

**Université du Québec en Outaouais**

**Abandon, vie en institution et adoption internationale : enjeux et impacts à l'âge adulte**

Essai doctoral  
Présenté au  
Département de psychoéducation et de psychologie

Comme exigence partielle du doctorat en psychologie,  
Profil psychologie clinique (D.Psy.)

Par  
© Maïly DAIGLE

Décembre 2019

## Composition du jury

**Abandon, vie en institution et adoption internationale : enjeux et impacts à l'âge adulte**

Par  
Maïly Daigle

*Cet essai doctoral a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :*

Diane Dubeau, Ph.D., directrice de recherche, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais.

Paul Samuel Greenman, Ph.D., examinateur interne, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais.

Sylvain Coutu, Ph.D., examinateur interne, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais.

Anne-Marie Piché, Ph.D., examinatrice externe, École de travail social, Université du Québec à Montréal (UQÀM)

## REMERCIEMENTS

Je souhaite d'abord exprimer ma reconnaissance auprès des participants de cette étude qui m'ont fait confiance en n'hésitant pas à se révéler généreusement et en partageant mon enthousiasme pour ce projet de recherche. De plus, il est à souligner que ce projet a été possible grâce au soutien du personnel de l'orphelinat. Leur générosité m'a permis d'avoir une perception plus juste du fonctionnement de l'orphelinat depuis ces 20 dernières années. Je remercie Diane Dubeau, ma directrice de recherche, de m'avoir soutenue sans condition dans mes divers projets depuis ces dix dernières années. Elle a reconnu mes intérêts professionnels et a accepté, sans jugement, mon besoin d'explorer de nouvelles avenues, et ce, autant dans le domaine de la psychoéducation qu'en psychologie. Merci pour sa disponibilité, sa rigueur, son encadrement rassurant et surtout pour m'avoir donné une latitude dont j'avais besoin pour réaliser cet essai. Une telle présence ne peut être associée qu'à une figure significative. Je souligne ma reconnaissance envers Mme Tong Khanh Huyen, psychologue, de m'avoir aidée dans la traduction des documents ainsi que dans la transcription des entrevues en vietnamien. C'est un travail fastidieux et de longue haleine. Ses conseils et son soutien tout au long du processus de la cueillette de données au Vietnam ont été précieux. Je tiens aussi à remercier ma famille et mes amis pour leur soutien sans failles. Un merci tout spécial à mes parents et à mon mari, pour leur grande patience et leur soutien sans condition tout au long de mon parcours scolaire. Autant coule l'encre que vos sueurs pour cet essai. Je remercie également Dre Geneviève Tardif, Dr Sylvain Coutu, Dr Paul Greenman et Dre Anne-Marie Piché, les professeurs ayant contribué au processus de rédaction et de correction de cet essai. Leurs commentaires constructifs contribuent à l'accomplissement de cet essai doctoral.

Un grand merci à tous!

## TABLE DES MATIÈRES

---

|  |             |
|--|-------------|
| <b>LISTE DES FIGURES.....</b>  | <b>VIII</b> |
| <b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>   | <b>IX</b>   |
| <b>RÉSUMÉ.....</b>   | <b>X</b>    |
| <b>CHAPITRE I.....</b>   | <b>1</b>    |
| <b>INTRODUCTION.....</b>   | <b>1</b>    |
| <b>CHAPITRE II.....</b>  | <b>6</b>    |
| <b>CONTEXTE THÉORIQUE.....</b>   | <b>6</b>    |
| 2.1. DE L'ABANDON À L'ADOPTION INTERNATIONALE.....                                       | 7           |
| 2.1.1. <i>Le portrait des connaissances en adoption internationale</i> .....             | 8           |
| 2.1.2. <i>Adoption internationale, un portrait mitigé</i> .....                          | 12          |
| 2.2. ATTACHEMENT.....  | 16          |
| 2.2.1. <i>Théorie de l'attachement et processus de développement</i> .....               | 16          |
| 2.2.2. <i>Attachement chez l'enfant et l'adolescent</i> .....                            | 18          |
| 2.2.3. <i>Attachement à l'âge adulte</i> .....   | 21          |
| 2.2.4. <i>La théorie de l'attachement en contextes d'abandon et d'adoption</i> .....     | 26          |
| 2.3. IDENTITÉ .....  | 28          |
| 2.3.1. <i>Identité comme processus</i> .....   | 29          |
| 2.3.2. <i>Abandon, adoption et identité : perspectives théoriques et cliniques</i> ..... | 32          |
| 2.3.3. <i>Identité adoptive</i> .....  | 33          |
| 2.4. ADAPTATION.....   | 35          |
| 2.4.1. <i>Les stratégies adaptatives</i> .....   | 38          |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.4.2. <i>Adaptation en contextes d'abandon et d'adoption</i> .....                                | 40        |
| 2.5. RÉSILIENCE : LIEN ENTRE L'ATTACHEMENT ET IDENTITÉ.....  | 43        |
| 2.6. QUESTIONS DE RECHERCHE ET OBJECTIFS DE L'ESSAI DOCTORAL.....                                  | 46        |
| <b>CHAPITRE III</b> .....  | <b>50</b> |
| <b>MÉTHODOLOGIE</b> .....  | <b>50</b> |
| 3.1. APPROCHES MÉTHODOLOGIQUES ET STRATÉGIES DE LA RECHERCHE QUALITATIVE.....                      | 51        |
| 3.2. PARTICIPANTS .....  | 53        |
| 3.2.1. <i>Données sociodémographiques des échantillons de l'étude</i> .....                        | 54        |
| 3.2.2. <i>Recrutement</i> .....  | 56        |
| 3.2.3. <i>Description du milieu institutionnel</i> .....   | 58        |
| 3.3. PROCÉDURES .....  | 62        |
| 3.3.1. <i>Instruments de mesure</i> .....  | 62        |
| 3.3.2. <i>Adaptation de l'instrumentation liée aux particularités culturelles de l'étude</i> ..... | 65        |
| 3.4. STRATÉGIES D'ANALYSE DES DONNÉES .....  | 67        |
| 3.5. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES .....   | 69        |
| <b>CHAPITRE IV</b> .....   | <b>70</b> |
| <b>RÉSULTATS</b> .....   | <b>70</b> |
| 4.1. TRAJECTOIRES DE VIE DES PERSONNES AYANT VÉCU EN INSTITUTION .....                             | 73        |
| 4.1.1. <i>Enfance : adversité et défis des personnes orphelines</i> .....                          | 73        |
| 4.1.2. <i>Adolescence : adversités et défis des personnes orphelines</i> .....                     | 77        |
| 4.1.3. <i>Âge adulte : adversités et défis des personnes orphelines</i> .....                      | 80        |
| 4.1.4. <i>Les enjeux d'attachement et d'identité chez les personnes orphelines</i> .....           | 83        |

|  |            |
|--|------------|
| 4.1.5. <i>Les stratégies adaptatives des personnes orphelines</i> .....                          | 88         |
| 4.2. TRAJECTOIRES DE VIE DES PERSONNES VIETNAMIENNES ADOPTÉES AU QUÉBEC .....                    | 92         |
| 4.2.1. <i>Enfance : adversités et défis des personnes adoptées au Québec</i> .....               | 92         |
| 4.2.2. <i>Adolescence : adversités et défis des personnes adoptées au Québec</i> .....           | 96         |
| 4.2.3. <i>Âge adulte : adversités et défis des personnes adoptées</i> .....                      | 98         |
| 4.2.4. <i>Les enjeux d'attachement et d'identité chez les personnes adoptées au Québec</i> ..... | 103        |
| 4.2.5. <i>Les stratégies adaptatives chez les personnes adoptées</i> .....                       | 109        |
| 4.3. DIVERGENCES ET SIMILITUDES ENTRE LES PARTICIPANTS.....                                      | 114        |
| 4.3.1. <i>Attachement à l'âge d'adulte</i> .....   | 114        |
| 4.3.2. <i>Contextes de vie, différences culturelles et les rôles sociaux</i> .....               | 115        |
| 4.3.3. <i>Négligence et de la maltraitance</i> .....   | 118        |
| 4.4. TYPOLOGIE D'ADULTES VIETNAMIENS AYANT VÉCU L'ABANDON PARENTAL EN BAS ÂGE..                  | 120        |
| 4.4.1. <i>La Victime réaliste (n=8)</i> .....  | 120        |
| 4.4.2. <i>L'Indépendant préoccupé (n=6)</i> .....  | 122        |
| 4.4.3. <i>L'Optimiste paradoxal (n=2)</i> .....  | 123        |
| <b>CHAPITRE V</b> .....  | <b>125</b> |
| <b>DISCUSSION</b> .....  | <b>125</b> |
| 5.1. DE L'ABANDON À L'ADOPTION : PRINCIPAUX CONSTATS DE L'ÉTUDE.....                             | 126        |
| 5.1.1. <i>Défis et perception de la qualité de vie</i> .....                                     | 127        |
| 5.1.2. <i>Adaptation et facteurs intermédiaires</i> .....  | 128        |
| 5.1.3. <i>Les impacts perçus</i> .....   | 130        |
| 5.1.4. <i>Attachement, résilience et identité</i> .....  | 135        |
| 5.2. LES RETOMBÉES FONDAMENTALES, APPLIQUÉES ET PSYCHOMÉTRIQUES .....                            | 138        |

|   |            |
|---|------------|
| 5.3. DÉFIS ET FACTEURS FACILITANTS DE L'ÉTUDE .....                     | 139        |
| 5.4. LES RETOMBÉES CLINIQUES .....                                      | 140        |
| 5.5. LES FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE .....                             | 144        |
| <b>CHAPITRE VI .....</b>  | <b>148</b> |
| <b>CONCLUSION.....</b>  | <b>148</b> |
| <b>RÉFÉRENCES .....</b>   | <b>152</b> |
| <b>ANNEXE A ANNONCE.....</b>  | <b>169</b> |
| <b>ANNEXE B ANAMNÈSE .....</b>  | <b>174</b> |
| <b>ANNEXE C ITEMS DU QUESTIONNAIRE DES STYLES D'ATTACHEMENT.....</b>    | <b>178</b> |
| <b>ANNEXE D ENTRETIEN D'ADAPTATION PSYCHOSOCIALE ADULTE (EAPA).....</b> | <b>182</b> |
| <b>ANNEXE E CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE.....</b>                   | <b>190</b> |
| <b>ANNEXE F IDENTIFICATION ET ENGAGEMENTS .....</b>                     | <b>191</b> |
| <b>ANNEXE G DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON.....</b>                       | <b>193</b> |
| <b>ANNEXE H DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON.....</b>                       | <b>194</b> |
| <b>ANNEXE I TABLEAU SYNTHÈSE DES RÉSULTATS .....</b>                    | <b>195</b> |

## LISTE DES FIGURES

---

|  |     |
|--|-----|
| Figure 1 <i>Les dimensions de l'attachement chez l'adulte</i> .....                                    | 25  |
| Figure 2 <i>Processus de résilience et facteurs facilitateurs</i> .....                                | 45  |
| Figure 3 <i>Abandon, milieu institutionnel et adoption : individu au centre des interactions</i> ..... | 47  |
| Figure 4 <i>Processus développemental, implications conceptuelles et contextes de vie</i> .....        | 48  |
| Figure 5 <i>Attachement et identité chez les personnes orphelines : composantes communes</i> .....     | 88  |
| Figure 6 <i>Attachement et identité chez les personnes adoptées : composantes communes</i> .....       | 109 |
| Figure 7 <i>Modèle des contextes de vie, enjeux et impacts</i> .....                                   | 141 |
| Figure 8 <i>Modèle de prise en charge</i> .....  | 142 |

## LISTE DES TABLEAUX

---

|   |     |
|---|-----|
| Tableau 1 <i>Les styles d'attachement chez les enfants</i> .....  | 20  |
| Tableau 2 <i>Les styles d'attachement chez les adultes</i> .....  | 22  |
| Tableau 3 <i>Prévalence des styles d'attachement</i> .....  | 24  |
| Tableau 4 <i>Les stades de développement selon Erikson</i> .....  | 30  |
| Tableau 5 <i>Les mécanismes de défense</i> .....  | 39  |
| Tableau 6 <i>Les stratégies de coping</i> .....   | 40  |
| Tableau 7 <i>Caractéristiques sociodémographiques des participants</i> .....                              | 55  |
| Tableau 8 <i>Provenance des participants québécois par organisme contacté</i> .....                       | 57  |
| Tableau 9 <i>L'arborescence N'Vivo : principaux thèmes</i> .....  | 72  |
| Tableau 10 <i>Défis développementaux des personnes ayant grandi en orphelinat</i> .....                   | 83  |
| Tableau 11 <i>Les stratégies d'adaptation des personnes orphelines</i> .....                              | 92  |
| Tableau 12 <i>Défis développementaux des personnes adoptées</i> .....                                     | 102 |
| Tableau 13 <i>Les types d'attachement des personnes orphelines et des personnes adoptées</i> .....        | 115 |
| Tableau 14 <i>Les difficultés anticipées et facteurs facilitants les sur le plan méthodologique</i> ..... | 140 |

