

# Enjeux actuels des pratiques en adoption internationale au Québec : narratifs de professionnels spécialistes<sup>1</sup>

**Anne-Marie Piché**, Ph.D., Professeure, École de travail social, Université du Québec à Montréal  
piche.anne-marie@uqam.ca

**Rosita Vargas Diaz**, Candidate au doctorat en travail social, Université de Montréal  
rosita.vargas.diaz@umontreal.ca

---

## RÉSUMÉ :

*Au Québec comme ailleurs, le champ de l'adoption internationale vit une profonde réorganisation. La Convention de La Haye de 1993 a institué un nouveau cadre d'action, à la suite duquel les projets d'adoption internationale sont de plus en plus complexes. Dans ce contexte, quels sont les enjeux cliniques rencontrés par les professionnels de l'adoption internationale au Québec? Cet article présente les résultats d'une étude qualitative menée auprès de 20 professionnels québécois impliqués en pré et en postadoption internationale et s'attarde à l'articulation des différents narratifs circulant dans le milieu. Nous montrerons comment le discours de gestion du risque et le discours humanitaire s'opposent et les défis que cela entraîne dans la pratique; que la complexité actuelle des adoptions appelle à une meilleure évaluation des projets; que le narratif de gestion du risque peine à rejoindre les adoptants; que les professionnels réclament l'harmonisation des pratiques entre tous les acteurs. En somme, malgré le renforcement du paradigme de protection, comment garantir des pratiques d'adoption qui relèvent de la meilleure éthique possible?*

61

## MOTS-CLÉS :

*Adoption internationale, pratiques postadoption, narratifs, besoins spéciaux, adoption tardive, Convention de La Haye*

---

## INTRODUCTION

Le champ de l'adoption internationale (AI) est actuellement en pleine réorganisation, ici comme partout ailleurs, comme en témoigne le déclin majeur du nombre d'enfants adoptés à l'extérieur de leur pays d'origine : à l'échelle mondiale, c'est une baisse de 77 % qui a été enregistrée depuis le début des années 2000 (Selman, 2016; 2018). Au Québec, la même tendance peut être observée, ce qui contraste tout particulièrement avec la forte hausse du nombre d'adoptions internationales qui était survenue à la fin des années 1990 (Gouvernement du Québec, 2005).

---

<sup>1</sup> Nous souhaitons remercier chaleureusement tous les participants à notre étude, ainsi que Marie-Ève Bisson pour son aide à la révision du texte.

La Convention de La Haye de 1993 (CLH-93) a institué un nouveau cadre d'action basé sur les droits des enfants, qui n'est certes pas étranger à cette fluctuation. Ratifiée par la province en 2006<sup>2</sup>, la Convention implique une régulation massive et globale des procédures d'adoption, ce qui se répercute sur l'ensemble des acteurs concernés par l'AI, dont les professionnels de l'adoption œuvrant dans divers secteurs de la santé et des services sociaux.

Si les discussions portant sur l'adoption internationale tendent à se polariser, c'est que cette pratique a été et est encore constituée socialement par divers discours sur sa légitimité et ses visées. Exprimés en divers lieux et circonstances, notamment dans les médias et les différents secteurs d'intervention (privés et publics), ces narratifs sur l'adoption circulent, s'influencent et se construisent les uns les autres dans le temps (Loseke, 2007).

En observant de quelle façon s'articulent les narratifs des intervenants rencontrés, mais aussi ceux attribués à d'autres acteurs de l'AI, cet article permettra de dégager des pistes de réflexion et d'action pour une conduite éthique et bénéfique des projets d'adoption. Notre analyse s'appuie sur des témoignages recueillis lors d'une étude qualitative menée entre 2016 et 2018 auprès de 20 professionnels du champ de l'AI au Québec. Dans un premier temps, nous exposerons l'émergence d'un nouveau discours dominant (Healy, 2014) dans le champ de l'AI, pour ensuite prendre la mesure des changements induits par l'adhésion d'un grand nombre de pays à la CLH. Nous préciserons dans un deuxième temps la posture théorique qui a guidé l'analyse des témoignages recueillis en mettant de l'avant une approche narrative des discours (Kohler-Riessman, 2008) entourant actuellement les pratiques en AI, puis nous présenterons brièvement les approches méthodologiques retenues. Enfin, les principales préoccupations des professionnels rencontrés seront exposées en fonction des grands thèmes s'étant dégagés des analyses.

## 1. Évolution des pratiques et des discours en adoption internationale

### 1.1 L'entrée en jeu du paradigme d'adoption-protection comme discours structurant dans les pratiques

Sous l'égide de la Convention de La Haye de 1993 sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale (HCCH, 1993), plusieurs pays ont modifié leurs pratiques de placement et d'accueil des enfants qui n'ont pu grandir dans leur milieu familial d'origine. Ainsi, le champ de l'adoption internationale est plus que jamais encadré et régulé par des acteurs publics — États membres de la CLH et leurs autorités centrales déléguées, organismes agréés en adoption (OAA), grands organismes de défense des droits de l'enfant et services de protection de l'enfance — qui sont désormais réunis autour d'un narratif dominant de protection de l'enfant « privé des soins de sa famille », pour reprendre les termes de l'UNICEF. Ce narratif qui se développe depuis plusieurs années amène à considérer l'adoption comme une intervention sociale de protection de l'enfant qui doit être guidée par l'intérêt supérieur de ce dernier (HCCH, 1993) et prend le contre-pied d'une vision de l'adoption comme entreprise caritative de « sauvetage » d'enfants, d'action humanitaire, voire de solution à la pauvreté des pays en développement. Le discours salivationniste apparaît toutefois encore dans les narratifs de légitimation déployés par les adoptants ainsi que par certains OAA (Mahéo, 2018; San Román et Rotabi, 2017).

