

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR L'EXPÉRIENCE AFFECTIVE PARENTALE DANS
LES CAS DES ADOPTIONS INTERNATIONALES
LORS DU SÉISME EN HAÏTI DE 2010

THÈSE PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL RECHERCHE, CONCENTRATION ÉTUDES FAMILIALES)

PAR
ANGELA MARIA ESQUIVEL

DÉCEMBRE 2021

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL RECHERCHE, CONCENTRATION ÉTUDES FAMILIALES) (Ph. D.)

Direction de recherche :

Patricia Germain, Ph. D. Université du Québec à Trois-Rivières	directrice de recherche
---	-------------------------

Jean-Pierre Gagnier, Ph. D. Université du Québec à Trois-Rivières	codirecteur de recherche
--	--------------------------

Jury d'évaluation :

Patricia Germain, Ph. D. Université du Québec à Trois-Rivières	directrice de recherche
---	-------------------------

Jean-Pierre Gagnier, Ph. D. Université du Québec à Trois-Rivières	codirecteur de recherche
--	--------------------------

Carl Lacharité, Ph. D. Université du Québec à Trois-Rivières	président du jury
---	-------------------

Nicolas Berthelot, Ph. D. Université du Québec à Trois-Rivières	évaluateur interne
--	--------------------

Anne-Marie Piché, Ph. D. Université du Québec à Montréal	évaluatrice externe
---	---------------------

Thèse soutenue le 29/10/2021

Sommaire

Adopter un enfant par la filière de l'adoption internationale est un processus qui est émotionnellement éprouvant. La plupart des familles adoptives sont confrontées à des défis uniques, ainsi que du stress. Les processus d'adoption peuvent prendre des mois, voire des années, avant d'accueillir un enfant. Ainsi, la transition à la parentalité dans un contexte d'adoption internationale nécessite beaucoup de patience et une certaine absence de contrôle (Brodzinsky & Brodzinsky, 1992). L'expérience affective est ainsi affectée. Imaginez lorsqu'une crise internationale s'invite à travers ce processus. Cette étude s'intéresse particulièrement aux adoptions qui sont marquées par un événement important. Plus précisément, cette recherche s'intéresse aux parents québécois qui ont adopté un enfant à la suite du séisme en Haïti en 2010. La question de recherche se formule ainsi : Comment cette cohorte de parents, qui ont adopté à la suite du séisme en Haïti, ont-ils vécu cette expérience? C'est la compréhension et l'expérience affective que le parent a de cette crise qui est au centre de cette thèse. Cette compréhension est primordiale à l'amélioration des services d'accompagnement auprès des familles adoptives lorsqu'une crise affecte leur processus d'adoption. Le cadre théorique écosystémique a permis de documenter la complexité de différents niveaux de gestion autour de ces adoptions internationales. Ceci a été réalisé en se référant au point de vue des acteurs importants de l'adoption (organismes agréés, professionnels du Secrétariat à l'adoption internationale [SAI] et le personnel soignant lors du séisme). Ils ont tous contribué, par leurs actions, à l'écriture du roman familial en ayant un impact sur l'expérience affective des parents. C'est la complexité de cette expérience pour les parents qui nécessitait une telle étude.

L'utilisation d'une approche phénoménologique a permis d'explorer plus en profondeur l'expérience des parents; l'objectif étant de rapporter le récit affectif qui émerge du discours des parents, en lien avec leur transition à la parentalité, au milieu d'une crise. En ayant recours à des entretiens semi-dirigés, les témoignages récoltés ont permis de mieux comprendre leur expérience affective de chacun d'entre eux. Cette recherche a été réalisée auprès de 11 familles (11 mères et 2 pères). L'analyse des données utilisée dans le cadre de cette étude est la méthode de Giorgi (1997), laquelle comporte quatre étapes distinctes. Les résultats obtenus lors de l'analyse ont permis d'identifier trois grands thèmes : (1) l'expérience affective de devenir parent par adoption; (2) l'expérience affective de devenir parent au milieu d'une crise; et (3) le soutien attendu au moment de la crise. Plusieurs sous-thèmes en sont découlés. Enfin, des pistes sont également proposées pour les volets cliniques, d'enseignement et de recherche afin d'offrir un meilleur accompagnement aux parents adoptants qui vivent une crise au milieu de leur processus d'adoption.

Mots-clés : parentalité adoptive, expérience affective, adoption internationale, adoption, séisme en Haïti 2010.

Abstract

Adopting a child through international adoption is an emotionally trying process. Most adoptive families face unique challenges and stress. Adoption processes can take months, even years, to welcome a child. Thus, the transition to parenthood in an international adoption context requires a great deal of patience, and letting go of control (Brodzinsky & Brodzinsky, 1992). The emotional experience is thus affected. Imagine when an international crisis strikes itself through this process. This study is particularly interested in adoptions that are marked by a significant event. More specifically, this research interested in adoptive parents who welcomed a child in Quebec, following the earthquake in Haiti in 2010. The research question is formulated as follows: How did this cohort of parents who adopted following the earthquake in Haiti experience this adoption process? It is the understanding and emotional experience the parent has of this crisis that is at the center of this thesis. This understanding is essential to improving support services for adoptive families when a crisis affects their adoption process. The ecosystem-based theoretical framework has made it possible to document the complexity of different levels of management around these international adoptions. This was done by referring to the point of view of the important actors of adoption (accredited bodies, professionals of the Secretariat for Intercountry Adoption and caregivers during the earthquake). They all contributed by their actions to the families' experience by having an impact on the emotional experience of the parents. It was the complexity of this experience for parents that required such a study. Using a phenomenological approach allowed for a more in-depth exploration of the parents' experience. The objective is to relate the emotional story

that emerges from the parents' discourse, in connection with their transition to parenthood, in the midst of a crisis. By using semi-structured interviews, the testimonies collected made it possible to better understand the emotional experience of each of them. This research was carried out with 11 families (11 mothers and 2 fathers). The data analysis used in this study is the method of Giorgi (1997), which involved four distinct steps. The results obtained during the analysis made it possible to identify three main themes: (1) The emotional experience of becoming a parent by adoption; (2) the emotional experience of becoming a parent in the midst of a crisis; and (3) the support expected during this crisis. Several sub-themes arose for each major theme. Finally, avenues are also proposed for the clinical, teaching and research components in order to offer better support to adoptive parents who are going through a crisis in the middle of their adoption process.

Keywords: Adoptive parents, emotional experience, international adoption, adoption, earthquake in Haiti in 2010.

Table des matières

Sommaire	iii
Abstract	v
Liste des figures	xii
Remerciements	xiii
Introduction	1
Contexte de crise : adoptions des enfants à l'étranger	3
S'intéresser au contexte pour mieux comprendre les familles.....	6
Les acteurs clés de cette crise	7
Le Secrétariat à l'adoption internationale (SAI).....	8
Les organismes agréés	11
Les professionnels du milieu de la santé	12
Les médias	13
Familles adoptives au cœur du séisme.....	15
Problématique	16
Haïti : pays propice à l'adoption internationale	18
Adoption d'un enfant en contexte de crise.....	20
Pertinence du projet	22
Question de recherche.....	25
Objectifs du projet.....	25
Contexte théorique	26
Phénoménologie : pour mieux comprendre l'expérience de l'autre	28

Origine de l'adoption	30
Origine de l'adoption des enfants au Québec	31
Adoption des enfants à l'étranger	33
Portrait des enfants éligibles à l'adoption	35
Désir d'enfant : premier pas vers la parentalité	37
Transition à la parentalité adoptive	39
Transition à la parentalité adoptive en milieu d'une crise	42
Théories et cadres conceptuels de l'étude	43
L'approche écologique de Bronfenbrenner (1979)	44
La théorie et cadre conceptuels écosystémiques de la parentalité	45
Méthode	48
Devis de recherche : la phénoménologie	49
Milieu de l'étude	51
Population à l'étude et l'échantillon	51
Instruments de collecte de données	53
Les entretiens semi-dirigés	54
Le canevas d'entretien	55
Le génogramme	55
La fiche sociodémographique	56
Déroulement de l'étude	56
Les considérations éthiques	56
Le recrutement	58

Collecte des données.....	59
Risques et inconvénients.....	61
Analyse des entrevues.....	62
Résultats	65
Portrait des participants.....	66
Résumé des grands thèmes abordés dans ce chapitre	69
Expérience affective de devenir parent par adoption.....	71
Un projet de vie.....	71
L'infertilité : premier pas vers la parentalité adoptive.....	72
L'attente de l'enfant tant désiré	73
Le besoin de tisser des liens avec l'autre quand on est loin.....	77
Expérience affective de devenir parent au milieu d'une crise	78
Le choc : le séisme frappe Haïti.....	80
Une attente interminable : vivre dans l'incertitude de la perte	81
Se sentir précipité dans sa parentalité adoptive	83
Se sentir coupable d'être heureux	85
Habiter deux mondes au même moment.....	86
Être empêché d'exercer sa capacité de prendre soin	88
Agir pour s'aider à traverser le séisme et la crise	89
Santé de l'enfant : les obstacles du quotidien	91
Vivre des inquiétudes en lien avec la santé de l'enfant	91
Quand le pire arrive : une première rencontre inattendue.....	93

De parent à donneur de soins	95
Quand le quotidien est rempli de nouveaux défis	97
Comment soutenir la parentalité dans un contexte de crise?	100
Ce que j'aurais souhaité	100
« Besoin d'être soutenu »	101
« Besoin d'être informé »	102
« Besoin d'être entouré »	103
L'entre-parents	104
Discussion	107
Expérience affective de devenir parent par adoption	108
Devenir parent par la filière de l'adoption : un projet de vie	109
L'infertilité : premier pas vers la parentalité adoptive	110
L'attente de l'enfant tant désiré	111
Expérience affective de devenir parent au milieu d'une crise	115
Le choc : le séisme frappe Haïti	116
Une attente interminable : vivre dans l'incertitude de la perte	118
Se sentir précipité dans sa parentalité adoptive	119
Habiter deux mondes au même moment	121
Protéger à distance	122
Être empêché d'exercer sa capacité de prendre soin	122
Santé de l'enfant : les obstacles du quotidien	124
Vivre des inquiétudes en lien avec la santé de l'enfant	124

Quand le pire arrive : une première rencontre inattendue.....	126
De parent à donneur de soins	127
Quand le quotidien est rempli de nouveaux défis	129
Comment soutenir la parentalité dans un contexte de crise?	130
Séisme perçu avec le temps comme un élément positif.....	132
Originalité de l'étude	132
Limites de l'étude	135
Retombées de l'étude	137
Les pistes de réflexion pour le volet clinique	137
Les pistes de réflexion pour le volet recherche.....	138
Les pistes de réflexion pour le volet enseignement	139
Conclusion	140
Références	148
Appendice A. Fiche signalétique – Parents adoptants	162
Appendice B. Certificat éthique	164
Appendice C. Guide de l'entrevue du parent	171

Liste des figures

Figure

1	Exemple d'un processus d'adoption internationale	9
2	Système de communication pendant la crise.....	15
3	Éléments qui exercent une influence sur l'expérience affective des parents au moment d'une crise	70
4	Thèmes principaux de l'étude	79

Remerciements

Je désire remercier plusieurs personnes sans qui cette thèse de doctorat n'aurait pu être réalisée. J'aimerais d'abord remercier tous les parents qui ont participé à cette étude. Leur ouverture d'esprit, leur disponibilité et leur grande générosité ont grandement contribué à mes réflexions et à l'envie de proposer des pistes concrètes pour l'accompagnement des familles adoptives. Sans leur partage, cette étude n'aurait pas eu lieu. Merci de me laisser porter votre récit à travers cette étude.

Un grand merci aux organismes agréés et au SAI pour leur soutien dans le recrutement, mais surtout d'avoir cru en ce projet.

Je souhaite exprimer toute ma gratitude à ma directrice de recherche, Madame Patricia Germain, pour avoir su encadrer mon travail et m'avoir apporté un support autant professionnel que moral. Je me dois de souligner l'extraordinaire disponibilité dont elle a fait preuve, en dépit de ses nombreuses responsabilités. Merci de m'avoir fait confiance, mais surtout de m'avoir fait découvrir cette grande traversée, soit celle de l'adoption internationale. Je tiens à remercier également mon codirecteur de recherche, Monsieur Jean-Pierre Gagnier, qui a su mettre les bons mots sur ce que je n'étais pas toujours capable d'exprimer. Tes réflexions m'ont fait grandir en tant que personne, mais surtout en tant que professionnelle œuvrant auprès des familles adoptives.

Je tiens à remercier également toute l'équipe de recherche d'*Expériences Adoptions*.
Votre écoute et votre soutien ont été indispensables.

Enfin, mon plus gros merci va à ma famille et plus particulièrement à mon conjoint, Ludovic. La réussite de ce projet n'aurait pu être complète sans son éternel et constant soutien, sa patience, ses nombreux encouragements et son sens critique. Merci surtout pour les nombreuses heures consacrées pour m'aider à lire des textes et m'accompagner sur la route dans les différentes régions du Québec lors de mes entretiens de recherche ou lors des présentations. Tu as été la première personne à croire en moi avant même que je le fasse moi-même. Je t'en remercie!

Introduction

Le 10 janvier 2010 restera gravé dans la mémoire de la communauté haïtienne et au sein du monde entier. Un tremblement de terre décrit comme le pire connu dans la région au cours des 200 dernières années a frappé la ville de Port-au-Prince en Haïti. Un mois après le séisme, UNICEF (2010) rapporte à 1,2 million le nombre de sans-abris, à 300 000 le nombre de blessés et à 1,5 million le nombre d'enfants directement affectés par cette catastrophe. De plus, le nombre d'enfants orphelins à la suite de cette catastrophe est estimé à 380 000 (Dambach & Baglietto, 2010). Par souci du bien-être des enfants et pour éviter tout trafic humain, la Convention de La Haye suggère l'arrêt des adoptions internationales en situation de crise. Malgré ceci, après le séisme et devant cette situation, ce sont plus de 2017 adoptions internationales qui ont été répertoriées et traitées, cinq mois après le séisme qui a complètement rasé la ville de Port-au-Prince (Dambach & Baglietto, 2010).

Dans le cadre de ce chapitre, il y sera abordé les particularités des adoptions internationales à la suite du séisme de 2010 en Haïti pour mieux comprendre la complexité de ces adoptions. Puisqu'il s'agissait d'un processus d'adoption qui n'est pas « *standard* », plusieurs acteurs importants dans le milieu de l'adoption internationale ont été interpellés et mis à contribution lors de cette crise. Ainsi, ce chapitre permettra de comprendre, avant tout, comment la crise engendrée par le séisme a modifié le récit et l'expérience affective de la cohorte des parents qui ont adopté un enfant en Haïti en 2010.

Contexte de crise : adoptions des enfants à l'étranger

Les crises engendrent généralement une amplification de l'imprévisibilité et du désordre. Selon Morin (1990), toute crise est un accroissement d'incertitudes. La prédictibilité diminue. Pour Morin, l'impératif de la complexité est aussi de penser en termes écosystémiques et organisationnels. Lagadec (1991) indique que la crise concerne la perte du système de référence familial. Pour sa part, Onnis (1991) rappelle que dans la crise, on note l'existence de perturbations réelles ou perçues, internes ou externes qui créent un déséquilibre privant le système de ses mécanismes de régulation interne et nécessitant des solutions et du changement. Les régulations habituelles ne suffisent alors plus et de nouvelles stratégies doivent être développées. De plus, il convient de rappeler que divers niveaux de l'écosystème peuvent être simultanément perturbés, rappelant la grande complexité des situations de crise et de leur résolution.

En tant que société, on sait la plupart du temps comment gérer différentes crises, que ce soit à l'intérieur du pays ou en tant qu'aide humanitaire à l'étranger. Nous avons pu le constater entre autres dans la gestion des crises qui ont touché certains pays : lors de la tragédie de Bhopal (Inde, 1984), le tsunami (océan Indien, 2004), Tchernobyl (1986), BP – marée noire (États-Unis, 2010), les inondations au Pakistan (2010), etc. Mais qu'en est-il lorsqu'un événement majeur, tel une catastrophe naturelle ou une guerre civile, s'introduit dans un processus d'adoption à l'international? Comment gère-t-on ce type de situation?

Selon Hardy (2014), la gestion d'une crise crée également des problèmes existentiels complexes qui demandent la collaboration de différents paliers de la société :

Dans notre société globale, toutes les variables et les facteurs humains, économiques, sociaux, politiques et environnementaux s'entremêlent et s'influencent sans cesse. C'est donc dans un monde complexe que de plus en plus, nous sommes concernés, pour différentes motivations par les autres. Cela dit, la gestion de crises humanitaires est extrêmement complexe considérant le nombre important de facteurs et acteurs liés et interdépendants. (p. 34)

Le processus d'adoption internationale est déjà complexe. On peut très bien imaginer qu'il y a plusieurs niveaux de complexité lorsqu'un pays confie à un autre pays ce qu'il a de plus précieux : ses enfants. Il faut tenir compte qu'adopter un enfant qui a été victime d'une crise naturelle, d'un génocide ou d'une guerre civile a été pendant longtemps l'objectif des adoptions à l'étranger. On constate que ce type d'adoption a débuté avec la Deuxième Guerre mondiale en réponse aux images des enfants orphelins divulguées par les médias (Altstein & Simon, 1991). À la fin de cette guerre, des centaines d'enfants qui n'étaient pas considérés comme orphelins, sans le consentement des parents de naissance, ont été adoptés en Allemagne à la suite de l'Holocauste (Hodge, 2005). En 1994, le génocide du Rwanda a fait des centaines de morts. En réponse à cet événement, l'Italie a décidé d'adopter plus de 122 enfants, dont les parents de naissance ont été retrouvés vivants quelque temps après (Selman, 2011). Bien que ces adoptions aient été réalisées dans le but d'offrir une terre d'accueil aux enfants orphelins, différents pays ont souligné avoir été victime de trafic humain et d'adoptions illégales. En réponse à ces situations, des conventions, telles que la Convention de La Haye, ont été mises en place pour protéger les enfants qui se retrouvent dans un contexte de vulnérabilité.

La mise en place de la Convention de La Haye (1993), convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale, suggère l'arrêt des processus d'adoption en cas d'une catastrophe naturelle ou d'un conflit armé. Les enfants ne peuvent en aucun cas sortir de leur pays d'origine. Envisager immédiatement l'adoption de ces enfants qui ont subi un tel évènement n'est pas une réponse appropriée à leurs besoins et à leurs droits. Un enfant non accompagné, sans famille immédiate, abandonné, n'est pas nécessairement orphelin, du moins tant que les décès du père et de la mère n'ont pas été déclarés (SAI, 2021a). Des efforts doivent d'abord être déployés pour retrouver les membres de la famille et faire en sorte qu'il demeure dans son pays et soit élevé dans sa culture d'origine. C'est après avoir dûment examiné les possibilités de placement de l'enfant dans son pays d'origine qu'une adoption internationale sera envisagée pour répondre à l'intérêt supérieur de l'enfant (CLH-93, art. 4b). Donc, il faut généralement que s'écoule une période suffisamment longue avant que soit envisagée l'adoption internationale (UNICEF, 2020).

L'implantation de cette convention a mené, à titre d'exemple, le gouvernement de l'Inde, de l'Indonésie et de la Syrie, lors du séisme et du tsunami qui les ont touchés en 2004, à prendre des mesures pour s'assurer que l'adoption internationale ne soit pas une solution ou une réponse internationale (Selman, 2020). Plusieurs pays prendront en exemple cette décision, comme le Pakistan qui a interdit complètement l'adoption des enfants à la suite du tremblement de terre et des inondations de 2004 (Masood, 2005). La reprise des adoptions à l'étranger prendra des mois, voire des années avant que certains

pays décident de rouvrir leurs portes aux adoptions à la suite d'une catastrophe naturelle ou d'une guerre civile (Selman, 2020). Puisque l'adoption internationale est de juridiction provinciale au Canada, le Québec, avec son autorité centrale le SAI, adhéra aux principes directeurs établis de la CLH-93 prévoyant qu'en situation d'urgence, la priorité doit être accordée à la réunification des familles et non aux adoptions pour éviter de mettre la sécurité de l'enfant en danger (SAI, 2021b).

Toutefois, lors du tremblement de terre en Haïti, une grande majorité des enfants qui avaient été jumelés avec des parents avant le séisme ont été rapatriés auprès des familles québécoises en état d'urgence à la suite de cet événement. Pour comprendre le rapatriement des enfants dans les familles, il faut avant tout s'attarder à la multiplicité d'instances, de paliers et d'acteurs qui ont été sollicités dans le déroulement de cet événement marquant.

S'intéresser au contexte pour mieux comprendre les familles

Suivant les indications de la Convention de La Haye, le SAI diffusa un communiqué, le 13 janvier 2010, mentionnant que toutes les adoptions étaient suspendues à la suite du séisme. Comme plusieurs ministères et provinces ont été mobilisés par cette crise, Immigration Canada, en tant qu'instance fédérale, a rapatrié toutes les décisions en lien avec les adoptions internationales. Ainsi, quelques jours après la catastrophe, soit le 16 janvier 2010, Immigration Canada publiait un communiqué indiquant que les procédures d'adoption seraient accélérées dans le cas où seulement les visas manqueraient pour le

transfert des enfants (Hardy, 2014). Dans le cas de ces adoptions, ce sont les dossiers des familles qui étaient déjà dans un processus d'adoption avancé ou qui attendaient la finalisation des documents administratifs qui ont été traités rapidement. Chaque province, incluant le Québec, avait alors à sélectionner les dossiers qui allaient être accélérés.

Cette crise humanitaire, hautement médiatisée, a rapidement affecté et mobilisé la population mondiale, notamment dans le contexte de l'adoption internationale. C'est donc seulement quelques jours après le séisme que les instances du Québec et du Canada, conjointement avec le gouvernement haïtien, ont décidé du transfert au total de 203 enfants au Canada. C'est entre le 24 janvier et le 16 février 2010 que 127 enfants sont arrivés au Québec en contexte d'urgence.

Les acteurs clés de cette crise

Puisque cette thèse doctorale s'intéresse à l'expérience affective des parents adoptants lors du séisme en Haïti, il est important de bien saisir la complexité des différents niveaux de gestion de celle-ci. L'objectif est de contextualiser et de tenter de mettre en lumière les différentes perspectives ainsi que les nombreux niveaux de complexité dans la gestion de cette crise. Plusieurs acteurs ont donc joué un rôle essentiel que certains parents connaissent, d'autres que les parents ignorent. Mais, ils ont tous contribué par leurs actions à l'écriture du roman familial.

Avant d'expliquer plus en détail le rôle et les actions entreprises par chacun des acteurs de cette crise, un premier travail de fond a été réalisé ayant pour objectif de documenter ce contexte. Les informations qui sont abordées ont été vérifiées et validées de différentes manières : l'auteure de cette thèse a rencontré et réalisé des entretiens avec différents acteurs qui ont pris part à cette crise (directrices des organismes agréés, conseillères en charge des dossiers d'adoption lors du séisme au SAI et le pédiatre de la clinique de santé internationale de Sainte-Justine). Elle a également fait un retour dans les journaux de l'époque, des extraits d'entrevues télévisées, d'articles de revue, d'archives du ministère, etc.

Le Secrétariat à l'adoption internationale (SAI). Tout d'abord, l'adoption internationale est régie par des lois provinciales, territoriales et étrangères. Au Québec, c'est le SAI qui est l'autorité centrale responsable de l'adoption internationale, au nom du ministre de la Santé et des Services sociaux. Toutes les demandes d'adoption à l'étranger doivent donc être acheminées et traitées par cette instance (SAI, 2021c).

Avant la réunification des parents adoptants avec les enfants adoptés, plusieurs démarches doivent être entamées par ceux qui désirent adopter à l'étranger (voir Figure 1). Tout d'abord, les postulants à l'adoption doivent choisir un pays d'origine et un organisme agréé qui est associé au pays de l'enfant. Ils doivent cependant choisir un pays dans lequel ils correspondent aux exigences et aux procédures établies par celui-ci. Par la suite, l'ouverture du dossier d'adoption doit être faite auprès du SAI. Au cours de cette étape, le

SAI se doit de vérifier les critères des postulants à l'adoption (l'âge, l'état civil, le domicile, etc.) Une lettre confirmant l'ouverture du dossier est envoyée par la suite aux demandeurs. Une évaluation psychosociale doit être faite, soit par un psychologue ou un travailleur social. Cette évaluation devra par la suite être envoyée au SAI. À la suite de cette démarche, le SAI doit informer les autorités étrangères que l'adoptant a fait l'objet d'une évaluation psychosociale concluant qu'il est qualifié et apte à adopter (SAI, 2021b). Une période d'attente (mois ou années) peut s'écouler avant d'obtenir une proposition d'adoption. Par la suite viendra la proposition de l'enfant ainsi que plusieurs autres démarches judiciaires. La rencontre finale entre l'enfant et le parent viendra ultérieurement, soit parce que le parent se rend dans le pays d'origine, ou au Québec lorsque l'enfant est accompagné par une personne mandatée. Ceci dépend des exigences du pays d'origine.

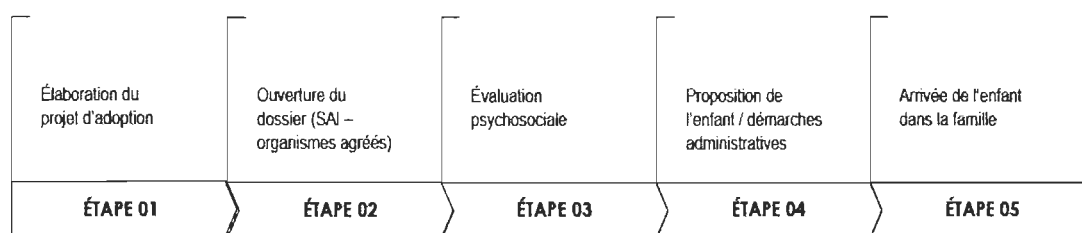


Figure 1. Exemple d'un processus d'adoption internationale.

Lors du séisme en Haïti de 2010, le SAI fût mobilisé notamment dans la gestion des bases de données et des dossiers des enfants adoptables, tentant tant bien que mal de classer et de prioriser les dossiers qui avaient reçu des jugements d'adoption (documents officiels d'adoption qui lui permettent entre autres d'attester l'identité de l'enfant ainsi

que son adoption ou sa prise en charge) et des jumelages (la proposition d'enfant acceptée par le candidat à l'adoption au SAI). Le SAI était en contact avec Immigration Canada, les organismes agréés, les parents adoptants, surtout dans les cas des adoptions intrafamiliales, mais également avec les médias (Hardy, 2014).

La conseillère en adoption internationale au SAI qui s'occupait des adoptions en Haïti lors du séisme a expliqué à l'auteure de cette thèse les critères sur lesquels ils ont dû se baser pour rapatrier les enfants au Québec en peu de temps : (1) Adoption avec jugement (requiert tous les papiers légaux, le jugement d'adoption par le pays d'origine et l'acte d'abandon de l'enfant); et (2) Adoption sans jugement (requiert l'acte de naissance de l'enfant et la proposition d'adoption officielle). Ils se sont donc retrouvés à faire des choix rapides et difficiles, ayant la pression de réunir les familles qui répondaient le mieux aux critères. C'est dans cet état esprit qu'ils ont dû présenter aux organismes agréés la liste des enfants qui pouvaient être rapatriés en situation d'urgence.

Lors du rapatriement des enfants entre le 24 janvier et le 5 mars 2010, la conseillère du SAI, qui était dans le hangar où les enfants arrivaient, a relaté également l'état dans lequel les parents étaient lors de l'arrivée des enfants : elle a constaté des parents hyper fébriles et stressés à l'aéroport. Elle a constaté que certains parents pleuraient en petits groupes, que d'autres n'avaient jamais vu de photo de l'enfant avant. C'était donc la première fois qu'ils le voyaient. Également, elle a aussi constaté que plusieurs mères célibataires étaient seules et elles avaient l'air perdues.

Les organismes agréés. Au Québec, depuis 2006, pour adopter un enfant à l'international, la loi exige aux adoptants de passer par l'entremise d'un organisme agréé. C'est à l'organisme québécois autorisé par le ministre de la Santé et des Services sociaux à effectuer les démarches d'adoption pour l'adoptant. Il agit à titre d'intermédiaire entre le pays d'origine de l'enfant et le futur adoptant. Cette démarche se fait sous la supervision du SAI. Il y a donc une communication qui se fait dans le processus d'adoption entre le SAI et les organismes agréés de chaque pays. L'organisme agréé se doit aussi de soutenir et accompagner l'adoptant dans son projet d'adoption (SAI, 2021d).

Pour adopter en Haïti, les deux organismes agréés mandatés sont la Corporation Accueillons un Enfant et Soleil des Nations. Ces deux organismes sont impliqués tout au long du processus d'adoption auprès des adoptants et ils transmettent l'information nécessaire sur l'enfant. La communication entre les organismes et le pays d'origine de l'enfant se fait la plupart du temps régulièrement. Les parents adoptants dépendent donc de ces organismes pour obtenir de l'information sur l'enfant. Il faut souligner que les organismes agréés au Québec ne fonctionnent que sur une base bénévole et ne comptent pas de professionnels en adoption. Ce sont tous des organismes sans but lucratif (SAI, 2021a).

Lors du séisme en Haïti, Accueillons un enfant et Soleil des Nations se sont rapidement mobilisés pour informer adéquatement les adoptants. Ils ont utilisé différents

moyens pour transmettre les informations : via des communiqués sur leur site Web, des appels téléphoniques et des courriels expliquant l'évolution de la situation des enfants :

Après une journée forte en émotions, voici un résumé de la situation : pour ce qui est de nos crèches, il semble que les dégâts sont limités et que les enfants se portent bien pour l'instant. Naturellement, pour l'instant, ce sont parfois des informations qui viennent de personnes qui ont parlé à d'autres personnes... Vous savez ce que c'est en cas de catastrophe majeure. Nous faisons, actuellement, tout ce qui est humainement possible pour réunir le plus d'information, de la faisabilité de rapatrier les enfants dont les procédures étaient déjà terminées. (Communiqué Soleil des Nations, 14 janvier 2010 – Soleil des Nations, 2021)

La directrice de Soleil des Nations a expliqué que lors de cette journée et les jours suivants, l'ancienne directrice de l'organisme se trouvait en Haïti. Son voyage avait été prévu avant le séisme pour visiter l'orphelinat. Bien qu'ils aient eu peur, cette personne les a rapidement informés sur l'état de santé des enfants et des crèches. Ils ont donc pu informer et rassurer les familles adoptives. Les journées qui ont suivi ont été des journées remplies d'émotions et de beaucoup de stress selon elle.

Les professionnels du milieu de la santé. Les professionnels du milieu de la santé jouent également un rôle important au sein de l'adoption internationale. Il est recommandé, lors de l'arrivée de l'enfant, de faire une consultation et une évaluation sur son état de santé. Un endroit très reconnu par le milieu de l'adoption et les familles adoptives est la clinique de santé internationale du CHU Sainte-Justine. Cette clinique se spécialise dans l'évaluation et la prise en charge d'enfants adoptés à l'internationale ou d'enfants présentant une pathologie infectieuse ayant été contractée lors d'un séjour à l'étranger (CHU Sainte-Justine, 2021). Plusieurs professionnels de la santé, dont le

pédiatre Dr. Jean-François Chicoine, accueillent de multiples familles adoptives et enfants issus de l'adoption.

Lors du séisme, le Dr. Chicoine et son équipe ont été appelés en renfort pour aider à l'évacuation majeure des enfants en Haïti. Il a donc dépêché rapidement sur place une unité médicale spéciale composée de médecins et des infirmières qui ont pris part au voyage de rapatriement pour prendre soin des enfants le plus rapidement possible. Par la suite, tous les enfants arrivés au Québec en état d'urgence ont été examinés à Ottawa avant d'être envoyés à l'hôpital Sainte-Justine pour un suivi où ce pédiatre les a pris en charge.

Dans un entretien téléphonique avec Dr. Chicoine, ce dernier a raconté comment il a perçu cet événement et les constats qu'il en a faits post événement. Il a expliqué avoir remarqué des parents mécompris, ayant perdu leurs repères, stressés et angoissés. C'était un groupe de parents qui n'étaient pas préparés à vivre une situation d'urgence, ce qui a engendré chez eux un grand état de stress. Il mentionne également que cet événement a pu être plus traumatisant, et ce, autant pour les parents que pour les enfants. Du côté des enfants, il a constaté beaucoup de malnutrition et quelques-uns ont dû être hospitalisés.

Les médias. Les médias jouent un rôle important lors de situations de crise, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une crise d'ordre humanitaire, comme dans le cas du séisme en Haïti. Les médias occupent une place centrale non seulement dans la vie privée des gens, mais aussi dans la vie publique. Les médias utilisent souvent l'information afin

de faire véhiculer des messages, des valeurs et des émotions au grand public. Entre autres, la télévision est d'abord et avant tout un loisir, mais elle constitue aussi la principale source d'information, autant sur les événements sociopolitiques que sur les problèmes de la vie quotidienne (Trudel, 1990). Ils servent également de courroies de transmission de l'information disponible vers le grand public.

Principal instrument de communication de masse, les médias ont été une source d'information primordiale pour les adoptants lors du séisme. En fait, les informations issues des médias sont lues et interprétées par les parents adoptants pour tenter d'en savoir davantage, de comprendre et de se rassurer. Plusieurs articles, reportages et points de presse ont été émis par différents médias pour propager l'information du séisme. À ce sujet, les médias ont exercé une pression sociale et politique importante en citant différentes histoires vécues de parents et d'enfants victimes du séisme. Des reportages et documentaires ont été réalisés en Haïti. On y mentionnait les conditions difficiles et non sécuritaires dans lesquelles vivaient les enfants. Il y avait des maladies, un manque de nourriture, des pertes de vie importantes, de l'insalubrité et un manque d'accès à l'eau potable. Plusieurs parents étaient donc informés de la situation par le biais des médias. Certains d'entre eux ont vu une opportunité de faire avancer les choses en faisant des entrevues avec des journalistes.

Familles adoptives au cœur du séisme

Bien que certaines structures soient mises en place lorsqu'une crise se produit (prises décisionnelles, conventions, etc.), il ne faut surtout pas négliger la structure existentielle d'une crise, c'est-à-dire l'individu. Selon Luigi Onnis (1991), neuropsychiatre, « parler d'une crise signifie qu'il existe une perception subjective de la souffrance et du malaise, et qu'une demande d'aide émerge, peu importe la façon dont elle est formulée » (p. 91). Bien qu'aient été pris en considération les enjeux de la crise pour les acteurs clés présentés dans ce présent chapitre, il faut se questionner sur les répercussions qu'un tel écosystème aura sur l'expérience affective des parents. Ces familles se sont retrouvées au cœur de différents systèmes de gestion qui ont sans doute grandement influencé, voire teinté leur expérience affective et leur point de vue en tant que nouveau parent (voir Figure 2).