## RÉSUMÉ

---

L'abandon parental laisse des traces indélébiles. Il affecte le processus d'adaptation qui en ressortirait fragilisé. L'orphelinat et l'adoption pourraient être vus comme des solutions. Des options qui comporteraient des enjeux majeurs, car d'une part, les effets négatifs de la vie en orphelinat sur le développement de la personne sont bien connus et d'autre part, l'adoption implique immanquablement des défis d'attachement, d'identité et d'adaptation. Bien que la recherche et la pratique en matière d'adoption aient passablement évolué au cours des dernières années, les connaissances quant aux enjeux et aux impacts propres aux adultes adoptés sont plus limitées. Ce projet doctoral vise à documenter des parcours de vie de personnes ayant vécu l'abandon parental (adoptées et non adoptées) en s'appuyant sur leurs interprétations ou le sens qu'elles donnent à leur vécu et ressenti. L'objectif général est de contribuer à l'avancement des connaissances relatives aux enjeux et aux impacts de l'abandon, de la vie en institution, de l'adoption et ainsi de contribuer éventuellement à une meilleure pratique en contexte d'intervention auprès des adultes. La présente étude adopte une approche méthodologique qualitative de type étude de cas multiples. Un *échantillonnage raisonné* de 16 participants d'origine vietnamienne a été sélectionné : huit adultes québécois d'origine vietnamienne adoptés entre 1990 et 2000 et huit adultes vietnamiens ayant vécu, durant la même période, dans un orphelinat au Vietnam jusqu'à l'âge de leur majorité. Des entrevues semi-structurées ont été réalisées auprès des participants sélectionnés. Ces derniers ont également rempli le *Questionnaire des styles d'attachement*, versions québécoise et vietnamienne. Les résultats de l'étude soulignent l'importance du rôle des contextes de vie, la présence des ressources internes (stratégies d'adaptation) et externes (figures significatives) dans l'adaptation de l'individu. La négligence ainsi que la maltraitance physique et psychologique sont perçues comme des facteurs de risques généraux, tandis que la présence ou l'absence de figures significatives jouerait un rôle central dans la construction de l'identité et le sentiment de confiance/sécurité, l'attachement et l'élaboration des stratégies d'adaptation. Les participants adoptés ont un style d'attachement sécurisant et semblent avoir une adaptation optimale, toutefois des défis identitaires et relationnels demeurent omniprésents. L'adoption ne semble toutefois pas être un facteur de protection absolu, car le milieu familial n'est pas toujours exempt de négligence et de maltraitance. Le contexte de vie institutionnel présente également des risques de négligence et de maltraitance. Même si les personnes orphelines semblent en mesure de développer des stratégies d'adaptation optimales et une identité intégrée, elles ont un attachement plus anxieux que celles ayant été adoptées. Pour soutenir l'adaptation de la personne, des efforts devraient être dirigés vers le soutien de la famille d'origine afin d'éviter le déracinement et divers traumatismes. En juxtaposant les différents concepts centraux, cette étude contraste avec les études typiques sur l'adaptation et l'attachement en adoption internationale, qui sont souvent unidimensionnelles, sans tenir compte de l'interaction et de la complexité d'un développement en contexte d'abandon vécu et ressenti. Elle incorpore également la dimension identitaire présente dans le discours des adoptés, souvent reléguée à un plan secondaire dans les écrits recensés du domaine de l'adoption.

**Mots clés:** Abandon, Adoption, Adaptation, Attachement, Identité, Prévention.

CHAPITRE I

INTRODUCTION

---

Pour parler de l'adoption, il faut passer par l'abandon parental. À ce jour, on ne peut identifier le nombre exact de personnes ayant vécu l'abandon parental en bas âge sur notre planète. L'*Organisation mondiale de la Santé* (OMS) estime qu'en 2015, 303 000 femmes dans le monde meurent pendant la grossesse ou après la naissance d'un enfant. L'absence de la figure maternelle est l'un des facteurs de risque d'abandon parental. La pauvreté et le manque de ressources sont aussi des facteurs de risque à considérer (Serbin, 1997). La vie en institution serait une des options offertes par l'État pour protéger l'enfant. Une option qui comporte des enjeux majeurs notamment au niveau de l'adaptation. Dans le processus de développement individuel, les effets négatifs de la vie en orphelinat sur le développement de la personne sont en effet bien connus des chercheurs et des cliniciens (Browne, 2009; Dumais, Cyr, & Michel, 2014).

Il existe des opinions extrêmement opposées vis-à-vis l'adoption. D'abord, la valorisation de l'*altruisme* des personnes qui voudraient bien prendre soin d'un enfant étranger puis par opposition, l'idée peu reluisante d'un *marché d'enfants* disponibles pour les personnes socioéconomiquement plus avantagées, incapables de se reproduire (St-Amand, 2012). Certaines études insistent sur le fait que l'adoption est une option qui veille à la fois au meilleur intérêt de l'enfant tout en répondant au désir des parents à avoir des enfants (van IJzendoorn & Juffer, 2006). À l'opposé, il y a également celles qui soulignent que l'adoption internationale serait une *pratique douteuse* qui pourrait contribuer à un plus grand nombre d'abandons parentaux (Chou & Browne, 2016). Sur le plan politique, la signature de la Convention de La Haye en 1993 témoigne de la volonté des acteurs internationaux de la protection des enfants, en reconnaissant les enjeux et les effets délétères des pratiques douteuses en matière de protection à la personne. La *Loi sur la citoyenneté* régit l'adoption internationale au Canada. Toutefois, les responsabilités en matière d'adoption et de protection de l'enfance incombent aux provinces et aux territoires. Au Québec,

le Code civil encadre la pratique de l'adoption locale et internationale avec entre autres, plusieurs articles de la loi visant à protéger les intérêts des enfants et à préciser les obligations des parents adoptants.

Au cours des 50 dernières années, des milliers d'enfants sont adoptés en Amérique et en Europe (Lebrault, André-Trévenec, & Vidailhet, 2017; Mignot, 2015; Palacios & Brodzinsky, 2010; Selman, 2009, 2012; St-Amand, 2012). Le Canada compte parmi les cinq pays qui accueillent le plus d'enfants dans le monde (Selman, 2009). À lui seul, le Québec reçoit environ la moitié du nombre total d'adoptions canadiennes (Tessier, Paquin, & Marinova, 2013). L'histoire de l'adoption internationale indique que plus de la moitié des enfants qui sont adoptés en Amérique du Nord et en Europe de l'Ouest proviennent de l'Asie (Beaulne, Lachance, & Nguyen, 2004). La Chine se tient toujours en tête de liste comme pays d'origine des adoptions, puis viennent ensuite, les Philippines, la Corée du Sud, le Vietnam, etc. (Selman, 2009, 2012). À titre indicatif, 110 enfants, c'est-à-dire 13,53 % des adoptions québécoises, sont d'origine vietnamienne (SAI, 2017). Les parents adoptants, quant à eux, seraient majoritairement blancs/caucasiens. Malgré la grande différence sur les plans socioéconomique et culturel des pays donneurs, les écrits persistent à regrouper les enfants de plusieurs pays sous la même bannière « Amérique du Sud », « Europe de l'Est », « Asie », « Afrique », etc. Peu de documentations scientifiques semblent voir à ce jour la pertinence de distinguer systématiquement les différences selon le pays d'origine.

Les thématiques principales étudiées mettent généralement l'accent sur les enfants et les adolescents, la plupart du temps, en lien avec leurs parents adoptifs (p. ex. : les relations d'attachement, l'identité adoptive) (Ouellette et al., 2003; Tessier et al., 2013). Chez les adultes adoptés, la documentation scientifique se fait plus rare. De plus, le portrait présente plusieurs

contradictions. D'une part, la documentation indique que les adultes adoptés constituent une population à risque de troubles internalisés et externalisés et elles sont plus portées à consulter des professionnels de la santé que la population en général (Hjern, Lindblad, & Vinnerljung, 2002; von Borczyskowski, Vinnerljung, & Hjern, 2013; Westermeyer, Yoon, Tomaska, & Kuskowski, 2014). D'autre part, l'adoption est valorisée comme un facteur de protection (Juffer & van IJzendoorn, 2007). Dans l'ensemble, peu de consensus existent entre les chercheurs et les cliniciens quant aux impacts à long terme de l'adoption sur les adultes (Collishaw, Maughan, & Pickles, 1998; Feigelman, 2000; Haugaard, 1998). C'est possiblement le manque d'études longitudinales, dépassant l'évolution dans l'enfance et l'adolescence, qui laisse un creux dans les connaissances des enjeux chez les adultes adoptés.

Les données du Secrétariat à l'adoption internationale au Québec (2018) met en évidence la présence d'environ 20 000 personnes adoptées à l'international seulement pour cette province. De plus, ici comme partout dans le monde, la naissance de regroupements d'adultes adoptés, de même que de mouvements de retrouvailles et de retour aux origines met en lumière certains besoins des adultes adoptés sur les plans de l'attachement et de l'identité. Les enjeux en lien avec ce vaste objet d'étude demeurent à préciser pour et auprès des adultes adoptés eux-mêmes.

L'objectif premier de cet essai doctoral est de mieux comprendre les enjeux et les impacts perçus de l'abandon, de l'adoption et de la vie en institution sur la trajectoire développementale de l'individu de l'enfance à l'âge adulte, notamment sur les plans de l'attachement, de l'identité et de l'adaptation. Pour ce faire, l'étude adopte un devis mixte combinant les techniques quantitatives et qualitatives. Ces dernières permettront de donner la parole aux personnes orphelines et à celles adoptées. En tant qu'adultes, elles jetteront un regard rétrospectif sur leur adaptation à travers divers stades de leur développement de l'enfance à aujourd'hui. Les

retombées escomptées sur le plan clinique seraient d'arriver à une meilleure compréhension du sujet, de manière à mieux adapter les pratiques en matière d'intervention et d'accompagnement à la personne et à leur famille.

Le présent essai doctoral est divisé en cinq grandes parties. Suite à cette brève introduction suivra le contexte théorique entourant la question de l'abandon, l'adoption, l'attachement, l'adaptation, l'identité ainsi que les objectifs de recherches spécifiques à cette étude. Le troisième chapitre décrit la méthodologie et le quatrième présente les résultats de la recherche. La discussion des résultats et les limites du présent essai composeront le cinquième chapitre. Enfin, la conclusion et les pistes de recherche et d'intervention auprès des personnes ayant vécu l'abandon parental en bas âge seront abordées.

## CHAPITRE II

### CONTEXTE THÉORIQUE

---

Ce chapitre présentera les spécificités des personnes ayant vécu l'abandon parental en bas âge, adoptées ou non, en termes d'enjeux en lien avec leur contexte spécifique de vie ainsi que des impacts relatés par les personnes adoptées et orphelines. Il abordera les concepts clés de l'attachement (modèle opérant interne, dimensions et styles d'attachement, sentiment de sécurité, confiance, etc.), de l'identité (estime et confiance en soi, perception de soi et de l'autre, valeurs fondamentales) et de l'adaptation (bien-être psychologique et physique, stratégies d'adaptation et mécanismes de défense). Finalement, les questions ainsi que les objectifs de cette recherche compléteront ce chapitre.

