

À la rencontre d'une trajectoire familiale différente : l'adoption internationale

Patricia Germain ^a, inf., Ph.D., Annie Fleurant ^b, inf., M.Sc. et Francine de Montigny ^c, inf., Ph.D.

^a Professeure, Département des sciences infirmières, Université du Québec à Trois Rivières

^b Infirmière conseil, Santé Canada

^c Professeure, Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais

L'adoption internationale a contribué à reconfigurer, ces dernières années, la réalité de nombreuses familles, plus particulièrement dans les pays industrialisés. Ces familles nécessitent de la préparation et de l'accompagnement avant, pendant et après l'adoption. Ces trajectoires familiales différentes demandent aux nombreux intervenants des milieux de la périnatalité et de la petite enfance de réfléchir à propos de leurs modes d'interventions auprès de ces familles. Cet article présente les éléments de réflexion et de recommandations qui ont émergé lors de l'atelier à propos de l'adoption internationale lors du colloque «À la rencontre des parents ». L'importance du soutien et de l'accompagnement se profile dans les discussions des participants issus de différents milieux communautaires, hospitaliers et universitaires.

Mots-clés : adoption internationale, devenir parent, accompagnement.

L'adoption est une trajectoire différente pour fonder une famille, mais fréquemment rencontrée au Québec. Pour plusieurs raisons (par exemple, infertilité, décès périnatal, report de la maternité), certains couples se tournent vers l'adoption, et plus particulièrement l'adoption internationale. Ces parents adoptifs ont tout autant besoin de préparation, d'accompagnement et de conseils. L'American Academy of Pediatrics (AAP) considère l'adoption internationale comme un domaine spécialisé de la pédiatrie puisqu'elle comporte plusieurs aspects complexes de soins et de suivi. L'adoption concerne également tous les intervenants de la périnatalité puisqu'au-delà des aspects médicaux et légaux, elle est une autre façon d'accueillir un enfant au sein d'une famille. Que la parentalité se réalise à travers la procréation ou l'adoption, le parent en devenir doit être accompagné.

Depuis le début des années 2000, 6011 enfants ont été adoptés internationalement par des

Québécois (Secrétariat à l'adoption internationale [SAI], 2008). Cela représente en moyenne 668 adoptions par année pour cette période (SAI, 2008). Près de la moitié (48%) des enfants arrivent dans leur famille d'adoption alors qu'ils sont âgés de 9 à 10 mois (SAI, 2008).

Jusqu'aux années 70, les experts suggéraient fortement aux familles adoptives d'agir comme les familles biologiques. Tout ce qui entourait l'adoption était gardé secret. À cette époque, on craignait que la reconnaissance de la différence familiale altère son adaptation et son fonctionnement. Ce n'est que depuis les années 70 que les discours ont changé à cet égard et qu'on encourage le dévoilement des faits entourant l'adoption (Ouellette, 1996). La très grande majorité des experts en adoption partagent aujourd'hui cette attitude d'ouverture et le dévoilement de l'adoption à l'enfant.

Les auteurs tiennent à souligner la contribution financière des Instituts de recherche en santé du Canada. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Patricia Germain, département des sciences infirmières, Université du Québec à Trois-Rivières, C.P.500, Trois-Rivières, G9A 5H7. Courrier électronique : patricia.germain@uqtr.ca

L'adoption est, entre autres, légiférée par la convention de La Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale. Celle-ci vise l'intérêt supérieur de l'enfant et la protection des abus et de la traite des enfants. Cette convention protège les droits des enfants en favorisant l'adoption à l'intérieur de leur propre famille d'abord, ensuite au niveau local et en dernier recours, au niveau international. En 1980, le Québec a mis sur pied le Secrétariat à l'adoption qui a été transformé, en 1982, en un Secrétariat à l'adoption internationale (SAI) (Ouellette, 1996). Ce Secrétariat, qui relève du ministère de la Santé et des Services sociaux, s'est vu confier des rôles de coordination, de surveillance, de contrôle et d'information dans le champ exclusif de ses compétences, soit celui des adoptions internationales. Au Québec, les enfants adoptés à l'international proviennent principalement des pays suivants : Chine, Haïti, Russie, Corée du Sud, Vietnam, Philippines, Thaïlande, Colombie, Taiwan, Cambodge (SAI, 2008).