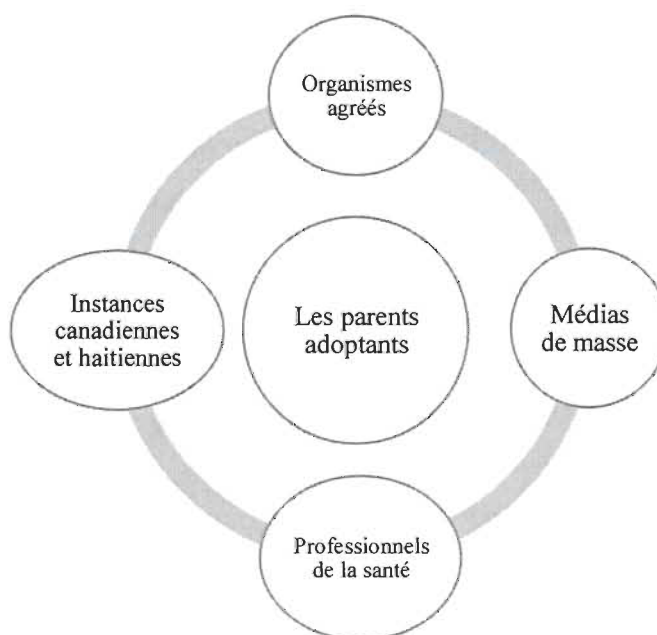


Figure 2. Système de communication pendant la crise.

Problématique

Le désir d'avoir un enfant est considéré comme la première étape de la parentalité. Pour certains individus, ce désir est présent depuis leur propre enfance. Devenir parent devient un critère essentiel et donne un sens à leur vie (Bydlowski, 2008). Ce projet remettra en question leurs valeurs, leurs croyances, leurs habiletés, etc. Celui-ci va au-delà du désir d'enfant, il se crée et évolue avec le parcours de vie de l'individu (Maggioni, 2006).

Devenir parent par le biais de l'adoption internationale est un parcours rempli d'émotions et de contraintes pour beaucoup de couples, mais également pour les personnes qui décident d'adopter seules. Comme l'explique David Kirk dans son livre intitulé « Shared Fate » (1964), les familles adoptives ont à accomplir des tâches additionnelles comparativement aux familles ayant des enfants biologiques et rencontrent des dilemmes particuliers (créer un lien d'attachement avec l'enfant, faire son intégration dans la nouvelle famille, répondre à des questionnements sur les parents d'origine, etc.). Cet écrit a été le premier à faire de l'adoption un enjeu important dans la littérature sociologique sur la famille et la santé mentale. On a commencé à s'intéresser aux défis rencontrés par les familles adoptives et étudier plus précisément la parentalité dans un contexte d'adoption.

Plusieurs auteurs se sont intéressés par la suite au concept de parentalité adoptive (Brodzinsky & Brodzinsky, 1992; Fenton, 2019; Piché, 2010; Sellenet, 2015). Leurs

études rapportent que le processus d'adoption est perçu par les parents comme étant un parcours marqué par la lourdeur de multiples étapes administratives, où l'attente peut paraître interminable. Attendre un enfant par adoption situe l'attente de l'enfant dans un espace-temps qui peut s'étirer sur plusieurs années (Piché, 2010). On prend conscience que devenir parent par adoption est un processus éprouvant sur le plan émotionnel. Les parents adoptants sont exposés à des longues périodes de stress, nécessitant de la patience et générant l'expérience d'une certaine absence de contrôle (Brodzinsky & Brodzinsky, 1992; Foli, South, Lim, & Jarnecke, 2016; Guivarch et al., 2017; Piché, 2010). L'adoption mérite d'être considérée comme une expérience de perpétuelle instabilité qui ébranle l'expérience affective des parents : ils doivent composer avec des défis et faire face à différentes épreuves (faire des deuils, vivre de grandes déceptions, entre autres reliées à l'absence de grossesse, à l'infertilité, à l'absence de partenaire, etc.). (Foli et al., 2016; McKay, Ross, & Goldberg, 2010).

De plus, contrairement au lien créé avec un enfant biologique dès sa naissance, le lien d'attachement avec l'enfant adopté sera créé d'une manière de plus en plus tardive dans le cas des adoptions à l'étranger (Piché, 2012). Bien que l'apparement (jumelage entre l'enfant et le parent) arrive parfois très tôt dans le processus, la lourdeur administrative et le temps d'attente font en sorte que les parents peuvent accueillir un enfant qui est plus âgé, voire un enfant d'âge préscolaire (Piché, 2010). Ils sont contraints de voir l'enfant grandir à distance sans qu'ils puissent l'accompagner, le protéger. Un premier contact avec l'enfant peut être créé lors de la rencontre parent-enfant. Celle-ci se fait

habituellement dans son pays d'origine selon les procédures spécifiques de chaque pays. Le moment de ces premières rencontres entre le parent et l'enfant en institution est suivi d'une longue période de séparation, en attente du jugement d'adoption. Pour les parents, être séparés de leur enfant les expose à vivre des situations anxiogènes, car ils ont connaissance, la majorité du temps, des répercussions que l'environnement dans lequel l'enfant grandit aura sur celui-ci (Pérouse de Montclos, 2018). On peut parler d'une forme de parentage à distance, sans accès direct à l'enfant qui peut être source d'inquiétudes et de préoccupations quant aux conditions de son développement et de réponses à ses besoins essentiels.

Haïti : pays propice à l'adoption internationale

Haïti est un des principaux pays vers lequel les parents adoptants dans le monde se tournent pour adopter un enfant. Il est le deuxième pays qui permet aux parents québécois de former une nouvelle famille après les suspensions des adoptions internationales au Guatemala en 2009 (Collard, 2005; Selman, 2020). Ce pays n'offre pas seulement des nouveau-nés en adoption internationale, mais des enfants qui peuvent être de tous les âges. Cependant, ce ne sont pas tous ces enfants qui sont admissibles à l'adoption. En effet, ce n'est pas parce qu'un enfant est abandonné qu'il n'a pas de parents biologiques ou des membres de la famille éloignée dans son pays d'origine. Une particularité de ce pays est que la plupart des enfants ne sont pas orphelins (Alix-Surprenant, 2019; Billy & Klein, 2019; Collard, 2005). À cause de la pauvreté et de la surpopulation dans le pays, plusieurs parents biologiques voient en l'adoption une manière d'offrir à l'enfant une nouvelle vie

(Collard, 2005). L'adoption des enfants est souvent considérée comme une stratégie de sauvetage et est perçue comme une mesure de protection des enfants haïtiens issus des milieux sociaux défavorisés (Billy & Klein, 2019; Jean Milus, 2014; Pierre-val, 2014). Les enfants qui pourront être adoptés à l'étranger sont seulement ceux dont la filiation n'a pas été déterminée ou dont les parents biologiques sont vivants, mais qui ont consenti à leur adoption et ont renoncé aux droits légaux sur l'enfant (SAI, 2019).

En raison des critères plus larges pour les postulants à l'adoption, Haïti s'avère très attrayant pour plusieurs postulants qui sont en couple, mais également pour plusieurs célibataires. Ce pays n'a pas autant de restrictions comparativement à d'autres endroits où l'adoption internationale est permise. Parmi les critères d'admissibilité en Haïti, on constate que l'adoption d'un enfant peut être demandée par un couple hétérosexuel marié ou conjoint de fait depuis 5 ans. Elle peut être aussi formulée par une personne célibataire dont l'âge minimal est fixé à 35 ans révolus et à 30 ans pour ceux en couple. De plus, il existe également le critère de la proximité (le lien culturel) et la langue qui influence leur désir d'adopter un enfant dans ce pays. En effet, les postulants à l'adoption voient ce lien de proximité comme un atout supplémentaire. Le langage créole et le français ont beaucoup de ressemblances; ce qui facilite la communication avec l'enfant lors de son arrivée dans la famille.

Il est important de mentionner que deux déplacements des parents sont attendus vers le pays d'origine de l'enfant. Le premier, d'une durée de deux semaines, pour rencontrer

l'enfant et confirmer le processus d'adoption lors de la période de socialisation puis le second, d'une semaine environ, dédié au départ de l'enfant d'Haïti (SAI, 2019). Bien que la plupart des parents adoptants bénéficient d'une première rencontre avec l'enfant dans un processus dit « *standard* » d'adoption, il arrive que cette rencontre tant espérée avec l'enfant ne se produise pas de la manière imaginée. Certains événements peuvent influencer le processus habituel d'adoption, par exemple lors d'une catastrophe naturelle, d'une guerre civile, d'une pandémie mondiale, etc. Dans ce cas-ci, c'est ce qui est arrivé aux parents adoptants qui se sont tournés vers Haïti comme pays d'adoption en 2010.

Adoption d'un enfant en contexte de crise

Devenir parent dans un processus d'adoption internationale apporte dès le départ son lot de stress et de fébrilité. L'adoption d'un enfant dans un contexte de crise positionne le parent dans un climat d'incertitudes et d'angoisses supplémentaires. Une crise, peu importe sa signification ou son contexte, placera l'individu dans un état d'alerte et dans une situation de changement subit : « La crise est en fait, un phénomène complexe où se manifestent à la fois une souffrance qui doit être allégée et un besoin de changement qui doit être écouté » (Onnis, 1990, p. 94). Bien que cette crise ait touché particulièrement un pays, un système et une nation, celle-ci s'est fait ressentir à des centaines de kilomètres par des parents adoptants qui étaient en attente de leur enfant.

Plusieurs parents adoptants ont vécu le séisme de 2010 en Haïti dans un état second et irréel. Ils ont dû traverser des moments d'insécurité, de frustration et d'impuissance. De

plus, le moment de la rencontre avec l'enfant s'est déroulé pour ces parents dans des conditions exceptionnelles, soit dans un hangar militaire, parfois pendant la nuit, dans un mois de janvier très froid. Certains d'entre eux n'avaient pas beaucoup d'heures de sommeil. Ils avaient appris par téléphone depuis très peu que l'enfant arrivait dans l'avion suivant.

L'état de santé de certains enfants était déjà critique dans le pays d'origine (malnutrition sévère, parasite, difficultés respiratoires, etc.) et lors de leur arrivée à Ottawa, quelques-uns d'entre eux ont dû être transportés directement en ambulance au Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario. Ces parents se sont donc retrouvés en peu de temps avec des enfants malades, sous le choc et en réaction causée par le changement subit de pays, en plein chaos. Par la suite, plusieurs enfants ont dû faire un séjour ou des allers-retours au CHU Sainte-Justine pour des suivis réguliers.

De plus, les parents ont dû pour la plupart coopérer et s'organiser en très peu de temps avec leur entourage. Quelques-uns d'entre eux n'avaient pas planifié de devoir quitter leur emploi d'une manière subite. Ils ont donc dû annoncer à leur employeur à la dernière minute qu'ils devaient partir pour plusieurs mois. Ils n'étaient pas préparés à une telle situation. Certains s'attendaient à rencontrer l'enfant dans une période plus longue due aux délais d'attente en adoption. La chambre de l'enfant n'était pas toujours prête à accueillir un enfant, les vêtements étaient trop grands ou pas encore achetés, certains envisageaient de déménager pour s'agrandir ou mieux accueillir l'enfant lorsque le séisme

est arrivé. Il faut se rappeler le sens et l'importance de l'accueil de l'enfant pour les parents adoptants. Les conditions mêmes de la préparation et de l'accueil sont bouleversées par la crise. Puisque le temps est abrégé, les préparatifs se vivent dans l'urgence, la hâte et l'incertain.

Cette expérience a été vécue d'une manière différente et unique pour chacun d'entre eux. Plusieurs auront vécu l'arrivée de l'enfant avec anxiété et en étant tiraillés par de multiples questionnements. La pression s'est également accentuée sous l'effet conjugué des nouvelles responsabilités parentales à assumer et des demandes pressantes des médias à la recherche d'entrevues inédites (Paradis, 2015).

Pertinence du projet

Puisque la famille a toujours été au cœur de nos réflexions en tant que scientifiques et intervenants, il apparaît pertinent et crucial d'entreprendre une étude sur la parentalité adoptive dans une situation de crise, d'autant plus que la crise vécue en Haïti n'est ni la première ni la dernière des situations de cette ampleur. Cette étude permet ainsi avec la distance du temps de réfléchir à l'expérience affective de la parentalité en situation de crise. Elle sera donc abordée sous un angle phénoménologique où le parent est porteur de son propre contexte, de sa propre réalité. Nous nous approcherons donc de l'expérience vécue par les parents adoptants, telle qu'ils se la rappellent et la racontent.

De plus, dans ce type de contexte, le parent se retrouve au centre d'un ensemble de sous-systèmes (administratifs, politiques et sociaux) qui ont une influence sur ses pratiques parentales, mais aussi sur leur expérience affective en tant que nouveau parent. Bien que la crise proprement dite se soit produite à des milliers de kilomètres d'eux, les parents adoptants ont vécu leur propre séisme ici. Puisqu'ils ont été pris dans un raz de marée d'émotions et d'informations qui a circulé sans cesse pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines, la compréhension de l'expérience affective de ces parents apparaît essentielle d'un point de psychologique. Une telle expérience d'adoption internationale, vécue en contexte de crise, viendra-t-elle teinter et modifier la perception de devenir parent?

On retrouve dans la littérature scientifique internationale quelques études qui se sont attardées aux adoptions des enfants haïtiens à la suite du séisme de 2010. Par exemple, Pascal et ses collègues (2018) ont réalisé une étude mixte où ils ont comparé 40 enfants adoptés (22 ayant été adoptés à la suite du séisme et 18 avant le séisme). Ils n'ont pas retrouvé de différences significatives entre ces deux cohortes d'enfants. Toutefois, ce qui est intéressant dans cette étude, c'est qu'ils ont également rencontré les parents qui avaient adopté ces enfants à la suite du tremblement de terre. Les résultats des entretiens avec les parents rapportent que le séisme a été décrit comme étant un événement dramatique, stressant et particulièrement bouleversant. Une autre étude qualitative s'est intéressée aux représentations des parents français ayant adopté en 2010 un enfant haïtien (Klein, Lefebvre, Benoit, Harf, & Baubet, 2019). Celle-ci rapporte l'état émotionnel dans lequel

ces parents français se sont retrouvés. Les résultats de cette étude mentionnent que les parents ont vécu des moments difficiles et angoissants et que plusieurs ont même craint de perdre l'enfant. D'autres études portent sur les aspects légaux et démographiques à la suite du séisme (Selman, 2010, 2020). Dans ces recherches, plusieurs auteurs s'opposent aux adoptions des enfants à la suite d'une crise (Bartholet, 2010; Bergquist, 2009; Brookfield, 2008; Fronek & Cuthbert, 2012; Selman, 2020). La seule étude au Québec répertoriée concernant le séisme est celle de Caroline Hardy (2014). L'auteure aborde plus spécifiquement la gestion de cette crise en matière d'adoption internationale. Cependant, aucune étude ne s'est intéressée à l'expérience affective des parents québécois qui ont accueilli un enfant à la suite du séisme. Ainsi, le projet réalisé par l'auteure de cette thèse visait d'une part à documenter cette trajectoire dite atypique dans un processus d'adoption qui risque de se reproduire et qui fera partie de la réalité des nouvelles adoptions à l'étranger et d'autre part, il permettra de pallier l'absence d'études scientifiques en lien avec ce type d'évènement particulier au Québec.

Il est d'autant plus d'actualité, car de plus en plus de catastrophes naturelles et de pandémies mondiales sont répertoriées chaque année. Prenons en exemple la pandémie de la COVID-19 où le processus d'adoption de plusieurs parents au Québec a dû être arrêté (SAI, 2020). De plus, l'expérience de ces parents est un outil indispensable dans l'amélioration des pratiques d'accompagnement pour ceux qui adoptent en période de crise ou pour ceux qui désirent adopter un enfant via la filière de l'adoption internationale.

Question de recherche

Comment cette cohorte des parents qui ont adopté un enfant à la suite du séisme en Haïti ont-ils vécu cette expérience?

Objectifs du projet

- (1) Rapporter le récit affectif qui émerge du discours de ces parents en lien avec leur transition à la parentalité au milieu d'une crise.
- (2) Faire émerger de leur discours ce qui peut soutenir et mieux accompagner les familles qui se retrouvent dans une situation d'une crise dans le cadre d'une adoption internationale.

Contexte théorique

Ce chapitre présente les aspects théoriques ayant initialement encadré cette recherche. Il importe de rappeler que dans une étude exploratoire qualitative de ce type, le contexte théorique ne prétend pas tout cadrer théoriquement à l'avance, tout cerner avant d'aller à la rencontre des contenus révélés par les participants(es). Les repères théoriques présentés dans cette section constituent des essentiels à préciser pour que le cadre de la recherche et les définitions de termes soient suffisamment établis. Le courant phénoménologique qui a servi d'inspiration pour réaliser les entretiens auprès des parents adoptants nous invite à l'écoute attentive et à la découverte. Il a été abordé plus spécifiquement dans la première partie de ce chapitre.

Dans la deuxième partie, les différents concepts présentés permettent de comprendre que devenir parent par adoption et le devenir par procréation sont deux expériences sans doute similaires d'un certain point de vue, mais nettement différentes par ailleurs (Kirk, 1964). Ces concepts abordent successivement l'origine de l'adoption des enfants au Québec, l'adoption des enfants à l'étranger, le portrait des enfants éligibles à l'adoption, le désir de devenir parent, la parentalité adoptive et la transition à la parentalité adoptive en milieu de crise. À la suite de la présentation des résultats qualitatifs, nous pourrons, lors de la discussion, établir des liens avec des apports théoriques pertinents et des résultats issus d'autres recherches.

Enfin, pour arriver à la compréhension du contexte de ces adoptions, l'utilisation du cadre écosystémique de Bronfenbrenner (1979) était nécessaire pour saisir la complexité des multiples paliers décisionnels. Ce cadre propose divers systèmes et microsystèmes autour des familles qui aident à comprendre les actions entreprises lors du séisme en Haïti. De plus, dans le cadre de ce projet, il sera question plus précisément du microsystème nommé « *les parents* ». Pour réfléchir à cette transition vers la parentalité adoptive en contexte de crise, le cadre écosystémique de la parentalité de Lacharité, Pierce, Calille, Baker et Pronovost (2015) sera abordé. Bien que ce cadre conceptuel n'ait pas été développé spécifiquement pour la parentalité adoptive, les axes proposés par la théorie serviront d'inspiration pour développer cette dimension.

Phénoménologie : pour mieux comprendre l'expérience de l'autre

Le courant phénoménologique vise à comprendre un phénomène, à en saisir l'essence du point de vue des personnes qui en ont fait l'expérience (Fortin & Gagnon, 2010a). Elle s'appuie sur la philosophie selon laquelle chaque personne a ses propres perceptions de l'environnement qui l'entoure, de sa propre expérience. Il s'agit de comprendre le sens d'une expérience, d'en saisir son essence pour celui qui l'a vécue, tout en respectant la posture de celui qui a expérimenté un phénomène (Mucchielli, 1996). La phénoménologie se base sur la description des expériences individuelles des êtres humains, de la manière dont les personnes en cause le vivent. « Elle est avant tout une approche descriptive, régie par la célèbre citation : « le retour aux choses mêmes ». Elle s'appuie sur la philosophie selon laquelle chaque personne a ses propres perceptions de l'environnement qui

l'entoure. Chaque individu construit lui-même sa propre réalité. » (Paillé & Mucchielli, 2016, p. 145).

Bien que le terme de phénoménologie apparût pour la première fois dans l'histoire de la philosophie dans les écrits de J. H Lambert (1728-1777), beaucoup d'ouvrages désignent Husserl (1859-1938), philosophe et mathématicien, comme fondateur de la phénoménologie en Europe. Son approche tire ses origines de la philosophie existentialiste de la deuxième moitié du XIX^e siècle et du XX^e siècle. Durant le XIX^e siècle, un courant de chercheurs revendique une méthode ayant pour objet l'homme et non pas le dualisme de l'époque entre le réalisme et l'idéalisme. Husserl préconise alors le retour à une science proche de l'homme, de la conscience pure. Pour ce dernier, le sujet se caractérise essentiellement par sa conscience et elle-même par son intentionnalité. Pour ce dernier, le rapport d'opposition entre la conscience et l'objet perçu n'a pas sa place. Les deux sont indissociables et ils ne peuvent être analysés et compris que dans leur rapport. La phénoménologie de Husserl fait un appel radical à un retour aux choses pour ce qu'elles sont, telles qu'elles se présentent, comme elles se présentent, dans la conscience des sujets (Paillé & Mucchielli, 2016).

Un autre penseur qui a grandement influencé le courant phénoménologique en apportant une pensée différente est Amadeo Giorgi (1983). En effet, lorsqu'on associe la phénoménologie, la psychologie et l'approche scientifique, on peut parler de la psychologie phénoménologique de Giorgi. « Sa méthode met l'accent sur la description

d'un phénomène tel qu'il est rapporté et vécu par les individus » (Fortin & Gagnon, 2010b, p. 275). Pour ce dernier, ce sera entre autres par la voie d'une description la plus concrète et la plus détaillée possible de l'expérience vécue du sujet par le sujet que l'on pourra obtenir des indications de son expérience (Giorgi, 1997). Il travaillera alors avec la phénoménologie pour développer ses connaissances dans son champ de pratique (Fortin & Gagnon, 2010b). Sa méthode crée ainsi des liens entre une psychologie clinique et l'approche de la psychologie phénoménologique. Sa pensée représente un retour au vécu de l'individu, à son expérience propre. On retrouve dans ce même courant de pensée des caractéristiques qui sont présentées comme les principes directeurs de la phénoménologie. Le premier est la fidélité du phénomène, c'est-à-dire le paraître authentique, inspirée de la philosophie de Husserl. Le deuxième principe regroupe deux concepts importants, soit la primauté de la « *lebenswelt* » et de l'« *epochè* » dans la manière d'aborder le sujet (Lamarre, 2004). La *lebenswelt* qui fait référence au monde de l'expérience vécue, soit le monde des individus et des vérités individuelles, et l'*epochè* qui se définit par la suspension du jugement. Ce concept permet au chercheur par exemple de développer une attitude désintéressée et pure qui vise la connaissance authentique du phénomène (Deschamps, 1993).

Origine de l'adoption

Comment parler d'adoption internationale sans parler d'abandon des enfants? La caractéristique commune à tous les enfants adoptés, c'est qu'ils sont dans la plupart du temps des orphelins placés dans des institutions de l'État. L'UNICEF (2021) estime que

dans le monde, il y a au moins 2,2 millions d'enfants qui vivent dans des orphelinats. Quand on se réfère à un enfant orphelin, on le définit comme un enfant ayant perdu un parent ou ses deux parents (Pinheiro, 2006). Globalement, on estime qu'il existe environ 153 millions d'enfants ayant perdu leur père ou leur mère tandis que 17,8 millions d'entre eux ont perdu leur mère et leur père (Bilson & Cox, 2007). Différentes causes peuvent expliquer l'abandon des enfants dans le monde. En effet, la pauvreté, l'infortune et l'isolement des mères sont des enjeux de l'augmentation de ce phénomène. Dans les pays victimes de la pauvreté ou de guerres civiles, de conflits interethniques, on observe d'ailleurs une réelle corrélation entre les abandons, les avortements et les infanticides. On ne peut pas concevoir l'adoption sans prendre en considération l'abandon. Il décrit le début de l'histoire de l'adoption. L'abandon d'un enfant permet donc en théorie son accueil par une nouvelle famille.

Origine de l'adoption des enfants au Québec

L'origine de l'adoption des enfants a débuté il y a plus de 2000 ans partout dans le monde. Bien que les recherches se soient davantage intéressées à ce phénomène à partir des années 50 et 60, les écrits démontrent que l'adoption des enfants se faisait déjà dans la Rome antique ainsi que dans le Moyen Âge (Ouellette, 2000). Par exemple, à l'époque antique, l'adoption permettait à un homme qui n'avait pas pu concevoir des enfants biologiquement de se procurer un héritier pour continuer la lignée familiale. À cette époque, les adoptions étaient réalisées en secret et l'enfant n'était pas au courant qu'il avait été abandonné par ses parents d'origine (Joyal, 2000).

Avant l'instauration d'une loi sur l'adoption au Québec, les enfants légitimes abandonnés ou orphelins étaient pris en charge soit par leur réseau de parenté, soit par une autre famille de la communauté ou, à défaut, par les institutions religieuses. Si l'on n'hésitait pas à employer le terme adoption pour désigner cette prise en charge de l'enfant, en cas de contestation, les effets juridiques de l'adoption étaient cependant généralement niés (Goubeau & O'Neill, 1997). Ces enfants dits « *illégitimes* » étaient pris en charge la plupart du temps par les institutions religieuses fondées au milieu du XIX^e siècle. Elles n'ont connu une augmentation des placements des enfants qu'au début du XX^e siècle (Collard, 1988). À cette époque et face à l'augmentation de l'abandon des enfants, pour encourager l'adoption, les établissements comptaient sur l'influence des prêtres auprès de leurs paroissiens. Les adoptions étaient donc fortement suggérées par l'église et non par l'État (Joyal, 2000). La société québécoise était à cette époque grandement influencée par la religion, les femmes avaient la pression d'avoir une famille nombreuse. Nombreux couples contactaient donc des institutions pour adopter des enfants. En 1924, à la demande des communautés religieuses qui recueillaient alors la grande majorité des enfants abandonnés et qui ne pouvaient plus suffire aux besoins croissants d'hébergement, les crèches remplies au maximum de leurs capacités, le gouvernement de l'époque introduisit un projet de loi sur l'adoption. La première loi arriva en 1924 (Goubau & Beaudoin, 1996).

Dès le début des années 30 et jusqu'en 1971, des enfants nés au Québec ont été adoptés par des familles à l'étranger (Fleury-Potvin, 2006). Entre les années 40 et 60, environ 1600 enfants ont été placés aux États-Unis. D'autres enfants ont été placés à Cuba,

en France, en République dominicaine et au Vénézuëla, principalement. Ces adoptions internationales, gérées par des congrégations religieuses de l'époque, se faisaient surtout entre enfants catholiques et familles catholiques (Fleury-Potvin, 2006). Encore une fois, le silence était de règle ici, comme ailleurs dans le monde. Les adoptions des enfants québécois dans les familles américaines ou autres pays n'étaient pas toujours révélées au grand jour. Il n'est donc pas possible de connaître avec certitude le nombre exact d'enfants ayant été adoptés ailleurs qu'en Amérique du Nord.

C'est autour des années 70 que le nombre d'enfants admissibles à l'adoption au Québec a grandement diminué : la contraception était rendue accessible aux femmes, la morale répressive de l'Église ne s'imposait plus avec autant d'emprise sur les familles, des allocations d'aide sociale étaient versées aux mères célibataires, etc. (Ouellette, 2000). Il n'y avait donc plus autant d'enfants disponibles et éligibles à l'adoption. Les familles québécoises ont donc commencé à explorer une autre possibilité pour fonder une famille, l'adoption des enfants nés à l'étranger.

Adoption des enfants à l'étranger

Les premières vagues d'adoptions internationales qui ont eu lieu dans les années 50 et 70 au Québec ont été réalisées majoritairement par un souci de responsabilité humanitaire. Le monde entier était sensibilisé aux images projetées à la télévision, ainsi qu'au nombre d'enfants devenus orphelins à cause de différents conflits armés tels que la guerre du Viêtnam et de la Corée. Pour plusieurs couples, l'idée de sauver un enfant touché

par une guerre civile, une famine ou par une catastrophe naturelle a été longtemps une raison d'adopter à l'étranger (Bergquist, 2009). Les adoptions massives des enfants peuvent être regroupées en deux vagues importantes. La première vague débuta en 1945 et se termina en 1975 (Altstein & Simon, 1991). Lors de la Deuxième Guerre mondiale, la population de différents pays, dont le Canada, les États-Unis, la France et la Belgique, s'est mobilisée pour adopter les enfants ayant perdu leurs parents. L'objectif était avant tout d'aider ces enfants, leur donner de meilleures conditions de vie et des soins appropriés (Altstein & Simon, 1991).

La deuxième vague d'adoption se situa entre 1976 et 1991. À cette période, on a constaté un changement dans la mentalité et des raisons pour adopter un enfant. L'objectif de ces adoptions internationales était de trouver des familles pour les enfants ou trouver des enfants pour les familles (Young, 2012). Ces années représentent au Québec et partout dans le monde une période de croissance pour les adoptions internationales. On a constaté également une augmentation du nombre d'enfants qui étaient admissibles à l'adoption, mais aussi une augmentation du nombre des pays dans lequel les adoptions étaient permises. Avec la croissance des adoptions internationales et pour éviter le trafic humain, une nouvelle convention a été signée par plusieurs pays. Cette convention avait pour objectif de protéger les enfants et leurs familles contre les risques d'adoption à l'étranger illégale, irrégulière, prématurée ou mal préparée (Nations Unies – Droits de l'Homme, 2021). La Convention de La Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale fut signée par 83 pays depuis sa création en 1993 et le Québec

y a adhéré en 2006 (HHCH, 2021). Cette convention a pour objectif encore aujourd'hui de s'assurer que les adoptions internationales aient lieu en tenant compte principalement de l'intérêt de l'enfant (HHCH, 2021).

C'est vers la fin des années 80 et le début des années 90, en respectant la Convention de La Haye, que les raisons pour adopter un enfant à l'international n'ont plus été majoritairement déterminées par des motifs humanitaires. Désormais, le projet parental (le désir d'être parent) constitue le motif le plus souvent évoqué par les postulants à l'adoption. Il s'ajoute aussi un motif qui a un grand impact sur la décision d'adopter à l'international ou non, celui de la rupture complète du lien de filiation avec le parent d'origine (Collard, 2005). Beaucoup de familles vont vouloir adopter un enfant à l'étranger qui n'a plus de lien de filiation avec son parent d'origine. Pour certains d'entre eux, adopter un enfant à l'extérieur du pays confère une paix d'esprit; l'enfant ne gardera pas de lien avec son parent d'origine ou avec un membre de la famille éloignée (Collard, 2005).

Portrait des enfants éligibles à l'adoption

Il est important d'aborder le portrait des enfants qui sont éligibles à l'adoption internationale pour mieux comprendre la réalité des familles adoptives au Québec. Le SAI rapporte que les enfants confiés en adoption sont des enfants abandonnés dont la filiation n'a pas été déterminée. Ils sont orphelins de père et de mère ou dont les deux parents d'origine ont consenti à leur adoption ou ils ont été déchus de leur autorité parentale

(SAI, 2021b). Mais, ce portrait a changé au cours des dernières décennies; ce sont pour la plupart des enfants avec des parents vivants ayant été retirés par les services ou des « orphelins sociaux » (UNICEF, 2021). Le nombre d'adoptions a diminué, tandis que l'âge et les besoins spéciaux des enfants confiés à l'adoption ont augmenté (Piché, 2012). En effet, les enfants sont plus âgés, ont un bagage d'expériences précoces plus chargés (de maltraitance, de négligence), la durée de placement en institution se prolonge en attente d'une famille, etc. (Miller, Pérouse de Montclos, & Sorge, 2016). Les besoins de ces enfants sont fréquemment amplifiés et leurs difficultés de santé peuvent être multiples.

Plusieurs études confirment qu'au moment de leur adoption, certains enfants présentent des retards globaux de développement (Gagnon-Oosterwall et al., 2012; Miller et al., 2021; Pomerleau et al., 2005). Les retards de croissance, de même que les retards cognitifs et psychomoteurs, se récupèrent relativement bien en quelques mois ou quelques années, mais les retards affectifs sont plus persistants. Les antécédents prénataux de la mère biologique ne sont pas toujours connus, mais on peut parfois voir chez certains enfants qu'ils ont subi de la négligence (Germain & Esquivel, 2019). Différents types d'abus, des placements répétitifs et des conflits émotionnels causés par l'abandon sont également des facteurs qui peuvent affecter la santé de l'enfant. Chez certains enfants adoptés, les défis de santé apparaissent au fil du temps (Miller et al., 2016). Ces défis sont généralement liés au comportement, à la santé mentale ou au rendement scolaire, problèmes qui ne deviennent apparents que lorsque les enfants vieillissent (Pérouse de Montclos, 2012). Il n'est pas inhabituel de constater que dans plusieurs adoptions

internationales, les enfants adoptés souffrent souvent de malnutrition ou de carences alimentaires à leur arrivée, et des infections sont également fréquentes (Germain & Esquivel, 2019).

Lors de l'arrivée de l'enfant dans la famille, diverses informations importantes peuvent manquer dans le dossier de l'enfant. Ces informations comprennent les antécédents prénataux qui sont inconnus, rares ou inexacts dans la plupart des adoptions ainsi que le vécu de l'enfant de la naissance au placement en orphelinat (Groza & Scott, 2002). Plusieurs recherches confirment que le vécu pré adoptif de l'enfant affecte sa santé physique et mentale ainsi que son développement. Ce facteur de stress peut être atténué si les parents ont une connaissance précise des antécédents de l'enfant, de l'information sur les difficultés comportementales connues et prévues, et de l'aide et du soutien personnel et professionnel (ressources) pour les aider à comprendre et à gérer les comportements de l'enfant à son arrivée (O'Dell, McCall, & Groark, 2015).

Désir d'enfant : premier pas vers la parentalité

Tout d'abord, le terme parentalité a été introduit par le psychiatre Racamier (1961). Il s'agit de la traduction du terme « *parenthood* » développé par la psychanalyste américano-hongroise Benedek (1959). Il faisait spécifiquement référence au processus associé au fait d'être parent, permettant de dépasser la distinction faite habituellement entre la fonction maternelle et la fonction paternelle. Il présentait ce processus comme une étape faisant partie du développement psychologique de l'adulte. Jusqu'aux années 80-90,

ce terme est ainsi essentiellement utilisé par des spécialistes et restreint à des univers très circonscrits. Depuis, son usage s'est largement répandu et son passage dans le sens commun en a fait un terme polysémique difficile à appréhender de par la diversité des réalités auxquelles il peut renvoyer (Lamboy, 2009).