## **2.1. De l'abandon à l'adoption internationale**

Si l'abandon signifie « laisser, négliger, se séparer volontairement de..., rompre le lien..., renoncer à... », l'adoption, quant à elle, est une « institution juridique » qui permet la filiation entre un individu ou un couple adoptant et une personne adoptée (Cohier-Rahban, 2009; Mignot, 2015). L'adoption réfère à un placement légal et permanent d'un enfant abandonné ou orphelin dans une famille de parenté par *adoption domestique*, dans une famille d'étrangers par *adoption locale (interraciale ou transraciale)* ou encore, dans un autre pays par *adoption internationale (transraciale ou interracial)* (Javier, 2007; van IJzendoorn & Juffer, 2006). Entre la famille d'origine, l'abandon, l'adoption, il y a aussi la vie en institution. Le milieu de vie en attente d'une adoption, bien que souvent en orphelinat, peut également être en famille d'accueil, chez un membre de la famille élargie ou encore une succession de milieux de vie entre ceux mentionnés. Selon Browne (2009), « une institution ou un foyer pour enfants est défini par un mode de vie en groupe pour plus de dix enfants, orphelins ou n'ayant pas de parents de substitution, dans lequel les soins sont fournis par un petit nombre de tuteurs rémunérés » (p.1), [traduction libre]. Il est connu que la vie en institution produit généralement des impacts négatifs tels qu'une mauvaise

santé physique, un retard au niveau du développement du cerveau, des troubles de l'attachement, etc. Ces enfants auraient ainsi des capacités intellectuelles, sociales et comportementales inférieures comparativement à ceux qui grandissent en milieu familial (Browne, 2009; D. E. Johnson, 2002; Palacios & Brodzinsky, 2010).

### ***2.1.1. Le portrait des connaissances en adoption internationale***

Au Québec, les recherches empiriques en lien avec l'adoption internationale semblent restreintes comparativement aux observations cliniques. Les observations cliniques auprès des enfants et des adolescents adoptés au Québec indiquent que l'adoption comporte des facteurs de vulnérabilité relatifs à la santé physique et mentale, à l'adaptation et à l'identité des personnes adoptées (Bélaïr, 2007; Chicoine, Germain, & Lemieux, 2003). Il existe néanmoins un certain nombre d'enquêtes et d'études majeures à considérer, notamment en ce qui a trait aux impacts de l'abandon, de la vie en institution, du genre, de l'âge au moment de l'adoption, du pays de provenance, de la présence de besoins particuliers relatifs aux problématiques de santé physique et psychologique ainsi que des caractéristiques de l'enfant et des parents adoptants (Habersaat et al., 2010; Pomerleau et al., 2005; Serbin, 1997; Tessier, Moss, Nadeau, Larose, & Tarabulsy, 2005; Tessier et al., 2013). Par ailleurs, Serbin (1997), dans ses observations relatives aux impacts des milieux institutionnels sur le développement de la personne adoptée, constatait déjà la nécessité des recherches empiriques en lien avec l'adoption internationale ainsi que les impacts de celle-ci sur le développement des enfants adoptés.

Les données québécoises de Pomerleau et ses collaborateurs (2005) sur les développements cognitif et moteur des enfants adoptés de la Chine, de l'Asie de l'Est (Cambodge, Corée du Sud, Taïwan, Thaïlande, Vietnam) et de la Russie sont à considérer. Les

données colligées au moment de leur arrivée au Québec, trois et six mois plus tard, soulignent que les enfants adoptés de l'Asie de l'Est seraient en meilleure santé à leur arrivée et leur santé demeurerait plus stable comparativement à ceux provenant de la Russie. De plus, les facteurs tels que l'environnement préadoption (p. ex. : pauvreté) et l'âge au moment de l'adoption (équivalence à l'exposition aux facteurs de risque tels que la malnutrition, la négligence et la maltraitance) sont pris en considération pour nuancer les résultats. Les enfants adoptés à un âge plus avancé passent logiquement plus de temps dans l'orphelinat que ceux adoptés plus jeunes. Le contexte institutionnel pourrait être moins favorable au développement de l'enfant, cela étant en partie attribuable au manque de stimulation offerte au quotidien et à la malnutrition.

Des résultats similaires sont également obtenus dans l'étude québécoise menée par Habersaat et ses collègues (2010), portant sur une population d'adolescents et de jeunes adultes québécois adoptés entre 1985 et 2002. Cette étude est issue d'une enquête menée au Québec par Tessier et ses collaborateurs (2005), avec l'aide du Secrétariat à l'adoption internationale (SAI, Québec). Elle regroupe des participants âgés de 12 à 18 ans au moment de l'étude (358 participants, dont 190 filles et 168 garçons), nés à l'étranger puis adoptés au Québec depuis 1985. Elle permet de préciser les facteurs de risque, de protection ainsi que les facteurs médiateurs associés à l'âge (au moment de l'adoption et au moment de la prise de mesure), au genre, aux pays de provenance ainsi qu'aux contextes de vie (orphelinat). L'échantillonnage a été construit selon trois critères : le pays d'origine des enfants, l'âge des enfants au moment de l'enquête (soit de 18 mois à six ans, de six à 12 ans et de 12 à 18 ans), et l'âge des enfants au moment de l'adoption (soit moins de six mois, entre six et 12 mois, entre 12 et 24 mois et à plus de 24 mois). Les pays d'origine sont regroupés selon des critères de proximité géographique et culturelle: Amérique latine (Mexique, Colombie, Venezuela, Bolivie, Pérou, Honduras et Costa Rica);

Caraïbes (Haïti); Asie de l'Est (Chine, Taiwan, Corée); Europe de l'Est (Russie, Roumanie, Pologne, Ukraine). Selon ces auteurs, les personnes de l'Europe de l'Est qui ont été adoptées tardivement seraient plus vulnérables aux problèmes de comportements à l'adolescence que ceux provenant de l'Asie de l'Est. En ce qui a trait à l'âge au moment de l'adoption, il est souligné que ceux adoptés tardivement ont plus de difficultés et présentent davantage de problèmes de comportement internalisés et externalisés que ceux adoptés avant six mois. De plus, indépendamment de l'âge au moment de l'adoption et du lieu de provenance, le genre de l'enfant semble être un facteur à considérer au niveau des problèmes internalisés et externalisés. Chez les personnes adoptées, les garçons seraient plus à risque que les filles d'avoir des problèmes d'attention et d'opposition aux règles établies par les adultes. En résumé, les résultats montrent qu'une adoption tardive, particulièrement chez les garçons et de provenance des pays de l'Europe de l'Est, constitue un facteur de risque face aux difficultés psychologiques et de comportement à l'adolescence. Le contexte de vie en milieu institutionnel et le manque de soins adéquats pourraient possiblement alourdir ces facteurs de risque. La durée d'exposition à des contextes de risque pourrait avoir un effet sur la fréquence des problèmes de comportements internalisés et externalisés.

Tessier, Paquin et Krassimira (2013), dans leur recension des écrits, font ressortir trois constats principaux sur les connaissances empiriques en adoption internationale. En premier lieu, les auteurs brossent un portrait des connaissances en adoption à l'aide de principaux travaux qui ont démontré les effets délétères de la vie préadoptive en orphelinat ou en famille d'accueil, particulièrement pour les enfants provenant de l'Europe de l'Est (Roumanie et Russie). Les conséquences de la vie en institution sont associées au degré d'exposition à des conditions préadoptives difficiles (p. ex. : privation de soins adéquats), à la durée de l'exposition à des soins

de mauvaise qualité et à l'exposition à la négligence ainsi qu'à la maltraitance. Ces conséquences seraient observables au niveau de l'attachement chez les enfants adoptés (p. ex. : attachement indifférencié qui se caractérise par une sociabilité rapide avec un inconnu), des problèmes d'inattention et d'hyperactivité, des conduites de type autistique et des comportements atypiques (balancement du corps, comportements stéréotypés, problème de communication). Ces auteurs constatent toutefois que de nombreux changements positifs surviennent, à la suite de la signature de la convention de La Haye de 1993, et ce, en parallèle avec le respect des lois internationales favorisant le développement et le bien-être des enfants. À titre indicatif, ils rapportent les résultats d'une étude canadienne faite en 1998 par Chisholm et ses collaborateurs, dans laquelle les enfants adoptés après huit mois ont un attachement aussi sécurisé trois ans plus tard que les enfants adoptés très tôt ou que des enfants non adoptés. En second lieu, Tessier et ses collaborateurs (2013) exposent l'idée que l'adoption peut être un « traitement » contre les effets délétères de la vie en institution. Ils soulignent toutefois des contradictions obtenues dans les travaux empiriques qui, d'une part, renforcent l'idée que les adolescents adoptés sont en mesure, avec le soutien de leur famille adoptive, de développer des habiletés adaptatives comparables à ceux des adolescents non adoptés et d'autre part, un certain nombre de ces adolescents qui n'arrivent pas à s'adapter ou pas complètement à leur nouvel environnement. En troisième lieu, Tessier et ses collaborateurs (2013) présentent les résultats d'une étude québécoise longitudinale sur huit ans, d'une population d'enfants adoptés en provenance de l'Europe de l'Est (ceux qui ne récupèrent pas complètement et pour lesquels l'adoption ne semble pas avoir été un traitement efficace). Cette étude compare les participants provenant de la Biélorussie, de la Russie et de la Roumanie quant à leurs « comportements de type orphelinat » (syndrome d'hospitalisme : attachement indifférencié, problèmes d'inattention et d'hyperactivité, caractéristiques quasi autistiques, comportements atypiques) et leurs « symptomatologies d'inadaptation sociale »

(anxiété, autisme, somatique, inattention, hyperactivité, opposition, trouble des conduites). Les résultats de l'étude indiquent que les personnes adoptées de l'Europe de l'Est présenteraient des comportements dépressifs, des comportements de recherche d'attention à leur arrivée et ont jusqu'à deux fois plus de risque d'avoir un trouble affectif six ans plus tard. Ils sont aussi marginalement plus à risque d'éprouver un trouble de l'attachement et d'avoir des comportements atypiques (autisme). Selon ces auteurs, ces résultats vont à l'encontre de la plupart des études en faveur de l'idée que l'adoption est un traitement efficace (hypothèse d'une récupération possible grâce notamment aux soins reçus dans leur famille adoptive). Ils expliquent ces résultats par la possibilité que les expériences d'adversité entraînent des effets permanents.

La documentation permet de constater que les connaissances sur les adultes adoptés sont limitées et peu définies en termes de facteurs d'influence dans la trajectoire développementale. À ce stade, il est pertinent de continuer à peaufiner et à l'élargir la compréhension du portrait de l'adoption en termes d'impacts sur le plan développemental.

### ***2.1.2. Adoption internationale, un portrait mitigé***

Sur la scène internationale, les recherches empiriques rapportent également des facteurs de vulnérabilité relatifs à l'adaptation et à l'identité des personnes adoptées (Palacios, Román, Moreno, & León, 2009). Des nuances sont à considérer en fonction du type d'adoption (local-international, garçon-fille, adopté versus non adopté, adopté jeune ou tardivement). Les résultats des études consultées seront reportés séparément selon les périodes du développement (enfance, adolescence, adulte).

La méta-analyse de van IJzendoorn et Juffer (2006) portant sur 270 études totalisant 230 000 personnes adoptées et non adoptées, arrive à la conclusion que l'adoption, en général, est

une intervention efficace permettant aux enfants en situation désavantageuse de se rattraper par rapport à leurs pairs sur le plan développemental. Il a été mentionné par ces auteurs que les enfants adoptés qui ont accès à des conditions adéquates de soins se développent aussi bien que leurs pairs demeurant dans leur famille naturelle, et ce, autant sur les plans physique, socioémotionnel que cognitif. Il apparaît pour ces auteurs que les adoptions internationales autant que celles locales favoriseraient le rattrapage chez les enfants qui ont souffert de divers retards et traumatismes liés à l'abandon. La notion de la *plasticité* du cerveau a été évoquée comme facteur de protection pour un attachement sécurisant.

Verhulst (2000), dans son étude longitudinale sur l'adoption internationale aux Pays-Bas, compare l'évolution et les prévalences des troubles de comportement d'un échantillon de 1538 adolescents adoptés à ceux non adoptés. Les résultats indiquent la présence à une fréquence plus grande des troubles de comportement chez les adolescents adoptés en comparaison à leurs pairs non adoptés. L'auteur conclue toutefois qu'une grande proportion d'adolescents adoptés fonctionnent bien dans leur milieu malgré la présence des troubles de comportement. En ce sens, d'autres études américaines et européennes soulignent les avantages de l'adoption internationale et interraciale, sous prétexte qu'elle permet d'élargir l'opportunité des enfants à avoir accès à des conditions de vie favorables (Juffer, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2005; van den Dries, Juffer, van IJzendoorn, & Bakermans-Kranenburg, 2009; van der Voort, Linting, Juffer, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2013; van IJzendoorn & Juffer, 2006; Verhulst, 2000; Vinay, 2003).

