayant adopté à l'étranger depuis deux ans et moins. Les thèmes abordés en entrevue sont : la composition du réseau immédiat, les besoins des mères en lien avec leur réseau, leurs satisfactions et défis liés au soutien reçu du réseau immédiat.

2. Participation à la recherche

Votre participation consiste à participer à une entrevue individuelle avec la chercheuse étudiante qui vous demandera de vous exprimer sur votre expérience de mère adoptante sur le soutien de votre entourage. À la fin de l'entrevue, quelques questions sociodémographiques vous seront posées. Cette entrevue sera enregistrée, avec votre autorisation, sur support audio afin d'en faciliter ensuite la transcription et devrait durer environ 60 à 90 minutes. Le lieu et le moment de l'entrevue seront déterminés avec la chercheuse étudiante, selon vos disponibilités et préférences.

3. Risques et inconvénients

Il n'y a pas de risque particulier à participer à cette recherche. Les inconvénients relatifs à votre participation concernent le temps nécessaire à l'entrevue individuelle et le déplacement qu'elle implique. À tout moment vous pourrez refuser de répondre à une question ou même mettre fin à l'entrevue. Si vous êtes intéressées, une courte liste de ressources et services en adoption vous sera remise à la fin de l'entrevue.

4. Avantages et bénéfices

La participation à cette recherche n'entraîne pas d'avantage ou de bénéfice particulier. Toutefois, votre participation contribuera à une meilleure compréhension de l'expérience des mères adoptantes.

5. Confidentialité

Les renseignements personnels que vous nous donnerez demeureront confidentiels. Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée. De plus, chaque participante se verra attribuer un numéro et seules la chercheuse étudiante et sa directrice pourront connaître son identité. Les données seront conservées dans un lieu sûr. Également, les fichiers électroniques seront protégés par un mot de passe. Seules la chercheuse étudiante et sa directrice de recherche auront accès à ces documents. Les enregistrements seront transcrits et seront détruits, ainsi que toute information personnelle, sept ans après la fin du projet.

Les résultats généraux de cette étude pourraient être utilisés dans des publications, communications ou futures recherches ayant pour thème l'adoption internationale, mais toujours de façon anonyme, sans que les participantes ne soient nommées ni identifiées.

6. Compensation

Aucune compensation financière ne vous sera remise pour votre participation à l'étude.

7. Droit de retrait

Votre participation à ce projet est entièrement volontaire et vous pouvez à tout moment vous retirer de la recherche sur simple avis verbal et sans devoir justifier votre décision, sans conséquence pour vous. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec la chercheuse étudiante au numéro de téléphone indiqué ci-dessous. À votre demande, tous les renseignements qui vous concernent pourront aussi être détruits. Cependant, après le déclenchement du processus de publication, il sera impossible de détruire les analyses et les résultats portant sur vos données.

8. Diffusion des résultats

Une fois l'étude complétée, si les participantes le désirent, un résumé des résultats écrit, d'environ deux pages, leur sera remis. Ce résumé pourra être envoyé par courriel ou par la poste, à la convenance des participantes.

B) CONSENTEMENT

Déclaration du participant

- Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à participer à la recherche.
- Je peux poser des questions à la chercheuse étudiante et exiger des réponses satisfaisantes.
- Je comprends qu'en participant à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage les chercheurs de leurs responsabilités.
- J'ai pris connaissance du présent formulaire d'information et de consentement et j'accepte de participer au projet de recherche.
- Je consens à ce que l'entrevue soit enregistrée sur support audio.
- Je souhaite recevoir un résumé des résultats de l'étude: oui / non
Si oui, à l'adresse postale ou courriel : _____

Signature du participant : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Engagement de la chercheuse

J'ai expliqué au participant les conditions de participation au projet de recherche. J'ai remis une copie du présent formulaire à la participante. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et je me suis assurée de la compréhension du participant. Je m'engage, à respecter ce qui a été convenu au présent formulaire d'information et de consentement.

Signature de la chercheuse : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Pour toute question relative à l'étude, ou pour vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec Maude Robitaille au numéro de téléphone [REDACTED] ou à l'adresse courriel [REDACTED]

Pour toute préoccupation sur vos droits ou sur les responsabilités des chercheurs concernant votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le Comité d'éthique de la recherche - Société et culture par courriel à l'adresse cercs@umontreal.ca ou par téléphone au 514 343-7338 ou encore consulter le site Web <http://recherche.umontreal.ca/participants>.