Peu de comportements sociaux semblent aujourd'hui aller autant de soi que celui d'avoir un enfant et de fonder une famille. L'accès à la procréation assistée ou à l'adoption d'un enfant implique une grande majorité de la population, soit 90 % des femmes et 84 % des hommes (Geay & Humeau, 2016). Longtemps attribuée à l'influence de l'Église catholique, cette norme sociale d'avoir des enfants s'est perpétuée pendant des décennies alors même que les croyances et les pratiques religieuses y subissaient un recul sans précédent, dans la deuxième moitié du XX^e siècle (Ouellette, 2000). Avec l'arrivée des nouvelles conditions de vie, soit l'extension du salariat, la scolarisation chez les femmes et les rapports entre les hommes et les femmes, les bases de la famille traditionnelle prônée par la religion se sont peu à peu effondrées. Avec ces nouveaux changements, la société a converti le devoir d'enfanter en un devoir du « *désir d'enfant* » (Gavarini, 2004; Sellenet, 2015). Avec le désir d'enfant arrive le désir d'être parent et de fonder une famille.

Le besoin de devenir parent ne se manifestera pas de la même façon pour une femme que pour un homme. En effet, chez la femme, le désir d'être mère est abordé d'une manière difficilement identifiable, mais est présent chez certaines dès un très jeune âge (Bydlowski, 2008). Chez l'homme, le désir d'enfant reste encore actuellement, dans la

plupart des écrits, un désir qui viendrait sous la pression féminine. Toutefois, même si cette recherche de procréation ne s'exprime pas de la même manière chez les partenaires de sexe opposé, celle-ci deviendra le projet partagé au sein du couple, soit le projet d'avoir un enfant et de fonder une famille (Sellenet, 2007). Pour définir le projet parental, Bydlowski (2008) explique qu'il faut s'attarder tout d'abord sur le désir du projet d'avoir un enfant. En effet, celui-ci considère ce désir comme le premier processus de la parentalité. Ce processus relie une partie consciente et inconsciente de chaque individu. Le fait de désirer un enfant sur le plan conscient signifie se situer comme futur parent, remettre en question ses valeurs, ses croyances, ses habiletés, etc. Sur le plan inconscient, le désir d'avoir un enfant est représenté par des significations, des représentations et des attentes créées avant d'avoir l'enfant. Toutefois, le projet parental va au-delà du désir de l'enfant. Il correspond également aux idéaux construits de la famille et du groupe social, mais aussi à partir des valeurs de chacun (Vinay, Brenot-Bergeret, Rosenblum, & Genty, 2014).

Transition à la parentalité adoptive

Être mère ou père constitue une expérience de vie qui, pour une majorité de parents, s'avère enrichissante et positive. Mais, cette expérience est constamment jalonnée de défis qui peuvent aisément en faire une course à obstacles (Lacharité et al., 2015). Le fait de devenir parent par adoption est une procédure qui est déterminée par des questionnements, des doutes et dans certains cas, des épreuves éprouvantes pour le couple ou pour le parent. Leurs trajectoires de vie sont souvent constituées de difficultés de fertilité qui reste une

grande souffrance dans le processus de la parentalité (Lévy-Soussan, 2001; Piché, 2010). En effet, on constate que pour une grande majorité de couples qui désirent adopter un enfant à l'étranger, il y a eu un diagnostic d'infertilité qui a été confirmé (Chateauneuf, 2011). Les parents adoptants sont, pour la plupart, avec certaines exceptions, des couples infertiles qui sont en attente d'adoption depuis plusieurs années. Ils auront traversé différentes émotions telles que du stress, des déceptions douloureuses et des deuils reliés à leur incapacité d'avoir des enfants de manière biologique (Levy-Shiff Rachel, Goldshmidt Llana, & Dov, 1991). Ainsi, ceux qui ont recours à l'adoption internationale sont confrontés à des épreuves uniques, du stress et des conflits qui ne sont pas nécessairement traversés par des parents biologiques (Levy-Shiff Rachel et al., 1991).

On retrouve également dans le parcours adoptif l'incertitude quant à la durée du processus d'adoption. Contrairement à une grossesse qui dure neuf mois, le processus d'adoption est variable et peut prendre plusieurs années. Les parcours individuels avant le processus d'adoption sont marqués par une succession de semaines, mois, années d'attente après de grandes déceptions (Pérouse de Montclos, 2018). Durant cette attente, l'absence d'informations claires et de communication avec le pays d'origine de l'enfant causent du découragement et de l'anxiété pour plusieurs familles (Brodzinsky & Huffman, 1988). La durée du placement dans l'orphelinat se prolonge, leurs besoins sont souvent amplifiés et leurs difficultés de santé peuvent être importantes à leur arrivée dans leur nouvelle famille (Trevénec & Lebrault, 2017).

De plus, cette mise à distance entre le parent et l'enfant fait en sorte qu'ils ne bénéficient pas d'un lien relationnel avec l'enfant, ce lien étant habituellement établi à partir des premières étapes de vie de l'enfant (Brodzinsky & Schechter, 1990). On constate en adoption internationale que les relations entre parents et enfants sont de plus en plus tardives. Les parents peuvent se retrouver avec un enfant en bas âge comme avec un enfant de l'âge du préscolaire. Cela peut amener certains dilemmes chez les parents, surtout au niveau de leur transition à la parentalité. Certains parents doivent faire face à un enfant qui arrive avec un bagage et un vécu précoce plus chargé.

Les expériences adoptives de ces parents adoptants se caractérisent aussi par le fait que les pères s'impliquent souvent tout autant que la mère dans le processus de parentalité (Vinay, 2005). Ainsi, l'enfant est porté et attendu d'une manière identique chez ces parents dans les deux cas, soit par la mère et par le père. Cette attente est portée par les deux, puisque la grossesse se passe à l'extérieur du couple (Vinay, 2005). Toutefois, ce n'est pas sans attente qu'ils espèrent trouver l'enfant idéal qu'ils n'ont pas pu concevoir biologiquement. Ces parents sont souvent exposés et séduits par des exemples heureux de familles ayant adopté des enfants asiatiques ou des enfants de couleur de peau noire véhiculés dans les médias (Ouellette, 2000). Dans la plupart des cas, la majorité des parents à l'adoption ont des critères précis. Ils sont à la recherche d'un enfant en bas âge et préfèrent ne jamais avoir à compter sur la proximité de la mère biologique (Ouellette, 2000). Le bas âge est surtout souhaité afin de pouvoir construire l'attachement en espérant qu'il soit sécuritaire, d'assister aux étapes de développement et d'influencer l'enfant davantage.

avec ses propres valeurs (Piché, 2010). Toutefois, la réalité est souvent autre dans la plupart des cas. En effet, les enfants concernés par l'adoption ne font pas partie d'un groupe homogène, tous égaux, avec le même bagage génétique. Il existe une bonne proportion d'enfants ayant plus de 3 ans. Ils peuvent avoir des frères ou des sœurs, ayant pu développer également un lien d'attachement avec d'autres adultes de leur entourage (Trevénec & Lebrault, 2017).

Transition à la parentalité adoptive en milieu d'une crise

Devenir parent par la filière de l'adoption internationale peut être un parcours difficile, parsemé de multiples défis et diverses émotions. Malgré les joies de devenir parent et de fonder une famille, la transition à la parentalité se déroule dans un contexte empreint de pertes et de deuils (Cudmore, 2005). Toutefois, adopter un enfant au milieu d'une situation de crise peut représenter un défi supplémentaire dans le processus d'adoption. Bien qu'il existe très peu d'études abordant la transition à la parentalité adoptive en milieu d'une crise, la littérature scientifique démontre que les événements catastrophiques ont un impact à court et à long terme sur les individus, et ce, même si la personne n'était pas sur place (Math et al., 2008; Neria, Nandi, & Galea, 2008). Dans le cas des désastres naturels et des tsunamis, ceux-ci peuvent avoir un impact dévastateur sur le plan psychologique et social de n'importe quelle personne qui a été exposée d'une certaine manière à l'évènement (Math et al., 2008). Il faut souligner qu'être exposé à des images constantes de l'évènement peut causer des effets néfastes à plus long terme. Les individus peuvent développer des symptômes de stress post-traumatique tels que des

souvenirs traumatisants (des impressions sensorielles, perceptuelles et émotionnelles) (Brewin & Holmes, 2003; Dalgleish, 2004). Tel que souligné au cours de ce chapitre, vivre une situation de crise place l'individu dans un état d'hypervigilance et peut créer des répercussions psychologiques à long terme. Il est donc pertinent de s'attarder, dans le cadre de cette étude, à la transition à la parentalité adoptive lorsqu'un événement marquant, tel une catastrophe naturelle, bouscule le processus d'adoption.

Théories et cadres conceptuels de l'étude

Il faut se rappeler que l'expérience d'adoption et les turbulences engendrées par le séisme touchent simultanément plusieurs niveaux du grand contexte auquel appartiennent les parents. Il était donc primordial que le modèle théorique puisse être suffisamment large et inclusif pour que l'expérience vécue et racontée par les participants bénéficie d'une perspective développementale et écosystémique. Le modèle de Bronfenbrenner propose un ensemble de systèmes à la fois distincts et reliés. Dans le cadre de cette étude, il n'est évidemment pas possible de considérer l'ensemble des sous-systèmes impliqués, puisqu'elle met l'accent essentiellement sur le sous-système parental et en particulier sur l'expérience affective des parents. Le modèle proposé par Lacharité et al. (2015) est compatible avec une telle conception et apporte un éclairage complémentaire sur des enjeux développementaux et relationnels de la parentalité.

L'approche écologique de Bronfenbrenner (1979)

Selon l'approche écologique de Bronfenbrenner (1979), les actions qui contribuent au développement de l'individu forment des systèmes s'agencant les uns aux autres. Bronfenbrenner (1979) soutient que le développement d'une personne doit être étendu dans un système environnemental complexe, allant du microsystème au macrosystème. Cette approche permet une vision plus globale de l'individu en interaction avec son environnement et la société. Il faut comprendre que chaque système est conçu comme une unité communicante avec un système plus vaste et organisé (Bronfenbrenner, 1979). On retrouve plusieurs systèmes (le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème). Chacun d'entre eux possède des caractéristiques qui lui sont propres et qui auront une influence sur la relation entre les individus. Ils auront différents niveaux d'influence sur les comportements de la personne selon le contexte immédiat dans lequel elle évolue, sur les relations qu'elle entretient avec ses différents milieux de vie, l'organisation des services et la société dans laquelle elle évolue. Bien que chaque système puisse être développé dans le cadre de cette étude, un seul d'entre eux a été retenu.

Puisque cette thèse de doctorat s'intéresse à la parentalité adoptive, le microsystème qui sera développé est celui des parents. Avant de continuer, il est important d'expliquer en premier ce qu'est un microsystème. Selon Bronfenbrenner (1979), le microsystème représente le système qui entretient une relation immédiate avec la personne en développement. En d'autres mots, c'est l'environnement immédiat de l'individu.

La théorie et cadre conceptuels écosystémiques de la parentalité

Dans l'objectif d'aborder plus en profondeur le sous-système qui représente les parents, l'auteure de cette thèse s'est également inspirée de la théorie et du cadre conceptuel écosystémique de la parentalité (Lacharité et al., 2015). Cette théorie aborde la parentalité en tant qu'élément essentiel pour comprendre la trajectoire développementale de la famille. Ce qui est intéressant dans cette approche est qu'elle aborde la parentalité sous l'angle de trois axes interdépendants : (1) l'expérience; (2) la pratique; et (3) la responsabilité. Pour les auteurs, ces axes influenceront le comportement de l'individu et permettront de mieux comprendre les actions posées par celui-ci en tant que parent. Comme l'indique Sellenet (2007), la parentalité est un résultat d'expériences successives qui, tout en pouvant construire l'identité du parent, construit l'individu.

Pour bien comprendre cette théorie, il faut tout d'abord comprendre ses axes, mais plus particulièrement celui qui a été développé dans le cadre de cette étude. Le premier concept, soit celui de l'expérience parentale, repose et englobe la partie affective de la personne (ses pensées, ses sentiments et ses émotions) et la manière dont elle composera avec celles-ci dans son rôle de parent. On retrouvera également dans cette dimension d'autres éléments tels que les attitudes, les croyances, les valeurs parentales, la satisfaction parentale, le sentiment d'efficacité parentale, mais également le besoin de soutien et le sentiment d'être soutenu par son entourage (famille, conjoints, amis). De plus, le stress et la détresse personnelle et interpersonnelle, en particulier celle liée à l'état de santé (du parent lui-même ou de l'enfant) et celle associée à la présence de conflits interpersonnels

avec le conjoint ou la famille élargie, font également partie de l'expérience parentale (Lacharité et al., 2015). Les auteurs ajoutent également à cette partie une autre dimension, soit la dimension cognitive. Cette dimension représente ce que la personne connaît et construit à propos de son rôle de parent. On retrouve les pressions sociales, sa quête d'information (sur le développement de son enfant, du rôle à jouer), sa propre histoire, etc. De plus, les normes sociales et les valeurs véhiculées par la société concernant le rôle parental sont également abordées dans l'expérience du parent. L'exercice du rôle de parent constitue en soi une tâche qui est vécue en elle-même comme étant complexe : s'adapter à un ensemble de normes et d'exigences, composer avec le fait qu'il existe plus ou moins de cohérence parmi l'information disponible, tenir compte d'une foule de personnes avec lesquelles il faut se coordonner (Lacharité, Calille, Pierce, & Baker, 2016).

La deuxième dimension abordée par cette théorie est la pratique parentale. Selon Lacharité et al. (2015), elle constitue le versant comportemental et interactif du rôle parental. Celle-ci inclut les décisions et les actions concrètes que pose le parent lorsqu'il s'occupe de l'enfant. On perçoit entre autres les formes d'engagement du parent, sa disponibilité physique et psychologique et les actions indirectes qu'il entreprend pour assurer son bien-être, mais également celui de son enfant (p. ex., prendre un rendez-vous médical, confier l'enfant à une gardienne, concilier son horaire de travail et du temps pour être avec la famille, etc.). On peut donc percevoir le rôle crucial que le parent joue quotidiennement dans le développement de son enfant. En effet, la relation que le parent construit avec l'enfant aidera ce dernier à développer sa propre identité, à comprendre

différents concepts et à développer ses habiletés émotionnelles, cognitives et sociales avec le monde qui l'entoure. Cette sphère englobe aussi la manière dont le parent interagit avec les normes et les valeurs de la société à laquelle il appartient, celles-ci pouvant amener le parent à se questionner sur son rôle de mère et de père. Le dernier concept est la pratique, et la responsabilité parentale doit être conjuguée au féminin et au masculin. En effet, la parentalité de la femme et celle de l'homme partagent plusieurs points, mais méritent également d'être distinguées (Lacharité et al., 2015).

Méthode

Dans le présent chapitre sont présentés divers éléments méthodologiques qu'encadre cette étude. Dans un premier temps, la pertinence du choix du devis de recherche privilégié, soit la phénoménologie, sera expliquée. Dans un deuxième temps, il sera question du milieu de l'étude et des informations relatives aux participants constituant l'échantillon. Dans un troisième temps, l'explication au déroulement de la recherche, ainsi que les instruments de mesure utilisés, seront élaborés.

Devis de recherche : la phénoménologie

Rappelons-nous que la phénoménologie vise la compréhension et la description de l'expérience humaine telle qu'elle est vécue par l'individu (Paillé & Mucchielli, 2016). Sa méthodologie aide à comprendre le sens des relations concrètes implicites à travers une description de l'expérience d'une situation particulière vécue par l'être humain (Giorgi, 1997). La phénoménologie offre des éléments qui contribuent à cerner et à mettre en évidence la structure propre de l'expérience vécue par l'individu. Cette approche permet donc au chercheur d'avoir accès à l'expérience des personnes telle qu'elle leur apparaît, car sa contribution principale consiste à explorer le sens profond d'un phénomène à travers les perceptions transmises par les individus (Meyor, 2007). Il n'est donc pas question de décrire la réalité, mais de s'attarder sur les perceptions qu'a l'individu de sa propre réalité. Elle explore également les situations concrètes de la vie quotidienne des sujets et de leur vécu expérientiel (Gubrium & Holstein, 2000).

De plus, contrairement aux autres méthodes en recherche, aucune hypothèse n'est formulée en recherche phénoménologique, puisqu'il s'agit d'un processus inductif. En effet, on ne peut poser une hypothèse sur un phénomène pour lequel on ne détient que très peu d'informations. Il est impossible de faire des suppositions sur le vécu des participants, avant même de les avoir entendus (Belleau, 2016). Il faut être flexible, car c'est le discours des participants qui guident l'analyse que l'on fait du phénomène qu'ils ont vécu (Munhall, 2007). Le récit phénoménologique vient prendre place dans la démarche de recherche qualitative à la limite entre le recueil des données et leur analyse. Cette méthode permet de comprendre les phénomènes à partir du sens que prennent les choses pour les individus (Paillé & Mucchielli, 2016). Pour le chercheur, cette méthode permet de comprendre le sens d'une expérience, d'en saisir son essence pour celui qui l'a vécue tout en respectant la posture de celui qui a expérimenté le phénomène. Le but est donc de comprendre et de transcrire des expériences vécues dans des connaissances explicites. Il faut souligner que la compréhension de l'expérience est fondée sur un travail de collaboration entre les sujets et le chercheur. Cette démarche de collaboration vise à comprendre l'expérience du sujet. C'est donc un projet commun qui s'effectue dans le dialogue et l'accueil de l'autre et de soi (Paillé & Mucchielli, 2016).

Puisque la phénoménologie vise à décrire le sens de l'expérience, à dégager la nature des phénomènes et la signification que les personnes leur accordent (van Manen, 1990), cette approche méthodologique est donc parfaitement appropriée à l'étude de l'expérience affective des parents qui ont adopté un enfant lors du séisme en Haïti de 2010.

Milieu de l'étude

Dans le cadre de cette recherche, les familles québécoises qui ont accueilli un enfant adopté dans un contexte de crise ont été ciblées. Plus précisément, c'est le groupe de parents qui ont adopté des enfants en Haïti et dont le processus d'adoption a été accéléré à la suite du tremblement de terre de 2010. Puisqu'il existe deux moyens pour adopter des enfants en Haïti, soit par le biais des adoptions intrafamiliales (adoption d'un enfant par sa famille élargie) ou par le biais des adoptions internationales, cette recherche s'intéresse seulement aux adoptions internationales. Il faut souligner que bien que les adoptions intrafamiliales soit un sujet intéressant, le processus d'adoption est complexe et n'a pas été traité de la même manière lors du séisme en Haïti.

Population à l'étude et l'échantillon

L'ensemble des participants dans cette recherche a eu recours à l'adoption internationale. Ils ont adopté des enfants ou étaient dans un processus d'apparentement avec un enfant haïtien et dont le processus a été accéléré à la suite du séisme de 2010. Dans le cadre de cette étude, l'ensemble des parents était d'origine canadienne et les enfants ont tous été adoptés au Québec.

Pour répondre aux critères d'inclusion de l'étude, les parents devaient avoir eu recours à l'adoption internationale et avoir accueilli l'enfant dans un contexte de crise. Plus précisément, avoir adopté un enfant à la suite du séisme en Haïti de 2010. Les procédures d'adoption, au moment du séisme, devaient être entamées ou terminées. De

plus, l'ensemble des parents devait être d'origine canadienne et avoir adopté au Québec via le SAI. Les parents devaient également comprendre et parler français. Ainsi, tout parent ayant adopté un enfant ou des enfants d'origine haïtienne avant janvier 2010 ou après janvier 2011 ne pouvait pas participer à cette étude.

La méthode d'échantillonnage choisi pour cette étude est l'échantillonnage par choix raisonné. Cette méthode consiste à sélectionner certaines personnes en fonction de caractéristiques typiques de la population à l'étude (Fortin & Gagnon, 2010a). Ce type d'échantillonnage est justifié dans le contexte d'une étude de type phénoménologique, d'autant plus qu'il permet de sélectionner les participants qui correspondent le mieux à l'objectif de l'étude qui s'intéresse à un échantillon précis. Les échantillons constitués par choix raisonné permettent de choisir de manière très précise les éléments de l'échantillon et, ainsi, de garantir plus facilement le respect des critères et la sélection choisie par le chercheur (Thiétart, 2014), ce dernier voulant orienter la recherche sur un type de phénomènes ou d'individus qui se distinguent des autres selon leurs caractéristiques (Dépelteau, 2000). Concernant la taille de l'échantillon, il est essentiel que l'échantillon reflète bien la population ciblée étant donné que les expériences subjectives sont au cœur de cette étude. À cet égard, la norme qui fixe la taille de l'échantillon est l'atteinte de la saturation des données : les réponses deviennent répétitives et aucune nouvelle information ne s'ajoute (Macnee & McCabe, 2008). Puisqu'il s'agit dans le cadre de cette étude d'un devis qualitatif et phénoménologique, ces études sont généralement composées d'un petit échantillon, souvent de 10 participants et moins (Mapp, 2008; Nicholls, 2009).

Il est important de souligner que l'échantillon souhaité au départ était de 10 à 15 familles adoptives (soit de 10 à 15 parents adoptants), puisqu'il y a eu au total 35 familles qui ont accueilli un enfant lors du séisme. Toutefois, compte tenu de nombreux défis liés au recrutement, l'échantillon est composé de 10 familles adoptives, soit de 12 parents adoptants. La population de sexe féminin est surreprésentée avec seulement deux hommes dans l'échantillon. L'âge moyen des sujets, lors des adoptions, était de 40 ans et la plupart ont adopté seuls sans conjoint (9 femmes célibataires et 2 couples hétérosexuels). Les sujets ont tous eu recours à un organisme agréé d'adoption internationale (Soleil des Nations et Accueillons un Enfant) sauf pour une seule mère de l'échantillon qui a adopté directement par le SAI. L'entretien de ce parent n'a donc pas été pris en considération dans les résultats de cette étude, puisqu'il ne correspondait pas aux critères de sélection. Il était tout de même important de rencontrer le parent qui désirait participer et entendre son histoire.

Instruments de collecte de données

Le choix des instruments de recherche s'est fait dans l'objectif de rendre la compréhension de l'expérience des participants significative et enrichissante. Les participants ont été considérés comme les experts de leur propre réalité. Ainsi, les instruments de collecte de données ont été choisis pour qu'ils soient les plus fidèles possibles au récit des participants. L'entretien semi-dirigé, le génogramme et la fiche sociodémographique ont été utilisés pour chaque participant. Un journal de bord a été

également utilisé; ce qui a permis de faire un travail réflexif (inscrire les questionnements et les impressions recueillies lors de la rencontre tout au long des entretiens).

Les entretiens semi-dirigés

Des entretiens phénoménologiques semi-dirigés ont été privilégiés dans le cadre de cette recherche ayant pour objectif de faire ressortir l'expérience des participants à travers leur récit. L'entretien semi-dirigé est la principale méthode de collecte des données dans les recherches qualitatives. Cet entretien permet à l'intervieweur d'avoir une liste de thèmes à aborder, il peut également formuler des questions s'y rapportant et les poser au répondant, dans l'ordre qu'il juge adéquat en vue d'atteindre le but fixé, soit la compréhension d'une certaine réalité (Fortin & Gagnon, 2010a).

Pour Savoie-Zajc (2003), l'entretien semi-dirigé consiste en une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur. Celui-ci se laissera guider par le flux de l'entrevue dans le but d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, les thèmes généraux sur lesquels il souhaite entendre le répondant, permettant ainsi de dégager une compréhension riche du phénomène à l'étude. Cette forme d'entrevue requiert un plan ou un schéma d'entrevue, de même que l'indication d'un thème et des sous-thèmes à traiter (Fortin & Gagnon, 2010a) Un chercheur privilégiera ce type d'entrevue s'il désire entrer en contact direct et personnel avec un interlocuteur et qu'il se pose les questions suivantes : Traite-t-on des sujets intimes, complexes? Cherche-t-on à comprendre le sens que les individus donnent à une expérience particulière, à un

phénomène donné? L'entrevue dirigée ou structurée est donc équilibrée par un mélange de compréhension et d'intransigeance de la part du chercheur (Poisson, 1991). Ce qu'il est crucial de souligner, c'est qu'elle soit structurée ou non structurée, l'entrevue doit être précédée d'un contact direct avec la personne.

Le canevas d'entretien

Le canevas d'entretien a été inspiré par le cadre théorique de la psychologie phénoménologique de Giorgi (1975). Pour ce faire, le chercheur doit favoriser une mise entre parenthèses de ses connaissances préalables du phénomène. Ce faisant, il interroge le sujet en profondeur, d'une manière naïve, afin de l'aider à décrire les différentes facettes du phénomène exposé (Giorgi, 1975). Influencés par ce type d'entretien, différents thèmes ont été abordés avec les participants ayant pour objectif de recueillir leur expérience : les caractéristiques de l'expérience, les événements marquants dans la transition à la parentalité, les défis et les forces de la parentalité ainsi que la dimension de « ici et maintenant ». Le choix des thèmes a été réfléchi et validé avec la directrice de recherche, et l'auteure de cette thèse s'est également inspirée également du « Guide de l'entrevue du Parent » (Germain, 2009) qui aborde différentes dimensions de la réalité des familles adoptives.

Le génogramme

Le génogramme est décrit comme un instrument d'analyse de la structure familiale qui permet de se repérer dans les détails d'une histoire familiale (Compagnone, 2010). En

effet, le génogramme permet de saisir le fonctionnement d'une famille dans le présent en le remplaçant au sein de l'histoire plus large du système familial. Son objectif regroupe plusieurs sphères : un simple partage d'information entre professionnels sur un sujet précis, une réflexion personnelle dans sa propre histoire, une compréhension d'un système familiale, etc. Chacun est amené à adapter cet outil à son objectif, sa pratique ainsi qu'au public rencontré (Compagnone, 2010). Cet outil a permis d'avoir une vue d'ensemble de la famille, mais également des personnes significatives pour les parents (réseau de soutien).

La fiche sociodémographique

Cette fiche a été utilisée dans l'objectif de faire un compte rendu sociodémographique de chaque participant. Dans celle-ci, des informations telles que le prénom, l'âge, le lieu de résidence, la composition de la famille, le nombre d'enfants, le statut conjugal, etc. sont indiquées (voir Appendice A).

Déroulement de l'étude

Cette étude a eu lieu dix ans après le séisme en Haïti et les entretiens ont été réalisés entre l'été 2018 et l'automne 2019.

Les considérations éthiques

Il est important de mentionner que cette recherche a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à

Trois-Rivières (UQTR). Un certificat portant le numéro CER-17-246-07.09 a été émis le 11 juin 2018 et renouvelé le 12 juin 2019. Tous les documents (publicité, formulaire de consentement et canevas d'entretien) ont été soumis et approuvés également par le comité d'éthique de la recherche de l'UQTR. De plus, les deux organismes partenaires (Soleil des Nations et Accueillons un Enfant) ont signé un formulaire d'autorisation pour faciliter le recrutement en diffusant la publicité de l'étude aux parents qui ont adopté au moment du séisme. Les formulaires ont été remplis et signés par les administratrices responsables.

Lors de la deuxième phase de recrutement, à l'automne 2019, une demande d'amendement a été déposée au comité d'éthique de la recherche de l'UQTR qui a accepté les modifications apportées à l'étude. Cette demande consistait à faire l'ajout d'un partenaire qui aiderait au recrutement (le SAI). Leur rôle consistait à faire parvenir une lettre expliquant le projet aux parents adoptants, accompagnée de la publicité de l'étude. Elles ont été également approuvées par le comité d'éthique.

La participation à cette étude de recherche a été faite sur une base volontaire. Les participants ont été avisés qu'ils avaient le droit de refuser de participer à cette étude, à tout moment, sans subir aucun préjudice de la part de la chercheuse face à ce refus. De plus, ils avaient le droit de refuser d'aborder les thèmes proposés au cours de l'entretien, et ce, encore une fois, sans porter de jugement. Lors d'une décision de retrait de participation, les sujets ont été informés que les données déjà recueillies seraient détruites. Aucun participant ne s'est désisté ou retiré de l'étude.

La confidentialité des données a été assurée tout au long de l'étude. Afin de préserver l'identité et la confidentialité des renseignements transmis par les participants, ils ont été identifiés par un code. Les verbatim présentés dans les résultats ne divulguent en aucun moment l'identité d'un participant. Les données récoltées à l'aide de la fiche sociodémographique et du génogramme ont été utilisées uniquement dans le but de dresser un portrait de l'échantillon, afin de permettre une meilleure analyse des données. Elles ne servent donc aucunement à identifier un participant en particulier.

Le recrutement

Après avoir obtenu la certification d'éthique de l'UQTR (date et numéro de certificat en Appendice B), la première stratégie visée pour obtenir la participation des parents adoptants a été réalisée en collaboration avec les organismes agréés en adoption internationale, soit Soleil des Nations et Accueillons un Enfant. Les administratrices et responsables des organismes ont fait connaître le projet en diffusant la publicité sur le site Internet de l'agence ainsi que sur leur page Facebook. Elles ont également envoyé la publicité par courriel aux parents qui correspondaient aux critères de l'étude.

La publicité faisait mention du projet de recherche, du but et des objectifs de l'étude, des critères d'inclusion et d'exclusion et des modalités pour obtenir plus d'informations afin de participer à l'étude. Les personnes intéressées pouvaient joindre l'étudiante-chercheuse principale du projet directement par l'intermédiaire de son adresse courriel ou encore lui laisser un message sur la boîte vocale du projet de recherche *Expériences*

Adoptions. Cette première stratégie a permis de recruter seulement quelques participants dans une période d'un an et demi. Il faut souligner que certains parents avaient rompu tout contact avec les agences d'adoption ou avaient changé leur adresse courriel. Rejoindre les parents via leur courriel n'a donc pas été une stratégie facile.

Par la suite, nous avons pensé entamer une deuxième stratégie de recrutement qui a été réalisée en collaboration avec le SAI. Pour réaliser cette deuxième relance de l'étude, un amendement a été fait auprès du comité d'éthique de l'UQTR. À la suite de l'autorisation du comité, le SAI a envoyé une lettre ciblée aux 35 familles qui ont adopté lors du séisme en Haïti en expliquant le projet de recherche et ses objectifs. Les coordonnées de la personne responsable du projet ainsi que son numéro personnel y était inscrit. Lors de cette deuxième tentative, plusieurs parents ont répondu à l'invitation et l'échantillon a pu être complété avec un total de 10 familles, et ce, même si cette crise a eu lieu il y a déjà 10 ans.

Collecte des données

La collecte de données a débuté à l'été 2018. La première stratégie en collaboration avec les agences agréées d'adoption internationale a permis de recruter cinq parents. Ceux qui ont manifesté leur intérêt pour la recherche ont tous été contactés. Lors de la deuxième stratégie de recrutement, la collecte de données s'est poursuivie à l'automne 2019. Cette stratégie a permis le recrutement de sept parents supplémentaires.

Un premier contact par téléphone a été réalisé avant la rencontre avec les parents pour planifier un rendez-vous et l'endroit où allait se dérouler l'entretien semi-dirigé. Pour certains participants, cet appel leur a donné la possibilité de poser des questions concernant la recherche. Les entretiens se sont déroulés pour la plupart au domicile des parents, seulement trois d'entre eux se sont déroulés dans un café où la confidentialité de l'échange a été prise en considération. Le temps alloué pour chaque entretien a varié entre 60 et 90 minutes. Les entretiens ont été réalisés et inspirés en s'appuyant sur le canevas d'entretien auprès de familles ayant une expérience d'adoption internationale (Germain, 2009). Le canevas de l'entretien est disponible à l'Appendice C.

Les parents ont tous consenti à ce que l'entretien soit enregistré par bande audio seulement. Le consentement a été remis et signé avant le début de chaque entretien. À la fin de l'entretien, les parents ont été mis au courant qu'une possibilité d'un entretien téléphonique soit cédulé au besoin, pour plus de précisions ou dans le cas où certains aspects n'auraient pas été abordés. Toutefois, nous n'avons pas eu besoin de recontacter aucun parent par la suite.

Les entretiens ont été réalisés dans plusieurs endroits au Québec. Lors de la passation des entretiens, les participants ont rempli avec l'étudiante-chercheuse une fiche sociodémographique au début ou à la fin selon leur préférence. Cet outil a permis de recueillir des informations pertinentes sur la vie en général de chaque participant. Il a permis de comprendre la dynamique familiale des participants, mais également dans la

fratrie s'il y en avait. Pour recueillir ces informations, les participants ont fourni leur âge, le pays d'adoption ainsi que l'année où ils ont adopté. Un génogramme a été rempli également à la fin de chaque entretien avec les participants. Celui-ci avait pour objectif de mieux comprendre si le parent avait été entouré et soutenu dans son processus d'adoption et quelles avaient été les personnes significatives dans la vie du participant. La tenue d'un journal de bord a également été employée par la chercheuse.

Les entrevues ont été enregistrées pour ensuite être transcrites sous forme de verbatim par l'étudiante-chercheuse, ce qui en a facilité l'analyse.

Risques et inconvénients

Les parents ont été mis au courant qu'il était possible que la rencontre suscite différentes réactions émotives. Ils ont été mis au courant par l'étudiante-chercheuse qu'ils pouvaient en tout temps interrompre l'entretien, nous avons laissé à leur discrétion le soin de choisir les questions qui ne leur convenaient pas. S'ils avaient besoin de discuter après l'entretien ou dans les jours suivants, une carte avec les coordonnées de la responsable de l'étude leur avait été remise à la fin de leur entretien. Au besoin, ils auraient été dirigés et accompagnés vers l'accueil psychosocial du CISSS ou CIUSSS de leur région respective. Aucun participant n'a eu besoin d'être accompagné et dirigé vers une autre ressource.

Analyse des entrevues

L'analyse des données fut réalisée selon la méthode proposée par Giorgi (1970), puisqu'il s'agit de la seule méthode d'analyse phénoménologique qui ne requiert pas un retour aux participants pour validation (Loiselle et al., 2007). La méthode de Giorgi contient quatre étapes distinctes qui permettent au chercheur d'extraire et comprendre l'expérience des participants. La première étape consiste à dégager un sens général de l'ensemble de la description du phénomène. Le chercheur doit se prêter à l'exploration de l'expérience qui lui révèle l'objet de sa recherche. Il faut dégager un sens général pour amorcer l'analyse et se laisser guider dans l'expérience de l'autre, dans son vocabulaire. Il a été donc important de faire plusieurs lectures des transcriptions pour dégager un premier sens général et faire ressortir les éléments clés.