---

2 Par la *Loi assurant la mise en œuvre de la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale* (Gouvernement du Québec, 2006).

Malgré les divergences d'opinions ou les conflits observés, les discours autour de l'AI prétendent toutefois rejoindre le même objectif : soutenir des enfants qui ne peuvent, pour une raison ou une autre, continuer à grandir dans leur famille d'origine. Ces narratifs reprennent depuis nombre d'années le même slogan : « L'adoption doit offrir une famille à un enfant, et non un enfant à une famille. »

## 1.2 Le contexte global du déclin des adoptions internationales

Cette politique internationale d'importance qu'est la CLH s'inscrit dans les suites de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) (ONU, 1989) et vient préciser les droits des enfants rendus vulnérables par la perte de leurs figures parentales ou qui s'en trouvent séparés pour divers motifs. Afin de préserver les liens identitaires et culturels de l'enfant, la CLH encourage les pays à ne considérer l'adoption à l'étranger qu'en dernier recours (art. 4b, HCCH, 1993), lorsqu'il n'y a pas possibilité de réunification familiale, de placement dans la famille élargie ou d'adoption locale. L'adhésion à cette Convention, si elle n'a aucune force de loi et n'implique aucune reddition de compte des pays membres — ce qui est d'ailleurs la principale critique dont elle fait l'objet (Briscoe, 2009; McKinney, 2006) —, demande toutefois un ajustement important du cadre juridique.

Les nouvelles mesures de subsidiarité de l'adoption proviennent de pays d'origine qui, dans les années 1980 et 1990, participaient à l'AI de manière massive (Selman, 2012) et qui avaient de la difficulté à contenir la forte demande des pays d'accueil pour leurs enfants. Par les transferts d'argent exigés en frais administratifs et en dons, un système favorisant le recours systématique à l'AI s'était mis en place, freinant par le fait même le développement de solutions alternatives à la pauvreté et aux problèmes sociaux des familles (Rotabi, Morris et Weil, 2008; Rotabi, 2012; Rotabi et Gibbons, 2012) et désavouant les pratiques coutumières d'adoptions informelles par les familles élargies (Leinaweaver, 2008). L'adhésion d'un très grand nombre de pays à la CLH démontre une volonté commune de placer les droits de l'enfant au centre des décisions et de prévenir les adoptions illégales (trafic, vente d'enfants, corruption du consentement des parents biologiques, traite de mineurs, etc.).

63

Plus de 25 ans après l'adoption de la Convention de La Haye, nous observons une transformation radicale du profil des enfants proposés en AI. En effet, la CLH confère davantage de pouvoir et de légitimité aux pays d'origine pour promouvoir l'adoption régulière d'enfants plus jeunes et en meilleure santé auprès de leurs citoyens et pour prioriser les adoptions à besoins spéciaux par les postulants étrangers. Parmi les enfants placés sur les listes d'adoption internationale vers un pays jugé plus apte à en prendre soin et à les accepter socialement, nous retrouvons ceux qui souffrent de maladies ou de handicaps physiques ou mentaux de légers à graves, les fratries et les enfants plus âgés. Or, ces enfants qui souvent ont séjourné longtemps en milieu institutionnel sont difficiles à placer, car leurs besoins se complexifient alors que le désir de la plupart des adoptants est d'accueillir des enfants plus jeunes et en santé (Piché, 2011).

Sous l'influence de ces facteurs, le portrait de l'adoption québécoise s'est complètement renversé : alors que l'AI représentait plus des trois quarts des adoptions sur le territoire, atteignant un record historique de 908 adoptions en 2003 (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013) et permettant l'entrée de près de 20 000 enfants entre 1990 et 2017 (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012; 2018a), elle a depuis été dépassée par les adoptions locales, principalement par l'intermédiaire du programme Banque mixte des centres jeunesse du Québec. À titre indicatif, le nombre d'adoptions d'enfants québécois se chiffrait à 269 pour l'année 2017-2018 (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018b), tandis que le nombre d'adoptions étrangères est tombé au creux historique de 134 enfants en 2016 — dont 131 impliquant le DPJ (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018a).

## 2. Cadre théorique de l'analyse

Afin de bien saisir les enjeux actuels de l'AI et considérant la diversité des postures occupées par les acteurs de ce champ de pratique, il nous est apparu judicieux de déployer, en appui à une méthodologie générale de théorisation enracinée (Charmaz, 2014), une méthode d'analyse narrative inspirée de Kohler-Riessman (2008) : le concept de performance narrative. Cette approche s'attarde à la production de sens à partir des discours et à ses effets sur les autres acteurs et sur la pratique (par exemple convaincre, influencer, justifier, légitimer, inclure, exclure, etc.). Concrètement, l'analyse narrative nous permet de répondre à des questions telles que : « Sur quelles valeurs les participants basent-ils leur pratique? », « De quoi les participants veulent-ils convaincre les autres acteurs du champ de l'adoption? », « Comment se positionnent-ils face au nouveau paradigme des adoptions à besoins spéciaux? », « Quel sens donner à l'adoption internationale alors que celle-ci a grandement changé sur le plan quantitatif et qualitatif? ».