Les données de la *National Child Development Study (NCDS)* recueillies auprès de 17 000 personnes nées entre le 3 et le 9 mars 1958, en Angleterre, en Écosse et au pays de Galles, ont permis de nuancer en matière d'adaptation les contextes d'adoption locale. Collishaw,

Maughan et Pickles (1998) ont utilisé les données du NCDS dans leur étude sur la capacité d'adaptation psychosociale des adultes, nés de mères non mariées (enfants illégitimes), adoptés à l'intérieur du pays (adoption locale à 6 semaines, à trois mois ou à 12 mois) ou non-adoptés avant l'âge de 7 ans. L'étude met également en évidence le contexte de vie (p. ex. : adopté versus non-adopté) et le genre. Les adultes qui n'ont pas été adoptés avant l'âge de 7 ans auraient plus de problèmes d'adaptation (p. ex. : histoire relationnelle difficile) que ceux ayant été adoptés en bas âge (à 6 semaines, à trois mois ou à 12 mois). Cette étude souligne l'importance de l'adoption locale qui offre un environnement plus favorable aux personnes issues d'un contexte socioéconomique désavantagé. Elle met en évidence le risque lié au genre masculin qui doit être compensé par une adoption en bas âge. De plus, les femmes adoptées auraient une meilleure capacité d'adaptation comparativement à leurs homologues masculins qui semblent spécifiquement avoir des difficultés scolaires et professionnelles, souffrir du manque de soutien social et avoir des problèmes de comportements. Cette étude infère que l'adoption locale serait bénéfique pour les personnes ayant vécu la séparation avec leur mère biologique en bas âge. Le genre masculin demeure un facteur de risque sur le plan de l'adaptation.

Une étude de Brooks et Barth (1999) réalisée auprès des adultes adoptés à l'international en comparaison avec ceux adoptés en sol états-unien (adoption locale) indique-qu'en général les femmes ont un meilleur niveau d'adaptation que les hommes, peu importe le type d'adoption. En contexte d'adoption locale, il existerait une différence significative quant à l'impact des facteurs tels que l'ethnie et le genre sur l'adaptation psychosociale. Ainsi, les hommes caucasiens et les Africains américains adoptés auraient plus de difficultés d'adaptation que ceux provenant d'autres pays. L'étude met l'accent sur l'importance de consacrer davantage de soutien aux familles qui adoptent localement. Quant à l'adoption internationale, une étude américaine menée

auprès des parents adoptifs montre qu'en général les jeunes adultes adoptés à l'international n'ont pas plus de problèmes d'adaptation que ceux adoptés localement (Feigelman, 2000). Ces données justifieraient l'adoption locale et internationale. Indépendamment du type d'adoption, le facteur genre semble être en faveur des femmes sur le plan de l'adaptation. Ce résultat est fort semblable à celui trouvé par Storsbergen et ses collaborateurs (2010) aux Pays-Bas.

Bien qu'à l'échelle mondiale le portrait de l'adoption semble plutôt favorable, l'opinion populaire jumelée à celle des professionnels de la santé ainsi qu'à certains appuis empiriques semble plutôt démontrer que les personnes adoptées à l'international seraient marquées négativement par le parcours de leur enfance (Beine, Constant, & Goffinet, 2008; Cardona, 2007; Lévy-Soussan, 2005; Pérouse de Montclos, 2011; Wuyts, Duret, & Delvenne, 2015; Zeanah, 2000). Elles auraient des difficultés à s'attacher sainement à une nouvelle figure parentale significative. Elles auraient des problèmes de comportements, une adaptation déficitaire ainsi qu'une identité diffuse. Elles auraient également d'importants problèmes de comportement à l'adolescence et seraient plus à risque d'être touchées par des problèmes d'adaptation et de santé physique et mentale à l'âge d'adulte (Hjern et al., 2002; Westermeyer et al., 2014). Il est à noter toutefois que ces résultats ont surtout été obtenus auprès d'échantillons cliniques.

En résumé, indépendamment du contexte d'adoption locale ou internationale, les études rapportent que les hommes adoptés sont plus à risque de problèmes d'adaptation que les femmes. Les études recensées atténuent quelque peu la crainte du déracinement liée à l'adoption internationale tout en soulignant le risque propre au contexte de vie préadoption (malnutrition, manque de stimulations). Les résultats parfois mitigés obtenus dans les écrits recensés incitent à une analyse plus approfondie des impacts de l'abandon et de l'adoption. Plus spécifiquement, les

aspects relatifs à l'attachement, à l'adaptation psychosociale ainsi qu'à l'identité chez l'adulte apparaissent centraux pour des personnes ayant vécu l'abandon parental.

## **2.2. Attachement**

L'adoption, un contexte qui implique la séparation et la formation d'un nouveau lien, est étroitement associée à la théorie de l'attachement. Une brève synthèse de ce courant théorique permettra de définir les différents concepts clés et les liens plus spécifiques aux contextes de l'abandon et de l'adoption.

### ***2.2.1. Théorie de l'attachement et processus de développement***

La théorie de l'attachement traite des relations affectives entre les êtres humains. Dans sa conception initiale, elle se centre sur la relation entre une mère et son enfant, en mettant en lumière l'importance du lien de l'attachement, de la séparation et de la confiance dans l'histoire développementale de l'individu (Bowlby, 1969). Influencé par les travaux en éthologie de Lorenz, John Bowlby, un psychanalyste anglais, avançait que le besoin primaire de contact social réconfortant dans l'établissement des liens d'attachement témoigne d'une prédisposition innée chez l'humain. Il établit une série de comportements instinctifs et primordiaux dans la survie de l'individu et de son espèce (Bowlby, 1969; Parent & Saucier, 1999). Ce système de comportements instinctifs (p. ex. : succion, étreinte, cris et pleurs, sourire et poursuite oculaire) est orienté vers un but : la proximité avec la *figure d'attachement* afin d'assurer la protection, la sécurité et la survie de l'espèce. Ce *système de comportements innés* serait à la fois des outils de base permettant à l'enfant d'acquérir des connaissances par rapport à son environnement et des précurseurs de la relation d'attachement primaire avec le donneur de soins (Britner & Marvin, 2008).

La théorie de l'attachement de Bowlby stipule que les apprentissages de l'enfant sont schématisés en représentations mentales de lui-même, d'autrui et d'éléments sélectionnés de l'environnement (Bowlby, 1969). Ces représentations mentales ou schèmes relationnels généraux sont conceptualisés par Bowlby en tant que *modèles opérants intériorisés* (MOI)<sup>1</sup>. Les MOI qui se développent à partir des expériences cumulatives partagées avec le donneur de soin permettent à l'enfant d'anticiper (de planifier) le futur en sélectionnant (en organisant) ses comportements de manière adaptée à la situation. La construction, la révision et la mise à jour des MOI se font de manière graduelle avec la maturation neurologique, cognitive et le développement langagier chez l'enfant. Une fois ses modèles construits, l'enfant aura tendance à rechercher des expériences relationnelles qui vont confirmer les schèmes qu'il s'était préalablement construits (Bowlby, 1969; Bretherton & Munholland, 2008). Le MOI témoigne à la fois du processus continu d'apprentissage et de l'évolution de la relation d'attachement chez la dyade mère-enfant. Par exemple, dans le premier mois après la naissance, un bébé pleure parce qu'il ressent un inconfort physique (la faim) et la mère y répond en lui donnant le sein. Par la suite, vers huit à dix mois, le bébé intègre l'idée que la majorité du temps lorsqu'il manifeste ce genre de comportement, il obtient une réponse qui soulage son inconfort. Tel un modèle circulaire, les représentations mentales servent de guide psychologique au fonctionnement général du système comportemental et vice versa. En ce sens, les MOI seraient associés à la régulation affective, c'est-à-dire, à la gestion des émotions intenses (Mikulincer & Shaver, 2008). Ces modèles se perpétuent dans les

---

<sup>1</sup> *Internal working models* est une expression proposée par Kenneth Craik (1943), un des pionniers de l'intelligence artificielle (Bretherton & Munholland, 2008). Les *modèles opérants intériorisés* (MOI) sont des représentations ou des schèmes relationnels généraux conceptualisés par Bowlby. Ces modèles se développent à partir des expériences cumulatives partagées avec le donneur de soin.

relations amicales, amoureuses, de même que dans la possibilité de transmission intergénérationnelle dans le développement de l'individu (Hazan & Shaver, 1994).

Le cadre théorique de l'attachement a été principalement développé à partir des caractéristiques maternelles (Bowlby, 1969). Toutefois, il est à noter que les écrits démontrent également la pertinence de ce concept pour d'autres figures d'attachement, dont le père (Lamb, 2010). Considérant que la présente étude met surtout l'accent sur la mère et afin de faciliter la lecture, il sera surtout fait mention de la relation d'attachement mère-enfant.

### ***2.2.2. Attachement chez l'enfant et l'adolescent***

Une transition de la théorie vers son application scientifique s'est fait grâce à la Canadienne Mary Salter Ainsworth qui, par ses travaux d'observation et d'expérimentation (p. ex. : Situation étrange), a grandement contribué à concrétiser la théorie de l'attachement en faits cliniques (Attili, 2013; Dozier & Rutter, 2008; Parent & Saucier, 1999; Tarabulsy, Larose, Pederson, & Moran, 2000; Tarabulsy & Symons, 2016). Ainsworth conceptualise l'idée que la figure de l'attachement, en devenant la base de sécurité, permet à l'enfant d'explorer l'environnement. La proximité avec la figure d'attachement procure à l'enfant un sentiment de sécurité qui progressivement se solidifie, et permet à l'enfant, lorsqu'il n'est pas en situation de stress, de s'éloigner de la base de sécurité dans un contexte d'exploration et d'apprentissage. Cette exploration est primordiale aux développements cognitif et émotionnel de l'enfant, et du même coup corrige et ajuste les *modèles opérants intériorisés* (MOI) à la réalité des apprentissages. La sensibilité et la réactivité maternelles seraient des caractéristiques essentielles pour le développement socioaffectif de l'enfant (p. ex. : sentiment de sécurité, de confiance et de réciprocité dans l'interaction avec autrui). Les études d'observation d'Ainsworth auprès des

jeunes enfants et de leur mère en Ouganda et aux États-Unis lui ont permis de développer un paradigme qui évalue la qualité de la relation d'attachement en identifiant les styles de l'attachement en fonction de trois catégories: *sécurisant*, *anxieux-évitant*, *anxieux-ambivalent/résistant*. Par la suite, Mary Main et Judith Solomon ont proposé une quatrième catégorie d'attachement : *insécurisant/désorganisé*. Le Tableau 1 présente des comportements associés aux styles d'attachement chez les enfants.

Un attachement *sécurisant* chez l'enfant est observable entre autres par les caractéristiques suivantes : il accepte le réconfort, il recherche les interactions et la proximité en situation de détresse, il apprécie le contact physique, il est en mesure de faire face au stress et aux frustrations ainsi qu'aux menaces contre soi, il pense logiquement, il explore en toute sécurité son environnement et il apprend à développer des relations positives ainsi qu'à devenir autonome (Attili, 2013; Britner & Marvin, 2008). Dans des conditions favorables (rapport équilibré entre sécurité, protection, exploration), un attachement *sécurisant* fait référence à un développement de saines capacités chez l'enfant, c'est-à-dire qu'il arrive à réguler ses émotions et ses comportements. La confiance et le sentiment de sécurité chez l'enfant se développent en synergie avec la *sensibilité maternelle*<sup>2</sup> pour enfin se consolider en styles d'attachement qui semblent persister à travers les stades du développement de l'individu. Sans modification majeure de l'environnement, le style d'attachement *sécurisant* suit son cours normal tout au long de la vie de l'individu, ce qui est aussi nommé comme un attachement *sécure continu* par d'autres auteurs (Roisman, Padrón, Sroufe, & Egeland, 2002).

---

<sup>2</sup> Le concept de *sensibilité maternelle* fait référence à la cohérence et à l'adéquation des patrons de réponse du donneur de soins (figure maternelle) face aux besoins de l'enfant.