Cet atelier visait à répondre à la question suivante : comment favoriser une intervention précoce pour soutenir les trajectoires saines de ces familles? En premier lieu l'expérience des familles adoptantes sera présentée, puis l'analyse du discours des participants de l'atelier autour de ce thème sera exposée. Des recommandations pour la pratique clinique, la formation et la recherche seront énoncées.

Expérience des familles adoptantes

Devenir parent par procréation ou devenir parent par adoption sont deux expériences qui comportent à la fois des similitudes et des différences. De l'adoption découlent les mêmes défis liés à la transition au rôle de parent que ceux qui suivent la naissance de l'enfant. De même, le besoin de soutien des parents demeure. Toutefois, la réponse aux besoins des parents adoptifs est inégale et souvent absente. En fait, lorsque la procréation biologique échoue, les parents se sentent souvent tiraillés, ne sachant vers quels services se tourner. Les parents doivent se tourner vers le secteur privé pour accéder à des méthodes de conception assistée ou aux services d'adoption. L'adoption est très souvent perçue comme la dernière chance. Ces secteurs agissent souvent en silo, entraînant des ruptures de services. Ces ruptures entre les différents services rendent difficile le parcours du parent. En effet, lorsque ces secteurs s'ignorent ou ne connaissent pas bien les possibilités et les réalités de l'autre secteur, l'accompagnement des parents devient chaotique voir dans certains cas impossible.

Dans une étude récente effectuée au Québec, plusieurs parents adoptants ont exprimé vivre avec difficulté cette rupture entre les mondes de la périnatalité et de l'adoption (Germain, 2009). Alors que les parents rapportent que les intervenants comparent trop souvent leur expérience à celle de la grossesse, la périnatalité et l'adoption sont représentées par plusieurs comme deux mondes parallèles. De fait, les chercheurs en périnatalité associent souvent l'adoption à la pédiatrie alors que l'expérience des parents qui adoptent se rapproche souvent de celle des nouveaux parents et parfois de celle de parents faisant nouvellement l'expérience de la maladie d'un enfant. On peut penser que les intervenants en périnatalité, peu habitués avec le monde de l'adoption, ressentent un malaise par rapport aux questions des parents. Après l'adoption, les parents expriment des besoins de conseils et de suivi, mais ils ont souvent l'impression que les services de périnatalité n'ont pas les ressources spécialisées dont ils ont besoin. Cette incompréhension des besoins des parents adoptants peut amener les intervenants à adopter des pratiques de soutien inadéquates ou peu efficaces lorsqu'ils interviennent auprès d'eux. On note qu'en comparaison avec les familles adoptives sans enfant biologique, les familles ayant vécu l'expérience de la parentalité biologique avant l'adoption démontrent plus d'habiletés pour comprendre le réseau de la santé et des services sociaux. Ils savent où aller chercher les services communautaires destinés aux parents et aux jeunes familles puisqu'ils ont été invités à utiliser ces services lors de leur expérience de grossesse. Il y a sans doute une méconnaissance des parents des services offerts. Cette méconnaissance est forcément due au peu de liens entre les différents secteurs (périnatalité, adoption, clinique de fertilité).

De plus en plus d'efforts sont pourtant faits pour inclure les familles adoptives et l'expérience de l'adoption dans les services offerts aux jeunes familles. Certaines initiatives se développent et méritent d'être soulignées. Ainsi, quelques CLSC reçoivent des avis d'adoption (comme ils reçoivent les avis de naissances) et entrent ainsi en contact avec les parents adoptants. Notons par ailleurs l'ajout récent d'une section sur l'adoption dans le guide « Mieux vivre avec son enfant » qui est distribué gratuitement aux jeunes familles québécoises par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La poursuite de ces initiatives doit être encouragée. Devenir parent nécessite du soutien, et ce, peu importe le chemin emprunté pour y arriver.

Contexte de la rencontre

Deux groupes d'intervenants de différents secteurs de services ont participé à une table ronde d'une durée de 60 minutes. La responsable de la thématique, Patricia Germain, a d'abord fait une présentation du contexte de l'adoption internationale au Québec. L'analyse du discours des participants a permis d'identifier certains thèmes tels : les perceptions des intervenants de l'expérience des familles adoptantes et de leurs expériences auprès de ces familles, et le peu de distinction qui est fait entre les expériences de l'adoption dite locale (soit l'adoption d'enfants nés au Québec par le biais des services de la direction de la protection de la jeunesse) et de l'adoption internationale.