Notre posture s'inscrit dans le cadre d'analyse des discours en travail social de Healy (2014) et de Loseke (2007), qui nous amène à percevoir l'environnement discursif et le caractère construit des interventions sociales : la pratique d'intervention n'est pas une pratique objectivable, mais plutôt une pratique socialement construite et déterminée par différents discours qui tissent la façon de concevoir le monde et de construire les besoins des personnes (Healy, 2014). En ce sens, le champ de l'AI s'avère bien un espace narratif complexe où cohabitent différents discours parfois opposés.

## 3. Méthode par récits de pratique

De 2016 à 2018, nous avons recueilli par l'entremise d'entrevues semi-structurées les témoignages de 20 professionnels impliqués dans le champ de l'adoption internationale au Québec : 1) des employés d'organismes québécois agréés en AI; 2) des professionnels de l'évaluation psychosociale en adoption mandatés par le DPJ; 3) des professionnels médicaux et psychosociaux spécialisés en soutien pré et postadoption, dont certains gestionnaires en protection de l'enfance. Ces professionnels comptant pour la majorité de 15 à 30 ans d'expérience dans le champ de l'AI proviennent de plusieurs disciplines de la santé et des services sociaux (travail social, psychologie, psychoéducation, pédiatrie et sciences infirmières) et œuvrent principalement dans le secteur public (CIUSSS et hospitalier); quelques-uns sont issus du secteur privé.

Les entrevues étaient dirigées de manière à faire ressortir le point de vue des participants sur l'état actuel du champ de l'AI, sur les enjeux centraux qu'ils ont pu observer dans leur pratique et sur la prise en compte de ces enjeux dans leur travail auprès de partenaires du milieu (organismes d'adoption ou autres professionnels). Un premier travail de codification thématique par étapes (codage initial, puis axial et focalisé) a été entrepris de façon à dégager toutes les unités de sens et à les regrouper par thèmes. Nous avons ensuite procédé à une analyse par codification en nous appuyant sur la méthodologie de théorisation enracinée (Charmaz, 2014) : les discours individuels ont été comparés en fonction du contexte de pratique des participants, ce qui a permis de faire dialoguer les différents points de vue selon leurs postures d'action respectives. Le caractère itératif de cette méthode, qui implique des allers-retours entre les thèmes émergents et les sous-groupes de l'échantillon, exige un travail de théorisation progressif qui confère une dimension constructionniste à l'analyse. Dans un dernier temps, nous avons précisé les thématiques liées aux enjeux dégagés des témoignages des participants de façon à faire ressortir les narratifs par lesquels chacun justifie ses pratiques, tel que suggéré par le paradigme d'analyse narrative de Kohler-Riessman (2008) décrit précédemment.

## 4. Résultats

Plusieurs thèmes ont émané des discours recueillis. Nous en présentons ici les principaux en les liant au changement de paradigme qui marque le champ de l'AI depuis les années 1990, soit le renforcement du narratif de protection et de gestion du risque.

### 4.1 Opposition des narratifs de gestion du risque et humanitaire

Si tous les acteurs de l'AI s'entendent pour placer l'intérêt de l'enfant au cœur des préoccupations, c'est-à-dire le protéger et soutenir son développement, le discours de gestion du risque insiste sur le fait que tous les moyens d'y parvenir ne sont pas adéquats. Dans cette perspective, l'adoption ne serait pas toujours l'option à préconiser, notamment dans le cas d'enfants très âgés, comme il en sera question plus loin.

La plupart des intervenants rencontrés sont d'avis que l'adoption « à tout prix » met beaucoup de poids sur les adoptants et les pays d'accueil qui auront à faire face, dans le nouveau contexte de l'AI, à des situations de plus en plus complexes sans toutefois avoir nécessairement les ressources pour le faire :

*Je trouve que le Québec va avoir à se positionner par rapport à « est-ce qu'il continue de faire de l'adoption internationale? ». Si oui, en ayant des profils plus complexes, il faut qu'il augmente ses services. Sinon, ben je ferme les portes. Ou peut-être les portes à certains pays où les enjeux sont trop grands. (P2)*

La gestion des facteurs de risque et leur repérage rigoureux par des évaluations psychosociales ont tout particulièrement marqué le discours des intervenantes et gestionnaires de notre échantillon :

*Toute la préparation et ce qui se fait autour de l'évaluation des postulants, moi je pense que là-dessus on a des avancées à faire encore. [...] c'est un des enjeux majeurs, la qualité des évaluations, et quand je dis ça, je ne réfère pas au travail qui est bien fait ou mal fait : je réfère [au fait] d'aller chercher chez les postulants leur compréhension de ces enjeux-là et leur capacité à y faire face. (P5)*

Des mesures en ce sens sont progressivement mises en place par les instances d'adoption. Par exemple, depuis 2017, un centre jeunesse fait revoir par un comité l'évaluation réalisée par le professionnel qu'elle mandate afin de garantir un nombre suffisant de facteurs de protection chez les adoptants, notamment en ce qui a trait à leur souplesse face aux besoins inévitables d'un enfant dont les repères ont été complètement bouleversés.