Tableau 1

*Les styles d'attachement chez les enfants*

| Styles d'attachement  | Caractéristiques  |
|---|---|
| Sécurisant  | Les enfants avec un style d'attachement sécurisant trouvent relativement facile de se rapprocher des autres. Ils acceptent généralement la rencontre avec l'étranger, jouent en présence ou en l'absence de la figure d'attachement et expriment clairement les émotions (p. ex. : détresse, joie). Ils sont peu inquiets d'être abandonnés et facilement rassurés en situation de détresse. Ils ont une perception d'eux-mêmes digne de confiance. Leur réalité externe est rassurante.              |
| Anxieux-évitant (évitant-distant)                               | Les enfants ayant un style d'attachement évitant sont peu confortables lorsqu'ils sont près des autres. Ils explorent l'environnement aussi bien en présence qu'en l'absence de la figure d'attachement. Ils montrent une fausse autonomie et suppriment les émotions de peur, de découragement et de colère. C'est difficile pour eux de dépendre des autres et de leur faire confiance, car la réalité externe est hostile. Ils se méfient des autres et n'ont seulement confiance qu'en eux-mêmes. |
| Anxieux-ambivalent (ambivalent-dépendant, résistant-ambivalent) | Les enfants ayant un style d'attachement ambivalent n'explorent pas l'environnement ni en présence ni en l'absence de la figure d'attachement. Ils refusent le contact avec les étrangers et expriment de la colère contre la figure maternelle. Ils ont une perception de soi digne de confiance, mais vulnérable. La réalité externe est perçue comme étant dangereuse.   |
| Désorganisé/désorienté  | Les enfants ayant un style d'attachement désorganisé n'ont pas développé de stratégies cohérentes pour gérer le stress et la séparation. Ils font face au profond dilemme d'évitement et de rapprochement envers la figure maternelle. Sa perception de soi s'inscrit en alternance entre un « Moi menacé » et un « Moi qui fait peur ». La réalité externe est perçue comme étant catastrophique.  |

*Note.* Les comportements associés aux styles d'attachement chez les enfants sont inspirés des travaux d'Attili, G. (2013). *Attachement et théorie de l'esprit : une perspective évolutionniste*. Paris: Fabert et Tarabulsy, G. M., Larose, S., Pederson, D. R., & Moran, G. (2000). Comprendre le rôle des relations d'attachement parent-enfant dans le développement humain *Attachement et développement : le rôle des premières relations dans le développement humain* (pp. 1 ressource en ligne (xiii, 406 pages)). Sainte-Foy [Que.]: Presses de l'Université du Québec.

Dans le cas d'un attachement *insécurisant ou désorganisé*, c'est-à-dire lorsque les figures parentales sont absentes, non disponibles, négligentes ou persécutrices, le risque que le développement de l'enfant soit marqué par de multiples écueils serait non négligeable (Belsky & Fearon, 2008; Kobak & Madsen, 2008). On note une possibilité d'intériorisation de schémas négatifs de l'incapacité à un ensemble d'habiletés essentielles à l'adaptation et au développement de l'identité, celles permettant d'identifier/de différencier les affects, de moduler/ajuster ses réactions, de comprendre et de communiquer les émotions. Autrement dit, une régulation déficitaire des émotions aurait également des conséquences négatives sur la gestion des comportements tels que l'impulsivité, l'automutilation, les réactions de colère, etc. (Mikulincer & Shaver, 2008). Par ailleurs, les études portant sur les styles d'attachements et les *modèles opérants intériorisés* (MOI) se font auprès des enfants et des adolescents à l'aide, entre autres, de l'entretien semi-structuré d'attachement pour les enfants et adolescents soit le *Child Attachment Interview (CAI)* (Shmueli-Goetz, Target, Fonagy, & Datta, 2008).

### **2.2.3. Attachement à l'âge adulte**

Certains chercheurs et cliniciens s'inspirant de la théorie de l'attachement se sont intéressés aux périodes ultérieures du développement soit à l'âge adulte, notamment en regard de l'établissement des relations interpersonnelles (George, Kaplan, & Main, 1985; Greenman & Johnson, 2013; Hazan & Shaver, 1994). À titre indicatif, l'étude des *modèles opérants intériorisés* (MOI) se fait auprès des adultes à l'aide, entre autres, de l'entretien semi-structuré d'attachement pour adulte (*Adult Attachment Interview - AAI*) élaboré par George, Kaplan et Main (1985). L'AAI permet de faire le lien entre les styles d'attachement en bas âge et ceux à l'âge adulte (Attili, 2013; Magai, 2008; Main, 1998). Il permet de décrire les relations avec les parents et comment celles-ci ont évolué: établir « la théorie d'esprit » (« theory of mind ») de la

personne à l'égard des relations vécues avec les parents. L'analyse se centre sur le discours relatif aux souvenirs d'évènements difficiles (p. ex. : maladies, accidents, échecs) ou heureux (p. ex. : plaisirs partagés, sentiments de protection). La personne fait ensuite le lien avec les influences possibles de ces évènements sur sa personnalité actuelle. Le Tableau 2 présente des comportements associés aux styles d'attachement chez l'adulte.

Tableau 2

*Les styles d'attachement chez les adultes*

| Styles d'attachement | Caractéristiques   |
|----------------------|--|
| Autonome             | Les adultes autonomes présentent une belle sécurité émotionnelle. Ils accordent beaucoup d'importance aux relations affectives. Ils sont également en mesure de faire la différence entre les expériences positives et négatives. Leur récit est clair et cohérent, et ce, que leurs expériences aient été satisfaisantes ou non.  |
| Détaché              | Les adultes détachés (anxieux-évitant) estiment ne pas avoir besoin des autres (indépendance affective). Ils ont peu confiance aux autres. Ils se définissent comme des personnes fortes et les émotions ne les touchent pas. Ils normalisent les évènements autant positifs que négatifs.   |
| Préoccupé/enchevêtré | Les adultes craintifs (anxieux-ambivalent) sont tourmentés sur le plan affectif. Ils sont en colère, mais ils demeurent passifs et effrayés. Ils craignent le rejet. Ils désirent avoir des relations proches, mais craignent la proximité. Ils ont de la difficulté à évaluer leur place au sein de n'importe quelle relation.  |
| Non résolu           | Les adultes ayant un style d'attachement non résolu présentent principalement de l'insécurité affective (p. ex. : émotions angoissées et catastrophiques). Ils craignent l'abandon, mais croient ne pas être dignes de l'amour ou de l'affection des autres. Leurs relations sont basées sur la maltraitance, sur l'imprévisibilité ou sur l'évitement de ces relations. |

*Note.* Les comportements associés aux styles d'attachement chez les adultes sont inspirés des travaux d'Attili, G. (2013). *Attachement et théorie de l'esprit : une perspective évolutionniste*. Paris: Fabert et Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2008). Adult Attachment and Affect Regulation. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment : theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 503-531). New York: Guilford Press.

Comme chez les enfants et les adolescents, l'idée d'un attachement *sécurisant* est également évoquée chez les adultes sous l'étiquette d'un attachement *autonome*. La capacité de l'adulte à être autonome dépend des expériences qu'il aura vécu au cours de son enfance et de son adolescence, car son bon fonctionnement est lié à sa capacité de soutenir l'autre, à reconnaître et à exprimer ses émotions, à créer et à maintenir des relations interpersonnelles relativement satisfaisantes, à demander de l'aide, etc. Une *dépendance mature* que l'on retrouve dans le style de l'attachement *sécurisant* à l'enfance est considérée comme un prérequis à l'*autonomie* pour les adultes (Attili, 2013). À l'inverse, le sentiment d'*autosuffisance*, la *fausse autonomie*, le *détachement émotionnel*, l'*indépendance affective*, etc. sont évoqués pour décrire un attachement *insécurisant* chez l'adulte sous les étiquettes d'un attachement *détaché*, *préoccupé/enchevêtré* ou *non résolu*.

Selon certaines études, les styles d'attachement seraient stables dans le temps et auraient un grand impact sur la transmission intergénérationnelle (Attili, 2013). Tout en reconnaissant cette stabilité, il ne s'agit pas d'une vision déterministe puisque des changements environnementaux vécus au cours du développement peuvent entraîner des modifications positives ou négatives du style d'attachement (Magai, 2008). De nombreuses études dans le domaine de l'attachement établissent une prévalence des styles d'attachement dans la population générale et auprès d'échantillons cliniques qui semblent varier en fonction des pays. Le Tableau 3 est une synthèse des prévalences de styles d'attachement chez les enfants, les adolescents et les adultes pour les échantillons cliniques et non cliniques.

Tableau 3

*Prévalence des styles d'attachement*

| Styles d'attachement | Échantillon d'enfants non cliniques | Échantillon d'enfants cliniques | Échantillon d'adultes non cliniques |
|----------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| Sécurisant           | 63 à 66%                            | 30%                             | 55 à 65%                            |
| Évitant-distant      | 28 à 31%                            | 38 à 50%                        | 22 à 30%                            |
| Ambivalent-dépendant | 3%                                  | 11 à 14%                        | 15 à 20%                            |
| Désorganisé          | 1 à 4%                              | 9 à 17%                         | 3 à 10%                             |

*Note.* Les données provenant de l'échantillon d'enfants cliniques et non clinique proviennent de l'étude de Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Fonagy, P., & Datta, A. (2008). *The Child Attachment Interview: A Psychometric Study of Reliability and Discriminant Validity* (Vol. 44), Reynolds, C. R., Venta, A., Shmueli-Goetz, Y., & Sharp, C. (2014). *Assessing Attachment in Adolescence: A Psychometric Study of the Child Attachment Interview. Psychological Assessment, 26*(1), 238-255. doi:10.1037/a0034712 et Zachrisson, H., Røysamb, E., Oppedal, B., & T Hauser, S. (2011). *Factor structure of the Child Attachment Interview* (Vol. 8). Les données provenant de l'échantillon d'adultes non clinique proviennent de l'étude de Magai, C. (2008). *Attachment in middle and later life*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment : theory, research, and clinical applications* (2nd ed. ed., pp. xix, 1020 p.). New York: Guilford Press et de van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2014). *Confined quest for continuity: the categorical versus continuous nature of attachment. Monographs Of The Society For Research In Child Development, 79*(3), 157-167. doi:10.1111/mono.12120.

Dans une autre optique, certains chercheurs considèrent l'approche dimensionnelle comme une alternative à l'approche catégorielle au niveau des styles d'attachement chez l'adulte (Gervais, 2016; Mikulincer & Shaver, 2008; Paquette, Bigras, & Parent, 2001; van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2014). Selon cette perspective, l'attachement chez l'adulte s'inscrirait sur un continuum incluant les dimensions *anxiété d'abandon* et *évitement de la proximité*. Chacune de ces dimensions est reliée aux quatre styles d'attachement, selon leur valence *faible* ou *élevée* (Figure 1).

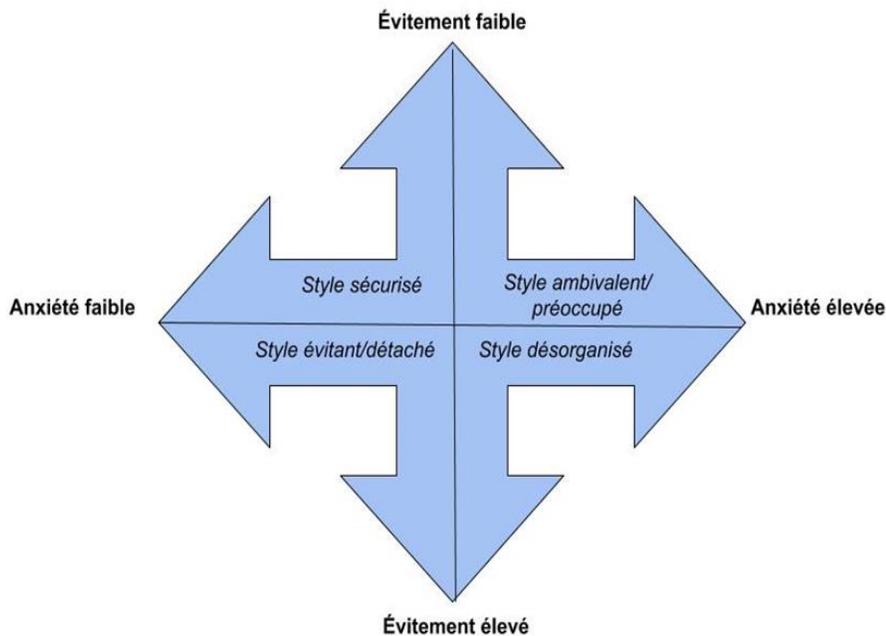


Figure 1

*Les dimensions de l'attachement chez l'adulte*

La première dimension réfère à la crainte ressentie lorsque la personne perçoit une menace réelle ou imaginée lors d'interaction avec les autres (p. ex. : être rejetée, être abandonnée) (Gervais, 2016; Mikulincer & Shaver, 2008). Dans cette perspective, l'individu doute constamment de l'amour des autres à son endroit et éprouve en même temps un grand besoin de proximités émotionnelle, cognitive et physique. Il se montre vigilant face aux indices de rejet à son égard et, en même temps, il est très exigeant face à la présence de l'autre. Ces stratégies d'approche sont, en raison d'une *hyperactivation du système d'attachement*, destinées à maintenir la proximité avec l'autre. Une personne qui présente un système d'attachement caractérisé par une forte *anxiété d'abandon* correspond au style d'attachement « ambivalent/préoccupé ». La deuxième

dimension renvoie au sentiment d'inconfort ressenti à l'égard des autres en contexte d'intimité émotionnelle (Gervais, 2016; Mikulincer & Shaver, 2008). Ce mode relationnel est caractérisé par la méfiance envers l'autre et une perception positive envers soi-même. L'individu entretient l'idée qu'il n'a pas besoin de personne pour l'aider à faire face aux difficultés, car il répond à ses propres besoins. Il tente d'éviter l'intimité ainsi que les situations de dépendance émotionnelle. Il est également moins sensible aux signes de rejet, et ce, en raison des stratégies de *désactivation du système d'attachement* mises en place. Une personne qui présente un haut niveau d'évitement de la proximité correspond au style d'attachement « évitant ».