Analyse du discours des intervenants

Perceptions des intervenants de l'expérience des familles adoptantes

Alors que les participants de la table ronde soulignent quelques défis relatifs à l'expérience de l'adoption, ils mentionnent que cette expérience est souvent associée au thème du deuil. Les intervenants de la table ronde constatent que l'adoption est parfois considérée comme une option à la suite d'un décès périnatal. Ils se questionnent d'ailleurs au sujet de l'influence de l'adoption sur la trajectoire familiale dans une telle situation. En fait, l'adoption n'amène pas l'arrêt du cheminement psychologique du parent en deuil. Alors que le temps d'attente pour l'adoption internationale permet parfois aux parents de vivre leurs sentiments de deuil, les intervenants s'inquiètent de la possibilité qu'un deuil non résolu puisse affecter négativement le couple parental et ses relations avec l'enfant adopté. Ils considèrent donc que les services de suivi d'un décès périnatal doivent être accessibles pour les parents endeuillés qui souvent connaissent peu les services qui leur sont disponibles.

Un autre deuil est aussi noté en période d'adoption : celui du deuil de la parentalité biologique. Alors que l'infertilité représente un élan brisé pour les parents, les intervenants se disent peu outillés à soutenir les couples infertiles durant leur processus de recherche de parentalité. La méconnaissance des services offerts et leur implication (que ce soit médicale, psychologique ou encore légale) gênent certains professionnels dans leurs interventions auprès des parents.

Finalement, les participants constatent que les couples vivent des deuils lorsque le projet d'adoption échoue. On sait que l'attente de

l'adoption est caractérisée par l'espoir et par la construction précoce d'un lien affectif avec l'enfant à venir. Lors de l'avortement d'un projet d'adoption, celui-ci se transforme en un deuil qui est souvent vécu dans l'isolement puisque cette expérience de perte n'est pas considérée par les intervenants comme un deuil périnatal. Alors que plusieurs parents biologiques ont accès à des services de soutien lors d'un décès périnatal, peu de services sont offerts aux parents prospectifs suite à l'avortement du projet d'adoption.

Perceptions des intervenants de leurs expériences auprès des familles adoptantes

Les participants témoignent de leurs observations d'interactions parfois malhabiles auprès des familles adoptives. Alors que certains commentaires proviennent de l'intérêt des intervenants pour l'expérience vécue par ces familles, ceux-ci peuvent être perçus comme blessants par les parents qui les reçoivent. Ainsi, certains intervenants peuvent avoir tendance à être intrusifs par rapport au vécu des parents choisissant l'adoption en leur posant des questions sur l'infertilité, leurs finances et leurs raisons motivant l'adoption. Ayant eu à dévoiler ces détails à plusieurs organismes et professionnels tout au long du processus d'adoption, il est compréhensible que les parents puissent vouloir préserver l'intimité de leur histoire familiale. Les participants témoignent aussi d'expériences qui démontrent que lorsque les intervenants comprennent les réalités de cette trajectoire familiale différente, des interventions simples, mais aux bienfaits extraordinaires, peuvent être réalisées.

Peu de différenciation entre les expériences de l'adoption dite locale et l'adoption internationale.

Au Québec, il y a des adoptions « locales » qui sont prévues par la direction de la protection de la jeunesse. Les rouages et les processus en lien avec l'adoption locale demeurent obscurs pour plusieurs, qu'ils soient parents ou professionnels. Les informations diffusées dans les médias contribuent souvent à maintenir cette confusion. Notamment en ce qui concerne l'incertitude du placement. Dans plusieurs cas, avec ce type d'adoption, les parents adoptifs peuvent vivre une incertitude liée au fait que l'enfant pourrait être retiré de leur milieu et être retourné dans sa famille biologique, advenant que les parents biologiques manifestent l'intention et les capacités de reprendre l'enfant. Depuis deux ans, les projets d'adoptions ont été accélérés et l'acte d'adoption prend place plus rapidement, réduisant du même coup cette période d'instabilité.