Malgré un narratif de gestion des risques de plus en plus prégnant, nombreux sont les récits évoquant la persistance du discours humanitaire dans le milieu<sup>3</sup>. Par exemple, un participant affirme que certains organismes d'adoption préfèrent ne pas inclure l'évaluation médicale des enfants dans le dossier présenté aux adoptants par crainte que leurs propositions de jumelage soient rejetées :

*À un moment donné, les organismes d'adoption décidaient pour les parents [...] ils disaient de ne pas faire appel [à une évaluation médicale]. Ils n'ont jamais vu que le tiers des parents pourraient aussi accepter [la proposition] si je leur expliquais qu'une fente labiopalatine, ça se fait opérer. (P3)*

3 À noter que l'étude n'a pas permis de rencontrer de tenants du discours humanitaire.

Par ailleurs, une réification de la notion d'amour exercerait toujours un pouvoir mystificateur chez les adoptants, au sein de certains organismes d'adoption ainsi que chez d'autres professionnels; absolu et bienfaisant, cet amour-charité témoigne de notre héritage moral, voire religieux :

*L'adoption, selon moi, même si on l'a médicalisée tranquillement ou professionnalisée au niveau social ou au niveau politique, au niveau des conventions, l'adoption transporte toujours un grain de pitié, de charité, d'acte caritatif ou... [de notion] d'élu. Donc la démarche positiviste, scientifique associée à l'adoption est toujours vue comme un pis-aller ou quelque chose qui va nuire. (P3)*

Il est de ce fait très difficile, sinon tabou, de parler des risques de l'adoption ou même d'aborder la notion de gestion du risque dans certains milieux :

*Dire : « Je veux un enfant en santé », au Québec et en France, jusqu'en 2005-2006, c'est considéré comme quelque chose d'impudique ou d'immoral. (P3)*

Ainsi, la volonté de réduire les risques développementaux liés à une AI par la régulation clinique des jumelages — ce qui implique des adoptants bien informés et préparés — semble parfois être mal interprétée : on reproche aux tenants du discours de protection d'orienter les processus d'adoption en fonction des désirs des parents, alors que c'est le souci d'offrir à l'enfant un milieu qui saura répondre le plus adéquatement possible à ses besoins qui prime ici.

## 4.2 Complexité grandissante du travail en AI

Depuis la CLH, la donne s'est complexifiée quant à l'évaluation des risques de l'AI, car les situations d'adoptions tardives, de fratries ou impliquant d'autres besoins spéciaux se sont généralisées : les enfants sont porteurs de traumatismes beaucoup plus profonds de par la durée de leur exposition à divers types de violence et subissent le choc de l'adoption à un âge où ils ont construit leurs repères affectifs, négatifs comme positifs :

*Ce sont des enfants principalement qui ont passé par le système de protection, puis comme ils sont plus âgés, ils ont habité 7 ans dans un vécu de maltraitance, sont retirés du milieu et sont adoptés... à 9 ans. Et en fratrie souvent aussi. Ça fait des profils d'enfants très différents, même si on sait que tous nos enfants ont des défis... mais un vécu de 7 ans de maltraitance, c'est quand même majeur. (P4)*

Cette arrivée de plus en plus importante d'enfants à besoins « très spéciaux » au Québec met de la pression pour l'ajustement des pratiques d'évaluation des adoptants afin de minimiser les difficultés et les échecs, dont le rejet affectif par les parents :

*On voit qu'il y a des enjeux, clairement, dans l'évaluation. Je lis mes expériences de postadoption en suivi qui vont moins bien : la fratrie... on est rendus hyper sévères, comme on a eu de très gros enjeux avec certaines fratries. On s'est dit : « Non, ça prend un profil particulier de parents. » (P5)*

Les défis liés à l'attachement sont malheureusement quasi imprévisibles auprès de ces enfants cumulant les expériences de maltraitance, de négligence ou d'abandon : alors que certains entretiennent une perception très négative des adultes et resteront distants, d'autres auront du mal à faire le deuil complet de leurs parents et de leur fratrie et se sentiront tiraillés entre les liens significatifs qu'ils ont développés dans leur pays d'origine et l'attachement qu'ils pourraient ressentir envers leurs nouveaux parents :

*Fait que, est-ce que c'est, éthiquement, une bonne chose de les déraciner pour leur offrir des parents, une famille? Mais c'est quoi pour eux, une famille? Pour eux, une famille, c'est de la négligence. C'est d'avoir été battus. Ça n'égal pas une bonne chose. Donc ils n'y croiront pas. (P4)*

*L'affaire dont on a peu parlé en général et qui depuis quelques années est devenue importante, avec l'âge des enfants, c'est le conflit de loyauté, qui est une dimension aussi pénétrante que l'attachement. (P3)*

*Des enfants qui ne voulaient pas [être adoptés] à 12 ans, 14 ans, ce n'est même pas un trouble de l'attachement ou un attachement insécurisé, c'est un « non-attachement ». [...] ils le disent : « Moi, on m'a forcé à signer ce papier-là. » (P4)*

Ces professionnels, qui depuis quelques années voient de plus en plus de cas d'adoptions très tardives, constatent que les droits et les besoins de plusieurs enfants continuent à être mal évalués, et ce, malgré tout le discours entourant l'éthique de l'adoption et le respect des conventions internationales :