#### ***2.2.4. La théorie de l'attachement en contextes d'abandon et d'adoption***

Au fil du temps, les tenants de la théorie élargissent le principe de l'attachement dans divers domaines et contextes notamment dans la transmission intergénérationnelle, l'identité, les relations interpersonnelles, la psychopathologie, etc. (Årseth, Kroger, Martinussen, & Marcia, 2009; Keller, 2013; Phelps, Belsky, & Crnic, 1998). La théorie de l'attachement se résume à l'idée selon laquelle le besoin primordial chez l'être humain est celui de la connexion émotionnelle à un ou des êtres chers, ce qui fournit le sentiment de sécurité et de protection. Ces besoins devraient être répondus par le donneur de soins (figure d'attachement). L'adéquation des réponses de la figure d'attachement détermine la qualité du lien d'attachement. Que ce soit de façon temporaire ou permanente, il existe de nombreuses manières de qualifier la rupture du lien physique et psychologique entre le bébé et sa figure d'attachement : séparation, abandon, perte et deuil (Bowlby, 1969; Kobak & Madsen, 2008). On présume par conséquent qu'une rupture du lien avec une figure significative pourrait entraîner certaines difficultés sur le plan de l'attachement, des problèmes de comportement et la diffusion de l'identité.

La vie en institution et l'adoption sont des contextes de vie qui toucheraient autant l'attachement, la séparation, que la formation de nouveaux liens de confiance entre un enfant et un adulte (Dozier & Rutter, 2008). Une étude de Zeanah (2000) trace un portrait négatif de l'attachement chez les enfants adoptés ayant vécu en milieu institutionnel, particulièrement dans les orphelinats des pays d'Europe de l'Est. Le contexte de vie en institution comporterait des risques importants sur le plan de l'attachement (Dumais et al., 2014). Les recherches démontrent que l'âge au moment de l'adoption (équivalence à la durée de l'exposition en milieu institutionnel) serait un facteur médiateur pour la sécurité de l'attachement. À ce titre, une méta-analyse de van den Dries et de ses collaborateurs (2009) souligne que les enfants adoptés avant l'âge de 12 mois auraient un style d'attachement aussi sécurisant que ceux de la population générale. Selon cette méta-analyse, les enfants adoptés après leur première année de vie démontreraient un patron d'attachement désorganisé qui est moins marquant que chez les enfants institutionnalisés, mais beaucoup plus prononcé que ceux de la population générale. L'âge au moment de l'adoption serait un facteur important, car la période de vie en institution serait souvent synonyme de négligence affective et parfois de maltraitance. Le contexte de vie en institution aurait par conséquent des impacts sur l'attachement. Ces résultats reprennent les mêmes conclusions que l'étude québécoise de Tessier et collaborateur (2005). Il est à noter que selon plusieurs auteurs, la *période critique* de l'attachement serait au cours des deux premières années de vie (Attili, 2013; Marvin & Britner, 2008). En ce sens, l'adoption en bas âge pourrait être une condition qui favorise un attachement sécurisant. L'étude québécoise de Carré, Tessier et Tarabulsy (2015), auprès d'un échantillon composé de 89 familles, dont 64 familles adoptives de l'Asie et 25 familles biologiques (deux temps de mesures, soit trois mois après l'arrivée de l'enfant dans la famille adoptive et un an plus tard), n'indique pas de différences significatives au niveau des problèmes d'attachement chez les enfants adoptés en comparaison avec les enfants

témoins (pairs vivant dans leur famille biologique). De plus, l'âge à l'arrivée et le pays d'origine de l'enfant ne sont pas liés à un attachement insécurisant. Les garçons sont toutefois plus à risque que les filles de développer un attachement insécurisant et de présenter de la désorganisation dans la relation. Les besoins particuliers sur le plan de la santé seraient un facteur de risque qui ne semble pas s'améliorer avec l'adoption. Le facteur âge au moment de l'adoption et la vie en orphelinat expliqueraient en partie ces conclusions, mais c'est surtout le facteur genre qui serait un important enjeu sur le plan de l'adaptation chez les enfants et les adolescents adoptés.

En résumé, les études en matière d'abandon et d'adoption montrent à ce jour un portrait plutôt complexe, puisque plusieurs facteurs intermédiaires doivent être pris en compte, entre autres, l'âge au moment de l'adoption, les pays de provenance, le genre, etc. Les contextes de vie qui réfèrent à l'abandon parental, à la vie en institution et à l'adoption impliquent que la personne est déviée de son parcours développemental initial. Face aux secrets, aux représentations de soi, de la famille et des origines, la construction de l'identité pourrait être fragilisée (Rosenfeld, Burton, de Coster, & Duret, 2006). Il semble exister une certaine continuité entre les enjeux de l'attachement et le processus de développement de l'identité, notamment en termes de perception de soi et de l'autre. Il semble pertinent à ce stade de mieux comprendre le processus du développement de l'identité en fonction des contextes de vie ainsi que selon les expériences traumatiques.

### **2.3. Identité**

En général, la construction identitaire, intrinsèquement liée aux interactions avec l'environnement, est un processus complexe, et ce, à chaque stade du développement humain. Le passage du statut d'enfant à celui d'adulte entraîne des enjeux importants à plusieurs niveaux,

d'où l'importance de bien comprendre d'abord le processus de construction identitaire typique avant de l'élaborer dans les contextes de vie impliquant l'abandon et l'adoption.

### ***2.3.1. Identité comme processus***

La notion d'identité est liée à l'existence physique et matérielle (corps/localisation), à l'espèce biologique (race), à l'appartenance culturelle ou communautaire (ethnie) et à la personnalité individuelle (soi) (Smedley, 1998). Il semble exister plusieurs théories de l'identité, certaines seront décrites pour répondre au besoin de compréhension de la présente étude.

Selon une perspective développementale, la théorie d'Erikson occupe la première place dans la documentation recensée. Il est question ici de l'*identité personnelle/individuelle*, parfois aussi évoquée comme *identité psychologique* (Cohen-Scali & Guichard, 2011; Kroger, 2002). Selon la théorie développementale d'Erikson, l'identité représente le *concept de soi* qui émerge de façon graduelle et évolutive en traversant les stades de la vie (Bee & Boyd, 2003; Cohen-Scali & Guichard, 2011; Erikson, 1980). Le concept de soi fait référence à la façon dont un individu se perçoit en regard d'un ensemble de caractéristiques, de traits personnels, de rôles et de valeurs (Marcia, 2002; Mercier, 2012). L'*identité psychologique/personnelle/individuelle* est un sentiment subjectif d'une *unité personnelle* et d'une *continuité temporelle* (McLean & Pasupathi, 2012). Les enjeux tournent autour de la manière dont l'individu parvient à construire une représentation cohérente de lui-même (perception de soi) et de son environnement (perception de l'autre), à partir de son histoire et en envisageant ce qu'il souhaite devenir (système de valeurs).

Plusieurs domaines d'étude proposent des théories explicatives quant au processus de développement de l'identité chez l'être humain (Bee & Boyd, 2003; Erikson, 1980). Le Tableau 4

permet d’apprécier la qualité émergente du moi/soi ainsi que sa force adaptative selon la théorie d’Erikson.

Tableau 4

*Les stades de développement selon Erikson*

| Âge chronologique | Qualité du moi                | Force adaptative |
|-------------------|-------------------------------|------------------|
| 0 à 2             | Confiance vs méfiance         | Espoir           |
| 2 à 4             | Autonomie vs honte et doute   | Volonté          |
| 4 à 6             | Initiative vs culpabilité     | But              |
| 6 à 12            | Travail vs infériorité        | Compétence       |
| 12 à 18           | Identité vs diffusion de rôle | Fidélité         |
| 18 à 30           | Intimité vs isolement         | Amour            |

Chaque stade de développement psychosocial comporterait deux pôles et l’équilibre doit être atteint pour qu’une force adaptative puisse en résulter. À titre d’exemple, de 0 à 2 ans, l’enfant fait face autant à la *méfiance* qu’à la *confiance*; l’équilibre entre ces deux extrémités permet à l’individu d’atteindre l’*espoir*, une force adaptative permettant un attachement sécurisant entre la mère et son enfant. L’*identité* (12-18 ans) quant à elle correspond autant à un processus d’adaptation qu’à un résultat des changements physiques (puberté) et psychologiques (acquisition d’un système de valeurs) chez l’individu. Il semble exister certaines similitudes entre la théorie d’identité d’Erikson et la théorie d’attachement de Bowlby notamment le concept de Soi (perception de soi et de l’autre en comparaison avec le modèle opérant interne), les enjeux de confiance/méfiance et le sentiment de sécurité qui caractérisent le premier stade du développement psychosocial.

Sur le plan empirique, l’identité selon la théorie d’Erikson a été largement explorée et opérationnalisée par James Marcia selon une approche néo-eriksonnienne (Zimmermann,

Mantzouranis, & Biermann, 2010). Les données recensées dans la documentation indiquent qu'il existe des liens possibles entre l'identité, les styles de l'attachement, l'anxiété, l'estime de soi et le bien-être psychologique (Årseth et al., 2009; Golse, 2012; Kerpelman et al., 2012; Lillevoll, Kroger, & Martinussen, 2013; Ryeng, Kroger, & Martinussen, 2013). La documentation indique également qu'il existe un lien entre les traumatismes vécus en bas âge (p. ex. : abandon parental, négligence, maltraitance) et le processus du développement de l'identité (Kommegne, Bernoussi, & Denoux, 2014; Tarquinio, Houllé, & Tarquinio, 2016).

Dans une optique socioculturelle, l'évolution sociodémographique des pays occidentaux au cours des trente dernières années entraîne des enjeux identitaires importants. Les notions de *race*, *identité culturelle*, *sentiment d'appartenance sociale*, *dualité des appartenances*, *identité biculturelle*, *choix identitaires* ont été modernisées et adaptées aux contextes multiculturels et d'adoption internationale, en y associant les notions de l'adaptation et du bien-être psychologique (Castle, Knight, & Watters, 2011; Ferrari, Rosnati, Canzi, Ballerini, & Ranieri, 2017; Gallant, 2008; Scherman, 2010; Smedley, 1998). Les personnes adoptées à l'internationale font l'objet d'attention, au même titre que les membres d'une minorité ethnique. Cet objet de connaissances demande toutefois plus de recherches, car les données québécoises et canadiennes sont peu nombreuses en termes de compréhension de l'identité des adultes adoptés. Par ailleurs, dans ses travaux sur l'identité, Erikson mentionne également la notion d'*identité sociale* indépendamment de l'*identité personnelle* (Cohen-Scali & Guichard, 2011; Erikson, 1980). L'identité sociale, reconnue également comme l'*identité ethnique*, fait référence à un sentiment profond d'appartenance à un groupe pour lequel l'individu partage plusieurs dimensions communes notamment la religion, la langue maternelle, l'ethnie, le pays d'origine (Cohen-Scali & Guichard, 2011; Scherman, 2010).