Deuxièmement, il doit identifier les « unités de signification » qui émergent de la description, dans la perspective du phénomène considéré. L'unité de signification part de l'expérience de l'individu et remonte vers le concept (Deschamps, 1993). Dans cette étape, il faut mettre à jour les connaissances déjà préétablies du phénomène à explorer dans le seul but de saisir le phénomène tel qu'il se montre et faire ressortir l'essentiel du message. L'unité de signification part du vécu (expérience) et remonte vers le concept. Une fois identifiée, on transcrit l'unité de signification à la troisième personne du singulier. C'est dans cette étape que commence la réduction phénoménologique. Cette étape est réalisée à partir de plusieurs lectures de transcriptions, puisqu'il faut dégager les unités de signification.

Troisièmement, il faut développer le contenu des unités de signification de manière à en approfondir le sens. Cette étape permet d'approfondir la compréhension. Le chercheur est appelé à examiner à nouveau les unités de signification de façon à les décrire plus explicitement, en puisant aux sources de l'expression concrète du phénomène. Le chercheur transformera par la suite l'unité de signification en unité de signification approfondie. À partir des unités de sens identifiées, leur contenu a été précisé. Les modes inductif puis déductif ont été utilisés, c'est-à-dire que le chemin entre le verbatim, l'unité de sens et l'unité de sens approfondie a été vérifié. Cette double vérification, soit d'un vers l'autre et vice versa, était nécessaire. L'analyse s'est raffinée jusqu'à l'obtention de la saturation des unités de sens (Germain, 2009).

La dernière étape consiste à réaliser une synthèse de l'ensemble des développements et des unités de signification, dans le respect du phénomène tel qu'il est vécu et livré par le participant. À cette étape, on découvre l'expérience en décrivant la structure typique du phénomène. Selon Deschamps (1993), qui s'inspire de Giorgi, cette phase est réalisée en deux opérations : une première qui vise à déterminer le sens persistant dans chaque unité de signification et la seconde opération vise à décrire la structure typique du phénomène. Cette description amène à un niveau de généralité au-dessus des descriptions spécifiques, tout en considérant chacune des expériences des participants, bref en gardant le sens de l'expérience (Germain, 2009).

L'analyse a été faite de manière très rigoureuse par deux chercheuses, soit l'étudiante-chercheuse et sa directrice de thèse. Les résultats ont donc été co-vérifiés en permanence et nous nous sommes assurées d'avoir un consensus lorsque nous n'arrivions pas aux mêmes conclusions. Nous avons donc procédé à une double vérification constante tout au long du processus d'analyse.

Résultats

Les résultats des entretiens sont présentés tout au long de ce chapitre. L'analyse des entretiens a permis d'identifier trois thèmes principaux dans le discours des parents. Les données seront présentées consciencieusement dans cette section, mais elles seront approfondies et mises en relation avec les différents concepts dans le chapitre de discussion. Puisque le contexte et les acteurs de cette crise ont influé sur l'expérience affective des parents et la façon dont ils se racontent, il est important de le prendre en considération dans l'analyse de ces résultats. De plus, nous avons eu recours au génogramme pour parvenir à mieux comprendre la structure de la famille (les relations significatives, les membres de la famille immédiate, etc.). Les informations consignées dans le génogramme ont été prises en compte tout au long de l'analyse des résultats; ce qui a permis d'avoir une meilleure vue d'ensemble de la famille et de leur entourage. De plus, afin de préserver la confidentialité des participants, ils ont été identifiés par un code aléatoire. Tous les éléments pouvant identifier les participants ou leur famille ont été anonymisés, seulement les renseignements qui sont nécessaires à l'étude de cette étude sont divulgués.

Portrait des participants

Les entretiens ont été réalisés dans une période d'un an et demi, de septembre 2018 à janvier 2020. Comme mentionné dans le chapitre précédent, le recrutement des participants a été plus difficile que prévu. Ainsi, sur les 35 familles qui ont accueilli un

enfant à la suite du séisme en Haïti de 2010, près d'un tiers des familles ont été rencontrées, soit un total de 11 familles. La majorité des participants rencontrés sont des femmes (11 femmes – 2 hommes) et huit d'entre elles étaient célibataires au moment de l'adoption. Certaines d'entre elles étaient dans une relation amoureuse au moment des entretiens. Seulement trois participants ont adopté en couple. Deux femmes de l'échantillon avaient déjà adopté auparavant un enfant d'origine haïtienne. Lors du séisme, elles n'étaient pas à leur premier processus d'adoption (voir Tableau 1).

Les entretiens se sont déroulés dans différentes régions administratives du Québec. La participation d'un parent de l'échantillon a dû être retirée de l'étude, puisqu'il ne correspondait pas aux critères de l'étude après une première analyse. L'entretien réalisé avec ce parent en particulier n'a donc pas été pris en considération dans les résultats de cette étude. Il s'agissait d'une adoption internationale qui a été traitée comme une adoption intrafamiliale, puisque le participant était d'origine haïtienne. Le processus d'adoption n'a donc pas été fait de la même manière que celui des autres parents rencontrés. L'entretien n'a pas été pris en considération dans les résultats présentés dans ce chapitre.

Tableau 1

Données sociodémographiques des participants

Participant	Sexe	Âge actuel	État civil actuel	Région administrative	Enfants biologiques	Enfants adoptés
M001	F	54 ans	Célibataire	Capitale-Nationale	Aucun	1
M002	F	55 ans	Célibataire	Montréal	Aucun	1
M003	F	56 ans	Célibataire	Montréal	Aucun	1
M005	F	45 ans	Couple	Capitale-Nationale	Aucun	1
M006	F	44 ans	Couple	Montréal	2 enfants	1
M007	F	53 ans	Célibataire	Capitale-Nationale	Aucun	2
M008	F	48 ans	Célibataire	Montérégie	Aucun	1
M009	F	56 ans	Célibataire	Montréal	Aucun	2
M010	F	50 ans	Couple	Chaudières-Appalaches	Aucun	1
M011	F	49 ans	Couple	Centre-du-Québec	2 enfants	1
P001	H	62 ans	Couple	Chaudières-Appalaches	Aucun	1
P002	H	43 ans	Couple	Centre-du-Québec	Aucun	1

Résumé des grands thèmes abordés dans ce chapitre

Beaucoup d'informations ont été recueillies au cours des entretiens semi-dirigés grâce à la générosité et la collaboration des parents qui ont accepté de partager leur histoire. Pour respecter la richesse et la complexité des informations recueillies dans l'étude, les résultats ont été divisés en trois thèmes : (1) l'expérience affective de devenir parent par adoption; (2) l'expérience affective de devenir parent au milieu de crise; et (3) le soutien attendu au moment de la crise (voir Figure 3). L'élément clé qui caractérise cette étude est l'évènement marquant, soit le séisme en Haïti de 2010. Un bon nombre d'acteurs ont été mis à contribution lors du séisme (les médias, les organismes agréés d'adoption, le ministère, etc.). Les résultats de cette étude rapportent que l'assemblage d'informations, de délais et de réactions de la part des acteurs clés ont eu inévitablement une incidence sur la manière dont les parents ont perçu cet évènement majeur.

Pour éclairer l'interprétation des résultats, il nous semble pertinent de préciser les relations établies entre les divers éléments présentés dans la Figure 3. Bien que le concept de devenir parent par adoption puisse être associé à différentes trajectoires de vie, le séisme aura toutefois fortement influencé la pratique, l'expérience et la responsabilité parentale pour les familles qui ont adopté un enfant à la suite du séisme en Haïti. Puisque la parentalité adoptive du point de vue de leur réalité, de leur quotidien et de leur expérience est au cœur du sujet de cette thèse, il a semblé pertinent d'intégrer les autres concepts (l'expérience affective de devenir parent par adoption et le soutien en situation de crise) à l'intérieur de celui-ci. Bien que chacun de ces concepts mérite d'être précisé et

distingué, nous sommes invités à penser à leur assemblage en termes de liens circulaires, puisqu'ils s'influencent mutuellement et auront un impact sur l'expérience affective de devenir parent par le biais de l'adoption internationale au moment d'une crise.

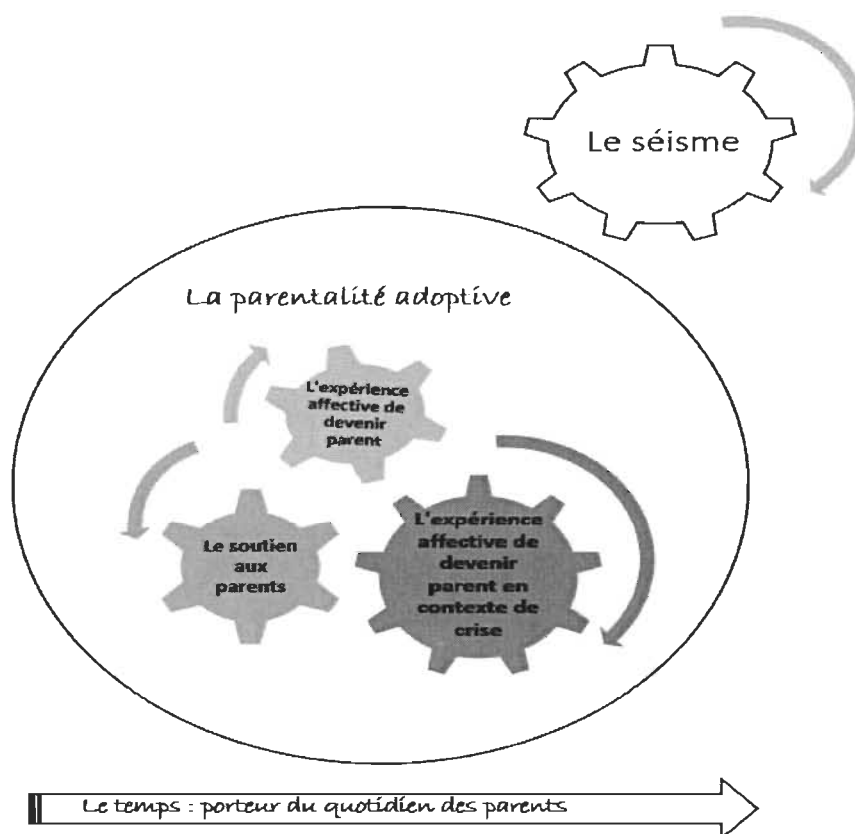


Figure 3. Éléments qui exercent une influence sur l'expérience affective des parents au moment d'une crise.

De plus, un élément auquel on doit s'attarder est la notion du temps et sa chronologie. Différents propos dans le discours des parents, mais également dans celui des différents acteurs clés rencontrés dans le cadre de l'étude concernant les décalages temporels, les attentes angoissantes et les accélérations dans le temps imprévues sont à prendre en considération, puisqu'ils font partie du roman familial. Ce temps qui a eu autant un impact

en pré adoption, mais aussi en période de post adoption sur le quotidien des parents est une dimension qui est à prendre en considération. On peut l'interpréter comme un continuum qui n'a pas de fin et qui affecte le quotidien de ces familles.

Expérience affective de devenir parent par adoption

Le concept de devenir parent par le biais de l'adoption internationale est un élément important des entretiens. S'attarder au projet d'adoption et aux motivations de devenir parent nous aide à comprendre les zones fragiles et les aspects de vulnérabilité que peut engendrer cette décision. Même si les familles adoptives ont rencontré des défis et emprunté différents chemins pour se rendre à l'adoption, elles partagent somme toute le même désir, soit celui de devenir parent. Il est donc important de comprendre le parcours et l'implication du parent avant l'adoption de l'enfant. C'est une période importante, puisque la manière dont elle se déroulera (défis rencontrés, deuils, périodes de stress, préparations, etc.) aura un impact majeur lors de l'accueil de l'enfant dans un contexte de crise.

Un projet de vie

Le désir d'être parent et de fonder une famille est un aspect qui a été soulevé à plusieurs reprises par les participants. Comprendre leurs réflexions et les décisions qui les ont amenés à prendre le chemin de l'adoption pour devenir parent est donc important. Il a donc été constaté que le souhait d'avoir un enfant avec ou sans partenaire est un élément qui a été réfléchi depuis plusieurs années. Ce projet de vie, comme plusieurs l'ont nommé,

a germé chez les participants en couple, mais surtout chez les mères célibataires. Même si elles allaient devenir mère célibataire, il n'y a eu aucune hésitation au moment d'entamer les démarches pour adopter à l'étranger.

« Depuis que j'ai l'âge de 12 ans là, je ne voulais pas en avoir à 12 ans mais j'en voulais. J'ai fait neuf fausses couches dans ma vie et je me disais que je ne pouvais pas passer ma vie sans enfant, alors c'est ça j'ai regardé un petit peu tout ça et je me suis dit qu'à 45 ans si je n'avais pas d'enfant, j'allais adopter et c'est ce que j'ai fait à 45 ans ».
(Mère, M002)

Une autre participante mentionne qu'elle n'avait jamais eu de relation stable pour construire une famille. Ayant attendu depuis trop longtemps déjà selon elle, l'adoption a été sa chance pour avoir un enfant.

« Pis une fois rendue adulte, j'ai eu des conjoints mais rien de stable. Pas pour bâtir un projet de vie... Ça a été plus tard que là, je me suis dit bon ben la chance d'avoir un enfant, ça serait de penser à l'adoption ».
(Mère, M001)

En effet, que ce soit chez les femmes célibataires qui ont choisi l'adoption après plusieurs échecs dans leurs relations amoureuses, ou après avoir reçu un diagnostic d'infertilité pour les couples, ces parents ont décidé de mener à terme leur projet de vie, soit celui d'offrir une famille à un enfant.

L'infertilité : premier pas vers la parentalité adoptive

Le projet d'adopter un enfant à l'étranger a été fortement influencé par les multiples tentatives d'avoir un enfant biologique pour certains participants. Dans le cas des couples rencontrés dans cette étude, à la suite de multiples tentatives et d'années investies à vouloir

fonder une famille de manière biologique, le désir d'avoir un enfant les a menés vers un projet d'adoption internationale.

« Puis, on avait le projet d'avoir un enfant ensemble puis eh ça ne fonctionnait pas pour toutes sortes de raisons physiques ou on ne sait pas trop là, puis finalement moi un moment donné j'ai dit « Pourquoi pas? ». Pourquoi pas se tourner vers l'adoption? ». ».
(Mère, M011)

Dans le cas où il y avait déjà des enfants biologiques dans le couple, ou que l'un des deux partenaires avait déjà des enfants, le désir d'adopter était également associé au partage de projet commun, soit celui d'agrandir la famille.

« Au fait c'est très simple, moi j'ai deux enfants fait maison (rires) pis je pouvais plus en avoir à cause de ma santé, je fais de la polyarthrite rhumatoïde pis les médicaments que je prenais, ils ne savaient pas ce qu'étaient les effets sur la grossesse, mais nous ce n'était pas une option finir la famille tout de suite, on avait toujours dit il manque quelqu'un à notre famille donc c'était juste naturel pour nous de se tourner vers l'adoption ». ».
(Mère, M006)

Bien que ce ne soit pas tous les participants de l'échantillon qui ont rencontré des problèmes de fertilité, les multiples tentatives pour avoir un enfant biologique a été un parcours qui a été difficile et rempli d'émotions, et ce, autant pour la femme que pour le conjoint. Le désir de fonder une famille a donc été initié par un projet de vie commune où les deux partenaires désiraient offrir un foyer stable à un enfant.

L'attente de l'enfant tant désiré

Le temps d'attente a été un élément souvent abordé par les participants dans la plupart des entretiens. Bien que le délai d'attente avant la rencontre avec l'enfant puisse être long,

les répercussions de celle-ci chez les parents ont eu un impact sur la perception de leur projet d'adoption, mais également sur leur récit familial. Pour la majorité des familles rencontrées, cette attente qui a pris pour certains des années les a placés dans un état d'angoisse et de stress face à l'enfant qui grandissait loin d'eux. Il faut mentionner que dans le processus d'adoption pour Haïti, l'enfant, son prénom et sa photo se retrouve dans la proposition. Pour les participants, dès le moment de la proposition, l'enfant devient automatiquement le leur, même s'il peut s'écouler des mois ou des années avant qu'il n'arrive dans la famille.

« Moi c'est plus l'attente qu'il y avait des parents qui me demandaient, le plus difficile c'est l'attente. Si on oublie les catastrophes qui a eu c'est l'attente, il faut être prêt à attendre longtemps. C'est parce que comme il y a des pays comme la Chine les parents attendent, attendent, mais ils n'ont pas un enfant encore de proposé, eux autres c'est à la fin du processus, nous c'est au début donc c'est très concret là, c'est cet enfant-là, tu t'inquiètes de sa santé, tout, tout, tout là ».
(Mère, M007)

Une autre participante explique comment le temps d'attente entre la proposition et l'arrivée de l'enfant a eu comme effet négatif sur elle. Elle a vécu cela très difficilement, puisqu'à plusieurs reprises, on lui a mentionné que l'enfant pouvait arriver à tout moment. Elle explique donc les émotions et l'épuisement qu'a engendré le fait d'être loin de l'enfant.

« On attend, on attend, on attend. Bon! Le jour où elle a eu 3 ans, elle est née en novembre, le jour elle a eu 3 ans ça m'a frappé quand on m'a parlé d'elle, elle avait quinze mois, là, elle a 3 ans et j'ai littéralement craqué et donc je suis partie en dépression. Pendant, pendant je sais pas... 6-7 ou 8 mois. Bien c'était en novembre sa fête donc je suis partie en burnout quelques jours plus tard et j'ai dû revenir au travail au mois de septembre peut-être ».
(Mère, M007)

Il y a également le fait que pendant ce temps d'attente qui n'est pas toujours connu par les familles adoptives, les parents s'investissent émotionnellement (portent l'enfant en pensée au quotidien, en parlent avec émotions, font des plans) et se préparent continuellement dans leur quotidien à une éventuelle arrivée, comme l'explique cette participante qui dit avoir préparé la chambre de l'enfant, avoir investi du temps physiquement et émotionnellement à faire les préparatifs pour son arrivée et se voir attendre près de deux ans avant que l'enfant arrive.

« Parce que en fait, moi, comme étant une maman, moi la chambre était prête pour Noël. On avait envoyé la plus vieille en bas, j'avais toute faite la chambre, la bassinette, on l'attendait. J'avais un feeling. Il est arrivé 2 ans plus tard ».
(Mère, M010)

De plus, cette attente peut mener à des deuils et des renoncements liés avec leurs propres attentes parentales. Même s'ils sont parfois conscients du délai avant que l'enfant arrive dans la famille, c'est un processus qui demande une renonciation et un lâcher prise face à plusieurs attentes (p. ex., l'âge de l'enfant, son état de santé, ses antécédents, etc.). Pour expliquer ces propos, une participante exprime qu'elle s'attendait à recevoir un enfant de maximum 2 ans, mais que les délais administratifs ont mené à un enfant qui est arrivé à l'âge de 4 ans. À chaque fois qu'elle avait des informations, elle ressentait un sentiment d'urgence face à son arrivée :

« Alors là, panique à bord, mon Dieu, elle arrive déjà, on ne s'y attendait pas, c'est juste quelques mois après, on nous avait dit que cela prendrait un an au moins, on achète un petit lit, on achète des vêtements tout ça, pour se faire dire quelques semaines plus tard ah bien non en fait c'était une erreur, ce n'était pas la bonne fille, on ne parlait pas de ça et puis... Ça, ça été terrible, pour moi ça été terrible. Ça j'ai dû, j'ai fait le deuil parce que là on s'attendait à avoir un petit bébé de 2 ans on se l'était tout

mis dans la tête, voilà 2 ans.... Et puis, tout d'un coup, c'est comme, c'est un deuil là, c'est un deuil du bébé qu'on n'a jamais vu, qu'on n'a jamais eu. Parce qu'elle est arrivée deux ans plus tard, elle avait 4 ans ».
(Mère, M003)

Les délais d'attente peuvent également mener à un arrêt des processus ou un changement de proposition de l'enfant. Un participant exprime avoir eu une première proposition avec les informations d'un enfant qu'ils concevaient comme le leur et peu de temps après, ils ont été informés que cet enfant n'était plus disponible à son adoption. Lors de ce changement, le participant et sa conjointe ont eu l'impression d'abandonner cet enfant.

« Puis, 1 mois après, ils nous disaient que l'enfant n'était pas en santé. Ils nous ont dit qu'ils ne nous proposaient plus cet enfant-là et qu'ils allaient nous en proposer un autre. Il y a comme eu un changement d'enfant en cours de route. Puis on avait eu le nom et tout, mais on n'avait pas eu de photos par exemple. Donc, c'était spécial honnêtement. On se disait crime on n'abandonne pas, mais j'avais l'impression d'abandonner. On ne l'avait même pas encore, mais on disait crime on l'abandonne ».
(Père, P002)

L'attente en adoption internationale est donc perçue par les parents comme un défi supplémentaire avec lequel ils doivent vivre au quotidien, tant et aussi longtemps que l'enfant n'est pas arrivé. Cette attente place les parents dans un contexte de vulnérabilité qui aura des répercussions sur leur trajectoire d'adoption, mais également sur leur perception de leur parentalité. Bien que l'attente soit vécue de manière habituelle dans n'importe quel parcours d'adoption internationale, ce qui différencie l'attente dans un contexte de crise, c'est que le parent vit déjà des moments difficiles en lien avec celle-ci et l'ajout de cet événement le place dans un chaos inattendu. La crise apporte un caractère

déstabilisateur imprévisible pour les parents et ajoute un stress supplémentaire au processus.

Le besoin de tisser des liens avec l'autre quand on est loin

Bien que le lien affectif entre le parent et l'enfant ne puisse se faire dès sa naissance, les propos des participants témoignent que l'enfant devient le leur aussitôt que la proposition arrive, et ce, peu importe le temps que le processus prendra avant que l'enfant arrive dans la famille. Ils portent l'enfant d'une manière consciente dans leur quotidien : ils ont une photo dans leur bureau, sur leur frigidaire et parlent de lui déjà à plusieurs membres de la famille élargie. L'enfant fait déjà partie de la famille sans même être physiquement avec eux.

« Bon tu as un attachement qui commence de toute façon tout le temps-là, moi j'avais vu une photo de ma première fille et j'étais déjà attachée là, donc tu n'as pas besoin de tout voir pour être attaché ».
(Mère, M009)

« Mais, je pensais mourir là, mon cœur, ils disent toujours là-bas qu'ils ne comprennent pas comment on peut les aimer sans même les avoir encore, mais c'était notre fils, il y avait des photos de lui, des photos qu'on recevait et tout ça là ».
(Mère, M007)

Une participante exprime le fait comment l'engagement envers l'enfant était si fort qu'elle a voulu transmettre son odeur sur un objet qui deviendra représentatif pour elle et pour l'enfant dès le moment qu'elle a su qu'elle allait devenir la maman de cet enfant. Elle a voulu partager une partie d'elle à cet enfant, pour elle c'était une manière de construire un lien avec l'enfant même s'il était loin d'elle physiquement.

« Mais quand j'ai su, dès que j'ai su que j'allais avoir un enfant c'est le lendemain, quand j'étais tout équipée, il y a un petit toutou que ma filleule m'a donné, ce toutou là je l'ai gardé, j'ai dormi avec directement sur ma peau, bon semble-t-il que l'odeur de la mère peut quand même être transmis un peu, c'était un court délai, une semaine, mais c'est devenu un toutou, il n'est plus important, il y a un autre qui a pris la place, mais il était quand même important ».

(Mère, M008)

On peut voir que même à distance, les parents ont ressenti le besoin de construire des liens avec l'enfant. Certains participants ont trouvé important de créer des rituels pour développer une connexion avec l'enfant (garder des photos, des toutous, un album souvenir, etc.), en parler avec leur entourage, envoyer des présents et de la nourriture pour l'orphelinat, etc. C'était la seule manière qu'ils ont trouvé pour tisser des liens avec l'enfant qui grandissait loin d'eux.

Expérience affective de devenir parent au milieu d'une crise

Ce thème représente le cœur de cette étude, il permet de comprendre comment les participants ont vécu leur expérience d'adoption lorsqu'ils se sont retrouvés dans les turbulences d'une crise. Pour mieux saisir l'importance de ces résultats et les éléments qui sont liés, voici une représentation graphique de cette partie qui explique les éléments qui seront abordés. La Figure 4 ci-dessous représente l'engrenage de l'expérience affective en lien avec la Figure 3 où se retrouvent les principaux thèmes.

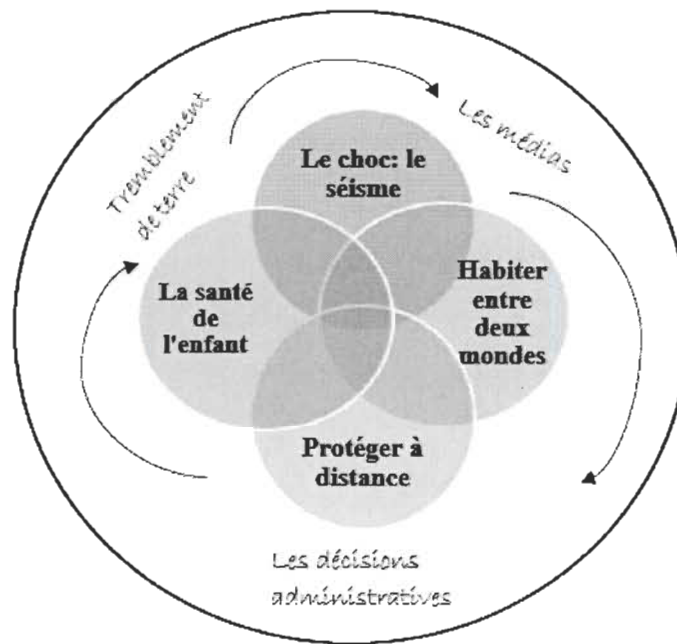


Figure 4. Thèmes principaux de l'étude.

Dans cette partie des entretiens, les participants ont partagé différents propos faisant partie de leur expérience affective engendrée par le séisme, mais aussi en lien avec les informations qui leur sont parvenues à cette période. Il faut comprendre que cet événement a interpellé plusieurs acteurs comme expliqué avec précision dans le contexte de l'étude. Les actions et les réactions des participants ont été également fortement influencées par des facteurs externes (la prise de décisions administratives, les médias, les communications avec Haïti, etc.), mais également par leur expérience vécue en pré-adoption. Ces parents se souviennent très bien du 12 janvier 2010, journée du séisme, et ce, même après plusieurs années. Le discours des parents rapporté dans les entretiens démontre l'état d'esprit dans lequel ils se sont retrouvés à ce moment précis et les jours

qui ont suivi. De plus, ils expriment également les émotions avec lesquelles ils ont dû composer.

Le choc : le séisme frappe Haïti

Les parents ont abordé à plusieurs reprises s'être retrouvés dans un état de choc lorsqu'ils ont eu connaissance du séisme. La plupart d'entre eux ont été capable de décrire avec précision où ils étaient au moment du séisme, comment ils l'ont appris et ce qu'ils ont fait par la suite. Le fait d'être capable de décrire avec exactitude et en détail cette journée et les jours qui ont suivi dénote qu'ils ont vécu un choc émotionnel.

« Ah moi je m'en souviens. J'étais drette debout devant la tv puis là on se disait : « Là, le petit il se passe quoi? » On n'avait pas de nouvelles. Là-bas, il n'avait plus de ligne de téléphone, toutes les communications ne marchaient pas ».
(Père, P002)

Les parents rapportent avoir eu de la difficulté à dormir et avoir ressenti de la détresse liée au manque d'informations concernant l'enfant, mais aussi associée aux images projetées dans les reportages réalisés en Haïti. Certains d'entre eux ont ressenti la nécessité de sortir de la maison, en parler avec des collègues de travail ou leur proche et plusieurs ont essayé de se rassurer quant aux conditions dans lesquelles l'enfant pouvait se retrouver.

« Heu j'étais figée. Complètement figée, j'ai dû passer une journée ou deux assises devant la télévision à essayer de rattraper toute les nouvelles possibles à mesure qu'on les avait. Hum j'étais virée à l'envers à me demander, est-ce que j'ai encore un fils à moi où est-ce que j'en ai pu. C'est ce bout-là qui a été dur, vraiment dur ».
(Mère, M001)

« Même mes collègues de travail me disaient qu'est-ce que tu fais là, je vais capoter si je reste chez moi. Quand je viens travailler, je vois du monde alors pour moi c'est plus facile d'aller au travail que de rester à maison à regarder les nouvelles, essayer pis ça ne me donnera rien de plus tsé. Ça ne m'apportera rien de plus, mais oui j'étais, j'étais dans tous mes états! Je ne dormais pas beaucoup, je ne mangeais pas beaucoup ».
(Mère, M002)

Le fait que la plupart des parents ont été capable de décrire et nommer dans quel état émotionnel ils se sont retrouvés lors de l'évènement indique qu'ils ont vécu un état de stress accru qui a perduré pendant plusieurs jours. Bien qu'ils aient du recul à la suite de cet évènement, les traces de celui-ci dans leur récit est un élément important à considérer dans les pistes de réflexion de cette étude.

Une attente interminable : vivre dans l'incertitude de la perte

L'angoisse de perdre l'enfant a été mentionné par la plupart des parents rencontrés, puisqu'ils n'ont pas eu d'informations concernant les enfants pendant plusieurs heures. Les communications ayant été interrompues avec Haïti lors du séisme, ils avaient très peu d'informations sur les orphelinats. Les participants ont mentionné avoir vécu cette période en ayant dans leur pensée la perte de leur enfant. On perçoit à travers les différents récits la charge émotionnelle qu'ils ont ressentie face à cette crainte de perdre cet enfant tant attendu et rêvé depuis longtemps.

« En fait, la journée la plus difficile ça a été le lendemain le 13 janvier, parce qu'on n'avait aucune nouvelle et là, on savait que c'était gros, on savait qu'ils annonçaient des centaines, des milliers de morts, on savait que c'était à Petion Ville là où était l'orphelinat. Et donc entre le 12 au soir jusqu'au 14, ça a été la panique, voilà, notre fille est morte, y a rien à faire, on peut rien faire, tout est fini ».
(Mère, M003)

« On s'est assis avec eux autres parce que ça pris un 2-3 jours avant qu'on sache, est-ce que tout va bien? Est-ce qu'il y a eu des incidents fâcheux pour les enfants, qu'est-ce qui se passe? Ça a été silence radio pendant 3 jours où moi je stressais, c'était quasiment on était... en haleine tous les 4 et j'en parle et je suis encore émotive parce que tu te dis qu'est-ce qui se passe! Mais c'était toute la famille là ».
(Mère, M006)

Plusieurs mères ont tenté de se rassurer en se disant qu'elles ne pouvaient rien y faire et qu'elles l'auraient su à l'intérieur d'elles si quelque chose était arrivée à leur enfant. Cette pensée magique ou ce mécanisme de protection les a aidées à traverser ces moments angoissants et les a aidées à s'accrocher au peu d'espoir qu'elles avaient à ce moment-là. Pour certaines, l'idée de perdre l'enfant ne faisait pas partie du scénario, la douleur aurait été trop grande.

« Donc ça j'ai... Mais là, ça a été une nuit de pas savoir, mais beaucoup des raisons là quand je repense à ça parce que j'ai pas rappelé personne, j'aurais eu besoin de le faire mais c'est ça dans le fond je me disais il y a juste moi qui peut savoir qu'est-ce qui se passe parce que les autres avaient vu une photo dans le temps de Noël, j'avais pu montrer la photo que j'avais et tout ça, mais c'est ça. Mais, en tout cas ».
(Mère, M010)

« Il y a eu un séisme en Haïti et bon, donc elle, elle était un peu paniquée clairement et moi, c'est bizarre comme réaction, mais je me suis dit s'il est arrivé quelque chose à ma fille, je l'aurais ressenti, regarde, ça c'est mon genre! Je n'avais rien ressenti donc je me suis dit (rires) je me suis dit elle doit être correcte! ».
(Mère, M009)

Bien que les informations aient fini par arriver et que les parents aient été informés que l'enfant se portait bien, cette peur de perdre l'enfant a été mentionnée et vécue par l'ensemble des participants. Quelques-uns ont rappelé le fait qu'ils avaient investi énormément de temps et d'énergie à attendre l'enfant et que l'idée de le perdre aurait été

une situation qu'ils n'auraient pu traverser. Le perdre, dans de telles circonstances, aurait été dévastateur pour eux et pour leur famille.

Se sentir précipité dans sa parentalité adoptive

Contrairement à la plupart des parents rencontrés, quelques familles se sont retrouvées avec l'enfant en très peu de temps. Dire résolument oui avec son cœur, mais ne pas se sentir prêt concrètement à accueillir l'enfant si rapidement a été partagé par certains d'entre eux. Quelques parents de l'échantillon avaient seulement eu une première proposition d'un enfant avant le séisme et pour d'autres, ils étaient au tout début de leur processus d'adoption. Ils ont donc appris par téléphone ou par courriel qu'ils allaient devenir le parent d'un enfant soudainement. Certains d'entre eux ont reçu des propositions par téléphone comme cette mère qui ne s'attendait pas à recevoir un appel le 31 décembre 2009. On lui proposa un enfant qu'elle accueillera seulement deux semaines après sa proposition.

« Moi j'étais avec une amie, je suis célibataire, je suis avec une amie, on sort, on s'en va danser, je ne suis jamais allé danser ce soir-là évidemment! Elle me dit écoutez ce n'est pas habituel, c'est vraiment circonstanciel si vous n'êtes pas prête on comprend, non, non, non! Je suis prête! Non, je ne suis pas prête, mais je ne vous dirais pas non c'est sûr! Elle me dit son nom, sa date de naissance, il était en bonne santé, physique et mental, il a 4 mois et il serait prêt à arriver dimanche, ça c'est moins de 48 heures ».

(Mère, M009)

L'arrivée d'un enfant est pour la plupart du temps un événement auquel on se prépare physiquement et mentalement. Les parents ont du temps pour acheter ce qu'il faut pour accueillir l'enfant dans la famille. Pour quelques participants rencontrés, rien n'avait été

fait, rien n'avait été préparé. Certains d'entre eux ont dû demander de l'aide immédiate auprès de leur entourage pour s'équiper de tout ce qu'il fallait pour s'occuper d'un enfant en bas âge. Bien que ce fût un beau moment d'apprendre que leur enfant allait arriver plus rapidement que prévu, certaines femmes ont dû jongler avec plusieurs démarches supplémentaires.