*Tous les enfants vieux... si on pouvait avoir un consentement vraiment libre, qu'on leur explique vraiment c'est quoi des parents et qu'est-ce que ça va changer par rapport à leur vie en orphelinat, le milieu qu'ils connaissent depuis plusieurs années... C'est sûr que c'est dans leur meilleur intérêt de rester là. Peut-être pas pour tous, mais pour la grosse majorité. Parce que c'est leur milieu, leur langue, leur culture, ils sont sécurisés dans ce milieu-là. Ce n'est pas l'idéal, mais c'est dans ce milieu-là qu'ils se sont bien développés malgré tout. (P4)*

Face à de telles situations, plusieurs participants se sont demandé sous quels motifs des professionnels et des autorités centrales des pays d'origine, en lien avec le Québec, ont pu laisser passer des projets d'adoption qui ne respectent pas entièrement les principes de la CLH et les droits fondamentaux de ces enfants plus âgés.

### 4.3 Limites du narratif des professionnels auprès des adoptants

Malgré les efforts déployés par les adoptants pour se préparer à l'arrivée de leur enfant, les professionnels qui accompagnent les familles sont unanimes à l'effet que leur message préventif est difficilement transposé en actions concrètes : « Je pense que c'est l'intellectualisation de la parentalité, et même s'ils sont très préparés... on reste dans l'intellect. On les nourrit dans ça, mais la journée qu'ils accueillent un enfant le défi est là, dans la mise en pratique. » (P7) En outre, alors que le nombre de parents sur les listes d'attente est en constante progression, l'offre de services pré et postadoption n'a pas été bonifiée au Québec depuis 2001 et reste circonscrite à la région métropolitaine.

Ainsi, il arrive fréquemment que les exigences en matière d'attention parentale, de soins de santé et de sensibilité aux défis d'intégration et d'attachement ne soient pas bien comprises :

*Ça ne change pas. On en a eu une, elle a assisté à tous les cours, elle ne comprend encore pas pourquoi le bébé ne dort pas, 4 jours après l'arrivée d'Asie. Aucunement. Ça veut déjà des médicaments. Ça veut adapter le bébé. C'est aussi un phénomène de société : l'adaptation est beaucoup plus importante pour les gens que l'attachement. « Faut pas que le bébé dérange. » Et ils ont peur d'être jugés là-dessus par rapport à d'autres. Ils veulent rapidement rentrer [le bébé] dans leur vie. (P3)*

Les acteurs rencontrés font état de plusieurs situations qui ont frôlé l'échec et qui ont nécessité une intervention intensive en postadoption, par exemple les deuxième projets d'adoption qui déçoivent les parents par rapport à une première expérience plus facile :

*L'autre défi — j'ai quelques dossiers comme ça — c'est les deuxième projets d'adoption. De gros défis. Les premiers projets, ça s'est passé tout en douceur, l'attachement a répondu aux attentes des parents, plus facile [...]. Donc on entre dans un deuxième projet et c'est finalement un enfant qui arrive avec de plus grands défis. Très, très difficile pour les parents, et des questionnements qui peuvent aller jusqu'à penser à des placements. (P7)*

Des adoptions de fratries mal planifiées peuvent aussi avoir un impact sur la dynamique de la nouvelle famille. Parmi les facteurs difficiles à anticiper, nous retrouvons les enjeux relationnels qui se sont tissés entre les enfants depuis leur naissance, le fait que les membres de la fratrie puissent avoir grandi dans des milieux d'accueil différents, les dynamiques de compétition pour définir sa place dans la nouvelle famille et les mécanismes de protection déployés par l'aîné à l'égard du plus jeune. Aux dires des professionnels qui ont connu de telles situations, l'adoption de fratries est souvent banalisée par des OAA. Qui plus est, il semblerait que certains parents voient dans de telles adoptions le moyen d'accéder à un enfant plus jeune et possiblement « moins problématique » : « Une répond aux besoins des parents, l'autre est en réaction : plus vieux, moins cute. Fait qu'on en rejette un, on se comble avec l'autre... Ils voulaient la plus petite! » (P7)

D'ailleurs, il faut garder à l'esprit que le narratif de gestion des risques, en cherchant à repérer les difficultés qui pourraient être rencontrées, peut entrer en conflit avec le profond désir d'enfant des adoptants et, par extension, avec la vision d'une famille heureuse qu'ils se forgent :

*Ce qu'on retrouve de manière générale [...], c'est le désir d'enfant qui n'a pas pu se faire autrement. Et dans ce désir de l'enfant idéalisé, même si on le répète que ce ne sera pas simple, que ça va être difficile [...] c'est comme si dans leur tête il y a quelque chose qui dépasse leurs capacités [de visualisation] pour certaines personnes. D'où l'importance dans l'évaluation de travailler ça. (P5)*

68

Pour d'autres parents, les procédures de jumelage et l'évaluation de leur profil d'adoptants peuvent leur donner l'illusion de « choisir » leur enfant, ce qui conduit à la sous-estimation des risques.