Toujours du point de vue du temps et de l'instabilité, les participants constatent que l'attente pour une adoption internationale peut être longue et fastidieuse, même pénible. Elle est parsemée d'embûches et de deuils. Lorsqu'ils deviennent enfin parents, ces derniers deviennent à la fois soignants pour quelques semaines puisque souvent, les enfants arrivent au Canada avec des problèmes de santé (Johnson, 2005). Certaines interventions qui peuvent sembler banales de prime abord s'avèrent parfois plus complexes lorsqu'un enfant est adopté (par exemple, l'adaptation d'un carnet de vaccination provenant d'un autre pays, l'alimentation d'un enfant souffrant de malnutrition sévère). Les professionnels de la santé et des services sociaux se doivent d'assister les familles adoptives pour relever les défis particuliers de cette période.

Recommandations

L'adoption internationale a contribué à reconfigurer la réalité de nombreuses familles. Des échanges issus de ces tables rondes découlent des recommandations pour la pratique clinique, la formation et la recherche.

Pour la pratique clinique

Alors que les parents adoptants doivent réclamer davantage pour obtenir des services comme les autres parents, il est recommandé d'accompagner les parents et leurs enfants adoptés au même titre qu'on accueille tous les parents et leurs enfants. Afin de les soutenir dans les transitions qu'ils vivent, les interventions doivent inclure la préparation des futurs parents et celle de la fratrie. Les intervenants de la périnatalité et de la pédiatrie doivent soutenir les familles adoptantes afin que ces familles ne se sentent plus divisées entre deux mondes parallèles. L'accès aux services est prioritaire, ainsi que les interventions qui soutiennent la création de liens d'attachement entre les parents et l'enfant. À la lumière des sujets soulevés dans le cadre de cette table ronde, on comprend l'importance de sensibiliser les intervenants des milieux de la santé et des services sociaux aux besoins spécifiques des parents adoptants.

Pour la formation

Le manque de connaissances des intervenants à propos de l'expérience et des besoins des parents qui choisissent l'adoption souligne l'importance d'inclure ce thème dans les programmes de formation des intervenants dans les domaines de la santé, des services sociaux et de l'éducation.

Pour la recherche

Les recherches doivent se poursuivre à plusieurs niveaux. Il faut explorer et comprendre davantage l'impact des deuils sur l'ensemble du parcours du parent adoptant; que ce soit l'impact d'un deuil périnatal, de l'infertilité ou encore de l'échec d'un projet d'adoption. Étudier ces impacts permettrait de développer des interventions plus appropriées. Le deuil doit aussi être exploré du côté de la fratrie. La fratrie est souvent oubliée dans ces situations et les parents peuvent se sentir dépourvus dans l'accompagnement du deuil vécu par leurs propres enfants. L'arrivée d'un nouvel enfant dans la famille, que ce soit par adoption ou par naissance, doit susciter l'intérêt des chercheurs dans ces dynamiques familiales différentes.

Conclusion

Plusieurs familles québécoises font l'expérience de l'adoption. Celles-ci ont des préoccupations et des questions qui méritent l'attention et le soutien des intervenants. Ainsi, le besoin de soutien ne s'arrête pas avec la décision d'adopter un enfant. Les participants de la table ronde ont souligné l'importance de mieux connaître les processus et les particularités qui caractérisent l'adoption. Dans le but de faciliter le parcours des familles adoptantes auprès des services qui leur sont offerts et afin d'optimiser ces services, les participants croient finalement qu'il faut renforcer les liens entre les différents services offerts aux familles adoptantes, soit les services de périnatalité, les services de pédiatrie, les cliniques de fertilité et les services d'adoption.

Références

- Germain, P. (2009). *Grandir au sein d'une famille pluriethnique : l'expérience de l'enfant adopté et de sa famille*. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal, Montréal.
- Johnson, D. (2005) International adoption: what is Fact, what is Fiction, and what is the Future? *Pediatric Clinics of North America* 52(2), 1221-1246.
- Ouellette, F.R. (1996) *L'adoption Les acteurs et les enjeux autour de l'enfant*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Secrétariat à l'adoption internationale. (2008) *Les adoptions internationales au Québec 2008*. Récupéré de <http://www.adoption.gouv.qc.ca/site/download.php?f=57b7095200d097f3c368ba166ac9905d>