### ***2.3.2. Abandon, adoption et identité : perspectives théoriques et cliniques***

Dès son très jeune âge, l'enfant apprend à entrer en relation avec, d'abord la personne qui lui fournit les soins primaires (pourvoyeur de soins), puis graduellement avec tous ceux qui interagissent au quotidien dans son environnement social immédiat (Guedeney, 2009; Parent & Saucier, 1999). L'abandon, la perte de son environnement social immédiat et la perte de la personne qui lui fournit les soins primaires pourraient fragiliser le pont qui relie diverses caractéristiques individuelles permettant de former une identité intégrée. Théoriquement, les enjeux se situent au niveau de la force adaptative résultant du déséquilibre entre la *méfiance* et la *confiance* tel que stipule la théorie d'Erikson. On peut donc inférer de l'abandon, le pouvoir de rendre certains stades de développement irrésolus, c'est-à-dire que la construction identitaire serait problématique. Par ailleurs, le livre « Being adopted : The lifelong search for self » de Brodzinsky et ses collaborateurs (1993), permet une compréhension globale de l'adoption (« être adopté ») sous la perspective développementale de l'enfance à l'âge adulte. Les auteurs démontrent les impacts de l'adoption sur la personne adoptée et leur entourage en structurant leur discours en fonction des étapes de la vie (en se basant sur le modèle du cycle de vie d'Erikson). À l'aide de récits des personnes adoptées, ils se concentrent sur l'expérience de l'adoption, en abordant des aspects de l'adaptation tels que la *normalité*, l'*individualité*, la *recherche de soi* (identité) et le *sentiment de perte* (Brodzinsky, Schechter, & Henig, 1993).

Avec l'adoption internationale, l'enfant perd généralement tout ce qui le relie à son milieu d'origine : odeur, bruit, couleur, température, langage, terreau où devait germer le sentiment de sécurité. Parmi la documentation en adoption, le livre écrit en 1993 de Nancy Newton Verrier *L'enfant adopté : comprendre la blessure primitive*, une traduction de *The Primal Wound* fait mention de « blessure primale » qui se développe lorsqu'une mère et son enfant sont séparés

après l'accouchement tel que dans le cas de l'adoption (Verrier, 2007). Les expériences traumatiques et les difficultés affectives non résolues en enfance pourraient avoir des répercussions notables sur l'identité à l'âge adulte. Verrier (2003), dans son deuxième livre *Renouer avec soi : l'enfant adopté devenu adulte*, une traduction de *Coming Home to Self : The Adopted Child Grows Up* brosse un portrait relativement global de la triade adoptive (adoptés, parents adoptifs et parents de naissance) et le rôle des expériences traumatiques sur l'identité de la personne adoptée (Verrier, 2008). L'auteur met l'accent sur la peur du rejet (de l'abandon), la honte (de leur statut d'adopté, car l'adoption est parfois présentée comme un acte altruiste) et la colère qui rejaillissent sur la vie intime des adultes adoptés et qui les poussent à se sentir vulnérables dans leurs relations interpersonnelles. La construction d'une identité intégrée, c'est-à-dire un *Moi authentique* permet à la personne adoptée d'être plus fort, en devenant responsable et en étant capable d'améliorer leurs relations interpersonnelles.

### **2.3.3. Identité adoptive**

Dans le contexte de l'adoption internationale, certains thèmes sont ainsi orientés vers les valeurs et le sentiment d'appartenance que l'on doit distinguer avec l'*identité individuelle/personnelle* où les principaux thèmes sont orientés vers l'estime de soi, la perception de soi et de l'autre, la confiance en soi, les traits de personnalité, le bien-être psychologique, etc. (Scherman, 2010; Tan & Jordan-Arthur, 2012). La construction de l'identité chez une personne adoptée implique le fait de répondre à la question « Qui suis-je en tant que personne adoptée? ». Or, le statut d'orphelin comme celui d'adopté est une identité *imposée* (Grotevant, 1997). La documentation évoque la notion d'*identité adoptive* (Grotevant, 1997; Wilson, 2004), c'est-à-dire la définition de soi adoptif qui renvoie à la fois à la dimension culturelle et à celle personnelle. Une identité intégrée chez la personne adoptée implique l'acceptation et la compréhension de

l'adoption comme faisant partie de son histoire et donc de son identité. À l'inverse, on note que les enjeux en lien avec le *conflit de loyauté et de dette* ont également été abordés par des cliniciens en contexte de *double filiation* des personnes adoptées (Rosenfeld et al., 2006). Ces enjeux se situent principalement au niveau de la dimension paradoxale de l'identité adoptive qui vient renforcer la tension entre la construction d'une commune appartenance à la famille adoptive et la reconnaissance d'une famille origine.

La documentation sur l'identité chez les enfants adoptés est peu nombreuse (Castle et al., 2011; Golse, 2011; Reinoso, Juffer, & Tieman, 2013), ce qui n'est pas inhabituel puisque c'est à l'adolescence que les enjeux de l'identité seraient davantage prédominants (Body Lawson, Dacqui, & Sibertin-Blanc, 2008; Henry, Courty, & Jalenques, 2006; Mohanty, 2013). Les écrits en lien avec la période de l'adolescence, dont la plupart reposent sur des observations cliniques, soulignent des enjeux et des défis identitaires, notamment au niveau de la *perception fantasmatique* et peu nuancée de soi et de l'autre (p. ex. : danger du *faux soi*) (Lamotte, Tourbez, Faure, & Duverger, 2007). Les blessures de l'abandon ainsi que les difficultés d'attachement semblent être perçues comme responsables des difficultés identitaires. D'autres recherches en lien avec l'identité individuelle pointent vers une identité intégrée et une bonne estime de soi chez les personnes adoptées (Kelly, Towner-Thyrum, Rigby, & Martin, 1998). De plus, les propos semblent davantage nuancés en termes de besoins spécifiques en adéquation avec la disponibilité des ressources (p. ex. : éducation et implication des parents adoptifs dans la formation d'une identité intégrée) (Benoit, Harf, Skandrani, & Moro, 2015; Castle et al., 2011; Mohanty & Newhill, 2011).

Les recherches québécoises en matière d'identité chez les adultes adoptés demeurent au stade embryonnaire. Il existe effectivement quelques mémoires de maîtrise portant sur l'identité

chez les adultes adoptés (Bolduc, 2013; Boudreault Gagné, 2012; Labarre, 2008). Les résultats pointent vers des retombées plutôt positives en faveur de l'adoption internationale (sentiment de reconnaissance face à son adoption et à leurs parents adoptifs), une bonne intégration culturelle au pays d'adoption et une faible identité ethnique (les participants ne s'identifient pas à leur culture d'origine, mais davantage à la culture d'adoption). Malgré un nombre restreint de participants (nombre de participants par étude est en dessous de dix participants), ces travaux nuancent également les défis d'intégration chez les adultes adoptés au niveau du sentiment d'appartenance à la famille adoptive qui pourrait être variable selon divers facteurs tels que des difficultés d'attachement, la présence du sentiment de confusion face à leur adoption, le niveau d'acceptation de la famille élargie envers la différence (p. ex. : couleur de la peau, filiation), etc. Ils encouragent aussi des recherches plus approfondies des impacts de l'adoption sur l'identité chez l'adulte.

En résumé, les études montrent à ce jour un portrait plutôt limité en ce qui a trait à la question de l'identité chez les personnes adoptées. À ce point, une bonne partie de ces recherches sur l'identité des personnes adoptées ont été réalisées auprès d'adolescents et de jeunes adultes. De plus, les échantillons utilisés dans les études sont restreints et de nature exploratoire. Le lien qui unit l'adoption et le développement de l'identité chez les personnes adoptées demande davantage d'éclaircissement. Il semble toutefois véhiculer l'idée qu'il existe un lien entre l'identité et le niveau d'adaptation chez les personnes adoptées.

## **2.4. Adaptation**

Le concept d'adaptation pourrait se comprendre à travers quatre perspectives: évolutionniste (survie versus extinction), statistique (majorité versus minorité), socioculturelle

(conformisme versus non-conformisme) et systémique (équilibre versus déséquilibre) (Bowlby, 1969; Coelho, Hamburg, & Adams, 1974; Spielberger, 2004; Tarquinio & Spitz, 2012; Tremblay, 2001).

Bowlby (1969), dans son premier volume d'*Attachment and Loss*, définit le concept *adaptation* non seulement comme « un processus de changement qui amène une structure à se modifier (soit pour s'adapter à un nouvel environnement ou pour produire un résultat optimal), mais parfois aussi comme une condition : être adapté » [traduction libre] (p.51). L'auteur distingue l'*adaptation* de la *capacité d'adaptation* (*adaptedness*) en faisant référence, dans le premier cas, à la *structure* ou à l'organisme lui-même, qui est appelé à changer et à s'ajuster pour mieux s'intégrer dans l'environnement. La capacité d'adaptation, quant à elle, réfère aux qualités et aux caractéristiques propres à l'organisme. L'adaptation signifie un changement ou un ajustement par l'organisme, c'est-à-dire l'individu à son l'environnement, l'*inadaptation* réfère, quant à elle, à la rigidité et à l'incapacité de s'ajuster aux changements.

Dans une perspective psychoéducative, Gendreau (2001) propose le terme *mésadaptation* pour parler de la *difficulté d'être* qui serait associée à un *déséquilibre dynamique* sur le plan *fonctionnel*. L'auteur explique les difficultés d'adaptation comme une *déviaton* (*par rapport à soi et par rapport aux autres*) de la trajectoire de vie par des perturbations survenues dans le développement d'une personne. En ce sens, les pionniers de la psychoéducation évoquent, quant à eux, la notion *adaptation* comme étant un équilibre au niveau de l'interaction entre l'individu et son milieu (Gendreau, 2001; Pronovost & Trudel, 2009; Renou, 2005).

L'adaptation réside dans le fait que l'individu, soumis à de multiples agents stressants, essaie de maintenir son équilibre et de satisfaire ses besoins. L'organisme cherche alors à mettre en place des processus de régulation pour préserver, améliorer et ajuster son niveau

de fonctionnement afin de conserver son intégrité individuelle, tout en répondant aux sollicitations de l'environnement (Pronovost et Trudel, 2009, p.11).

En général, l'adaptation chez les vivants désigne...

un processus dynamique de changement lié aux capacités innées ou acquises d'un organisme, d'un individu ou d'un groupe, de réagir à des agressions internes ou externes, des contraintes ou des conflits en cherchant à réduire ou à éliminer leurs conséquences défavorables par des ajustements divers qui favorisent un nouvel équilibre compatible avec leur vie (Tarquinio et Spitz, 2012, p.9)

Elle présupposerait que des réactions et des réponses comportementales, cognitives, émotionnelles et neurophysiologiques seront émises dans le but de modifier l'environnement ou de créer des changements au sein de l'organisme lui-même.

Parmi les différentes conceptualisations décrites de l'adaptation, pour répondre au besoin de la présente étude, on retient celle centrée sous l'angle psychologique (p. ex. : ajustement des processus cognitifs afin de favoriser un bien-être subjectif). Spielberger (2004) indique que « l'adaptation psychologique implique clairement la dimension bien-être physique et psychologique, tandis que l'adaptation socioculturelle réfère davantage à la façon dont l'individu gère sa vie quotidienne dans un contexte culturel différent » (p.32) [traduction libre].

Généralement, l'adaptation psychologique est expliquée par deux dimensions : l'*estime de soi* (image de soi et de l'autre) et le *bien-être subjectif* (détresse psychologique). Une bonne adaptation psychologique réfère à un état affectif transitoire habituellement caractérisé par un haut niveau d'estime de soi ainsi qu'un faible niveau de détresse psychologique (Gervais, 2016).

En bref, cette parenthèse théorique permettrait davantage de mieux comprendre le niveau d'adaptation des personnes ayant vécu l'abandon parental en bas âge dans les contextes de vie différents (orphelinat vs milieu familial), plus particulièrement sur le plan de l'utilisation des stratégies adaptatives.