Les divergences dans les pratiques des différents acteurs encadrant l'adoption compliquent également la transmission du message préventif. Certains participants du domaine médical et psychosocial ont à ce sujet exprimé leur préoccupation à l'égard du rôle des OAA dans la diffusion aux adoptants de renseignements plus ou moins adéquats :

*Il y a une dimension... tout le discours que les organismes agréés entretiennent avec leur... client, qui est le postulant, qui va se faire dire : « Oui, oui, oui, c'est pas si pire! Prends-en deux, ça va être plus vite! » C'est complètement à l'envers, à l'encontre, je trouve, de la qualité de l'évaluation qu'on [fait]. Alors tu as ces postulants qui n'ont jamais vécu cela, qui se [fient à] un organisme [...]. Moi, je suis inquiète de cette dimension. (P5)*

En somme, la transformation du parent adoptif en « intervenant collaborateur » se pliant aux mesures de protection désignées par les signataires de la CLH appelle des pratiques d'évaluation et d'accompagnement soutenues et rigoureuses. Les intervenants rapportent d'ailleurs plusieurs cas d'adoption qui, réalisés dans ces conditions, ont eu un effet protecteur et permis une impressionnante récupération développementale :



*[L]es parents peuvent avoir une certaine... compétence, une certaine incidence sur le développement de leur enfant. On parle par exemple des retards de développement de l'enfant : [...] on peut voir à court terme, même six mois, une évolution extrêmement marquée dans le développement des enfants juste par une stimulation saine, équilibrée, de parents qui sont impliqués dans un projet d'adoption. (P7)*

#### 4.4 Revendications des acteurs de l'AI : un appel à la collaboration et à l'harmonisation des pratiques

Selon les témoignages recueillis, la mobilisation des ressources et des savoirs visant à mieux encadrer l'AI a atteint son apogée au début des années 2000, après avoir longuement été réclamée. Cependant, les professionnels du champ de l'AI évoluent aujourd'hui dans un tout autre contexte, certains parlant même de « morcellement » des ressources spécialisées. Déjà rares, les professionnels qui sont restés dans le domaine de l'AI après la vague de compressions découlant de la loi 10<sup>4</sup> parlent d'un effritement des réseaux de professionnels en adoption. Les participants à notre étude déplorent aussi le fait que, malgré 30 ans de mobilisation pour la rendre accessible, l'expertise développée au Québec au contact des familles adoptives ne soit pas reconnue à sa juste valeur par les autorités, bien qu'elle soit considérée comme en avance par rapport à d'autres pays :

*C'est étrange, non?, parce qu'on était là à former déjà à l'extérieur, à partager cette expertise qui a été ancrée ailleurs, rendue obligatoire ailleurs, alors qu'ici 20 ans plus tard ça ne l'est pas. Et les formations, écoute, quand on lit dans les détails la Convention de La Haye sur l'adoption internationale : « Les pays ont la responsabilité d'évaluer, de PRÉPARER... » [...] Il y a encore des organismes pour qui, la préparation, c'est une bénévoles qui va prendre un café chez Tim Hortons une heure, là, puis ils mettent une heure de formation! C'est fou! Je trouve qu'on a régressé. Ou qu'on a plafonné. (P1)*

Les participants à notre étude insistent sur la nécessité d'agir en amont de l'adoption afin de maximiser le succès des jumelages. À cet effet, ils considèrent qu'il serait bénéfique de favoriser un meilleur accès pour les évaluateurs des projets d'adoption au dossier de l'enfant qui est reçu par les OAA. Actuellement, les professionnels chargés de l'évaluation des projets et de leur proposition à l'autorité centrale ne peuvent accéder à certains renseignements (sur la santé physique et mentale de l'enfant, sur le contexte de son placement en adoption, sur les événements traumatisants qu'il a pu subir, sur les liens significatifs qu'il a connus, etc.) qui leur permettraient pourtant de déterminer avec plus d'acuité les besoins de l'enfant et la capacité des adoptants à y répondre. À ce stade, l'enfant leur restera donc aussi inconnu qu'aux postulants à l'adoption :

*Moi, j'ai même pas le droit de communiquer... mes intervenantes n'ont pas le droit de communiquer avec un organisme et de discuter « clinique » [à propos] d'un enfant. C'est une règle. [...] Et on n'a pas de pont de communication, ça a toujours été comme ça : on ne discute pas des évaluations, de la dimension clinique avec les organismes agréés. (P5)*

Ce manque d'information de base, souvent jumelé à la falsification du dossier et à l'effacement de renseignements importants (Piché, 2011), affecte aussi, en postadoption, la capacité des adoptants à répondre aux besoins de l'enfant, à interpréter ses réactions et à apporter à leur quotidien les ajustements nécessaires.

---

4 Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec, 2015.

## 5. Suivi intersectoriel et continuité : des perspectives encourageantes

L'adaptation des enfants adoptés à l'international est attestée en clinique et documentée dans de nombreuses études sur le sujet; la plupart des cas sont rassurants et même spectaculaires sur le plan de la récupération développementale un an après l'adoption (Canzi, Rosnati, Palacios et al., 2018; Palacios, Román, Moreno et al., 2009). Toutefois, les professionnels affirment que ces données recueillies sur le court terme ne sont pas nécessairement garantes du bien-être des jeunes ni de leur développement futur : des pseudo-adaptations sont fréquentes et restent peu visibles aux yeux du Secrétariat à l'adoption internationale (SAI) et des centres jeunesse ayant homologué l'adoption puisque, conformément au mandat juridique qui leur est octroyé par la LPJ, le dossier est fermé lorsque le jugement d'adoption est prononcé. Enfin, comme les rapports de suivi demandés par les pays d'origine sont inégalement remplis par les parents et que les rapports des évaluateurs restent superficiels ou sont même factices, de l'avis des représentants des OAA et des professionnels rencontrés, il est difficile d'obtenir un portrait clair et à long terme de la situation des enfants.