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal en appelant au numéro de téléphone 514 343-2100 ou en communiquant par courriel à l'adresse ombudsman@umontreal.ca (**l'ombudsman accepte les appels à frais virés**)

Annexe 5 : Grille d'entrevue

Thèmes	Questions	Questions de relance
Introduction	-Pouvez-vous me décrire sommairement la composition de votre famille nucléaire (nbr et âge de vos enfants et votre état matrimonial)?	
Entrée en la matière	-Avant d'aborder l'arrivée de l'enfant, racontez-moi brièvement la réaction de votre entourage à l'annonce de votre décision d'adopter à l'international.	
Les questions suivantes portent sur les 3 premières années de l'arrivée de l'enfant dans votre famille.		
Attentes	-À l'arrivée de votre enfant adopté, avez-vous exprimé des attentes à votre entourage sur le soutien à vous offrir? Lesquelles?	
Nature des besoins	-Dans votre rôle de mère, quels sont vos besoins? -Décrivez si vous avez exprimé vos besoins à votre entourage. -Depuis l'arrivée de votre enfant, pouvez-vous me décrire si vos besoins ont évolué?	-En tant que mère, quels sont vos besoins : informationnels, émotionnels/d'estime, sociaux, gardiennage, etc.?
Composition de l'entourage	*Exercice de l'écocarte 1 : Qui fait partie de votre entourage (parents, fratrie, amis, etc.)?	
Composition du réseau de soutien	*Exercice de l'écocarte 2 : En pensant à vos différents besoins, pouvez-vous m'identifier les personnes de votre entourage qui vous ont offert un soutien important (selon la qualité et quantité du soutien)? -Décrivez-moi la qualité de vos relations avec votre entourage (bonne entente, complicité, relations distantes, conflits)? -Quelle est la fréquence des contacts et disponibilité de votre entourage?	-Qui sont vos premières et principales sources de soutien? -Avez-vous des personnes de confiance? ⁶⁹ -Comment êtes-vous en contact avec votre entourage (visites, téléphone, Facebook, etc.)?

⁶⁹ Nous référons à des personnes avec qui vous vous sentez en confiance, à l'aise de vous confier librement et de demander de l'aide au besoin.