« Il serait prêt à arriver dimanche, ça c'est moins de 48 heures. C'était le vendredi soir pis moi je n'ai rien pour un bébé là! J'ai même parce que financièrement, il fallait accumuler de sous, j'avais même loué une chambre chez nous. Le lendemain matin je disais au gars : écoute, tu ne peux pas venir parce que j'ai un bébé qui arrive! Là à 9 heures le soir tu ne peux pas aller magasiner là, j'ai fait appel à mon réseau d'amis qui avaient déjà tous des enfants et le lendemain après-midi, le samedi 23 à 4 heures l'après-midi, il y avait une bassinette, une table à langer, des vêtements, des biberons, des produits de bébé, des toutous, hum, un habit d'hiver, des jouets, une poussette, j'avais tout! J'avais tout, là j'étais prête ».
(Mère, M008)

« Nous quand on nous a appelés, on m'a appelée le 28 janvier, on m'a appelée à mon lieu de travail à 3 h 15 pour me dire venez chercher votre bébé demain matin à Ottawa, on vous fait venir l'avion.... Vous devez vous présenter avec des pièces d'identité et on vous remet votre enfant. Ça là! Là moi je pars du bureau il est 3 h 15, j'ai appelé mon conjoint j'ai dit là chéri faut que tu ailles acheter une mini van parce que demain on s'en va chercher notre bébé! Et moi pendant ce temps-là, je m'en vais chez Baby R us ou Toy R us et je m'en vais m'équiper parce que mon plus jeune a 12 ans là ».
(Mère, M006)

Ces participantes expriment le fait qu'elles ne se sentaient pas prêtes à recevoir l'enfant, car elles étaient conscientes qu'elles devaient déménager avant que celui-ci arrive. Bien qu'elles fussent heureuses d'avoir l'enfant, elles ont ressenti un stress supplémentaire, puisque rien n'était préparé pour son arrivée. Dans leur récit, on peut percevoir la distinction subtile mais tellement cruciale pour les parents adoptifs entre

recevoir et véritablement accueillir l'enfant. La conscience de l'écart entre accueillir et recevoir l'enfant inquiète, stresse et a poussé ces mères adoptives à se préparer rapidement et le mieux possible.

« Ben oui moi je me disais je ne suis pas prête (rire) pas prête (rire)... À partir de là, en un mois il fallait que je prenne des décisions très vite euhh... déménager parce que je n'habitais pas où je suis présentement ».
(Mère, M001)

« J'ai eu de l'aide d'un peu partout comme je me disais ah je n'attendais pas ça mais merci je vais le prendre, je vais tout prendre. Les femmes au bureau me disaient tu dois être tellement contente, tu dois tellement être excitée pis je leur disais, je voyais leur joie pis je leur disais je te remercie d'être contente pour moi parce que je n'ai pas le temps ».
(Mère, M008)

Bien qu'un petit nombre des participants rencontrés ait dû composer avec une arrivée hâtive de l'enfant, ceux-ci ont réussi à s'adapter rapidement à leur nouvelle réalité de parents. Ces parents ont démontré une grande résilience et ont accueilli l'enfant comme s'ils s'étaient préparés depuis des années.

Se sentir coupable d'être heureux

Les parents ont exprimé une grande empathie envers le peuple haïtien. Ils ont porté une finesse particulière lorsqu'ils se sont exprimés en lien avec l'arrivée de leur enfant à la suite du tremblement de terre.

« Moi la seule chose c'est qu'au début je me sentais coupable d'être heureuse. (temps) excusez! (elle pleure) Avec tout ce qui est arrivé, je me disais ce gens-là sont dans la rue pis moi je vis un moment d'extase parce que j'ai mon petit bébé... Ouin. Donc on a été chanceux dans tout ça et lui aussi dans le fond ».
(Mère, M006)

Bien qu'ils éprouvent un sentiment d'ambivalence concernant le séisme et l'arrivée de leur enfant, les parents ont ressenti à un certain moment un sentiment de culpabilité face au pays d'origine de leur enfant. Comme l'explique cette mère, elle se retrouve dans un état d'ambivalence dans ses émotions, puisqu'elle était peinée pour le pays d'origine de son enfant, mais heureuse de pouvoir l'avoir enfin dans ses bras.

« C'est très émotif, moi je me suis sentie vraiment coupable longtemps parce que j'avais vraiment prié pour que ma fille arrive plus vite et tu te dis : j'ai tellement prié que (rises) tu te dis mon Dieu c'est quand même, le bonheur des uns fait les malheurs des autres, c'est ça qui nous est arrivé nous autres les parents adoptants donc il y a comme un, beaucoup de sentiments mélangés là-dedans là, oui tu es content que ton enfant soit arrivé, mais là-bas c'est encore comme ça et c'est encore un pays qui a des problèmes donc ça met un peu de tristesse dans toute cette affaire-là ».
(Mère, M009)

Ainsi, on peut constater que pour la plupart des parents, le choix du pays vient également avec un sentiment d'appartenance envers le pays d'origine de l'enfant. Ils ont de l'empathie envers les Haïtiens et ont vécu difficilement la transition de devenir parent dans de telles circonstances. Il faut se rappeler que plusieurs d'entre eux ont choisi ce pays entre autres pour la langue et la proximité culturelle. Un lien est donc ancré entre les parents adoptants et le pays d'origine de l'enfant.

Habiter deux mondes au même moment

Les participants ont exprimé et comparé à plusieurs reprises avoir vécu le séisme comme s'ils avaient été sur place. Ils ont eu l'impression de vivre à deux lieux en même temps, phénomène engendré entre autres par les médias qui rapportaient quotidiennement l'information sur l'état des lieux. Ils avaient l'impression de le vivre eux aussi.

Cette participante décrit comment elle était obsédée par toutes les informations qui circulaient à ce moment-là à travers les médias. Elle avait de la compassion pour le peuple haïtien et a continué après le séisme à avoir une pensée pour eux.

« Là et pendant qu'on faisait ce processus-là, on était rivé sur nos téléviseurs à regarder les nouvelles et on devient comme fou là, obsédé par ce qui se passait là-bas, j'imagine comme toutes les familles haïtiennes dès qu'il arrive quelque chose ils le savent et ils sont stressés et comme les Iraniens ce qui se passe en Iran aujourd'hui c'est 'capoté' c'est un peu ce genre d'affaire-là, tu deviens comme Haïtien, moi je suis Haïtienne, tu deviens Haïtien pendant, je le suis encore parce que je suis encore préoccupée par ce qui se passe là-bas ».
(Mère, M002)

Cette mère décrit avoir eu le sentiment de perdre la réalité, puisque ses pensées étaient constamment en Haïti.

« Le séisme, c'est quelque chose de gros là, tu n'arrives pas à... C'est beaucoup d'émotions concentrées et le décrire ce n'est même pas faisable de comment tu peux vivre ça, parce que tu dis quoi? (rises) Tu te dis que t'étais obsédée par ça, que tu vis pour ça là. Ta vie s'arrête complètement et tu fais juste ça de dire ok mon enfant est là-bas et tu n'arrives pas à... Tu deviens comme en dehors de la réalité, tu deviens dans la réalité d'Haïti, moi c'est comme si j'avais vécu en Haïti pendant 3 semaines là, parce que tu penses juste à ça, tu es juste dans ce monde-là, ta vie d'ici à devient comme secondaire, tu es comme si t'étais, tu vivais à deux endroits en même temps, c'est un peu spécial ».
(Mère, M009)

On peut s'apercevoir à travers leurs récits que cet événement aura placé ces parents dans un état d'urgence pendant plusieurs jours. Même s'ils se retrouvaient en sécurité, loin de cette catastrophe, ils ont senti qu'ils en faisaient partie. Leurs pensées, leurs réflexions, leurs émotions se retrouvaient au milieu de cette crise.

Être empêché d'exercer sa capacité de prendre soin

Exercer son rôle de parent en posant des actions pour assurer le bien-être de son enfant est un élément essentiel lorsqu'on devient parent. Dans le cas des adoptions en Haïti à la suite du séisme, les parents adoptants n'ont pas eu la possibilité de protéger et de prendre soin de l'enfant qui était à distance. Bien que quelques-uns d'entre eux aient pu se déplacer et visiter l'enfant dans le pays d'origine avant le tremblement de terre, d'autres étaient sur le point d'aller chercher l'enfant lorsque le séisme est arrivé. Ce qu'ils ont trouvé éprouvant avec le séisme est qu'ils ne pouvaient s'assurer que leur enfant était bien pris en charge, mais surtout que quelqu'un était là pour le réconforter.

« Quand tu n'as pas trop d'informations, tu es dans un processus oui, mais c'est peut-être plus facile parce que toi tu attends, t'attends, t'attends, t'attends, donc c'est certain que quand je l'ai vu là-bas, je capotais là parce que tout ce que je voulais ce qu'elle arrive ou que moi je déménage en Haïti pour m'en occuper ou... Ça c'est un peu très difficile, vraiment, vraiment ».
(Mère, M009)

Cette participante exprime le fait qu'elle ne pouvait attendre d'avoir sa fille sachant qu'elle avait subi une opération en Haïti avant le séisme et elle voulait en prendre soin.

« À cause de son opération. Moi j'avais dit à la ministre Thériault, excuse-moi là mais regarde, si vous ne la ramenez pas je vais aller la chercher. Moi je ne peux pas la laisser là. A vient de se faire opérer, a va être dans des conditions très insalubres, l'orphelinat où ils étaient, était fissuré fac y couchaient dehors. Fac y a eu beaucoup, beaucoup de choses, pis euuh.... C'est ça. Chez nous c'était.... C'était évident dans ma tête ».
(Mère, M002)

Un couple a exprimé également leurs inquiétudes lorsqu'ils voyaient des photos de l'enfant, puisqu'il ne semblait pas très bien aller. Leur récit évoque une impuissance face

au rôle de leur pratique parentale, soit celui d'avoir une influence directe dans le développement de leur enfant. Ils étaient donc dans l'impossibilité d'aider et d'apporter le soutien nécessaire à l'enfant pour qu'il ait un bon développement physique et mental.

« Ce qui a été le plus difficile, c'est le fait qu'on ne pouvait pas rien faire. Tsé, nous autres plusieurs fois on a dit qu'on allait mandater un avocat, on ne peut pas laisser ça aller comme ça, c'est stupide, le petit il grandit, on sait que ça ne va pas bien, on sait qu'il est tout seul dans la bassinette et il n'y a personne qui s'occupe de lui, il faut faire de quoi ».
(Père, P002)

Prendre soin de son enfant, le réconforter, le rassurer dans les moments difficiles, c'est un besoin qui n'a pas pu être comblé par cette cohorte de parents. Bien qu'ils auraient voulu et désiré se retrouver à son côté, ils ont dû trouver et créer diverses manières de le faire à distance.

Agir pour s'aider à traverser le séisme et la crise

Lorsqu'un évènement tragique arrive et que nous sommes privés de notre capacité d'agir, beaucoup ressentent la nécessité, voire l'obligation de poser des actions concrètes. C'est ce qui a été soulevé par plusieurs parents à la suite de cet évènement. Ils ont raconté comment ils ont trouvé indispensable de poser des gestes (appels téléphoniques, reportages à la télévision, entrevues avec la radio) pour faire avancer les choses. Ils se sont rapidement mobilisés pour trouver une manière qui pourrait les aider à rapatrier leurs enfants au pays. Ils avaient besoin de trouver du réconfort en posant ces gestes, c'était leur manière de prendre soin de leur enfant.

« Tu imagines parce que j'écrivais des lettres la nuit, j'arrêtais jamais, je regardais les nouvelles et à un moment donné, la seule chose qui m'avait le plus frappée c'était de voir dans les nouvelles à un moment donné j'ai vu la Hollande fait revenir ces enfants adoptés en Hollande, je pense que c'était bien la Hollande je ne suis pas sûre de mes sources là, donc quand j'ai vu qu'un pays l'avait fait je me suis dit si eux autres sont capables de le faire, nous autres aussi ».
(Mère, M009)

« Là c'était comme il faut qu'on soit actif, il faut qu'on fasse quelque chose, même si on ne sait pas ce qui se passe, même on n'est pas là, fallait se garder actif dans tout ça là ».
(Mère, M006)

Un père exprime le fait qu'avec le peu d'informations qu'ils avaient sur l'enfant et sur l'arrivée de celui-ci, ils ont voulu aller sur place pour ramener l'enfant avec eux. Ils étaient prêts à se déplacer pour aller chercher leur enfant malgré le chaos du pays.

« On ne décolle pas de là tant et aussi longtemps que le petit n'est pas avec nous autres. On avait vraiment pris cette décision-là, parce qu'on était rendu à un point où on avait même essayé, moi des contacts qu'on avait fait ici avec pour faire avancer, parce que là ça n'avancait plus et ça faisait quand même 2 ans et quelque que le dossier était là ».
(Père, P002)

Comment prendre soin de l'enfant qui est loin? Cette mère décrit ses réflexions et le sentiment d'impuissance causé par le fait que l'enfant n'était pas physiquement avec elle, mais qui ne se sentait pas à l'aise de quitter en sachant que les conditions dans le pays n'étaient pas favorables pour un déplacement. Elle exprimait ressentir une certaine ambiguïté entre le fait de vouloir aller rejoindre son enfant et respecter les consignes administratives. Elle s'est retrouvée dans une position difficile.

« Là encore je pensais à ça et je pensais : si ça arrive mais qu'est-ce que je vais faire? Parce que je me disais je suis un peu toute seule avec ça parce que ce n'est pas concret, ce n'est pas comme si l'enfant est ici. Ce n'est pas... Moi je me voyais partir là-bas. S'il y avait quelque chose ou si c'était possible aussi là ».
(Mère, M006)

Cette nécessité d'agir, d'être actif, de poser des gestes a été nommé comme un besoin de la part des parents. Ils expriment avoir trouvé du réconfort en posant des actions qui faisaient du sens pour eux, qu'ils trouvaient pertinentes.

Santé de l'enfant : les obstacles du quotidien

L'état de santé de l'enfant est un élément qui a été abordé à multiples reprises dans le cadre de ces entretiens. Les parents ont tous exprimé avoir eu des inquiétudes en lien avec la santé de leur enfant et son développement lorsqu'il était dans son pays d'origine. Certains d'entre eux avaient connaissance que l'enfant était malade où ils l'ont appris quand l'enfant est arrivé au pays. C'est un élément important des résultats qui a eu une influence et qui continue à en avoir au quotidien sur la perception et la pratique parentale de ce groupe de parents. Sachant que leur enfant rencontrait des difficultés avant l'adoption, le séisme a amplifié leurs craintes.

Vivre des inquiétudes en lien avec la santé de l'enfant

La santé de l'enfant a été abordée dès le début des entretiens par les parents. Bien que les questions posées ne fassent en aucun moment référence à la santé physique de l'enfant, les parents ont exprimé vivre des inquiétudes face à celle-ci. Que ce soit par le fait qu'ils

aient rencontré l'enfant lors d'une visite dans le pays d'origine ou par le biais des photos reçues, les parents remarquaient que l'enfant n'était pas très en forme.

« On l'a adopté il avait 3 mois, mais il était rendu à 2 ans et demi et il n'était pas encore arrivé. On savait que la santé n'était vraiment pas bonne ».

(Père, P002)

« Mais qu'est-ce qui a été inquiétant aussi ce que j'avais plus de photos, parce qu'on recevait des photos, mais lui j'en avais plus et je voyais que sa santé se détériorait d'une photo à l'autre, pis à un moment donné, j'avais remarqué qu'il était toujours dans les bras de la même dame et il avait l'air plus à part, je m'étais informée et c'était l'infirmerie alors c'était à cause que lui avait déjà la diarrhée, il était malade souvent, il était déjà à l'infirmerie là ».

(Mère, M007)

Cette mère rapporte avoir appris que son enfant avait été hospitalisé lorsqu'elle était encore en Haïti. N'ayant plus de nouvelles de l'enfant, elle a dû mettre une pression auprès des organismes d'adoption pour être informée de son enfant. Elle a donc appris que l'enfant avait eu besoin d'être opéré et a passé un séjour à l'hôpital.

« Ma fille était à l'hôpital. Elle a eu un petit sinueux dans ses intestins. Alors elle a été, ils ont été obligés de l'amener à l'hôpital, il paraît que ça s'est fait même en urgence, ils ont été obligés de l'opérer bon et tout ça. Ils l'ont gardée parce qu'il fallait qu'ils voient si oui était cancéreux ou pas. Elle a eu un petit sac, elle a comme eu ben de trucs à l'hôpital et tout ça, elle est sortie le dimanche avant le tremblement de terre, mais moi je ne le savais pas ».

(Mère, M002)

Une autre participante dit avoir vécu un choc en voyant les photos de son enfant. Elle était inquiète de voir son état. Elle explique le sentiment d'impuissance de n'avoir rien pu faire et voir que son enfant maigrissait à vu d'œil sans pouvoir intervenir.

« Quand tu vois des photos, tu le sais là que c'est malnutrition sévère alors elles sont plus gros problème c'était ça là, elle avait les petits mollets gros de même qui cassaient là, et elle ne pouvait pas marcher parce qu'elle avait le développement d'un enfant de.... 6-7 mois-là. Donc c'est un peu vraiment c'est un choc que j'ai vécu moi parce que je n'ai jamais vu un enfant aussi maigre de ma vie, c'était vraiment et quand c'est ton enfant et c'est pour ça que je t'ai dit que je voulais aller là-bas pour... Tout ce que je voulais c'était de la nourrir ».
(Mère, M009)

Ces moments d'inquiétude en lien avec le développement et la santé physique de l'enfant avant qu'il arrive dans la famille auront accentué les craintes des parents. Ceci aura donc fortement accru leur état d'alerte lorsque le séisme est arrivé. Plusieurs étaient encore plus soucieux de l'état dans lequel l'enfant allait arriver. Ces informations ont eu également un impact sur leur expérience affective lors du tremblement de terre.

Quand le pire arrive : une première rencontre inattendue

Bien que l'arrivée des enfants ait été un évènement heureux et de soulagement, les parents ont dû concilier pour la plupart avec des enfants très malades. La première rencontre avec l'enfant s'est déroulée d'une toute autre manière, dans un contexte de soins médicaux. Certains participants ont dû prendre des décisions rapides au même moment où on leur présentait leur enfant. Ils ont donc dû devenir parent dans un chaos, même si le séisme était terminé, leur propre secousse se déroulait au moment de cette première rencontre.

« C'était le premier. Puis, dans le fond, on l'a rencontré dans l'ambulance. Donc là, ils ont dit : « Votre fils a quelque chose aux poumons, la respiration n'est pas normale. On vous amène en ambulance à l'hôpital à Ottawa. » Pis là, on s'est faite. On a été là-bas, avec lui, dans l'ambulance. Mais tsé, lui il ne nous avait jamais vue de sa vie et

nous on ne l'avait jamais vue en vrai. Ça l'a été comme le premier contact, mais il était tellement magané ».
(Père, P002)

« On commence à se regarder et on commence à pleurer (devient très émue, pleure) parce que là on se demandait ce qui se passait et là finalement on a demandé ce qui se passe et il y a quelqu'un qui est venu nous voir pis on dit il y a trois enfants qui sont très malades. On est arrivé vite en ambulance et il fallait tout répéter, il arrive d'Haïti pis là ils l'ont pesé, il était à 26 mois et pesait 17 livres, là je me suis mis à brailler parce que je ne pensais pas qu'il pouvait être plus petit que sa sœur à 16 livres à 16 mois-là ».
(Mère, M007)

Une autre participante raconte comment elle était sidérée en rencontrant son enfant pour la première fois qui était mal en point. Elle exprime avoir ressenti beaucoup de peine pour cet enfant qui était dans un état de malnutrition sévère.

« Ouais! Mais j'ai eu le négatif aussi de tout ça, de voir qu'elle avait le bras gros comme des bâtons de Hockey, le ventre comme on voit à la télé des enfants avec un gros ventre de même, le gros ventre pis qu'à se tient pas la tête... Pis on m'a dit qu'elle avait 14 mois... Pis là ben c'est ça on va à St- Justine pis là, écoute, je l'avais dans les bras, je pleurais, je pleurais, je pleurais, j'arrêtais pas mais j'étais comme... pleurais je trouvais qu'elle faisait pitié, pleurais parce que j'étais contente qu'elle soit ici ».
(Mère, M007).

D'autres participantes ont exprimé avoir dû composer avec l'émotion de devenir parent et de rencontrer enfin leur enfant en même temps que d'exercer leurs droits parentaux en lien avec la santé de l'enfant. La participante évoque le fait d'avoir ressenti le besoin d'avoir du soutien de sa famille pour vivre cette situation inattendue.

« Ils m'ont dit qu'il fallait l'amener à l'urgence au CHIO comme Sainte-Justine, parce qu'il avait, il était très déshydraté et il avait des difficultés à respirer. Bon! Donc là, lui à 4 mois, il était rendu à 4 mois et demi, ils l'ont installé dans une civière et on partait en ambulance. Là tout à coup,

je suis sa mère, je dois aller dans l'ambulance, mais je ne voulais pas y aller toute seule ».

(Mère, M008)

« C'est que le temps qu'il y a eu le séisme au temps qu'il soit sorti de là, hum l'eau qu'il buvait n'était pas nécessairement bonne, donc il a eu des parasites intestinaux et il avait des mites dans les oreilles. Ça lui prenait des antiparasites, mais à 4 mois, 5 mois ce n'est pas long qu'ils perdent rapidement, pis ça pris du temps avant qu'il remonte la pente, longtemps ».

(Mère, M006)

Bien que ce ne soient pas tous les parents de l'étude qui ont eu à vivre cette situation où l'enfant a dû être hospitalisé en urgence dès son arrivée, l'état de santé à l'arrivée de l'enfant a eu des répercussions sur le quotidien de ces familles. Le temps que l'enfant ait été placé en institution a eu un impact important sur son état de santé, mais également sur son développement. Bien que plusieurs enfants aient pu être pris en charge rapidement à la suite du séisme, leur état de santé à court et à long terme fait partie des sources additionnelles d'inquiétude des parents et de préoccupations concrètes en adoption internationale.

De parent à donneur de soins

Les participants ont évoqué à différents moments de l'entretien avoir donné des soins aux enfants à la suite de leur arrivée dans la famille. Que ce soit parce que les enfants avaient des parasites, une malnutrition sévère ou devoir eu à passer un séjour prolongé à l'hôpital au chevet de l'enfant, ce sont des éléments du quotidien que cet échantillon de parents a partagé. Certains d'entre eux ont extériorisé avoir ressenti une certaine lourdeur

dans ce processus, en plus du fait d'avoir eu l'impression d'être mal préparés face à ces défis.

« Après ça, il a fallu que je lui montre comment manger et tout ça parce que là-bas c'était juste le biberon pis tout ça, mais, pis on allait soit voir le médecin toutes les semaines ou il fallait aller à l'hôpital Sainte-Justine pour des tests de sang ou des tests de selles, toutes ces choses-là. C'était l'hiver fallait, je n'avais pas d'auto donc c'est ça ».
(Mère, M007)

Quelques parents ont dû passer un séjour à l'hôpital avec l'enfant ou du moins faire plus de visites pour passer des tests et faire des suivis. Cela a demandé du temps, de l'énergie et une adaptation pour plusieurs d'entre eux.

« Moi, j'étais descendue en auto puis toi t'étais descendu en ambulance avec le petit. Puis là, on était arrivé à Sainte-Justine puis là, il est resté là comme 1 mois de temps. Écoute ça l'a été. Puis comme Dr. Chicoine nous disait : « Vous autres, vous avez comme vécu un mal, mais pour un bien. » J'ai passé comme un mois, à tous les jours. J'avais mon système de son, j'avais mon kit pour m'entraîner ».
(Mère, M007)

« C'est ça! Convalescence pas trop évidente dehors, a couché dehors deux semaines fac y a eu cette partie-là aussi là. Pis on est retourné une semaine plus tard, retourne à Sainte-Justine a l'avait des parasites après ça, en tout cas. Les deux premières années, disons que ça nous a coûté cher de stationnement à Sainte-Justine ».
(Mère, M002)

D'autres ont dû gérer les répercussions des symptômes physiques amenés par les parasites des enfants qui pouvaient apporter une charge supplémentaire à leur nouveau rôle de parents. Changer les couches d'un enfant la première année peut paraître une tâche banale, mais lorsque l'enfant a des parasites et se vide complètement plusieurs fois par jour, cela demande un travail constant pour ces parents.

« Quand je suis arrivée à Québec, là j'ai craqué, j'ai tombé malade. Là le stress a lâché pis mon fils avait déjà des parasites intestinaux, ça n'avait pas été diagnostiqué à ce moment-là parce que les parasites se cachent ».
(Mère, M001)

« Non, c'était que la diarrhée chronique fallait... Ils n'ont jamais trouvé, mais finalement c'était probablement des parasites parce qu'Ottawa a testé et pendant qu'il avait été encore à l'hôpital au CHUL, j'ai eu l'appel parce que quand c'est la giardia il faut qu'ils appellent les parents parce qu'il faut qu'il soit sur le.... J'ai oublié les termes mais en tous cas, vu que c'est contagieux là alors ils m'ont dit ça donc je l'ai dit au CHUL, eux de tout façon ils allaient retester, ils ont retesté pis il avait 3 ou 4 sortes de parasites ».
(Mère, M007)

Cette participante témoigne le manque de préparation qu'elle a eu concernant l'état de santé dans lequel les enfants pouvaient arriver.

« Ouais! Et le CLSC honnêtement ne m'ont pas préparée, ils n'ont pas préparé le groupe pour ces choses-là. Ils ont parlé beaucoup d'ajustement pour l'enfant, d'adaptation et tout ça pis ont passé un petit peu sur le médical comme de quoi l'enfant pourrait avoir des parasites et tout ça et ils ont parlé qu'on devrait préparer des repas de leur pays, moi j'avais préparé du poulet au cari et tout ça, mais il n'était pas question qu'elle puisse manger ça quand elle est arrivée fac ça c'était pas bien pour ça, ils n'avaient pas dit ok ça se peut que votre enfant ait besoin d'aide là, là, quand il arrive, ça, ça n'avait pas été question ».
(Mère, M007)

Quand le quotidien est rempli de nouveaux défis

La grande majorité des participants ont trouvé important de partager l'expérience qu'ils ont eue en lien avec la rentrée scolaire de l'enfant. Ils ont exprimé le fait que l'âge de la rentrée scolaire de l'enfant et les premières années ont été difficiles, autant pour l'enfant que pour le parent. C'est un sujet qui a été essentiel pour les participants lorsqu'on discutait de la dimension « Et maintenant » qui se réfère au présent. Ils ont rencontré des

difficultés dans le parcours scolaire de l'enfant, tant au niveau des diagnostics que l'enfant a reçus que face à leurs pratiques parentales.

« En gros je trouve qu'il grandit bien, il prend de la confiance en lui, il y a d'autres affaires qu'il doit travailler qui sont plus difficiles. Je lis beaucoup, j'ai acheté un livre spécifiquement l'enfant adopté en difficulté d'apprentissage. Là on commence à faire des liens, on comprend, l'enfant qui a eu des carences affectives comment ça l'a un impact, ensuite la capacité de se détacher de lui-même, d'acquérir des nouvelles connaissances, que ça lui reste dans tête, parce que cet enfant-là peut avoir ensuite des difficultés comme ce qui est le problème de mon fils c'est la mémoire à court terme à l'école ».
(Mère, M001)

D'autres participants ont mentionné avoir fait passer des évaluations au primaire à l'enfant, car ils ont remarqué qu'il rencontrait des difficultés. Plusieurs enfants ont donc reçu des diagnostics pour des troubles de l'apprentissage. La période scolaire et la routine des devoirs a été décrite comme une période qui n'a pas été de tout repos pour les parents.

« Mais l'intelligence ça va, il est dans la moyenne, parce qu'on se demandait là, l'école c'est quand même bien, il n'aime pas l'école et tout ça, mais il travaille énormément fort, nous on pense qu'il est dyslexique, on a fait l'évaluation, on n'a pas eu de diagnostic parce qu'elle pensait, l'orthophoniste qu'il était peut-être autiste. Ça été écarté, nous on se disait, non là mais bon en tout cas. Donc là, on devrait avoir un diagnostic de dyslexie parce que l'apprentissage de la lecture est très difficile, mais il a tous les moyen ».
(Mère, M001)

« Oui! Alors il a été, je l'ai envoyé en neuropsychologie pour être évalué et en effet il a un TDA alors on a commencé la médication, il en avait besoin et ça l'a fait du bien parce que souvent en classe là pis ce n'était pas par exprès, il pouvait frapper les amis, ce n'était pas frapper pour faire mal c'est parce qu'il faisait un geste et ça partait, il tombait sur lui-même plein de choses de même ».
(Mère, M007)

Cette participante évoque le fait d'avoir trouvé difficile qu'une personne lui mentionne qu'elle devrait faire évaluer son enfant. Elle a mentionné trouver difficile que l'enfant ait à porter des étiquettes et qu'elle ne puisse pas faire autrement.

« Des fois il y a des gens qui osent te poser des questions, te dire quelque chose... Ça me dérangeait énormément là, j'ai une amie qui m'a dit : est-ce que tu vas le faire évaluer? De quoi tu parles? Pourquoi tu me dis ça? Par la suite, il a été évalué pour le déficit de l'attention, après ça on a réévalué pour le potentiel intellectuel et un petit peu plus vaste et il a eu une belle collection d'étiquettes. Dyspraxie, dysorthographe, dyscalculie et dyslexie plus TDAH et un potentiel faible. Ça, je pense que c'est le plus dur, parce que dyslexie, il y a des outils, ce n'est pas sa faute, ça n'affecte pas l'intelligence, il y en a plein tu vas réussir pareil, mais potentiel intellectuel, ça tu ne peux pas changer ça dans la vie ».
(Mère, M008)

Un couple de parents a mentionné également que leur défi avait été d'expliquer au milieu scolaire le comportement de son enfant. Ils n'ont pas toujours eu de belles expériences avec les enseignants qui n'avaient pas la connaissance de l'adoption internationale. Face à ce manque d'informations, l'enfant réagissait à l'école par des comportements qu'il ne faisait pas à la maison.

« La seule chose qu'on peut dire que pour nous, qui avait été un petit peu plus difficile à s'adapter. Il se refermait sur lui-même puis là, il tombait en crise et il ne voulait rien savoir de personne ou il se sauvait. Donc ça, ça l'a été le bout dur. Ça, ça l'a été le bout le plus dur à gérer. Ça l'a duré quand même quelques années. C'était toujours à l'école ».
(Père, P002)

Bien qu'ils mentionnent que cela fait partie du fait de devenir parent et qu'en ayant un enfant biologique probablement qu'ils auraient rencontré des difficultés, la période scolaire est perçue par plusieurs d'entre eux comme une période où il faut travailler davantage avec l'enfant. Sans oublier qu'ils doivent constamment expliquer aux

enseignants et au milieu scolaire la réalité et le contexte dans lequel a grandi l'enfant. Quelques participants ont souligné devoir s'investir davantage pour combler le manque de connaissance de l'adoption internationale auprès des établissements scolaires.

Comment soutenir la parentalité dans un contexte de crise?

Il a été important dans le cadre de cette étude que les participants puissent s'exprimer concernant ce qu'ils ont trouvé le plus difficile en lien avec le contexte, mais également ce qu'ils auraient souhaité avoir et les conseils qu'ils donneraient à une famille qui s'apprête à vivre un tel événement. Comment peut-on aider éventuellement les parents qui s'apprêtent à vivre un événement majeur dans le cadre d'une adoption? Cette section aborde la thématique des attentes. Elle a permis aux parents de préciser l'aide qu'ils auraient souhaité obtenir lors d'une telle expérience. Leurs propos serviront à la réflexion pour des pistes d'intervention qui pourront guider les intervenants, les professionnels et les personnes ressources qui gravitent autour d'eux dans l'objectif de mieux les accompagner dans le cadre où une période de crise se présente lors d'autres adoptions internationales.

Ce que j'aurais souhaité

Dans cette dimension, les participants devaient prendre un temps de réflexion car la question posée à la fin des entretiens était la suivante : Si vous aviez la chance de parler à une autre famille qui se prépare à vivre une expérience semblable à la vôtre, qu'aimeriez-vous leur dire? Quels conseils leur donneriez-vous? Ainsi, cette dernière section des

résultats fait ressortir la façon dont les parents auraient souhaité être accompagnés à ce moment précis. Le facteur du temps les aura aidés à mettre des mots sur ce qu'ils croyaient important de partager pour d'autres familles qui s'apprêtent à vivre une situation semblable à la leur.

« **Besoin d'être soutenu** ». L'analyse des entretiens révèle le besoin d'accompagnement exprimé par les participants. En effet, plusieurs d'entre eux ont nommé avoir voulu être soutenus par différents intervenants et professionnels à un moment précis. Les parents conseillent les futurs adoptants à ne pas avoir peur d'aller consulter auprès des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux pour leur enfant, mais également pour eux. D'aller chercher de l'aide le plus tôt possible.

« L'accompagnement après, on aurait aimé avoir plus de de soutien, mais... C'est business, eux autres c'est de l'argent, c'est monnayable, mais c'est ça il manque de soutien. Sur l'adoption, il manque beaucoup, beaucoup de soutien ».
(Père, P001)

« Qu'ils n'hésitent pas à demander des ressources comme vous, psychologues, oui! Une personne qui est plus habituée avec ces pays-là va être de bons conseils, y a des livres aussi qu'on nous recommande de lire, des livres sur l'adoption. Ça c'est certain. Mais s'ils sont capables d'avoir les groupes des parents, des fois ils peuvent avoir des rencontres et d'aller entre nous, on s'est fait beaucoup de bien entre parents, ton enfant a eu ça ah! oui! Moi ce bout-là est passé, il faut avoir les parents qui sont du milieu pour jaser avec eux autres ».
(Mère, M001)

Cette femme propose de réimplanter les cours qui étaient donnés gratuitement pour les parents qui étaient dans un processus d'adoption. Ces cours permettaient aux parents

d'avoir un lieu de rencontre et partager entre eux leur quotidien ainsi que leur réalité adoptive. Ils pouvaient s'échanger des conseils et réaliser qu'ils n'étaient pas seuls à vivre certains défis.

« Les conseils, ça serait sérieux de ramener le programme d'adoption dans les CLSC, c'est vraiment pathétique qu'ils l'aient enlevé parce que c'était vraiment de belles ressources que moi m'ont beaucoup aidée ».
(Mère, M009)

« Non... Parce que moi, si je ne ramenait pas ma fille je ne voulais pas aller là-bas parce que je suivais des ateliers au CLSC Mont-Royal, y avait un département d'adoption internationale, mais qui a été coupé par le gouvernement, en tout cas... j'allais à beaucoup de ces ateliers, je rencontrais des parents ».
(Mère, M002)

Le besoin de rester en contact et d'échanger avec d'autres parents qui ont vécu la même situation ou tout simplement une situation semblable apparaît dans le besoin évoqué dans différents entretiens de cette recherche.