Sous l'impulsion de la réorganisation des services sociaux au Québec<sup>5</sup> et afin de pallier le manque de coordination, de reconnaissance de l'expertise québécoise et de vue d'ensemble en ce qui a trait à l'adoption tant locale qu'internationale, l'équipe du Service Adoption d'un centre jeunesse a été remaniée : «Le fait que tous ces services soient maintenant sous responsabilité de la même gestionnaire est intéressant, parce que ça nous amène à voir tous ces enjeux-là.» (P6) En s'unissant avec les CIUSSS<sup>6</sup> offrant déjà des services en adoption internationale, les intervenants œuvrant dans cette équipe ont pu intensifier les discussions avec le SAI et les DPJ régionaux, ce qui a mené à l'offre d'une formation spécialisée pour les intervenants et les gestionnaires. Cette nécessité de former des intervenants de divers secteurs afin d'acquérir une «compétence adoptive» commune a été mentionnée à plusieurs reprises dans les entrevues :

*[On fait] du mieux qu'on peut avec les partenaires concernés [pour] s'assurer qu'on travaille dans le même esprit, de la même manière : [...] regarder les évaluations, comment on peut soutenir les mandatés. Pour créer aussi une espèce de réseau, [...] s'assurer que l'information circule. On prend un morceau à la fois mais il faut avancer car il y a des enjeux qui sont criants. (P6)*

Les avancées réalisées par l'équipe du Service Adoption en un an et demi d'existence à peine ont également permis aux professionnelles impliquées de constater les grandes lacunes qui existent depuis des années sur le plan de l'accompagnement des familles. Elles tentent depuis de bonifier l'offre de services associée aux adoptions tant québécoises qu'internationales : suivi intensif auprès des familles, sur demande, même après la fermeture du dossier, travail de liaison avec les organismes ou associations communautaires pouvant offrir un appui, etc. Comme le souligne une participante, «[s]'assurer que dans la communauté il y ait des services pour ces gens-là, c'est là-dessus que tout le monde a une volonté d'avancer. Et c'est vers cela qu'on doit tendre.» (P6)

Le SAI est en train de mettre en place différentes stratégies pour faire face aux défis soulevés par les acteurs du milieu. De nouvelles normes de pratique destinées aux évaluateurs sont en cours d'élaboration et des discussions remettant en cause la règle de confidentialité des renseignements contenus dans les dossiers cliniques des enfants ont lieu afin de favoriser la collaboration entre les organismes agréés et les évaluateurs. Une formation en ligne ciblant le transfert de connaissances devrait aussi être accessible sous peu.

5 Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec, 2015.

6 Centres de santé et de services sociaux du Québec, renommés par la suite CIUSSS.

## CONCLUSION

Tous nos participants approuvent les conclusions des études réalisées au cours des dernières décennies au Québec comme partout dans le monde (dont Gunnar, Bruce et Grotevant, 2000; Palacios, Román, Moreno et al., 2009) : des adoptants bien préparés et informés des besoins spécifiques de leur enfant pourront lui offrir un meilleur environnement d'accueil et les conditions idéales à son rattrapage développemental. Les profils de plus en plus complexes des enfants qui sont désormais proposés en adoption nécessitent aussi une attention professionnelle soutenue tout au long de leur développement.

Malgré la volonté des professionnels de préparer adéquatement les adoptants, de nombreux praticiens mentionnent le difficile passage vers un rôle parental spécifique, voire spécialisé, pour bien répondre aux besoins des enfants. Selon les témoignages que nous avons recueillis dans les milieux d'intervention et d'encadrement, les projets d'adoption restent pour la plupart motivés par un fort désir d'enfant et les adoptants arrivent mal à se représenter le changement de paradigme majeur qui s'est opéré dans les dernières années. Dans le contexte où la « solution » adoptive est préconisée pour le bien des enfants, quelle est l'imputabilité de tout un système d'encadrement et de soutien professionnel qui tarde encore à réguler ses pratiques et à diffuser un même message préventif quant à la complexité actuelle de l'adoption?

Car la divergence des discours sur l'adoption mène encore trop souvent à l'irrégularité des pratiques et nuit à l'établissement de mesures de collaboration effectives. Le discours de protection et de gestion du risque qui prend du galon depuis plusieurs années a pour effet de sensibiliser à une meilleure éthique de l'adoption qui répondrait d'abord et avant tout aux besoins fondamentaux d'un enfant ayant vécu des obstacles majeurs dans son développement précoce; c'est ce qu'on appelle la « performance » du narratif (Koehler-Riessman, 2008).

À la lumière des enjeux qu'entraînent les nouveaux paradigmes guidant aujourd'hui l'AI, quels sont les projets d'adoption recevables non seulement sur le plan développemental mais aussi de l'éthique? Quelles responsabilités les pays devront-ils prendre pour éviter des placements qui pourraient être plus nuisibles que bénéfiques? Car sans vouloir minimiser l'impact de chacun des acteurs du milieu, il est clair qu'il y a là un enjeu de gouvernance, local comme international, qui dépasse le cadre des pratiques d'intervention.