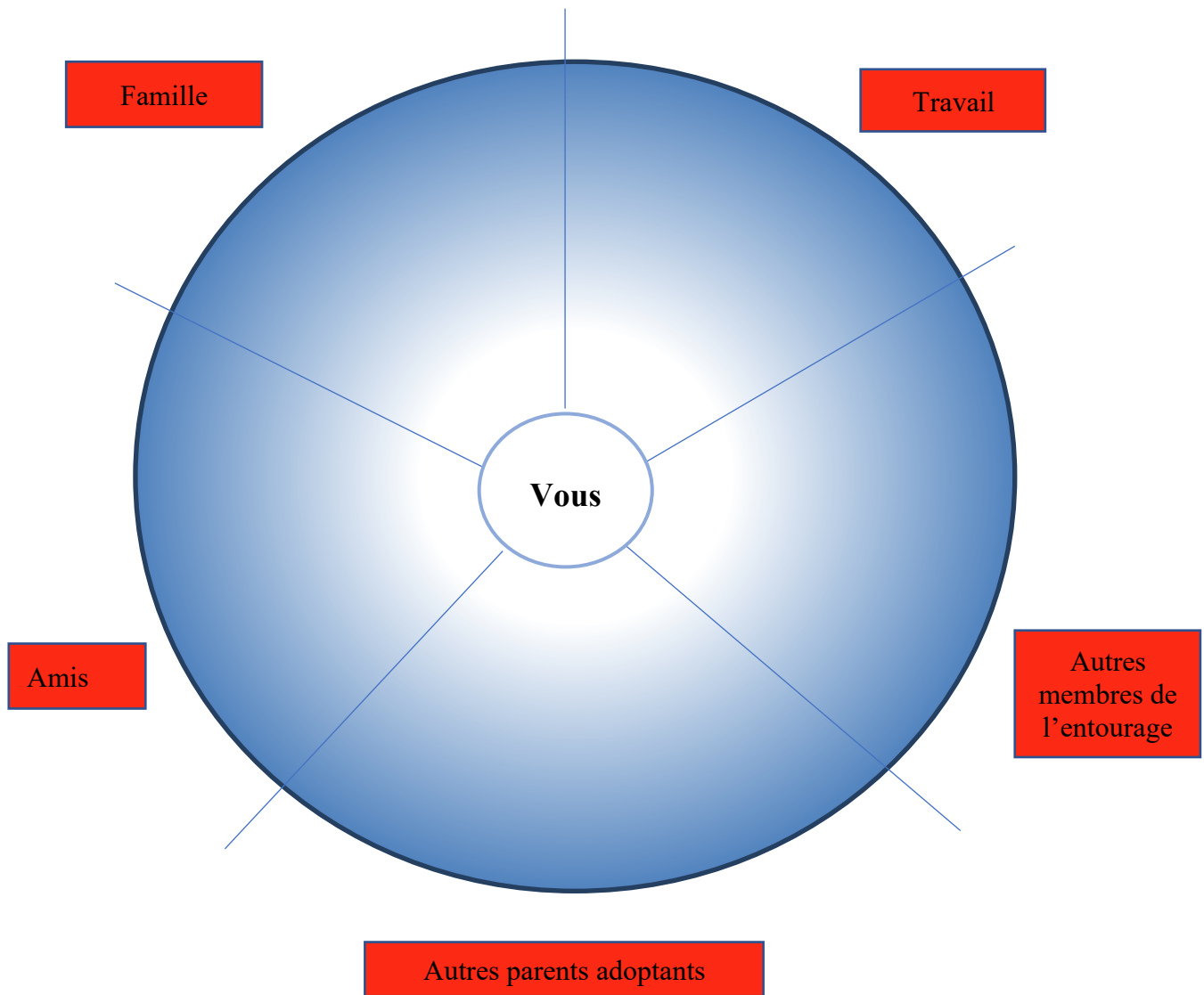
Thèmes	Questions	Questions de relance
Satisfaction	<p>-Globalement, comment qualifieriez-vous votre satisfaction du soutien apporté par votre entourage?</p> <p>-Qu'est-ce que ce soutien vous a apporté?</p>	<p>-Qu'appéciez-vous du soutien apporté par votre entourage?</p> <p>-Comment vous sentez-vous (émotions) de demander ou recevoir du soutien?</p> <p>-Comment réagit votre entourage lorsque vous leur demandez de l'aide?</p> <p>-Est-ce que le soutien a comblé vos attentes et différents besoins?</p> <p>-Décrivez si le soutien reçu a parfois été nuisible.</p> <p>-Suite aux défis vécus avec votre entourage, quels étaient les impacts/conséquences dans votre quotidien? Quelles ont été vos émotions?</p>
Stratégies	<p>-Quelles sont vos attentes actuelles?</p> <p>-Avez-vous eu des besoins et des attentes auxquels l'entourage n'a pas répondu? Si oui, qu'avez fait pour combler ces besoins?</p>	<p>-Qu'avez-vous fait suite au manque de soutien ou soutien inadapté de votre entourage?</p>
Conseils	<p>-Quels conseils donneriez-vous aux membres de l'entourage d'une mère qui vient d'adopter à l'international, pour lui offrir un bon soutien?</p> <p>-Quels conseils donneriez-vous à une mère adoptante pour avoir un meilleur soutien apporté par son entourage?</p>	
Fin de l'entrevue	<p>Y a-t-il des aspects que vous aimeriez approfondir?</p> <p>Merci beaucoup!</p>	

Annexe 6 : Écocarte 1 Identification de l'entourage

Consignes : Nous identifierons votre entourage sur ce schéma.

-Le cercle du milieu vous représente.

-Qui fait partie de votre entourage? Veuillez inscrire le nom de vos proches dans les sections.