« **Besoin d'être informé** ». Comme présenté dans la section précédente dans le besoin d'être soutenu, les participants recommandent d'aller chercher le plus d'informations possible et de se concentrer surtout sur ce qui est important. Beaucoup de renseignements ont circulé en très peu de temps, et il a été difficile de faire le tri. Ainsi, ils désirent conseiller les futurs parents à rester renseignés, et ce, peu importe le processus d'adoption dans lequel ils sont.

« C'est ça d'aller chercher l'information le plus direct possible. Comme l'organisme ou les nouvelles ou.... Mais pas les ouïs dire de tout le monde et tout ça, aussi longtemps qu'on ne le sait pas, on ne le sait pas, mais moi après j'avais même pensé à adopter un troisième donc ça ne

m'a pas reculé de mettons, mais là ça l'aurait été d'Haïti, mais sauf que là c'était impossible, je ne sais même pas combien d'enfants qui ont pu être adoptés depuis ce temps-là, ça a été très peu ».
(Mère, M007)

Un homme de l'échantillon rappelle la pertinence d'être patient et de discuter avec les personnes qui sont dans l'entourage et qui vous accompagnent. L'objectif une fois de plus est d'obtenir une information pertinente et vraie.

« Soyez patients [rires] Croyez, ayez la foi. Mais, sans blague, moi le meilleur conseil, c'est assurez-vous de mettre ça au clair avec les gens qui vont vous accompagner dans le processus ou peu importe-là. Que vous le fassiez direct, mettez ça au clair, la façon dont l'information va être véhiculée, la fréquence de l'information, d'être certain d'avoir les bonnes informations aussi, ça c'est un des conseils ».
(Père, P002)

Il faut mentionner qu'à ce moment précis, beaucoup d'entre eux n'ont pas pu être au courant de la situation de l'enfant. Ce besoin d'être informé fait partie de l'engagement parental que les participants n'ont pu mettre en action rapidement. Ils ont été privés de renseignements qu'ils trouvaient pertinents, et ce, au début même du processus et tout au long où l'enfant a été loin d'eux physiquement.

« **Besoin d'être entouré** ». Avoir un bon réseau de soutien a été primordial pour ces familles. La plupart des participants ont été accompagnés et soutenus par des membres de leur famille immédiate, par des amis ou des collègues de travail. Leur réseau a été très aidant pour discuter et extérioriser leurs émotions.

« La première chose à faire, c'est des écouter s'ils ont des choses à dire, à pleurer, à crier. Moi j'en ai eu là. Je te dirais, j'ai eu beaucoup de collègues de travail même s'ils me disaient qu'est-ce que tu fais ici... Qui venaient dîner avec moi le midi et qu'on en parlait. T'as-tu des nouvelles? Pis je ventilais pis parfois je pleurais pis c'était correct. Je choisisais aussi les gens là. D'en parler, de ventiler je pense que ça, ça peut aider ».
(Mère, M002)

Plusieurs ont rapporté avoir eu du soutien du début à la fin du processus et même lorsque l'enfant est arrivé dans la famille. Les femmes qui ont adopté seules ont exprimé, comme dans le cas de cette participante, avoir été soulagées d'avoir un bon réseau de soutien, puisqu'elles venaient d'acquies la responsabilité parentale à elles seules, d'un enfant au même moment.

« Ouais je pense que c'est d'avoir un bon réseau parce que de savoir que c'est ça quand même de savoir que le réseau familial est là, les amis c'est important parce que je me souviens très bien quand on a pris la route d'Ottawa, sur l'autoroute à moment donné j'étais assise en arrière avec lui, il dormait et ça m'a vraiment fait ah! Là là, je suis maman et je me suis toute seule pour ça là. C'était comme ça rentre dedans là! Tu te dis attends peu là, j'ai une grande responsabilité là ».
(Mère, M005)

L'entre-parents

Cette partie des résultats fait ressortir les conseils que les parents ont voulu donner à ceux qui veulent adopter un enfant. Ce sont des réflexions qu'ils ont voulu partager dans les entretiens et qui sont importants pour n'importe quel processus d'adoption. Avec du recul, ces parents ont acquis et développé de la résilience au fil du temps. Ils auront traversé en même temps que l'enfant un événement traumatisant qui a changé leur perception de l'adoption. Toutefois, ils en ressortent des points positifs et leur roman

familial est chargé d'éléments positifs et touchants. Voici donc quelques mots destinés à tous.

« Alors, une catastrophe arrive en fait le pire qu'on fait là ce qu'on se l'imagine, et on se l'imagine c'est 100 fois 1000 fois plus dur. Quand on est dedans, on est dedans pis on deal pis on rentre dans un temps différent et puis..... Faut, faut... c'est ça. C'est dans n'importe quelle situation catastrophique le pire, je dirais le pire c'est de l'imaginer, ce n'est pas de le vivre ».
(Mère, M003)

« Je pense que c'est juste de profiter de chaque moment, chaque événement pendant que ça arrive, parce que premièrement c'est hors de l'ordinaire, c'est du... Moi j'ai été chanceuse, j'ai été choyée, mais c'est de vraiment profiter de tout ce qui se passe. La documentation ça a pris six mois, mais le reste et ça ce n'est pas important, le reste c'est de vivre chaque moment, ça pis de prendre le temps et de reculer pour être reconnaissant de ce qu'on a et de la chance qu'on a, pas juste nous en tant que parents, mais la famille au complet là. Ouais! ».
(Mère, M003)

« Je pense que je leur conseillerai d'être (temps) d'être aimant, d'être à l'écoute de leur enfant. Garder à l'esprit qu'il a quand même des particularité cet enfant-là, il n'a pas la même histoire qu'un enfant biologique donc des choses qui pourraient peut-être nous paraître un caprice pour un enfant biologique et ça moi j'ai eu à le dire quelques fois à des conjoints-là dans ma vie qui me trouvaient peut-être un petit peu trop maternant avec des peurs nocturnes et des choses comme ».
(Mère, M008)

Pour conclure, on comprend que l'expérience affective reliée au séisme s'inscrit tout au long du roman familial de ces familles. Les parents ont exprimé des émotions dans les entretiens, et ce, malgré le temps qui s'est écoulé entre les entretiens et cette crise, soit dix ans. Ces familles auront vécu des émotions intenses, des nouvelles tant positives que négatives. Elles partagent, malgré cet événement, un récit rempli d'espoir et de résilience.

Le soutien de leur entourage a été un élément important qui les a aidées à passer à travers les multiples défis qu'elles ont rencontrés et continuent de rencontrer au quotidien.

Discussion

À la lumière des résultats obtenus lors de l'analyse du discours des répondants, il devient pertinent de discuter de ceux-ci en fonction de la littérature scientifique existante sur le sujet. Les éléments répertoriés et les thèmes principaux de l'étude sont repris et approfondis dans le présent chapitre. Dans la deuxième partie de ce chapitre, les limites et les retombées de l'étude sont regroupées sous trois axes : le volet clinique, le volet de la recherche et le volet de l'enseignement.

Expérience affective de devenir parent par adoption

Les résultats de l'étude démontrent que devenir parent par le biais de l'adoption internationale provient avant tout du désir de fonder une famille. Les parents de l'étude ont exprimé avoir ressenti le besoin d'avoir un enfant pour entamer leur projet de vie. Bien que le processus d'adoption puisse être long, jalonné d'obstacles, d'attentes, parfois d'espoir et de chagrin, les parents exprimaient malgré tout la nécessité et le souhait de devenir parent. L'étude de Vinay et ses collègues (2014) rapporte que le désir d'être parent va au-delà du désir d'enfant qui reste intime et personnel. Il correspond également aux valeurs de chacun et se construit à partir des idéaux de la famille et du groupe social de l'individu. D'un autre côté, les résultats de cette étude démontrent que fonder une famille d'une manière biologique a toujours fait partie du message véhiculé de la part de leur entourage, adopter un enfant à l'international a toujours fait partie des réflexions des parents adoptants, et ce, même avant d'avoir reçu un diagnostic d'infertilité.

Devenir parent par la filière de l'adoption : un projet de vie

Le désir des parents d'avoir un enfant a été nommé à plusieurs moments des entretiens comme étant leur projet de vie. Ce projet a été réfléchi et préparé depuis longtemps, soit en couple ou en tant que personne seule. Devenir parent fait partie d'une étape importante pour une majorité d'individus comme l'expliquent les psychologues Brodzinsky et Schechter (1990). Selon eux, devenir parent est un objectif auquel la plupart des adultes pensent atteindre et dans le cas des parents adoptants, ils démontrent un fort désir d'enfant, puisqu'ils ont traversé plusieurs échecs et deuils dans leur parcours de procréation. Les résultats de la présente étude appuient également ces propos. Après plusieurs tentatives pour avoir un enfant de manière biologique, leur désir de devenir parent était plus présent que jamais. Ils voulaient fonder une famille et donner de l'amour à un enfant, même s'ils devaient entreprendre différents processus pour y arriver.

Dans le même ordre d'idées, Bègue (2013) explique que dans plusieurs cas d'adoption, l'idée d'adopter un enfant a été discutée par les partenaires avant que ceux-ci tentent de devenir des parents biologiquement. Toutefois, plusieurs couples se sont d'abord tournés vers diverses alternatives permettant d'avoir un enfant comme l'adoption nationale ou la procréation médicalement assistée. Les méthodes de procréation représentaient, à ce moment du processus, moins éprouvantes qu'adopter un enfant à l'international (Jennings, Mellish, Tasker, Lamb, & Golombok, 2014). Les parents qui ont adopté en couple dans cette étude expriment qu'adopter un enfant à l'étranger a été souvent perçu comme une dernière option, puisqu'ils connaissaient les délais d'attente avant d'être

réunis avec l'enfant. Contrairement à ces couples, les mères célibataires savaient déjà depuis longtemps que l'adoption internationale serait leur manière de parvenir à être mère. Elles ont décidé de privilégier directement l'adoption, malgré les différentes options qui s'offraient à elles telles que l'insémination par exemple.

L'infertilité : premier pas vers la parentalité adoptive

Plusieurs parents ont affirmé avoir opté pour l'adoption internationale après de multiples tentatives pour fonder une famille de manière biologique. En effet, l'infertilité a été mentionnée par les participants comme une épreuve difficile qu'ils ont dû traverser avant d'entamer un projet d'adoption. Comme le précise Châteauneuf (2011) dans son étude, après plusieurs mois ou même plusieurs années d'essais et de diagnostics d'infertilité, plusieurs couples se retrouvent devant l'obligation de faire certains choix pour fonder une famille : continuer leurs démarches dans le milieu médical, entamer des procédures d'adoption ou simplement choisir de vivre sans enfant. Pour plusieurs parents rencontrés dans le cadre de cette étude, vivre sans enfant ne faisait pas partie de leur souhait ni de leur projet de vie.

L'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec (2021) estime qu'au Canada, 10 à 15 % des couples qui désirent concevoir un enfant de manière biologique n'y parviendront pas au cours de la première année. Bien que les causes de l'infertilité soient multiples, les études démontrent que 12 % des femmes occidentales âgées de 15 et 44 ans souffrent d'une certaine forme d'infertilité (Chandra, Martinez, Mosher, Abma, &

Jones, 2005) et 35 % vont vivre une période d'infertilité à un moment de leur vie (McQuillan, Greil, Shreffler, & Tichenor, 2008). Il n'est donc pas inhabituel de retrouver dans le milieu de l'adoption de plus en plus de couples qui ont été confrontés à de multiples échecs dans les cliniques de fertilité.

Dans le même sens, l'étude de Daniluk et Hurtig-Mtichell (2011) réalisée auprès des couples infertiles démontre que pour la majorité des participants, l'adoption a été un choix qui a été rapidement pris en considération lorsqu'il a été question de fonder une famille. Savoir qu'ils pouvaient entamer un processus d'adoption à tout moment leur a apporté du réconfort dans les moments difficiles. Bien qu'ils aient dû renoncer à la possibilité de fonder une famille biologiquement, les participants ont repris espoir en comprenant qu'ils pouvaient tout de même offrir une famille à un enfant. Des résultats semblables ont été également identifiés dans cette étude. En effet, les parents ont affirmé avoir réfléchi à l'adoption comme plan B après de multiples tentatives pour fonder leur propre famille biologique. Bien qu'ils aient eu à traverser une période éprouvante et chargée d'émotions au moment où ils ont eu connaissance de leur infertilité, adopter un enfant à l'international a été pour eux une option qui pouvait leur permettre de devenir parents autrement.

L'attente de l'enfant tant désiré

Attendre un enfant par adoption situe l'attente dans un espace-temps qui peut prendre plusieurs mois, voire plusieurs années avant d'être réuni avec l'enfant. Bien que les postulants à l'adoption (personne qui est ou qui entame un processus d'adoption) soient

au courant du délai qu'il peut y avoir, celui-ci reste un parcours au profil de montagnes russes. Comme le souligne Pérouse de Montclos (2018), les parcours individuels avant le processus d'adoption sont marqués par une succession de semaines, mois, années d'attente après de grandes déceptions (infertilité, parcours infructueux de fertilité, deuils, etc.). Cette période d'attente place les postulants à l'adoption qui deviendront des parents adoptants dans un contexte de vulnérabilité. Les résultats de l'étude vont dans le même sens. En effet, les parents ont exprimé avoir vécu le délai d'attente comme une période très difficile et souffrante. Cette mise à distance avec l'enfant a été pour eux un passage pénible à supporter. Ils ont éprouvé un sentiment d'impuissance à divers moments : impuissance de ne pas pouvoir protéger l'enfant et d'en prendre soin. Comme l'explique du Peuty (2018), au cours du processus, les parents adoptants ressentiront de l'anxiété, de la frustration, un sentiment d'échec, de la culpabilité et parfois du découragement. Ainsi, être loin de l'enfant signifie être empêché de lui donner du réconfort et d'exercer concrètement son rôle de parent attentif et disponible.

Dans le cadre de cette étude, il est aussi intéressant de faire la comparaison avec les parents d'enfants placés et la manière dont ils perçoivent cette mise à distance avec l'enfant. Comme l'explique Sellenet (2010), tout comme les parents d'enfants placés qui n'ont pas connaissance de la date de leur retour au domicile, les parents adoptants ne savent pas dans quel délai de temps la rencontre avec leur enfant aura lieu. L'imprévisibilité à laquelle ces parents doivent faire face altérerait le rapport au temps, entraînant une « déchronologisation » du temps (Sellenet, 2010). Comme le rappelle

Minvielle (2000), la plupart des auteurs distinguent deux conceptions du temps : l'approche dite objective du temps (*kronos*) qui se fonde sur un système de mesure externe (heures, jours, années) et la conception subjective du temps (*kairos*). Le temps *kairos* est l'expérience qui se passe pendant que se déroule le temps objectif. Ici, le temps structuré des institutions et des procédures de décision en contexte de crise entre en collision avec l'expérience subjective difficile des parents adoptants. Ainsi, pour les parents dont les enfants sont placés en institution, le temps se fige, souvent entre deux visites, et chaque instant vaut des années. On peut comparer les visites des enfants placés aux visites que les parents doivent faire dans le pays d'origine de l'enfant par exemple. Bien que ce ne soit pas tous les parents de l'étude qui aient rencontré l'enfant en Haïti, ceux qui ont vécu l'expérience ont exprimé avoir trouvé l'attente plus pénible et épuisante émotionnellement. Chaque anniversaire de l'enfant représentait pour eux une année supplémentaire sans voir l'enfant grandir.

D'un autre côté, l'attente en adoption peut également engendrer l'interruption du processus d'adoption ou la proposition d'un projet différent. Les résultats de l'étude démontrent que des parents ont souligné avoir été ébranlés lorsqu'ils ont appris que l'enfant qu'ils devaient adopter n'était pas en santé. Ils se sont donc fait proposer un autre enfant, sans avoir été avertis auparavant. Une autre participante explique qu'elle s'est fait annoncer l'arrivée de sa fille et quelques jours après, elle a reçu de l'information lui mentionnant que c'était une erreur, ce n'était pas la bonne fille. Comme le mentionnent Germain, Esquivel et Desrosiers (2018), certaines familles traversent la terrible expérience

d'une interruption du processus d'adoption avant même sa réalisation. Cette étude et celle d'Anne-Marie Piché (2010) sont les seules études dans la littérature qui abordent les interruptions involontaires dans un processus d'adoption. Sujet tabou dans les familles adoptives, très peu de parents acceptent d'en parler ouvertement. Certains ressentiront de la culpabilité, d'autres ne sauront pas comment réagir à cette situation. N'en doutons pas, l'enfant pressenti occupe une place importante dans la tête et le cœur des parents adoptants dès qu'un projet leur est communiqué. L'enfant adopté est investi bien avant la concrétisation, la modification ou l'annulation de la démarche d'adoption proprement dite.

Les répercussions psychologiques que le délai d'attente peut engendrer chez les parents adoptants n'ont été que très peu abordées dans la littérature consultée. C'est un apport nouveau de la présente étude. Tous les participants qui ont été rencontrés ont abordé les délais d'attente en adoption comme étant un processus éprouvant émotionnellement, leur apportant une grande souffrance psychologique. D'ailleurs, une participante de l'étude a nommé avoir sombré dans une dépression majeure après avoir pris conscience que cela faisait plus de trois ans qu'elle attendait sa fille. Ce qu'elle a trouvé le plus éprouvant a été le fait de se faire mentionner chaque année que l'enfant arrivait sans que cela se réalise. D'autres parents ont mentionné avoir vécu sans cesse des deuils et des déceptions chaque fois qu'on leur mentionnait que l'enfant pouvait arriver à tout moment. Cette expérience affective engendrée par les délais d'attente est très peu abordée dans la littérature scientifique, mais représente une dimension importante de leur expérience, puisqu'elle aura un impact majeur dans le parcours affectif de devenir parent. Elle aura

d'abord un impact dans leur conception de leur parentalité, puis dans la manière dont ils vont accueillir l'enfant qui aura vécu à son tour cette attente dans un orphelinat.

Est-il possible qu'il en soit peu mentionné dans les écrits scientifiques, car on s'intéresse la plupart du temps aux répercussions de l'attente chez les enfants? En effet, de multiples études s'intéressent aux répercussions engendrées sur le développement physique et psychologique chez les enfants qui ont passé des années en institution (Brodzinsky, 2011; Miller et al., 2021; Pomerleau et al., 2005; Sorge & Laurent, 2003). Toutefois, il faut prendre en considération également l'impact du temps sur le devenir parent, aspect important de l'écosystème familial. Il semble qu'une centration trop exclusive sur l'enfant laisse dans l'ombre l'expérience vécue par les parents adoptants et l'ensemble de la nouvelle constellation familiale.

Expérience affective de devenir parent au milieu d'une crise

Devenir parent par le biais de l'adoption internationale dans un processus dit « *standard* » engendre de multiples défis. Adopter un enfant au milieu d'une crise inflige aux parents adoptants de vivre un stress supplémentaire. Les résultats rapportent que les participants ont exprimé vivre un amalgame d'émotions en peu de temps. Ils ont exprimé s'être sentis impuissants, mais surtout privés d'exercer leurs responsabilités parentales, c'est-à-dire leur droit d'exercer leur rôle de parent, de prendre soin et de rassurer l'enfant. Il ne faut pas oublier que leur perception de ce qu'ils ont vécu a été influencée par toutes

les informations qu'ils ont reçues à travers les médias et les décisions ministérielles qui ont été prises.

Le choc : le séisme frappe Haïti

Les résultats de cette étude démontrent que les parents ont vécu un choc émotionnel lors de l'annonce de l'évènement. Certains participants ont exprimé avoir eu de la difficulté à dormir, vivre des moments de détresse et une période de stress accru. Bien que les parents n'aient pas vécu le séisme sur place, ils ont eu l'impression qu'ils étaient en train de le vivre au même moment, puisqu'ils ont été exposés aux images troublantes projetées constamment par les médias pendant quelques jours. Neria et ses collègues (2008) démontrent que les évènements catastrophiques, tels que les catastrophes naturelles, ont des conséquences psychologiques, émotionnelles et comportementales négatives à court et à long terme sur les individus. On peut le constater avec cette cohorte de parents, même si ceux-ci n'ont pas été exposés directement au séisme sur place.

De plus, des études sur l'état de stress post-traumatique (Brewin & Holmes, 2003; Dalgleish, 2004) rapportent que les souvenirs traumatisants peuvent être représentés par des impressions sensorielles, perceptuelles et émotionnelles. Ces impressions, parce qu'elles sont facilement et automatiquement déclenchées par des indices similaires, entraînent des souvenirs traumatisants pour la personne. Dans le même sens, les résultats rapportent que la plupart des parents ont été capables de nommer avec précision l'endroit, l'heure et l'émotion qu'ils ont ressentis à ce moment précis, certains étaient émus

lorsqu'ils en parlaient. Ils ont mentionné avoir vécu le séisme comme un épisode stressant et traumatisant. Comme l'indiquent Math et ses collègues (2008), les désastres naturels et les tsunamis peuvent avoir un impact dévastateur sur le plan psychologique et social sur n'importe quelle personne qui a été exposée à l'évènement. Dans le cas des adoptions réalisées à la suite du séisme, les résultats ont démontré l'impact psychologique que celui-ci a eu sur les parents : des nuits d'insomnie, un état d'hypervigilance accru face au manque d'informations sur l'enfant, un sentiment de détresse, etc.

Il est possible de faire également la comparaison avec la crise du verglas qui a touché le Québec en 1998. Dans l'étude portant sur les impacts psychosociaux de la tempête de verglas au Québec, Charbonneau, Ouellette et Gaudet (2000) démontrent que le sinistre de janvier 1998 a provoqué certaines pertes, des craintes, des peurs, du stress, de la désorganisation et un sentiment de vulnérabilité chez les personnes qui l'ont vécu. La sécurité et le confort des proches ont été une autre préoccupation constante pour les sinistrés. Elles ont été une cause majeure de stress pour ceux qui étaient séparés de leurs enfants ou qui avaient la responsabilité de leurs parents âgés. Les résultats de cette étude sont similaires à ceux qui sont abordés dans le cadre de cette recherche. En effet, les participants ont mentionné vivre des émotions comparables : peurs, stress et désorganisation de leur quotidien.

De plus, la crise vécue en Haïti pose la question cruciale du développement de pratiques sensibles aux traumatismes qui considèrent l'enfant adopté soumis aux turbulences

d'une crise majeure et l'ensemble du système familial adoptant ayant souffert à distance et devant inventer la suite avec l'enfant. Comme l'indiquent Milot, Collin-Vézina et Godbout (2018), les pratiques sensibles aux traumatismes demandent une réflexion portant essentiellement attention à « qu'est-ce qui est arrivé aux personnes concernées »? Il faut nous intéresser à la trajectoire de développement des enfants victimisés et au rôle de leurs interactions directes dans leurs milieux de vie immédiats. Dans notre étude, les parents adoptants ont partagé ce qu'ils retiennent de ce qu'ils ont eux-mêmes vécu et ressenti.

Une attente interminable : vivre dans l'incertitude de la perte

Comme il a été mentionné précédemment, le manque d'informations sur l'enfant et les heures passées après le séisme ont engendré chez les parents adoptants un grand sentiment d'impuissance. Ils ont témoigné au cours des entretiens avoir ressenti une grande peur face à la perte de l'enfant, mais également de leur projet d'adoption dans lequel ils se sont investis et ont attendu avec impatience pendant des années. Malgré les joies de devenir parent et de fonder une famille, pour les parents adoptants, la transition à la parentalité se déroule dans un contexte empreint de pertes et de deuils (Cudmore, 2005). Ces deuils découlent de l'infertilité ou de l'absence d'un partenaire de vie (Cudmore, 2005). Ces multiples pertes mentionnées également dans les résultats de l'étude peuvent accentuer la peur de perdre l'enfant à tout moment, d'autant plus qu'ils se sont retrouvés loin de l'enfant pendant plusieurs années.

Il est pertinent de faire le lien entre les résultats de cette étude et la situation engendrée par la pandémie mondiale de la COVID-19 survenue au mois de mars 2020. Pour les 337 familles qui sont en processus d'adoption au Québec à l'heure actuelle, la crise sanitaire mondiale a engendré un stress et des inquiétudes supplémentaires (Radio-Canada, 2021). Dans un reportage réalisé par Radio-Canada (2021), une mère adoptante qui est en attente rapporte ceci : « *Depuis la pandémie, le plus difficile c'est de ne pas savoir quand on va pouvoir aller chercher nos enfants à l'étranger* ». Cette pandémie a engendré également chez cette nouvelle cohorte de parents qui est en attente des craintes et des incertitudes en lien avec l'enfant, d'autant plus que la pandémie de la COVID-19 a engendré des millions de morts dans le monde.

Se sentir précipité dans sa parentalité adoptive

Bien que ce ne soit pas l'ensemble des participants de l'étude qui ont accueilli plus tôt que prévu l'enfant à la suite du séisme, pour ceux qui ne s'y attendaient pas, la nouvelle les a placés dans un état d'urgence. Ils ont donc été précipités à accueillir un enfant qu'ils n'attendaient que dans plusieurs mois, voire plusieurs années. Bien qu'il y ait une absence d'études sur le concept de devenir parent précipitamment dans la littérature scientifique en adoption internationale, puisque c'est inhabituel, il est intéressant de faire des liens avec le devenir parent dans un contexte de prématurité. Comme le soulignent Blanchard et de Coster (2013), dans leur étude portant sur les familles qui ont eu l'expérience d'une naissance prématurée, la question du temps est centrale lorsqu'on parle de prématurité et de parentalité. Dans ce cas, la grossesse se termine trop tôt, bien souvent dans un contexte

d'urgence dans lequel les parents se sentent impuissants face à l'enfant qui arrive trop tôt. Bien que le contexte autour d'une naissance et d'un projet d'adoption ne puisse être directement comparé, le sentiment de se sentir dans un état d'urgence nommé par des parents qui ont un enfant prématuré a été soulevé également par les parents de cette étude.

Dans ce même ordre d'idées, Martel et Milette (2017) expliquent qu'une naissance prématurée vient bouleverser la préparation psychologique des parents et les projette précocement dans une parentalité particulière. On peut également retrouver ce bouleversement dans l'état psychologique des parents de l'échantillon qui ont exprimé également devoir s'adapter en peu de temps à la réalité et à leur responsabilité parentale engendrée par cette situation. La dernière partie de la grossesse est partiellement ou complètement coupée, avec tout ce qu'elle apporte comme émotions et projections de toute sorte (Martel & Milette, 2017). Comme dans le cas d'une grossesse prématurée, dans le cas de ces adoptions dans un contexte de crise, les événements ne se passent pas comme prévu. On peut faire la distinction entre : être prêt à recevoir l'enfant et accueillir l'enfant. Pour les parents adoptants de l'étude, bien que certains se disaient prêts à recevoir l'enfant et d'autres non, l'accueil de l'enfant ne s'est pas déroulé comme prévu. On peut mentionner le concept de l'arrivée attendue (les attentes, les projections, etc.) vs l'arrivée réelle de l'enfant, comme dans les études réalisées dans les cas des grossesses prématurées.

Habiter deux mondes au même moment

Le fait d'être constamment exposé à des images diffusées par les médias lors du séisme a engendré une impression de décalage entre le quotidien (le présent) et la crise (le séisme en Haïti) chez les participants de l'étude. Comme il a été mentionné dans le chapitre des résultats, mais également tout au long des autres chapitres, les parents ont été fortement influencés par les facteurs externes (médias de masse, décisions administratives et gouvernementales, etc.). Bien évidemment, l'information en continu diffusée par les médias de masse (Internet, télévision, radio, journaux) s'est avérée la source privilégiée de nouvelles à propos de ce qui se vivait en Haïti. Selon l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (2021), en temps de crise, de conflit ou de catastrophe naturelle, les médias sont déterminants pour contribuer de façon objective à la discussion sur les mesures à prendre, en plus de garantir aux communautés locales l'accès à des informations vitales. Renseignés par les médias et les reportages faits en Haïti au moment de la crise, certains parents adoptants ont été submergés par cette vague d'informations qui a engendré un état d'hypervigilance. En quelque sorte, ils ont cru vivre le séisme même s'ils étaient à des centaines de kilomètres de celui-ci. L'exposition aux différentes images saisissantes leur a donné l'impression de vivre à deux lieux en même temps.

De plus, comme mentionné par Letarte (2016), en 2010, le tremblement de terre qui a causé 200 000 morts a fait les manchettes pendant plusieurs semaines. L'ampleur de la catastrophe avait suscité un vaste élan de générosité. Cette médiatisation du séisme en

Haïti a été particulièrement documentée puisqu'au Québec, la communauté haïtienne est très présente. Comme l'explique France-Isabelle Langlois (directrice des communications et du développement au CECI) : « *On parle beaucoup d'Haïti, parce qu'il y a une diaspora haïtienne importante au Québec, et on se sent très près des Haïtiens* ».

Protéger à distance

La notion de protéger à distance est un point fondamental des résultats de la présente étude. Il est important de se rappeler que cette situation de crise a fait en sorte que les participants se sont sentis démunis, mais surtout mis à l'écart dans les décisions qui ont été prises concernant le rapatriement des enfants. Comment prendre soin de son enfant, le réconforter lorsqu'il se retrouve à une telle distance?

Être empêché d'exercer sa capacité de prendre soin

Il importe de souligner qu'être parent représente déjà une grosse responsabilité. La responsabilité parentale fait référence à l'ensemble des droits et devoirs dont une personne hérite lorsqu'elle devient la mère ou le père d'un enfant (Lacharité et al., 2015). Cet ensemble de droits et de devoirs amène le parent à s'engager envers l'enfant. Selon René, Soulières et Jolicoeur (2004), l'engagement parental implique être présent, prendre parole, passer à l'action et s'impliquer à un niveau décisionnel. Les résultats démontrent que les parents qui ont adopté en Haïti en 2010 n'ont pas pu agir et prendre soin de leur enfant au moment de la crise. Ils n'ont pas pu exercer leurs responsabilités parentales, soit celle de

prendre soin de l'enfant, mais également de s'impliquer dans les prises décisionnelles. Ils se sont sentis mis à l'écart, ce qui leur a fait ressentir un sentiment d'impuissance.

On peut remarquer aussi cette notion de mise à distance et l'incapacité de prendre soin chez les parents dont le projet d'adoption a été affecté par l'arrivée de la pandémie de la COVID-19, en 2020. On pouvait lire sur le site du SAI, le 12 mars 2020, que tous les déplacements prévus dans le pays d'origine de l'enfant étaient suspendus. De plus, toutes les démarches d'évaluation psychosociale, les rapports d'évolution et l'émission de certaines lettres officielles (p. ex., ouverture de dossier, autorisation de déplacement à l'étranger), étaient suspendus également. Bien qu'on ne trouve actuellement pas d'études sur l'expérience affective des parents adoptants à la suite de la COVID-19, plusieurs familles adoptives qui se retrouvent dans un processus d'adoption se sont exprimées à travers les médias. On retrouve un peu partout dans les médias québécois des articles tels que : « La pandémie éternise l'attente de parents adoptants » (Radio-Canada, 2020), « Adoption internationale : des parents séparés de leur enfant depuis des mois » (Le Soleil, 2020) et « Deux fois moins d'enfants adoptés à l'étranger en 2020 au Québec/Coronavirus » (Radio-Canada, 2021). Ces articles rapportaient tous la parole de parents qui expriment se sentir abandonnés, impuissants dans le contexte actuel de la pandémie. Ils se font demander d'attendre alors qu'ils savent que leur enfant se retrouve loin d'eux. Ils sont conscients que cette attente peut avoir des conséquences à long terme pour l'enfant. On peut donc faire des liens avec les résultats engendrés par cette étude où les parents ont également entendu et vécu ce type de situation.

Santé de l'enfant : les obstacles du quotidien

La santé de l'enfant est un élément important des résultats. L'arrivée de l'enfant dans la famille ayant des défis au niveau de la santé physique a eu un impact majeur sur le récit des parents, mais essentiellement sur leur expérience affective. Certains parents connaissaient la santé de l'enfant, mais pour d'autres, ils l'ont appris au moment qu'ils l'accueillaient à l'aéroport.

Vivre des inquiétudes en lien avec la santé de l'enfant

Dans le cadre des résultats de cette étude, les parents ont manifesté avoir déjà eu une inquiétude liée à l'état de santé de leur enfant en voyant des photos de celui-ci. Ils ont constaté que plus le temps passait, plus l'état de santé de l'enfant se détériorait. Certains enfants avaient perdu beaucoup de poids, semblaient peu stimulés et marchaient à peine. Il faut préciser que les parents adoptants ne sont pas toujours bien préparés à accueillir un enfant présentant des défis de santé physique ou mentale (Lee, Kobulsky, Brodzinsky, & Barth, 2018). Comme le souligne Duhamel (1995), la signification accordée à la problématique de santé, l'insécurité ainsi que la peur de l'inconnu peuvent engendrer du stress et de l'anxiété dans les familles. Les résultats de cette étude confirment également ce constat.

La littérature scientifique qui aborde l'état de santé des enfants au moment de leur adoption démontre que certains enfants adoptés présentent des retards globaux de développement, mais également des retards cognitifs et psychomoteurs

(Gagnon-Oosterwall et al., 2012; Miller et al., 2021; Pomerleau et al., 2005). Les postulants à l'adoption sont de plus en plus au courant de cette réalité et certains d'entre eux se font proposer, dans certains cas, un enfant qui peut avoir des problèmes de santé dans le pays d'origine. Pour aborder le thème de la santé des enfants adoptés, on utilise dans le milieu de l'adoption internationale le terme « enfants à besoins spéciaux ». Bien que ce terme ne fasse pas consensus dans le milieu scientifique, puisqu'il n'y a pas de définition claire de ce qu'est un enfant à besoins spéciaux (Chicoine, Germain, & Lemieux, 2012), les experts s'entendent pour établir toutefois divers critères : il peut s'agir d'un enfant qui présente un handicap majeur, d'un enfant souffrant d'un syndrome d'alcoolisation fœtale, d'un enfant prématuré ou négligé, un enfant ayant plus de 12 ans, faisant partie d'une fratrie, etc.

Bien que la santé des enfants adoptés soit abordée dans de multiples études et de plus en plus auprès des postulants à l'adoption, dans les formations données par les organismes agréés par exemple, les parents adoptants ne sont pas nécessairement au courant de l'impact qu'un enfant malade peut représenter. Comme le soulignent Lacharité, Éthier et Piché (1992), prendre soin d'un enfant exige une dépense d'énergie physique et psychologique considérable et le fait d'assumer le rôle de parent entraîne un degré de stress encore plus important lorsque l'enfant est jeune et aux prises avec un problème de santé. On peut constater cette dépense d'énergie physique et psychologique chez les parents de l'étude.