---

## ABSTRACT:

*In Quebec as in other countries, the field of adoption is undergoing a major reorganization. The Hague Convention on the protection of children and cooperation relating to intercountry adoption (1993) has established a new paradigm of action, making their procedures even more complex. In this context, what are the main clinical concerns of intercountry adoption professionals? This article presents results of a qualitative study involving 20 Quebec-based adoption professionals and attempts to articulate the narratives within that field. We will demonstrate how a protection/risk-management narrative opposes the humanitarian narrative and what challenges this implies for practice. Findings: the complexity of actual adoption profiles calls for a better assessment of projects; the risk management/child protection narrative hardly reaches adoption applicants and professionals argue for an alignment of practices among all players involved. Despite the strengthening of the child protection paradigm, how can we ensure ethical adoption processes and decision-making?*

## KEYWORDS:

*Intercountry adoption, postadoption practices, narratives, special needs, late adoptions, Hague Convention*

---

## RÉFÉRENCES

- Briscoe, E. (2009). « Hague Convention on Protection of Children and Co-operation in Respect of Intercountry Adoption: Are its benefits overshadowed by its shortcomings? », *Journal of the American Academy of Matrimonial Lawyers*, vol. 22, 437.
- Canzi, E., Rosnati, R., Palacios, J. et M. Román (2018). « Internationally adopted children's cognitive and social-emotional development during the first post-adoption year: A longitudinal study », *European Journal of Developmental Psychology*, vol. 15, n° 5, 517-530.
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory*, SAGE Publications.
- Gouvernement du Québec (2006). *M-35.1.3. Loi assurant la mise en œuvre de la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale*, Québec : Éditeur officiel du Québec.
- Gouvernement du Québec (2015). *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux*, Québec : Éditeur officiel du Québec.
- Gunnar, M. R., Bruce, J. et H. D. Grotevant (2000). « International adoption of institutionally reared children: Research and policy », *Development and psychopathology*, vol. 12, n° 4, 677-693.
- HCCH (1993). *Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale, Conférence de la Haye de droit international privé*. En ligne : <https://assets.hcch.net/docs/8fefcb0a-9479-426e-9830-31827ed22c74.pdf>.
- Healy, K. (2014). *Social work theories in context: Creating frameworks for practice*, MacMillan International Higher Education.
- Kohler-Riessman, C. (2008). *Narrative methods for the human sciences*, SAGE Publications.
- Leinaweaver, J. B. (2008). *The circulation of children: Kinship, adoption, and morality in Andean Peru*, Duke University Press.
- Loseke, D. R. (2007). « The study of identity as cultural, institutional, organizational, and personal narratives: Theoretical and empirical integrations », *The Sociological Quarterly*, vol. 48, n° 4, 661-688.
- Mahéo, C. (2018). *Les opérateurs « faiseurs de parenté » face aux mutations et aux risques de l'adoption internationale depuis 2005*, thèse de doctorat, Université d'Angers.
- McKinney, L. (2006). « International adoption and the Hague Convention: Does implementation of the convention protect the best interests of children? », *Whittier J. Child. & Fam. Advocacy*, vol. 6, 361.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2013). *L'adoption internationale au Québec – Statistiques 2012*, Secrétariat à l'adoption internationale du Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018a). *L'adoption internationale au Québec – Statistiques 2017*, Secrétariat à l'adoption internationale du Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018b). *La cause des enfants tatouée sur le cœur. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux*, Gouvernement du Québec. 40 p.
- ONU (1989). *Convention internationale des droits de l'enfant*. En ligne : <https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/crc.aspx>.
- Palacios, J., Román, M., Moreno, C. et E. León (2009). « Family context for emotional recovery in internationally adopted children », *International Social Work*, vol. 52, n° 5, 609-620.
- Piché, A.-M. (2011). *La construction sociale de la relation adoptive : expériences parentales de l'adoption d'enfants grands à l'international*, thèse de doctorat en Service social, McGill University.
- Rotabi, K. S., Morris, A. W et M. O. Weil (2008). « International child adoption in a post-conflict society: A multi-systemic assessment of Guatemala », *Journal of Intergroup Relations*, vol. 34, n° 2, 9-41.
- Rotabi, K. S., et J. L. Gibbons (2012). « Does the Hague Convention on Intercountry Adoption adequately protect orphaned and vulnerable children and their families? », *Journal of Child and Family Studies*, vol. 21, n° 1, 106-119.
- San Román, B. et K. S. Rotabi (2017). « Rescue, red tape, child abduction, illicit adoptions, and discourse: Intercountry adoption attitudes in Spain », *International Social Work*, vol. 62, n° 1, 198-211.
- Selman, P. (2012). « The global decline of intercountry adoption: What lies ahead? », *Social Policy and Society*, vol. 11, n° 3, 381-397.

- Selman, P. (2016). *Global statistics for intercountry adoption: Receiving states and states of origin 2004-2015*, HCCH Adoption Section–Annual adoption statistics.
- Selman, P. (2018). *AFRICA: The “new” frontier for international adoption or the “final frontier”?*, communication présentée lors de la sixième Conférence internationale sur la recherche en adoption (ICAR6), Montréal.
- UNICEF (s.d.). «L'enfant privé des soins de sa famille». En ligne: [https://www.unicef.org/french/childfamily/22352\\_24511.html](https://www.unicef.org/french/childfamily/22352_24511.html).