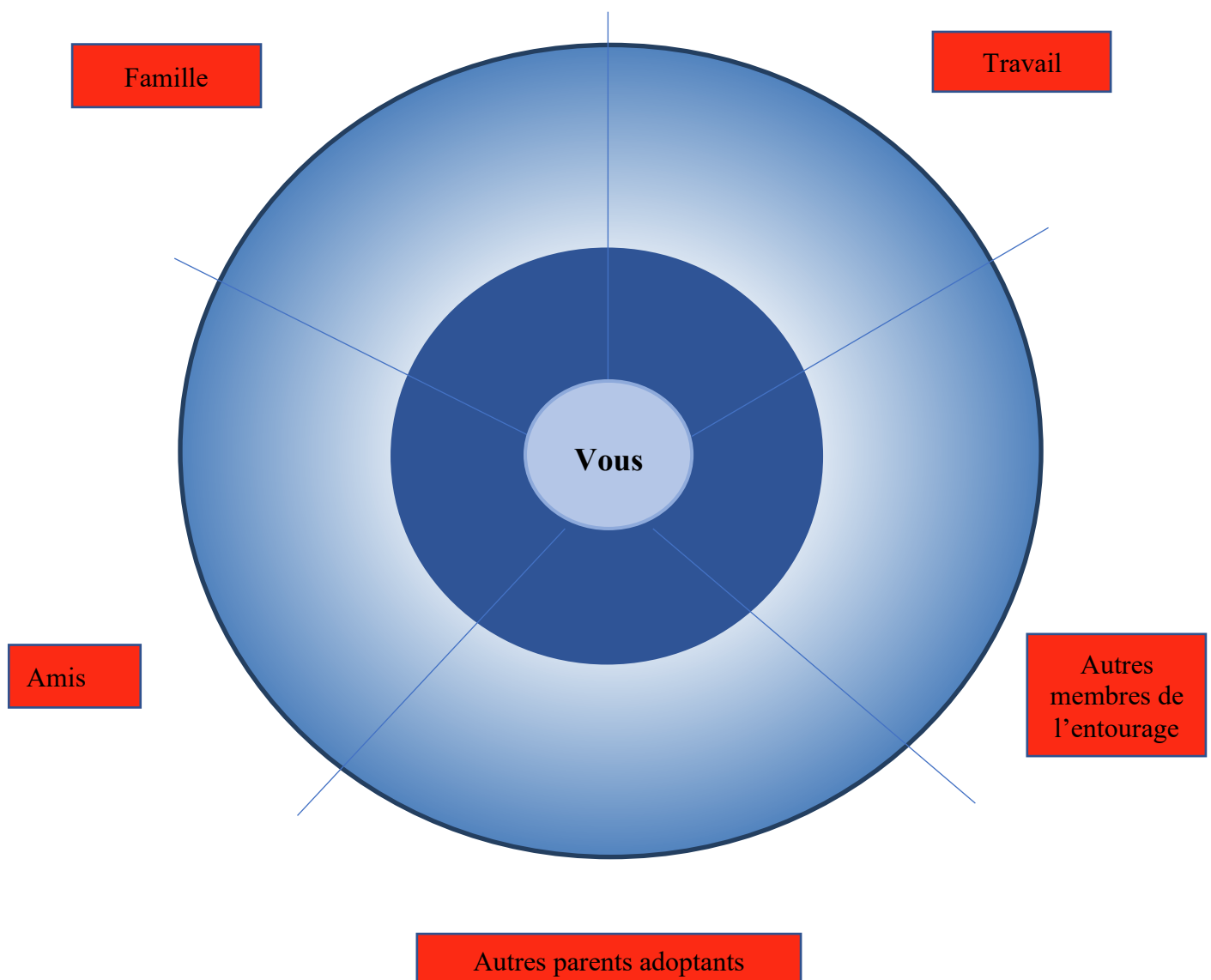


Annexe 7 : Écocarte 2 Identification du soutien apporté par l'entourage

Consignes : Nous représentons votre soutien grâce à un 2^e schéma.

-En pensant à vos différents besoins, pouvez-vous identifier les personnes de votre entourage qui vous ont offert un soutien important?

Plus le soutien est important, plus le nom du proche sera écrit proche du cercle « vous ». Le cercle bleu foncé représente les proches qui offrent le soutien le plus important. Si le soutien d'un proche est ponctuel, son nom sera éloigné du cercle foncé (dans le cercle bleu pâle).



Annexe 8 : Fiche sociodémographique

Date de l'entrevue : _____

Lieu de l'entrevue : _____

Le but de cette fiche est d'obtenir de l'information sur votre situation familiale actuelle. Ces informations vont rester confidentielles et anonymes.

Participante # _____

Âge de la participante au moment de l'entrevue : _____

Langue maternelle : _____

Ville (lieu de résidence) : _____

1. Votre état civil :

- mariée
- conjointe de fait
- célibataire
- séparée
- autre (préciser) : _____

2. Formez-vous une famille recomposée? _____

3. Quel est votre plus haut degré de scolarité complété? _____

4. Votre pays de naissance : _____

5. Votre groupe ethnoculturel : _____

6. Votre occupation actuelle :

- congé de maternité
- travail à temps plein
- travail à temps partiel
- autre (précisez) : _____

Si les mères ont adopté plus qu'une fois, les questions suivantes portent sur l'expérience d'adoption internationale la plus récente.

7. Avez-vous adopté :

- seule
- en couple

8. Avez-vous adopté :

- Avec un organisme agréé
- Sans organisme agréé

Nom de l'organisme: _____

9. Âge de l'enfant adopté à son arrivée dans votre famille : _____

10. Caractéristiques de vos enfants :

	Nom	Âge	Sexe	Si adopté : pays d'origine
Enfant 1				
Enfant 2				
Enfant 3				

11. Revenu annuel du ménage (avant déduction d'impôt) :

- sous 50 000\$
- 50 000 à 100 000\$
- 100 000 à 150 000\$
- 150 000 à 200 000\$
- Plus de 200 000\$

12. Votre enfant a-t-il eu des suivis médicaux, psychologiques ou autres services au Québec? _____

13. Vous, votre conjoint/e et autres enfants, avez-vous utilisé des services professionnels?