Quand le pire arrive : une première rencontre inattendue

L'arrivée des enfants dans la famille a été soulignée par la plupart des parents comme un moment rempli d'émotions de joie, de fébrilité, de peine, etc. Bien qu'ils aient été contents et soulagés de retrouver leur enfant, ils ne s'attendaient pas à faire la rencontre d'un enfant aussi malade. Ce qu'il faut comprendre, c'est que dans plusieurs adoptions internationales, les enfants souffrent souvent de malnutrition ou de carences alimentaires à leur arrivée et des infections sont également fréquentes (Germain & Esquivel, 2019). Ce fût le cas pour plusieurs enfants qui sont arrivés à la suite du séisme. Lorsqu'une adoption est accompagnée d'un ou de plusieurs défis de santé chez l'enfant, l'environnement social et l'adaptation psychologique des parents deviennent encore plus difficiles (Bradshaw et al., 2019; Lee et al., 2018, Miller et al., 2016; Shenaar-Golan, 2017). De plus, comme le mentionnent Lee et ses collègues (2018), même si les parents adoptifs sont souvent « avertis » dans le cadre de leur préparation à l'adoption que leur enfant peut avoir une santé fragile, ils ne sont peut-être pas préparés à la présence, à la gravité, au type ou au nombre de besoins inattendus. Un tel constat a été soulevé à plusieurs reprises par les parents de l'étude. Ainsi, bien qu'ils fussent au courant de l'état de santé physique de leur enfant, ils n'auraient jamais pu imaginer ce que cela pouvait impliquer une fois l'enfant arrivé.

Un point important qui est abordé dans le cadre de cette étude et qui n'a pas été souligné dans la littérature scientifique est l'impact qu'a eu l'état de santé de l'enfant lors de la première rencontre entre le parent et l'enfant. Les résultats de cette étude démontrent

qu'il est primordial que le parent soit accompagné, préparé et guidé par une équipe interdisciplinaire (professionnels de la santé et du social) qui peut répondre aux questionnements qu'ils peuvent avoir au sujet de l'enfant. Comment prendre soin de l'enfant malade? Comment peut-on créer un premier lien relationnel avec celui-ci s'il doit être hospitalisé?

De parent à donneur de soins

Les parents de cette cohorte sont devenus avant tout des donneurs des soins avant de devenir parents. Même si prendre soin de son enfant au quotidien fait partie de la responsabilité d'être parent, devenir donneur de soins lorsqu'on n'est pas habitué ou expérimenté peut devenir un réel défi. Ces défis peuvent avoir un impact sur le sentiment de compétence parentale comme l'ont souligné quelques parents de l'échantillon. Il faut mentionner qu'ils se sont retrouvés en peu de temps à donner des soins au quotidien à leur enfant. Comme le soulignent van Pevenage et Lambotte (2016), la maladie de l'enfant exige des parents qu'ils assurent différentes nouvelles fonctions tout en s'efforçant d'assumer le quotidien : passer le relais du savoir et des compétences; accompagner, soutenir et réconforter l'enfant malade; prendre part aux décisions médicales et aux soins et s'adapter à la situation médicale en évolution (et à l'institution médicale qu'ils ne connaissent pas et dont le fonctionnement peut être tout à fait étranger).

Devenir soignant pour un enfant malade peut prendre plusieurs formes : donner des médicaments pour une infection, nourrir un enfant mal nourri, stimuler le développement

de sa motricité, de son langage, le sécuriser particulièrement la nuit, amener l'enfant à de nombreux rendez-vous auprès de plusieurs professionnels de la santé, etc. Les résultats de l'étude démontrent qu'à plusieurs reprises, ce qui a été le plus difficile et demandant pour les parents est de ne pas avoir été conscients de ce que représentait un enfant qui présentait une malnutrition sévère par exemple, ou encore des parasites. Ce que cela a impliqué dans leur quotidien (changements de couche constants, possibilité de transmettre les parasites aux autres membres de la famille, des heures passées à des rendez-vous cliniques, donner des antibiotiques, etc.) a été vécu difficilement. Tous ces gestes ont impliqué un investissement supplémentaire pour ces parents. En tant que soignants auprès de leur enfant, les parents accomplissent quotidiennement des tâches qui sont remplies par du personnel qualifié dans les structures hospitalières (Dandurand & Saillant, 2005; Moisan & Bérubé, 1999; Mongeau, Carignan, & Viau-Chagnon, 2006).

Allen (2003) indique que l'épuisement des parents face au stress que leur amènent les soins complexes à donner à leur enfant et la charge que ceci représente sont des éléments qui poussent les parents à vivre des périodes d'épuisement. Mongeau et al. (2006) soulignent à quel point leur rôle de soignant les éloigne de celui de parent alors qu'ils souhaiteraient pouvoir se concentrer sur ce dernier. Les résultats de l'étude vont dans le même sens que les études mentionnées précédemment. En effet, les parents de cette cohorte ont dû prendre la relève en tant que soignants au détriment de leurs attentes et désirs. Le plus important pour eux, même si parfois ils ont mentionné avoir vécu une période épuisante, c'était que l'enfant se porte bien.

Quand le quotidien est rempli de nouveaux défis

Les parents de l'étude ont surtout abordé les défis rencontrés dans leur quotidien pour eux et pour l'enfant. En effet, les résultats soulignent les problèmes rencontrés par l'enfant dès l'âge scolaire. Plusieurs enfants de la cohorte présentent, par exemple, des difficultés en mathématiques et ont reçu par la suite différents diagnostics (TDA/H, troubles moteurs, troubles de l'apprentissage, retard ou un trouble du langage, etc.). Les parents doivent souvent faire appel à un professionnel dans le réseau privé, mais également auprès du milieu scolaire de l'enfant. Plusieurs études comme celle de Behle et Pinquart (2016) démontrent que comparativement aux enfants non adoptés, les enfants adoptés à l'international présentent un taux plus élevé de défis de santé physique, mais également au niveau scolaire (difficultés d'apprentissage, troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité [TDAH] et des problèmes de comportement). De leur côté, Miller et ses collègues (2016) ont indiqué que les différents types d'abus, des placements répétitifs et des conflits émotionnels causés par l'abandon sont également des facteurs qui peuvent affecter la santé de l'enfant. Les auteurs constatent que chez certains enfants, les défis de santé apparaissent au fil du temps. Ces défis sont généralement liés aux comportements, à la santé mentale ou à la performance scolaire, problèmes qui ne deviennent apparents que lorsque les enfants grandissent. Il faut mentionner que lors des entretiens, soit 10 ans après le séisme, les enfants étaient tous dans le milieu scolaire depuis déjà quelques années. C'est pour cela que les parents ont pu, avec du recul, aborder les défis qu'ils perçoivent dans leur quotidien.

Un aspect important qui est ressorti dans les résultats de cette étude est l'importance de la collaboration entre le milieu scolaire et les parents. En effet, les études rapportent que de façon générale, les parents adoptants sont instruits et sont souvent très impliqués dans l'éducation de leur enfant (Goldberg, McCormick, Frost, & Moyer, 2021). Pour les familles qui adoptent un enfant, la compréhension et l'écoute du réseau scolaire font une grande différence dans leur vie, mais également dans la vie de l'enfant. Comme ont mentionné les parents rencontrés, lorsqu'ils ont fait équipe avec le milieu scolaire de l'enfant pour un plan d'intervention par exemple, l'intégration de l'enfant à l'école s'est mieux déroulée et cela a eu des répercussions positives également à la maison. En effet, une sensibilité de l'enseignant par rapport au vécu de l'enfant adopté apportera une meilleure collaboration de ce dernier (Novara, Lenzi, & Santinello, 2018). Idéalement, l'enseignant doit être informé de la présence d'un enfant adopté dans sa classe. Cela lui permet d'échanger avec les parents et de connaître les besoins de l'enfant (Baker, 2012).

Comment soutenir la parentalité dans un contexte de crise?

Les résultats de cette partie de l'étude ont fait ressortir le besoin des parents de raconter leur histoire, leur trajectoire, mais surtout ce qu'ils ont gardé comme souvenir de cette crise pour guider ceux qui vont peut-être vivre une expérience semblable à la leur. Raconter leur histoire était un élément important pour eux. Il est sans doute pertinent de rappeler brièvement la valeur et la portée des récits.

Le récit permet l'expression directe de leur vécu et de la relation avec les événements de la vie. Cette expression subjective mérite d'être accueillie pour ce qu'elle est, c'est-à-dire en tant que reflet de la façon dont les parents adoptants perçoivent, ressentent et pensent ce qu'ils ont vécu. Lors de telles crises, un accompagnement davantage continu pourrait permettre que les inquiétudes et les questions torturantes trouvent l'occasion de se déposer et de trouver des réponses qui, souhaitons-le, apaisent. Même après plusieurs années, quand le parent adoptant raconte généreusement son histoire dans le contexte particulier de la recherche, il a d'abord l'opportunité de construire de nouvelles significations à son expérience vécue. La mémoire qui est alors conviée concerne la fondation de la nouvelle famille et l'intégration de l'enfant adopté dans son contexte d'accueil immédiat. Les débuts de la rencontre des parents adoptants avec l'enfant tant attendu appartiennent en premier lieu à chacun des parents et à chacun des enfants directement concernés.

Les passages difficiles de la vie ne doivent pas être simplement vécus. Ils prennent un sens d'utilité sociale quand ce qui a été traversé et compris peut servir à d'autres personnes. Les parents adoptants ont souhaité que leur expérience puisse aider éventuellement d'autres parents adoptants. Les dons d'expérience peuvent voyager. C'est la grande boucle du donner et du recevoir qui entre en scène sous la forme de récits partagés (Ducommun-Nagy, 2006; Godbout, 2000; Mori & Rouan, 2011).

Séisme perçu avec le temps comme un élément positif

Bien que ce thème n'ait pas été abordé dans le chapitre des résultats, les parents ont exprimé que cet événement a été un élément positif avec du recul. Ceci est donc un élément important et unique de cette étude. Ce ne sont pas tous les parents de l'étude qui se sont retrouvés avec l'enfant plus tôt que prévu, mais ils ont également apporté le constat que leur enfant est arrivé dans la famille grâce au séisme qui a mené à leur sortie rapide du pays. Cette cohorte de parents a donc perçu le séisme, dix ans après l'événement, d'une manière positive, et ce, malgré toute la charge émotionnelle qu'ils ont vécue. Cet événement a fait en sorte que leur enfant est arrivé plus rapidement dans leur famille, qu'ils aient attendu des années ou seulement quelques mois. Ils ont rapporté que ceci leur a permis de prendre soin plus rapidement de l'enfant. Bien entendu, cette crise leur aura apporté un grand souci, les a fait vivre un état d'hypervigilance et des heures interminables à se demander si leur enfant était encore en vie, mais comme mentionné par ceux-ci, sans séisme, leur enfant serait demeuré probablement encore pour quelque temps à l'orphelinat.

Originalité de l'étude

Cette étude se démarque d'abord, car elle s'est inspirée du cadre écosystémique qui a permis de documenter le contexte et la complexité de la crise. Des entretiens ont été réalisés auprès des acteurs clés, ces acteurs qui ont joué un rôle important dans la gestion de la crise (gouvernement, organismes agréés, professionnels de la santé, médias de masse). Le but était de mieux comprendre les décisions prises au moment du chaos. Ces entretiens ont permis de situer le parent comme étant porteur de son propre récit et aussi

de comprendre son expérience qui a été fortement influencée par les décisions qui ont été prises lors de cette journée.

Également, cette étude a été réalisée auprès d'une petite cohorte de parents qui ont adopté un enfant à l'étranger, mais plus précisément, un groupe de parents qui ont vécu une crise à l'intérieur de leur processus d'adoption. De multiples études s'intéressent à la parentalité adoptive, mais très peu se sont intéressées aux crises qui peuvent influencer l'expérience affective des parents adoptants. Une seule étude francophone du côté de la France (Klein et al., 2019) a mené une étude qualitative des représentations des parents français ayant adopté en 2010 un enfant né en Haïti, mais avec un plus petit échantillon ($N = 5$), car les parents ont refusé d'y participer. Ainsi, le fait que le tiers des parents de cette cohorte aient accepté de participer à cette étude prouve l'importance et le besoin que les parents adoptants ont de raconter leur histoire.

Cette étude a permis également d'identifier les défis de communication que peuvent rencontrer les acteurs principaux de l'adoption (gouvernement, agences d'adoption, les professionnels de la santé et les médias) qui gravitent autour des familles adoptives. Rencontrer la plupart d'entre eux a permis d'avoir leur point de vue et de mieux comprendre la gestion de cette crise qui a eu un impact direct sur la perception des parents. On a pu également constater que chaque acteur, bien qu'il joue un rôle important, travaille en silo, de manière indépendante, et les familles adoptives se retrouvent au centre de l'échiquier sans comprendre la situation. Une seule étude avait été réalisée (Hardy, 2014)

en gestion et s'intéressait seulement à la gestion de la crise engendrée par le séisme en Haïti en 2010. Aucune recherche au Québec n'avait été réalisée où on retrouve les points de vue de chaque acteur mettant en valeur l'expérience affective des parents adoptants dans cette situation spécifique.

Également, l'aspect de la santé, sujet qui a été abordé à de multiples reprises, est un point pertinent qu'il est nécessaire de mentionner. Cet aspect n'avait pas été considéré au début de l'étude. Il ne faisait pas partie des thèmes abordés dans les entretiens, mais il en est ressorti. Tous les parents ont mentionné l'état dans lequel l'enfant est arrivé, leurs multiples questionnements, les soucis en lien avec la santé de l'enfant et la place qu'elle a dans leur quotidien. Bien que de multiples études sur la santé de l'enfant aient été réalisées, très peu abordent le point de vue du parent et leur méconnaissance de celle-ci lors de l'arrivée de l'enfant dans la famille. Cela implique un investissement supplémentaire qu'ils ne sont pas toujours au courant et pire, qu'ils ne sont pas préparés.

De plus, les entretiens ont permis de lever le voile sur le manque d'accompagnement que les parents peuvent vivre lorsqu'une telle situation se présente, mais également sur la préparation d'accueillir un enfant, et ce, peu importe son âge. Lorsqu'une telle situation se présente, les parents ont besoin d'être informés, et ce, même s'il est difficile d'obtenir des informations sur l'ampleur de la crise. Mettre en place un réseau de support serait bénéfique aussi pour les familles qui vivent un événement majeur dans leur processus d'adoption internationale. Prenons l'exemple de la crise actuelle, la pandémie due à la

COVID-19. Ces parents ne peuvent rejoindre leur enfant et doivent attendre l'ouverture des frontières, se retrouvant dans une situation semblable à celle de la cohorte de parents de cette étude. Ils se retrouvent aussi dans une situation où l'incertitude et l'attente peuvent être vécues difficilement.

Limites de l'étude

Tout d'abord, il faut être conscient qu'il existe un enjeu de temps dans cette recherche. En effet, il faut considérer que cette crise a eu lieu il y a plus de 10 ans. Donc, il faut considérer dans les résultats qu'il peut y avoir un biais de mémoire chez les participants. Plusieurs d'entre eux ont nommé au cours des entretiens le fait d'avoir oublié quelques informations, puisque cela faisait déjà un moment qu'ils avaient vécu cette situation. Toutefois, même si les participants ont oublié ou reconstruit au fur et à mesure certaines parties de leur récit, la caractéristique de l'étude est l'expérience affective des parents et leur perception de l'évènement marquant. Pour garder des souvenirs, plusieurs d'entre eux ont gardé des articles de journaux, des photos et des vidéos qu'ils ont partagés. La mémoire émotionnelle des participants semblait faire partie du récit, car ils ont été capables de nommer leurs émotions tout au long des entretiens comme abordé dans les résultats.

Aussi, une autre limite à l'étude a été le recrutement des participants qui a été approximativement d'un an et demi. Ce fut un recrutement long et difficile. Lors de la rencontre avec certains participants, ils ont mentionné avoir arrêté tout contact avec les

agences d'adoption pour diverses raisons et ont pensé que l'étude avait été mandatée par l'organisme. Ils avaient donc une certaine réticence au début des communications qui s'est dissipée lorsque la recherche a été expliquée.

De plus, puisque c'est un petit bassin de parents adoptants (35 familles) qui correspondaient aux critères, les données ne peuvent s'appliquer à l'ensemble des adoptions internationales ni être comparées avec d'autres études. Toutefois, cette étude a permis de mieux comprendre et de documenter l'expérience affective des parents lors de cet événement, puisqu'un tiers des familles ont été rencontrées. Cette recherche pourra être le point de départ pour les familles qui vivront une situation semblable et pour les professionnels lorsqu'une telle situation va se présenter dans un processus d'adoption.

Enfin, comme mentionné plus tôt dans la recherche, l'échantillon a été composé en grande partie de mères célibataires. Ces données représentent le bassin de parents adoptants qui vont vers Haïti comme pays d'adoption. Haïti est un pays où beaucoup de femmes célibataires adoptent un enfant, puisque les critères du pays le permettent. Ainsi, le concept de la parentalité adoptive entre une mère et un père ne peut être comparé. Toutefois, cette étude donne des pistes d'intervention pour les professionnels qui accompagnent des femmes monoparentales dans un processus d'adoption internationale.

Retombées de l'étude

À la suite à cette étude, il est possible d'identifier plusieurs retombées et éléments de réflexion dans le but d'améliorer l'accompagnement et le soutien pour les parents qui s'apprêtent à vivre une situation de crise dans un contexte d'adoption internationale. Ces recommandations ont été formulées sous forme des trois axes : (1) volet clinique; (2) volet recherche, et (3) volet de l'enseignement.

Les pistes de réflexion pour le volet clinique

Les résultats de cette étude démontrent la pertinence et l'urgence d'offrir un soutien clinique adéquat pour les parents adoptants qui traversent une période de crise pendant leur processus d'adoption. Ce qu'on peut comprendre des résultats de cette étude, c'est la nécessité d'être accompagné dans cette épreuve. Par accompagnement, il est important de faire la distinction entre accompagner le parent dans « *la transition à la parentalité adoptive en milieu d'une crise* » et accompagner en offrant son soutien et son écoute dans l'épreuve qu'ils vivent. Après réflexion et de multiples rencontres avec des parents qui ont adopté un enfant ou qui sont dans un processus d'adoption, le terme « accompagnement » peut devenir rapidement péjoratif pour certains d'entre eux. Ils mentionnent de ne pas avoir besoin d'être accompagnés pour devenir parents, puisqu'ils ne ressentent pas le besoin de se faire enseigner comment devenir un bon parent pour l'enfant. Ils ont plutôt besoin d'avoir une ressource téléphonique par exemple, qui répondra à leurs questions et aux inquiétudes vécues dans la vie de tous les jours avec

l'enfant. Il est donc important que les professionnels et les cliniciens soient à l'écoute des besoins des parents adoptants, mais surtout des mots qui ont du sens pour eux.

De plus, les résultats démontrent que les délais d'attente représentent une partie importante de l'expérience affective des parents. Pendant cette période, il serait pertinent qu'il puisse y avoir un soutien de la part du réseau de la santé et des services sociaux pour les parents adoptants. Ce n'est pas parce les adoptions internationales diminuent à chaque année pour diverses raisons qu'il y a moins de besoins. Au contraire, la période d'attente est un moment où le parent peut se retrouver dans un contexte de vulnérabilité et où différents professionnels peuvent collaborer pour les aider.

Les pistes de réflexion pour le volet recherche

Comme mentionné plus tôt dans ce chapitre, il n'y a pas eu beaucoup d'études concernant des situations pouvant modifier un parcours d'adoption internationale. Il serait donc intéressant pour le milieu de la recherche de réaliser une étude similaire, mais avec les parents qui ont vécu la pandémie de la COVID-19 pour voir les similitudes qui peuvent être faites avec cette étude. Il est évident que d'autres recherches doivent être faites auprès des parents adoptants concernant les crises et les événements marquants, puisque le séisme en Haïti ne sera pas le seul qui a eu et aura lieu. En effet, avec les multiples changements climatiques, les guerres civiles et possiblement les futures pandémies, les parcours d'adoption vont être marqués de plus en plus par ce type de situation, même si la communauté internationale recommande l'arrêt des adoptions dans de telles situations.

Les pistes de réflexion pour le volet enseignement

Les résultats de l'étude démontrent que les parents auraient souhaité être davantage informés et accompagnés. Or, la question de la formation des intervenants demeure cruciale pour que le soutien offert puisse être sensible, appuyé par des connaissances validées et ajustées. Plusieurs cursus universitaires n'offrent pas un cours sur l'adoption internationale et pourtant, un professionnel pourrait rencontrer à au moins une occasion au cours de sa carrière un parent adoptant, un enfant adopté ou une personne adoptée. Il serait donc pertinent d'offrir une formation à tous les étudiants qui font partie du réseau de la santé et des services sociaux, puisqu'ils seront les premiers à interagir avec les familles adoptives.

De plus, une mise à jour de leurs connaissances est également nécessaire pour s'assurer que les familles adoptives se sentent en sécurité et en confiance lorsqu'un tel événement surgit. Le profil des enfants adoptés évolue constamment, il est donc primordial de se renseigner sur le sujet.

Conclusion

Le 10 janvier 2010, un tremblement de terre d'une intensité jamais connue jusqu'alors a frappé la ville de Port-au-Prince en Haïti. Les familles qui étaient dans un processus d'adoption et celles qui avaient envisagé de se déplacer pour aller chercher l'enfant se sont vues contraintes de vivre la journée du séisme dans l'angoisse et l'incertitude. Il faut se rappeler qu'habituellement, par souci du bien-être des enfants et pour éviter tout trafic humain, la Convention de La Haye suggère l'arrêt des adoptions internationales en situation de crise (SAI, 2021a). Malgré ceci, devant l'ampleur de la situation, les instances du Canada et d'Haïti ont approuvé le rapatriement des enfants dont le processus d'adoption était assez avancé (Dambach & Baglietto, 2010).

Le séisme a placé les 35 familles adoptives qui attendaient déjà un enfant dans un état d'urgence et d'hypervigilance qui a persisté pendant plusieurs jours. La journée du 10 janvier 2010 restera à jamais gravée dans la mémoire des parents adoptants. La transition à la parentalité adoptive est un parcours qui peut être stressant. Il nécessite de la patience et peut faire vivre l'expérience d'une certaine absence de contrôle (Brodzinsky & Brodzinsky, 1992). Beaucoup d'entre eux ont dû composer, pendant de longues heures, avec le manque d'informations et de nouvelles des enfants, le séisme ayant coupé toute forme de communication avec Haïti. Lors de l'arrivée massive des enfants au Québec, les parents ont dû accueillir des enfants stressés et très malades. Leur quotidien a été bouleversé par l'ampleur de l'évènement, mais également par les défis auxquels ils ont dû

faire face (arrivée en situation d'urgence, hospitalisations, congés parentaux imprévus, etc.). La dimension affective (pensées, sentiments, émotions) et la manière dont l'individu compose avec elle font indéniablement partie de l'expérience parentale (Lacharité et al., 2015). Alors que le processus d'adoption internationale s'est vu bouleversé par un séisme d'une telle ampleur, il nous semblait pertinent de porter une attention particulière à l'expérience affective vécue et racontée par les parents adoptants.

Afin de mieux comprendre l'expérience affective des parents adoptants qui ont accueilli un enfant à la suite du séisme en Haïti de 2010 et d'obtenir des données permettant une compréhension plus poussée, une méthode qualitative a été privilégiée. De plus, l'utilisation de l'approche phénoménologique a permis d'explorer plus en profondeur l'expérience vécue du parent. L'objectif de l'étude était de rapporter le récit affectif qui émerge du discours des parents en lien avec leur transition à la parentalité au milieu d'une crise. Différents outils de recherche ont également été utilisés, par exemple le génogramme qui a permis de mieux comprendre la structure de la famille (les relations significatives, les membres de la famille immédiate, etc.). De telles données nous semblaient pertinentes à recueillir pour l'analyse, puisque certains parents avaient déjà des enfants biologiques ou adoptés au moment de l'évènement. Aussi, en ayant eu recours à des entretiens semi-dirigés, les témoignages récoltés ont permis de mieux comprendre leur expérience affective ainsi que le ressenti de chacun des parents. De plus, l'analyse des données a été menée à l'aide de la méthode de Giorgi (1997), laquelle comportait quatre étapes distinctes.

Les résultats obtenus lors de l'analyse ont permis d'identifier trois grands thèmes. Le premier thème fait référence à l'expérience affective de devenir parent par le biais d'une adoption internationale. Les résultats décrivent les moments parfois douloureux qui ont marqué leur désir d'avoir un enfant : le diagnostic d'infertilité, le deuil de l'enfant biologique, le deuil de fonder une famille avec un partenaire de vie, etc. Adopter un enfant en étant une personne seule est aussi un choix qui n'a pas toujours été vécu facilement pour certains d'entre eux. En fait, c'est souvent individuellement qu'ils ont dû prendre des décisions qui ont engendré du stress et des inquiétudes à plusieurs moments du processus d'adoption. Un constat qui a été fait également dans ce premier thème de l'étude est que la période d'attente de l'enfant place le parent dans un contexte de vulnérabilité. Le silence et la distance qui rendent pénibles l'attente de l'enfant sont vécus difficilement par les parents. La nécessité de prendre soin de l'enfant rapidement est un aspect important du discours des parents.

Le deuxième thème qui est ressorti du discours des parents fait référence à leur expérience affective au moment de cette crise. Thème principal de cette étude, les résultats démontrent qu'au moment du séisme, les parents ont eu l'impression d'être sur place, puisqu'ils ont été constamment exposés aux informations divulguées par les médias. Ils ont eu peur de perdre leur enfant et ils ont éprouvé un sentiment de culpabilité de ne pas avoir pu être là pour le rassurer et en prendre soin. Pour un autre groupe de parents qui ne s'attendaient pas à accueillir un enfant aussi tôt dans leur processus, le séisme les a placés dans un état d'urgence constant, l'arrivée de l'enfant n'étant aucunement préparée. De

plus, un élément à prendre en considération est l'état de santé de l'enfant à son arrivée au Québec. Les parents ont accueilli des enfants très malades, nécessitant des soins hospitaliers et des suivis constants. N'ayant pas été préparés à ce type de défis, ils ont exprimé avoir eu l'impression de devoir remplir un rôle de soignant avant de devenir parent.

Puis, les résultats du dernier thème de l'étude soulignent l'importance pour les parents de raconter leur histoire, d'être entendus, mais surtout de faire une différence pour les autres familles. Des sous-thèmes, tels que le besoin d'être soutenu, le besoin d'être informé et le besoin d'être entouré, ont également fait partie des résultats. Les parents ont exprimé qu'ils auraient souhaité contribuer aux décisions prises lors de la crise, puisque celles-ci concernaient leur enfant. Ils rapportent s'être sentis à l'écart, puisqu'ils ont été privés de leurs responsabilités et de pouvoir exercer leur rôle de parent. L'accompagnement des parents adoptants est donc nécessaire à différents moments du processus, mais surtout lorsqu'une crise affecte le processus d'adoption.

Cette étude se démarque de la littérature disponible à certains égards. Tout d'abord, le cadre sur lequel s'est inspirée cette étude, c'est-à-dire le cadre écosystémique, a permis de rencontrer en premier lieu les acteurs clés de la crise (organismes agréés, personnel du SAI, membre du personnel soignant). Ces rencontres ont permis non seulement de documenter le contexte de ces adoptions, mais aussi de mieux comprendre l'impact de la prise de décision sur la perception qu'ont eu les parents adoptants de cet événement. Il est

plutôt rare qu'on s'intéresse dans le cadre d'une même étude, surtout dans le milieu de l'adoption, à tous les acteurs de l'écosystème qui gravitent autour des familles adoptives. Le manque de préparation à une telle situation était flagrant. Les résultats de ces entretiens ont permis de démontrer que la préparation pour une éventuelle situation de crise est essentielle, puisque celle-ci peut avoir de grandes répercussions sur l'expérience affective des parents adoptants qui peut être déjà fragile à la base.

De plus, un élément qui a été important pour les parents de l'étude et qui doit être pris en considération dans le milieu de l'adoption est l'état de santé de l'enfant à son arrivée, mais également dans son pays d'origine. Les résultats démontrent qu'il serait bénéfique pour les parents adoptants d'être informés de la santé globale de l'enfant, et ce, tout au long du processus d'adoption. On peut remarquer par les résultats que l'état dans lequel l'enfant arrivera dans la famille aura un impact considérable sur l'expérience affective des parents. Le fait de donner accès à une équipe multidisciplinaire qui prendrait en charge le parent serait donc un atout. En effet, être renseigné régulièrement permettrait non seulement de mieux se préparer à l'arrivée de l'enfant, mais également de réduire les craintes qui sont vécues pendant le processus d'adoption.

Bien que cette étude ait été effectuée dix ans après le séisme en Haïti et que les résultats ne puissent pas s'appliquer à la majorité des adoptions internationales par son contexte unique et exploratoire, il faut rester vigilant face à une éventuelle crise. En effet, à l'heure où cette étude doctorale est déposée, la population mondiale vit depuis plus d'un

an une pandémie, soit la COVID-19. Comme abordé dans le chapitre de discussion, pour les 337 familles qui sont en processus d'adoption au Québec à l'heure actuelle, la crise sanitaire mondiale a engendré un stress et des inquiétudes supplémentaires (Radio-Canada, 2021). Tous les déplacements dans le pays d'origine ont été suspendus. Certains pays ont même pris la décision de fermer les frontières et ont mis en arrêt l'adoption de ses enfants. Ces familles se retrouvent alors dans une situation de crise comme celle qui a été vécue il y a dix ans lors du séisme en Haïti.

Cette étude et cette nouvelle crise démontrent clairement qu'il est nécessaire que tous les acteurs de l'adoption soient sensibilisés aux impacts de leurs décisions et interventions, leurs paroles et leurs gestes sur les parents adoptants. Dans le milieu de l'adoption, on fait souvent référence au triangle adoptif (parents de naissance, parents adoptants et l'enfant adopté). On devrait également faire référence à l'écosystème qui gravite autour de ce triangle adoptif, c'est-à-dire les organismes agréés, l'organisation responsable de l'adoption internationale au Québec, les professionnels de la santé et des services sociaux, mais aussi ceux en pratique privée, et les médias de masse. Cet écosystème a un impact direct sur la transition à la parentalité adoptive, mais surtout en milieu d'une crise. De plus, il serait pertinent de déployer ce même type d'étude sur la situation actuelle de pandémie. Une comparaison entre ces deux crises pourrait être nécessaire pour faire la mise en place de services adéquats dans un contexte d'adoption internationale.

En conclusion, avoir accès à des services en post-adoption plus nombreux, plus accessibles et soutenus par le réseau public compte donc maintenant parmi les principales revendications en adoption internationale (Ouellette, 2005). Toutefois, il ne faut pas s'attarder seulement aux services post-adoption, mais également aux services manquants durant la période d'attente et au moment de la crise. La possibilité de créer l'accès à un service d'urgence, comme une ligne téléphonique par exemple, où on peut soutenir les parents adoptants lors d'une telle situation serait une mesure nécessaire à mettre en place. De plus, l'ajout d'un protocole de crise devrait être construit en collaboration avec les différents acteurs de l'adoption. Celui-ci permettrait de bien accompagner les parents adoptants, mais surtout de s'entraider lors d'un événement inattendu. La communication entre ces différents acteurs est essentielle pour avoir le bien-être du parent, mais aussi de l'enfant. L'expérience et la parole des parents adoptants demeurent des apports essentiels et inspirants pour le développement de nouvelles pratiques en matière d'adoption internationale. Au-delà du versant de la destructivité de la crise se logent peut-être des possibilités de changements qui nous rendront collectivement plus préparés à affronter les inévitables catastrophes de demain.

Références

- Alix-Surprenant, M. (2019). *La circulation des « faux orphelins » en Haïti : parcours non linéaire des jeunes en orphelinats* (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Montréal, QC.
- Allen, D. E. (2003). *Caregivers: Out of isolation*. Evaluation Report.
- Altstein, H., & Simon, R. J. (1991). *Intercountry adoption: A multinational perspective*. New York, NY: Praeger.
- Association des obstétriciens et gynécologues du Québec. (2021). *Infertilité* [en ligne]. Repéré à <https://www.gynecoquebec.com/sante-femme/infertilite/20-infertilite.html>
- Baker, F. (2012). Making the quiet population of internationally adopted children heard through well-informed teacher preparation. *Early Child Development and Care*, 183(2), 223-246.
- Bartholet, E. (2010). *International adoption: The human rights position*. Global Policy [en ligne]. Repéré à <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1758-5899.2009.00001.x>
- Bègue, F. (2013). Deuil et adoption. Attentes inconscientes de parents adoptifs sans problème de fertilité. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 61(2), 106-117.
- Behle, A. E., & Pinquart, M. (2016). Psychiatric disorders and treatment in adoptees: A meta-analytic comparison with non-adoptees. *Adoption Quarterly*, 19(4), 284-306.
- Belleau, J. (2016). *L'expérience des femmes consultant pour un avortement spontané sans prise en charge chirurgicale au CHU Sainte-Justine* (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Trois-Rivières, QC.
- Benedek, T. (1959). Parenthood as a developmental phase. A contribution to the libido theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7(3), 389-417. doi: 10.1177/000306515900700301
- Bergquist, K. J. S. (2009). Operation babylift or babyabduction? Implications of the Hague Convention on the humanitarian evacuation and rescue of children. *International Social Work*, 52(5), 621-633.

- Billy, R., & Klein, O. (2019). Parentalité et abandon volontaire d'enfants en Haïti : une compatibilité impensée. *Enfances Familles Générations*, 32, 1-25.
- Bilson, A., & Cox, P. (2007). Caring about poverty. *Journal of Children and Poverty*, 13(1), 37-49.
- Blanchard, C., & De Coster, L. (2013). Quel intérêt pour la recherche et la clinique de mieux comprendre la trajectoire développementale familiale suite à la naissance prématurée d'un enfant? Projet de recherche. *Thérapie familiale*, 2(34), 317-332.
- Bradshaw, S., Bem, D., Shaw, K., Taylor, B., Chiswell, C., Salama, M., ... Cummins, C. (2019). Improving health, wellbeing and parenting skills in parents of children with special health care needs and medical complexity – a scoping review. *BMC Pediatrics*, 19(1), 301. doi: 10.1186/s12887-019-1648-7
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23, 339-376.
- Brodzinsky, D. M. (2011). Children's understanding of adoption: Developmental and clinical implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(2), 200-207.
- Brodzinsky, D. M., & Brodzinsky, A. B. (1992). The impact of family structure on the adjustment of adopted children. *Child Welfare*, 71(1), 69-76.
- Brodzinsky, D. M., & Huffman, L. (1988). Transition to adoptive parenthood. *Marriage & Family Review*, 12(3-4), 267-286.
- Brodzinsky, D. M., & Schechter, M. D. (Éds). (1990). *The psychology of adoption*. New York, NY: Oxford University Press.
- Bronfenbrenner U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brookfield, T. (2008). Maverick mothers and mercy flights: Canada's controversial introduction to international adoption. *Journal of the Canadian Historical Association / Revue de la Société historique du Canada*, 19(1), 307-330.
- Bydlowski, M. (2008). *Les enfants du désir*. Paris, France : Odile Jacob.
- Chandra, A., Martinez, G., Mosher, W., Abma, J., & Jones, J. (2005). Fertility, family planning and reproductive health of US women: Data from the 2002 national survey of family growth. *Vital Health Statistics*, 23, 1-174.

- Charbonneau, J., Ouellette, F.-R., & Gaudet, S. (2000). Les impacts psychosociaux de la tempête de verglas au Québec. *Santé mentale au Québec*, 25(1), 138-162.
- Chateauneuf, D. (2011). Projet familial, infertilité et désir d'enfant : usages et expériences de la procréation médicalement assistée en contexte québécois *Enfances, familles, générations*, 15, 61-77.
- CHL. (1993). *Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale* [en ligne]. Repéré à <https://www.hcch.net/fr/instruments/conventions/full-text/?cid=69>
- CHU Sainte-Justine. (2021). *Santé internationale* [en ligne]. Repéré à <https://www.chusj.org/fr/soins-services/S/Sante-internationale>
- Chicoine, J.-F., Germain, P., & Lemieux, J. (2012). Adoption internationale, familles et enfants dits à « besoins spéciaux ». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2(49), 155-183.
- Collard, C. (1988). Enfants de Dieu, enfants du péché : anthropologie des crèches québécoises de 1900 à 1960. *Anthropologie et sociétés*, 12(2), 97-123.
- Collard, C. (2005). Triste terrain de jeu : À propos de l'adoption internationale. *Gradhiva, Revue d'anthropologie et d'histoire de l'art*, 1, 209-223. doi: 10.4000/gradhiva.367
- Compagnone, P. (2010). Le génogramme. *Le Journal des psychologues*, 8(281), 16-17.
- Cudmore, L. (2005). Becoming parents in the context of loss. *Sexual & Relationship Therapy*, 20(3), 299-308.
- Dalgleish, T. (2004). Cognitive approaches to posttraumatic stress disorder: The evolution of multi-representational theorizing. *Psychological Bulletin*, 130, 228-260.
- Dambach, M., & Baglietto, C. (2010). *Haiti. "Expediting" intercountry adoptions in the aftermath of a natural disaster...preventing future harm*. Geneva: International Social Service.
- Dandurand, R. B., & Saillant, F. (2005). Le réseau familial dans le soin aux proches dépendants. *Ruptures*, 10(2), 41-61.
- Daniluk, J., & Hurtig-Mitchell, J. (2011). Themes of hope and healing: Infertile couples' experiences of adoption. *Journal of Counseling & Development*, 81(4), 389-399.
- Dépelteau, F. (2000). *La démarche d'une recherche en sciences humaine*. Québec, QC : Les Presses de l'Université Laval.

- Deschamps, C. (1993). *L'approche phénoménologique en recherche*. Montréal, QC : Guérin.
- Ducommun-Nagy, C. (2006). *Ces loyautés qui nous libèrent*. Paris, France : Éditions JC Lattes.
- Duhamel, F. (1995). La relation entre la problématique de santé et la famille. Dans F. Duhamel (Éds), *La santé et la famille : une approche systémique en soins infirmiers* (pp. 3-22). Montréal, QC : Gaétan Morin.
- du Peuty, L. (2018). Attendre un enfant. *Accueil*, 189, 16-17.
- Fenton, E. (2019). *The end of international adoption?: An unraveling reproductive market and the politics of healthy babies*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Fleury-Potvin, V. (2006). *Une double réponse au problème moral et social de l'illégitimité : la réforme des mœurs et la promotion de l'adoption par "la sauvegarde de l'enfance" de Québec, 1943-1964* (Mémoire de maîtrise inédit). Université Laval, QC.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2010a). L'entrevue non dirigée et l'entrevue semi-dirigée. Dans M. F. Fortin (Éd.), *Fondements et étapes du processus de recherche, méthodes quantitatives et qualitatives* (pp. 428-429). Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2010b). La recherche phénoménologique. Dans M. F. Fortin (Éd.), *Fondements et étapes du processus de recherche, méthodes quantitatives et qualitatives* (pp.275-277). Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Fronek, P., & Cuthbert, D. (2012). History repeating... Disaster =-Related intercountry adoption and the psychosocial care of children. *Social Policy and Society*, 11(3), 429-442. doi: 10.1017/S1474746412000103
- Gagnon-Oosterwaal, N., Cossette, L., Smolla, N., Pomerleau, A., Malcuit, G., Chicoine, J.-F., ... Berthiaume, C. (2012). Pre-adoption adversity and self-reported behavior problems in 7 year-old international adoptees. *Child Psychiatry and Human Development*, 43(4), 648-660.
- Gavarini, L. (2004). *La passion de l'enfant*. Paris, France : Hachette Littérature.
- Geay, B., & Humeau, P. (2016). Devenir parents : les appropriations différenciées de l'impératif de procréation. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 4(214), 4-29.
- 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, QC.

- Germain, P., & Esquivel, A. (2019). The importance of nursing support for families with international adoptees. *Journal of Pediatric Nursing*, 46, 124-125.
- Germain, P., Esquivel, A., & Desrosiers, M-P. (2018). Quand le pire arrive : des parents face à l'interruption involontaire de leur processus d'adoption internationale. *Accueil*, 189, 25-27.
- Giorgi, A. (1970). *Psychology as a human science: A phenomenologically based approach*. New York, NY: Harper & Row.
- Giorgi, A. (1975). An application of phenomenological method in psychology. Dans A. Giorgi, C. T. Fischer & E. Murray (Éds), *Duquesne studies in phenomenological psychology* (Vol. II, pp. 82-103). Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.
- Giorgi, A. (1983). Concerning the possibility of phenomenological psychological research. *Journal of Phenomenological Psychology*, 14(1-2), 129-169.
- Giorgi, A. (1997). De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines : théorie, pratique et évaluation. Dans J. Poupart, J. P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, & A. Pires (Éds), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 341-364). Montréal, QC : Gaétan Morin.
- Godbout, J. T. (2000). *Le don, la dette et l'identité*. Montréal, QC : Éditions Boréal.
- Goldberg, A. E., McCormick, N., Frost, R., & Moyer, A. (2021). Reconciling realities, adapting expectations, and reframing “success”: Adoptive parents respond to their children’s academic interests, challenges, and achievement. *Children and Youth Services Review*, 120, Article 105790.
- Goubau, D., & Beaudoin, S. (1996). Adoption ouverte : quelques enjeux et constats. *Service social*, 45(2), 51-72.
- Goubau, D., & O'Neill, C. (1997). L'adoption, l'Église et l'État : les origines tumultueuses d'une institution légale. *Les Cahiers de droit*, 38(4), 769-804.
- Groza, V., & Scott, D. R. (2002). Pre-adoption stress and its association with child behavior in domestic special needs and international adoptions. *Psychoneuroendocrinology*, 27(1), 181-197.
- Gubrium, J. F., & Holstein, J. A. (2000). Analyzing interpretive practice. Dans N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Éds), *Handbook of qualitative research* (2^e éd., pp. 487-508). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Guivarch, J., Krouch, T., Lecamus, S., & Védie, C. (2017). La filiation adoptive à l'épreuve du traumatisme. *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 15(8), 705-709.
- Hardy, C. (2014). *Pour une gestion plus humaniste des crises : l'enjeu de l'adoption internationale après le séisme en Haïti de janvier 2010* (Mémoire de maîtrise inédit). HEC Montréal, Montréal, QC.
- HHCH. (2021). 33: *Convention du 29 mai 1993 sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale* [en ligne]. Repéré à <https://www.hcch.net/fr/instruments/conventions/full-text/?cid=69>
- Hodge, J. L. (2005). The intercountry adoption argument: Variation in policy & perspective. *Chancellor's Honors Program Projects* [en ligne] Repéré à https://trace.tennessee.edu/utk_chanhonoproj/865
- Jennings, S., Mellish, L., Tasker, F., Lamb, M., & Golombok, S. (2014). Why adoption? Gay, lesbian, and heterosexual adoptive parents' reproductive experiences and reasons for adoption. *Adoption Quarterly*, 17(3), 205-226.
- Foli, K. J., South, S. C., Lim, E., & Jarneckeb, A. M. (2016). Post-adoption depression: Parental classes of depressive symptoms across time. *Journal of Affective Disorders*, 200, 293-302. doi: 10.1016/j.jad.2016.01.049
- Jean Milus, R. (2014). *L'adoption intrafamiliale réalisée en Haïti par des Haïtiens québécois vivant à Montréal* (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Montréal, QC.
- Joyal, R. (Éd.) (2000). *L'évolution de la protection de l'enfance au Québec*. Québec, QC : Les Presses de l'Université du Québec.
- Kirk, D. (1964). *Shared fate: A theory of adoption and mental health*. New York, NY: The Free Press of Glencoe.
- Klein, A., Lefebvre, P., Benoit, L., Harf, A., & Baubet, T. (2019). D'un tremblement à l'autre, l'adoption au risque du séisme. Étude qualitative des représentations des parents français ayant adopté en 2010 un enfant né en Haïti. *La psychiatrie de l'enfant*, 62(1), 79-116.
- Lacharité, C., Calille, S., Pierce, T., & Baker, M. (2016). La perspective des parents sur leur expérience avec des jeunes enfants : une recherche qualitative reposant sur des groupes de discussion dans le cadre de l'initiative Perspective parents. *Les cahiers du CEIDF*, 4, 1-41.

- Lacharité, C., Éthier, L. S., & Piché, C. (1992). Le stress parental chez les mères d'enfants d'âge préscolaire; validation et normes québécoises pour l'inventaire de stress parental. *Santé mentale au Québec, XVII*(2), 183-204.
- Lacharité, C., Pierce, T., Calille, S., Baker, M., & Pronovost, M. (2015). Penser la parentalité au Québec : un modèle théorique et un cadre conceptuel pour l'initiative Perspective Parent. *Les cahiers du CEIDEF, 3*, 1-23.
- Lagadec, P. (1991). *La gestion des crises – Outils de réflexion à l'usage des décideurs*. Paris, France : McGraw Hill.
- Lamarre, A. M. (2004). Étude de l'expérience de la première année d'enseignement au primaire dans une perspective phénoménologico-herméneutique. *Recherches qualitatives, 24*, 19-56.
- Lamboy, B. (2009). Soutenir la parentalité : pourquoi et comment? *Médecine & Hygiène, 21*, 31-60.
- Lee, B. R., Kobulsky, J. M., Brodzinsky, D., & Barth, R. P. (2018). Parent perspectives on adoption preparation: Findings from the modern adoptive families project. *Children & Youth Services Review, 85*, 63-71.
- Le Soleil. (2020). *Adoption internationale : des parents séparés de leur enfant depuis des mois* [en ligne]. Repéré à <https://www.lesoleil.com/actualite/adoption-internationale-des-parents-separees-de-leur-enfant-depuis-des-mois-f2ff967047392477c97e0fbce24c863d>
- Letarte, M. (2016). Lorsqu'une catastrophe naturelle change les plans. *Cahier thématique du Devoir, 1*, 11-17.
- Levy-Shiff, R., Goldshmidt, L., & Dov, H.-E. (1991). Transition to parenthood in adoptive families. *Developmental Psychology, 27*(1), 131-140.
- Lévy-Soussan, P. (2001). La parentalité adoptive : problèmes spécifiques ou universels? *Journal de pédiatrie et de puériculture, 14*(4), 201-204.
- Loiselle, C. G., Profetto-McGrath, J., Polit, D. E., & Beck, C. T. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières : approches quantitatives et qualitatives*. Montréal, QC : ERPI (Éditions du renouveau pédagogique Inc.)
- Macnee, C. L., & McCabe, S. (2008). *Understanding nursing research: Reading and using research in evidence-based practice* (2^e éd.). Philadelphie, PA: Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins.

- Maggioni, C. (2006). *Femmes infertiles. Image de soi et désir d'enfant*. Paris, France : In Press Éditions.
- Mapp, T. (2008). Understanding phenomenology: The lived experience. *British Journal of Midwifery*, 16(5), 308-311.
- Martel, M.-J., & Milette, I. (2017). Les émotions au rendez-vous. Dans Sainte-Justine (Éd.), *Être parent à l'unité néonatale. Tisser des liens pour la vie* (pp. 1-2281). Montréal, QC : CHU Sainte-Justine.
- Masood, A. (2005). *Pakistan bans adoption of quake orphans* [en ligne]. Repéré à <https://www.arabnews.com/node/277457>
- Math, S. B., Tandon, S., Girimaji, S. C., Benegal, V., Kumar, U., Hamza, A., ... Nagaraja, D. (2008). Psychological impact of the tsunami on children and adolescents from the Andaman and Nicobar Islands. *Clinical Psychiatry*, 10(1), 31-37.
- McKay, K., Ross, L. E., & Goldberg, A. E. (2010). Adaptation to parenthood during the post-adoption period: A review of the literature. *Adoption Quarterly*, 13(2), 125-144. doi: 10.1080/10926755.2010.481040
- McQuillan, J., Griel, A., Shreffler, K., & Tichenor, V. (2008). The importance of motherhood among women in the contemporary United States. *Gender and Society*, 22, 477-496.
- Meyor, C. (2007). Le sens et la valeur de l'approche phénoménologique. *Recherches qualitatives*, 4, 103-118.
- Miller, L. C., Pérouse de Montclos, M.-O., & Sorge, F. (2016). Special needs adoption in France and USA 2016: How can we best prepare and support families? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 64(5), 308-316.
- Miller, L. C., Pinderhughes, E., Péroude de Montclos, M.-O., Matthews, J., Chomilier, J., Peyre, J., ... Baubin, O. (2021). Feelings and perceptions of French parents of internationally adopted children with special needs (SN): Navigating the triple stigma of foreignness, adoption, and disability. *Children and Youth Services Review*, 120, 1-13.
- Milot, T., Collin-Vézina, D., & Godbout, N. (2018). *Trauma complexe. Comprendre, évaluer et intervenir*. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Minvielle, E. (2000). Réconcilier standardisation et singularité : les enjeux de l'organisation de la prise en charge des malades. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 7(1), 8-22.

- Moisan, M., & Bérubé, F. (1999). *Virage ambulatoire. Le prix caché pour les femmes*. Québec, QC : Conseil du statut de la femme.
- Mongeau, S., Carignan, P., & M. Viau-Chagnon. (2006). Les conditions de vie des familles ayant un enfant atteint de maladie à issue fatale. Dans M. Hanus (Éd.), *La mort d'un enfant, fin de vie de l'enfant, le deuil des proches* (pp. 133-144). Paris, France : Vuibert.
- Mori, S., & Rouan, G. (2011). *Les thérapies narratives*. Bruxelles, Belgique : Éditions De Boeck.
- Morin, E. (1990). *Science avec conscience*. Paris, France : Édition du Seuil.
- Mucchielli, A. (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales* (1^{re} édition). Paris, France : Armand Collin.
- Munhall, P. L. (2007). A phenomenological method. Dans P. L. Munhall (Éd.), *Nursing research: A qualitative perspective* (4^e éd., pp. 145-210). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Nation Unies – Droit de l'Homme. (2021). *Convention relative aux droits de l'enfant* [en ligne]. Repéré à <https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: A systematic review. *Psychological Medicine*, 38(4), 467-480. doi: 10.1017/S0033291707001353
- Nicholls, D. (2009). Qualitative research: Part two -- methodologies ... second in a three part series. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 16(11), 586-592.
- Novara, C., Lenzi, M., & Santinello, M. (2018). School climate as predictor of teachers' capacity to meet the educational needs of adopted children in Italy. *International Journal of Inclusive Education*, 24(3), 310-328.
- O'Dell, K. E., McCall, R. B., & Groark, C. J. (2015). Supporting families throughout the international special needs adoption process. *Children and Youth Services Review*, 59, 161-170.
- Onnis, L. (1990). L'éthique, la crise et l'intervenant. Dans L. Rey & B. Prieur (Éds), *Systèmes éthique perspectives en thérapie familiale* (pp. 91-95). Paris, France : ESF éditeur.

- Onnis, L. (1991). *Système éthique perspectives en thérapie familiale*. Paris, France : ESF éditeur.
- Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. (2021). *Les médias en situation de crise et de catastrophe* [en ligne]. Repéré à <https://fr.unesco.org/themes/medias-situation-crise-catastrophe>
- Ouellette, F.-R. (2005). Le champ de l'adoption, ses acteurs et ses enjeux. *Journées de formation pluridisciplinaires*, 35, 375-405.
- Ouellette, F.-R. (2000). L'adoption face aux définitions de la famille et du lien généalogique. Dans A. Fine & C. Neirinck (Éds), *Parents de sang, parents adoptifs, Approches juridiques et anthropologiques de l'adoption* (pp. 325-341). Paris, France : L.G.D.J.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). L'examen et l'analyse phénoménologiques des données d'entretien. Dans P. Paillé & A. Mucchielli (Éds), *L'analyse qualitative des sciences sociales* (4^e éd., pp. 144-160), Malakoff : Armand Colin.
- Paradis, C. (2015). *Séisme en Haïti : les souvenirs des enfants adoptés ici* [en ligne]. Repéré à <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/701712/adoption-haiti-seisme-wilson>
- Pascal, J., Décombas-Marion, M., Poirier, V., Lautrette, A., Rigal, E., Sciauvaud, J., & Lesens, O. (2018). International adoption of children surviving the Haitian earthquake. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 12(4), 450-454.
- Pierre-val- E. (2014). *L'expérience vécue par les mères haïtiennes vivant à Port-au-Prince ayant donné leur enfant en adoption internationale* (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Montréal, QC.
- Pérouse de Montclos, M.-O. (2012). Adoption internationale et troubles des apprentissages chez l'enfant. *Archives de pédiatrie*, 19(6), h127-h128.
- Pérouse de Montclos, M.-O. (2018). L'attente et ses effets psychopathologiques. *Accueil*, 189, 32-35.
- Piché, A.-M. (2010). *La construction sociale de la relation adoptive : expériences parentales de l'adoption des enfants grands à l'international* (Mémoire de thèse inédit). École de service social, Montréal, QC.
- Piché, A.-M. (2012). La prescription de l'attachement en contexte d'adoption internationale. *Nouvelles pratiques sociales*, 1, 79-101. doi: 10.7202/1008628

- Pinheiro, P. (2006). *World report on violence against children*. Genève : United Nations Secretary-General's Study on Violence Against Children.
- Poisson, Y. (1991). *Entrevues semi-dirigées*. [Version Google Books]. Repéré à <https://books.google.ca>
- Pomerleau, A., Malcuit, G., Chicoine, J.-F., Séguin, R., Belhumeur, C., Germain, P., ... Jéliu, G. (2005). Health status, cognitive and motor development of young children adopted from China, East Asia, and Russia across the first 6 months after adoption. *International Journal of Behavioral Development*, 29(5), 445-457.
- Racamier, P.-C. (1961). La mère et l'enfant dans les psychoses post-partum. *L'évolution psychiatrique*, 26(4), 525-570.
- Radio-Canada. (2020). *La pandémie éternise l'attente de parents adoptants* [en ligne]. Repéré à <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1704516/adoption-pandemie-attente-parents-adoptants>
- Radio-Canada. (2021). *Deux fois moins d'enfants adoptés à l'étranger en 2020 au Québec* [en ligne]. Repéré à https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1781129/adoption-enfants-etrange-baisse-pandemie-quebec?fbclid=IwAR2JWZ8dg5TIXMRbB0tv1WECSBikchsM4WHdLqDIXPSu2kXJNlIMDr_aizE
- René, J.-F., Soulières, M., & Jolicoeur, F. (2004). La place et la participation des parents dans les Organismes communautaires Famille : pratiques et défis pour une prise en charge citoyenne. *Nouvelles pratiques sociales*, 17(1), 62-82.
- Savoie-Zajc, L. (2003) L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (Éd.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données* (pp. 293-316). Québec, QC : Les Presses de l'Université du Québec.
- Secrétariat à l'adoption internationale. (SAI, 2019). *Adopter en Haïti* [en ligne]. Repéré à http://adoption.gouv.qc.ca/fr_conditions-et-procedures-par-pays
- Secrétariat à l'adoption internationale. (SAI, 2020). *Mesures liées à la COVID-19* [en ligne]. Repéré à http://adoption.gouv.qc.ca/fr_accueil?newsdetail=20200316-83_mesures-liees-a-la-covid-19
- Secrétariat à l'adoption internationale. (SAI, 2021a). *Rôle des organismes agréés* [en ligne]. Repéré à http://adoption.gouv.qc.ca/fr_role-des-organismes-agrees
- Secrétariat à l'adoption internationale. (SAI, 2021b). *Adoption suivant une catastrophe* [en ligne]. Repéré à http://adoption.gouv.qc.ca/fr_adoption-suivant-une-catastrophe

- Secrétariat à l'adoption internationale. (SAI, 2021c). *Adopter à l'étranger* [en ligne]. Repéré à http://adoption.gouv.qc.ca/fr_adopter-a-letranger
- Secrétariat à l'adoption internationale. (SAI, 2021d). *Mandats et valeurs* [en ligne]. Repéré à http://adoption.gouv.qc.ca/fr_mandats-et-valeurs
- Sellenet, C. (2007). *La parentalité décryptée : pertinence et dérive d'un concept*. Paris, France : l'Harmattan.
- Sellenet, C. (2010). « Dis, quand reviendras-tu... ? » Blessures de la séparation des parents d'enfants placés. *Le Journal des psychologues*, 4(277), 50-54.
- Sellenet, C. (2015). Désirs et désillusions dans l'adoption. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 63(3), 168-174.
- Selman, P. (2010). Intercountry adoption after the Haiti earthquake. Rescue or robbery? *Adoption & Fostering*, 35(4), 41-49.
- Selman, P. (2011). Intercountry adoption after the Haiti earthquake. Rescue or robbery? *Adoption & Fostering*, 35(4), 41-49.
- Selman, P. (2020). Adoption in the context of natural disaster. Dans G. M. Wrobel, E. Helder, & E. Marr (Éds), *The Routledge handbook of adoption* (pp. 150-170). New York, NY: Routledge.
- Shenaar-Golan, V. (2017). Hope and subjective well-being among parents of children with special needs. *Child & Family Social Work*, 22(1), 306-316.
- Soleil des Nations. (2021). *Archives Haïti* [en ligne]. Repéré à <https://www.soleildesnations.org/ha%C3%Afti>
- Sorge, F., & Laurent, C. (2003). Morbidité des enfants adoptés. Enquête préliminaire : adoption 2002. *Archives de pédiatrie*, 10(Supp.1), s242-s244.
- Thiétart, R. A. (2014). Le choix raisonné dans les recherches quantitatives et qualitatives. Dans R.-A. Thiétart (Éd.), *Méthodes de recherche en management* (pp. 233-236). Paris, France : Dunod.
- Trévennec, A.-G., & Lebrault, M. (2017). Adoption internationale. Tendances à travers 3 enquêtes réalisées par l'OAA Médecins du Monde auprès de parents adoptants entre 1990 et 2012. Que retenir pour l'accompagnement des enfants « spécial needs » et prévenir les ruptures du lien parent-enfant? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 65, 225-244.

- Trudel, L. (1990). Le pouvoir des médias. *Cahiers de recherche sociologique*, 14, 163-169.
- UNICEF. (2010). *New York, 28 January 2010. Statement on child protection in Haiti* [en ligne]. Repéré à <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Statement%20on%20Child%20Protection%20in%20Haiti.pdf>
- UNICEF. (2020). *The Haiti earthquake: 10 years late* [en ligne]. Repéré à <https://www.unicef.org/stories/haiti-earthquake-10-years-later>
- UNICEF. (2021). *L'UNICEF prévoit d'aider 190,8 millions d'enfants en situation d'urgence en 2021* [en ligne]. Repéré à <https://www.unicef.org/fr/pris-pour-cible#:~:text=L'UNICEF%20pr%C3%A9voit%20d'aider,situation%20d'urgence%20en%202021&text=Avant%20cette%20pand%C3%A9mie%2C%20d%C3%A9j%C3%A0%2C%20les,enfants%20n%C3%A9cessitant%20une%20aide%20humanitaire>
- van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. Buffalo, NY: State of University of New York Press.
- van Pevenage, C., & Lambotte, I. (2016). La famille face à l'enfant gravement malade : le point de vue du psychologue. *Enfances, familles, générations*, 24, 1-24.
- Vinay, A. (2005). Mon père! *Accueil*, 4, 8-11.
- Vinay, A., Brenot-Bergeret, M., Rosenblum, O., & Genty, M. (2014). Réflexions autour du processus de parentalité : quelles étapes et quelles spécificités dans l'adoption? *Pratiques psychologiques*, 20(1), 21-37.
- Young, A. (2012). Developments in intercountry adoption: From humanitarian aid to market-driven policy and beyond. *Adoption & Fostering*, 36(2), 67-78.

Appendice A
Fiche signalétique – Parents adoptants



Données sociodémographiques

Prénom : _____

Nom : _____

Lieu de résidence : _____

Date de l'entretien : _____

Complété par : _____

Composition de la famille

Parents/Autres adultes significatifs

Prénom / Nom	Âge	Lien avec l'enfant

Renseignements sur les enfants

Nom, Prénom	Âge actuel	Âge de l'adoption	Pays d'origine	Année d'adoption

Génogramme (utilisez le verso au besoin)

Appendice B
Certificat éthique

**Titre du projet de
recherche**

L'effet d'un évènement majeur sur l'expérience des
parents adoptifs au cours du processus d'adoption
internationale : étude exploratoire sur les cas des adoptions
en Haïti à la suite du séisme de 2010

**Chercheuse
responsable du
projet de recherche**

Angela Esquivel, Ph. D (c), psychologie (concentration en
études familiales, UQTR)

**Membres de l'équipe
de recherche**

Patricia Germain, Inf. Ph. D, Département des sciences
infirmières, UQTR

Jean-Pierre Gagnier, Ph. D., Département de psychologie,
UQTR

**Source de
financement**

Aucune

**Déclaration de
conflit d'intérêts**

Aucune

Préambule

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre l'expérience des parents adoptifs à la suite du séisme en Haïti de 2010, serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce formulaire. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable de ce projet de recherche ou à un membre de son équipe de recherche. Sentez-vous libre de leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre votre décision.

Objectifs et résumé du projet de recherche

Les objectifs de ce projet de recherche sont :

- d'identifier les caractéristiques de l'expérience pour les parents adoptants et faire ressortir les défis/forces de la parentalité à la suite d'un événement majeur.
- d'identifier les thèmes qui émergent du récit des parents adoptifs qui rencontrent un événement marquant dans la transition de la parentalité adoptive.

Nature et durée de votre participation

Bien que le processus d'adoption soit relativement semblable pour les couples qui entament ce type de trajectoire, il peut arriver dans certains cas qu'un événement change la trajectoire de l'adoption. En effet, un événement tel une catastrophe naturelle, une guerre civile, le décès de l'enfant, la fermeture du pays, etc. peut changer l'expérience de la parentalité adoptive. Cette étude s'intéresse aux adoptions internationales qui ont été accélérées à la suite d'un événement tel que le séisme en Haïti de 2010. Actuellement, très peu d'études ont accordé un espace de parole aux familles qui ont vécu cet événement. Il est important d'entreprendre une étude afin de mieux comprendre la trajectoire ainsi que les défis et/ou les forces de cette adoption au sein de la parentalité adoptive. La compréhension de l'expérience des parents, nous permettra d'améliorer et d'adapter l'accompagnement offert aux familles à la suite d'une telle situation.

Dans cette recherche, nous désirons rencontrer 15 parents ayant entamé un processus d'adoption en Haïti avant le séisme et qui ont adopté à la suite du séisme en 2010. Le chercheur s'entretiendra individuellement avec chacun des parents. Si les deux parents de

la même famille désirent participer, le chercheur s'entretiendra avec chaque parent de façon individuelle. L'entretien abordera des thèmes tels que les caractéristiques, les défis et les forces de la parentalité adoptive, les événements marquants dans la transition de la parentalité adoptive, etc. Chaque entretien devrait durer entre une et deux heures. Tous les entretiens seront enregistrés sur bande audio afin d'assurer la saisie de toutes les informations. Une deuxième passation d'une durée approximative de 30 minutes maximum sera faite si nécessaire sous forme de rencontre téléphonique ayant pour objectif le retour et la validation si nécessaire des thèmes avec les participants. Le but de cette deuxième passation sera de rapporter le plus possible le discours du participant.

Une fiche signalétique comprenant certaines données sociodémographiques (nombre d'enfants dans la maison, âge, sexe) sera remplie. Un génogramme sera aussi rempli par les parents où ils pourront indiquer les relations entre les membres de la famille. Les rencontres auront lieu à votre domicile ou dans tout autre lieu qui assure la confidentialité de l'échange. L'heure et la date de la rencontre seront fixées selon votre disponibilité.

Risques et inconvénients

Il est possible que les entretiens (d'environ 90 minutes chaque) suscitent différentes réactions émotives. Il faut savoir que si la rencontre devient trop difficile pour vous, vous pouvez en tout temps interrompre l'entrevue. Nous laissons à votre discrétion le soin de choisir les questions qui ne vous conviennent pas. Vous n'êtes pas tenu de répondre à toutes les questions.

Pour votre bien, si vous ressentez la nécessité d'un suivi professionnel à la suite de la rencontre, le chercheur vous dirigera et accompagnera vers l'accueil psychosocial du CISSS ou CIUSSS de votre région respective.

Avantages ou bénéfices

Il est possible que vous retiriez des avantages personnels de votre participation à cette étude, outre l'opportunité de verbaliser et même ventiler par rapport à votre vécu en tant que parent ayant réalisé une adoption à la suite d'un événement majeur. Votre participation peut contribuer également à l'accroissement des connaissances sur les différents facteurs qui doivent être considérés dans l'intervention auprès des parents ayant réalisé des adoptions internationales. Votre implication peut aussi favoriser le développement de services en post-adoption, et ce, spécialement pour les parents ayant réalisé à la suite d'un événement en particulier.

Compensation ou incitatif

Aucune compensation financière n'est accordée pour votre participation à cette étude.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Afin de préserver votre identité et la confidentialité des ces renseignements, vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par le chercheur principal et son directeur de recherche. Les données recueillies seront conservées dans une base de données protégée par un mot de passe. Les seules personnes qui y auront accès seront le chercheur principal et sa directrice de recherche. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité.

Les données seront détruites après 5 ans et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme de thèse, d'articles, congrès, ne permettront pas d'identifier les participants.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous avez tout à fait le droit de refuser de participer à cette étude et vous ne subirez aucun préjudice de la part du chercheur face à ce refus. De même, vous avez le droit de vous retirer en tout temps au cours du processus de recherche, et ce, encore une fois, sans préjudice. Lors d'une telle décision de retrait, vous êtes informé que les données déjà recueillies vous concernant ne pourront être détruites, puisqu'elles sont anonymisées, donc introuvables.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Angela Esquivel à angela.esquivel@uqtr.ca ou au numéro de téléphone (XXX) XXX-XXXX.

Surveillance des aspects éthique de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-17-246-07.09 a été émis le 12 juin 2019.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

L'EFFET D'UN ÉVÈNEMENT MAJEUR SUR L'EXPÉRIENCE DES PARENTS ADOPTIFS AU COURS DU PROCESSUS D'ADOPTION INTERNATIONALE : ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR LES CAS DES ADOPTIONS EN HAÏTI À LA SUITE DU SÉISME DE 2010

Engagement de la chercheuse ou du chercheur

Moi, Angela Esquivel, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement du participant

Je, _____, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet « L'effet d'un événement majeur sur l'expérience des parents adoptifs au cours du processus d'adoption internationale : une étude exploratoire sur les cas des adoptions en Haïti à la suite du séisme de 2010 ».

- ☐ J'ai été informé (e) de la nature et des buts de ce projet de recherche ainsi que de son déroulement.
- ☐ J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction.
- ☐ J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.
- ☐ Je comprends que les données de cette étude seront traitées en toute confidentialité et qu'elles ne seront utilisées qu'à des fins scientifiques. Mon nom n'apparaîtra donc jamais dans aucune publication.
- ☐ Je consens à être enregistré (e) lors de la passation de l'entrevue.

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participant :	Chercheur :
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

Résultats de la recherche

Un résumé des résultats sera envoyé aux participants qui le souhaitent. Ce résumé ne sera cependant pas disponible avant le 1^{er} mars 2021. Indiquez l'adresse postale ou électronique à laquelle vous souhaitez que ce résumé vous parvienne :

Adresse :

Si cette adresse venait à changer, il faudrait en informer le chercheur.

Appendice C
Guide de l'entrevue du parent

Dimension « Caractéristiques de l'expérience »

- Pouvez-vous me parler de l'idée du projet d'adoption? Comment a débuté le processus d'adoption et pourquoi choisir Haïti?
- Quelles ont été les réactions de votre entourage à la suite de votre décision d'entamer un processus d'adoption?
- Comment, où et quand la proposition d'adoption est-elle arrivée?

Dimension « Évènements marquants dans la transition de la parentalité »

Et là... arrive le 11 janvier 2010.

- Comment avez-vous appris le séisme qui est arrivé à Port-au-Prince? Quelles ont été vos réactions et vos actions?
- Qu'avez-vous entamé comme démarche? Qu'avez-vous trouvé aidant?
- Trouvez-vous que vous avez été précipité en tant que parent?

Dimension « Défis / forces de la parentalité »

- Comment s'est déroulée l'arrivée de l'enfant?
- Comment se sont déroulés les jours et les mois après l'arrivée de l'enfant dans la maisonnée?
- Quels ont été les défis? Qu'avez-vous trouvé aidant?

Dimension « Et maintenant... »

- Quel a été, selon vous, l'impact de cet évènement dans votre rôle de parent? Chez votre enfant?
- Si vous aviez la chance de parler à une autre famille qui se prépare à vivre une expérience semblable à la vôtre, qu'aimeriez-vous leur dire? Quels conseils leur donneriez-vous?