### 2.4.1. Les stratégies adaptatives

L'expression *stratégies d'adaptation* ou *de coping* fait référence à des pensées/actions coordonnées en vue d'atteindre un but précis, notamment pour faire face à l'adversité et pour s'ajuster à son environnement (Coelho et al., 1974). On trouve son équivalence européenne dans les expressions *stratégies d'ajustement* ou *processus de maîtrise*, ce qui réfère aux mécanismes conscients et inconscients mis en œuvre par un individu tout au long de sa vie pour faciliter son intégration au sein de son environnement (Coelho et al., 1974; Tarquinio & Spitz, 2012). Les *mécanismes de défense* de Freud (Tableau 5) sont à différencier des *stratégies de coping*<sup>3</sup>. Les mécanismes de défense font référence à différents niveaux adaptatifs variant, d'élevé à très faible, qui assurent une adaptation plus ou moins optimale aux facteurs de stress. Si les mécanismes de défense se rapportent à différents degrés d'inconscience, les *stratégies de coping*, quant à elles, seraient volontaires et conscientes. Tous deux sont des ressources internes qui assurent, à leur manière, le bien-être physique et psychologique de l'individu. Les stratégies d'adaptation ou de coping quant à elles sont généralement catégorisées en deux types : stratégies *centrées sur les problèmes* ou *centrées sur les émotions* (Tableau 6). À ce titre, l'expression *stratégies cognitives* fait référence à l'ensemble des démarches, des réflexions et des étapes prises par l'individu pour faire face à un problème. Les stratégies cognitives renvoient donc aux fonctionnements psychiques de la personne qui servent à diminuer les *dissonances cognitives*.

---

<sup>3</sup> . Les stratégies de coping "faire face à..." sont issues des travaux sur le stress de Lazarus et Folkman (1989)

Tableau 5

*Les mécanismes de défense*

| Niveaux adaptatifs  | Mécanismes de défense  |
|---|--|
| Niveau adaptatif élevé qui assure une adaptation optimale aux facteurs de stress. L'individu aurait une perception consciente des mécanismes utilisés.  | Défenses matures : anticipation, affiliation, altruisme, humour, affirmation de soi, auto-observation, sublimation, répression.                |
| Niveau des inhibitions mentales et des formations de compromis qui a pour objectif de maintenir hors du champ de la conscience les idées, les sentiments, les souvenirs, les désirs et les peurs représentant une menace potentielle à l'équilibre psychique. | Défenses névrotiques : déplacement, dissociation, intellectualisation, isolation de l'affect, formation réactionnelle, refoulement annulation. |
| Niveau de distorsion mineure de l'image de soi, du corps ou des autres afin de réguler/protéger l'estime de soi.  | Défenses narcissiques : dépréciation, idéalisation, omnipotence.   |
| Niveau de désaveu est caractérisé par le maintien hors de la conscience des facteurs de stress, des impulsions, des idées, des affects ou des sentiments de responsabilités déplaisantes ou inacceptables, en les associant ou non à une cause externe.       | Déni, projection, rationalisation.   |
| Niveau de distorsion majeur de l'image, soit une confusion de l'image de soi et de l'autre.   | Rêverie autistique, identification projective, clivage.  |
| Niveau de l'agir ou du retrait.   | Passage à l'acte, retrait apathique, plaintes associant la demande d'aide et son rejet, agression passive.                                     |
| Niveau de la dysrégulation défensive (échec de la régulation défensive) caractérisé par une rupture avec la réalité objective.  | Psychose, projection délirante, déni psychotique, distorsion psychotique.  |

*Note.* Les niveaux adaptatifs des mécanismes de défense sont inspirés des travaux de Tarquinio, C., & Spitz, É. (2012). *Psychologie de l'adaptation* (1re éd. ed.). Bruxelles: De Boeck et Chabrol, H., & Callahan, S. (2013). *Mécanismes de défense et coping* (2e édition entièrement revue et actualisée. ed.). Paris: Dunod.

Tableau 6

*Les stratégies de coping*

| Types de coping   | Stratégies de coping  |
|---|---|
| Coping centré sur le problème : comprend des stratégies orientées vers la gestion d'évènements à l'origine de cette détresse par le biais d'actions.  | Résolution de problème<br>Esprit combatif   |
| Coping centré sur les émotions : comprend des stratégies qui visent à réguler l'émotion associée à l'évènement stressant. Généralement, des stratégies cognitives qui ne modifient pas la situation elle-même, mais plutôt l'attitude de la personne envers la situation. | Prise de distance<br>Minimisation des menaces<br>Réévaluation positive<br>Fuite/évitement<br>Recherche de soutien social<br>Maîtrise de soi |

*Note.* Les niveaux adaptatifs des mécanismes de défense sont inspirés des travaux de Tarquinio, C., & Spitz, É. (2012). *Psychologie de l'adaptation* (1re éd. ed.). Bruxelles: De Boeck et Chabrol, H., & Callahan, S. (2013). *Mécanismes de défense et coping* (2e édition entièrement revue et actualisée. ed.). Paris: Dunod.

Il est à noter qu'en psychologie clinique comme dans le domaine de la psychoéducation, les mécanismes de défense ainsi que les *stratégies de coping* sont utilisés pour expliquer les comportements, les processus de pensée ainsi que les émotions ressenties. Il semble à ce point pertinent de centrer notre compréhension sur l'adaptation, en tant que processus et en tant que résultat, dans les contextes d'abandon, de la vie institutionnelle et de l'adoption internationale.

#### ***2.4.2. Adaptation en contextes d'abandon et d'adoption***

Le concept d'*adaptation* réfère à des composantes multidimensionnelles : biologique (génétique), individuelle (psychologique) et environnementale (socioculturelle) (Brodzinsky & Brodzinsky, 1998; Javier, 2007). Il est possible de comprendre les impacts de l'abandon et de l'adoption dans une perspective théorique de l'adaptation (*Stress and coping theory*).

Concrètement, chez les enfants et les adolescents, l'adaptation se mesure entre autres par la sécurité de l'attachement, la socialisation avec les pairs, la régulation des émotions et des

comportements, la performance scolaire, etc. Chez les adultes, elle s'évalue à l'aide de différents domaines de fonctionnement (p. ex. : relationnel, émotionnel, professionnel, etc.) ainsi que de divers paramètres qui le représentent, notamment au niveau de l'estime de soi, de la perception de soi et de l'autre, du sentiment de contrôle ou d'appartenance, de l'état émotionnel (régulation de l'affect), de la présence de maladie mentale, du niveau de satisfaction et de la qualité de vie, etc. En ce sens, l'adaptation en contexte de l'adoption fait référence ainsi au niveau de bien-être et d'intégration de la personne à son environnement sur les plans familial, professionnel, social et personnel.

En adoption, la notion d'adaptation semble étroitement associée au contexte de vie et à la création de liens d'attachement. Certaines études montrent un portrait positif et nuancé de l'adaptation des personnes adoptées. À titre indicatif, une enquête de Tan et Marfo (2006) menée auprès des parents adoptants, portant sur les problèmes de comportements internalisés et externalisés chez les filles d'origine chinoise (âges préscolaire et scolaire) adoptées aux États-Unis, rapporte un niveau d'adaptation supérieure chez celles-ci comparativement à un échantillon d'enfants non adoptés. Les auteurs soulignent toutefois que les conditions de vie préadoption, notamment la négligence, pourrait être un facteur de risque pour une adaptation optimale. Gagnon-Oosterwaal et ses collaborateurs (2012) se sont également penchés sur les problèmes de comportements des enfants adoptés à l'international. Les résultats montrent une adaptation comparable entre les enfants adoptés et leurs pairs non adoptés quant à la présence de comportement externalisés. Les enfants adoptés auraient toutefois davantage de problèmes internalisés (p. ex. : phobie spécifique, dépression, anxiété de séparation, anxiété généralisée) que leurs pairs non adoptés. Par ailleurs, une étude d'Escobar et ses collaborateurs (2014) menée auprès des adolescents adoptés au Chili (adoption locale) suit la même tendance. Les adolescents

adoptés ne vivent pas plus de problèmes de comportement comparativement à leurs pairs non adoptés.

Chez les adultes, le portrait de l'adaptation semble être plus mitigé. En premier lieu, une étude comparative entre les jeunes adultes collégiens, adoptés et non-adoptés de Kelly et ses collègues (1998) sur la capacité d'adaptation et l'identité, indique que les deux groupes se développent tout aussi bien l'un que l'autre. D'autres résultats montrent que la santé mentale des adultes adoptés serait fragile. À ce titre, une large étude suisse compare des cohortes nées entre 1970 et 1979 d'adultes adoptés à l'international, leurs frères et sœurs adoptifs nés en Suisse, les personnes issues de familles immigrantes et la population en général (Hjern et al., 2002). Les résultats montrent un portrait plutôt sombre, où les adultes adoptés à l'international sont plus à risque de présenter de sévères problématiques en santé mentale (p. ex. : dépression, suicide) et souffrent davantage d'un faible niveau d'adaptation psychosociale (p. ex. : abus d'alcool et de drogue, criminalité). Une autre étude américaine de Westermeyer et ses collaborateurs (2014) sur les personnes adoptées dans leur pays d'origine (adoption locale) et à l'international souligne également des risques accrus de troubles internalisés (troubles de l'humeur ou anxiété) chez les personnes adoptées sans distinction pour les adoptions locales ou internationales. Il est difficile d'expliquer ces résultats contradictoires. Certains chercheurs émettent des hypothèses explicatives quant à la disparité entre ces résultats : 1) l'hétérogénéité au sein de la population des personnes adoptées (p. ex. : caractéristiques individuelles, circonstances qui mènent à l'adoption, âge au moment de l'adoption, etc.); 2) la surreprésentation des échantillons cliniques (biais de référence) (Haugaard, 1998). La prudence est de mise quant au lien possible entre les difficultés d'adaptation chez les personnes adoptées, car plusieurs facteurs intermédiaires sont à considérer, notamment, un possible lien entre l'attachement et l'adaptation. La qualité des relations

interpersonnelles serait à considérer comme un autre paramètre important ayant des impacts majeurs sur l'adaptation des adultes adoptés. Par ailleurs, les études de Tieman et de ses collaborateurs (2005, 2006) comparent les adultes adoptés et ceux non adoptés aux Pays-Bas. Les auteurs mettent en lumière les difficultés spécifiques sur les plans du genre et de la relation amoureuse chez les personnes adoptées. Ils concluent que le niveau d'adaptation des hommes adoptés est moins favorable que celui des femmes.

De façon plus spécifique aux stratégies d'adaptation chez les enfants et les adolescents adoptés, Brodzinsky et Brodzinsky (1998) rapportent qu'une perception négative ou ambivalente par rapport à leur adoption serait associée à l'utilisation des stratégies d'*évitement*. Les stratégies de *résolution de problèmes* et de *recherche de soutien social* seraient davantage utilisées par les personnes ayant une évaluation plus positive de l'adoption. Selon ces auteurs, l'utilisation des stratégies d'évitement serait associée avec des problèmes internalisés (p. ex. : anxiété) et externalisés (p. ex. : *acting out*, agression) tandis que les stratégies axées sur la résolution de problème favorisent l'intégration sociale (Smith & Brodzinsky, 2002). À notre connaissance, aucune étude n'a été recensée quant aux stratégies d'adaptation spécifiquement utilisées par les adultes adoptés pour faire face à l'adversité.

## **2.5. Résilience : lien entre l'attachement et identité**

L'importance du lien d'attachement se concrétise également au niveau de la construction de soi. La théorie de l'attachement stipule que la confiance et le sentiment de sécurité seraient également essentiels dans le développement de l'identité personnelle. Les circonstances de la séparation avec la famille biologique ainsi que les expériences traumatisantes vécues en bas âge pourraient avoir des impacts sur le sentiment de sécurité. Les défis vécus durant l'enfance et

l'adolescence semblent perdurer à l'âge adulte notamment les impacts de la négligence et des abus sur le plan affectif (confiance versus méfiance), l'estime de soi et l'identité (perception de soi et de l'autre) une fois adulte. Il apparaît que la méfiance serait variable selon la présence ou non d'une figure significative dans leur vie.

On note alors la présence d'un phénomène particulier qui, contre toute attente, se développe dans certaines trajectoires développementales : la résilience (Cyrulnik, 1999; Fougeryollas & Dumont, 2010; Michallet, 2010; Venta, Sharp, Shmueli-Goetz, & Newlin, 2015). Ce concept fait l'analogie à une des caractéristiques d'un métal qui résiste à une forte pression et reprend sa forme après avoir été déformé. Boris Cyrulnik applique le concept de *résilience* à l'enfant maltraité et à l'adulte qui survit à une grande détresse (séparation, deuil, maladie, danger, menace). Il tend à démontrer qu'une personne, même victime d'abandon, d'agression et de mauvais traitements-peut s'en tirer. En ce sens, la résilience est un mécanisme qui se met en branle pour faire face à l'adversité et favorise une construction identitaire cohérente. La Figure 2 résume le processus de résilience. Par ailleurs, chez les adolescents et les jeunes adultes de l'étude de Manzi et ses collaborateurs (2014), l'intégration de l'identité culturelle (biculturelle dans le cas de l'adoption) du jeune adulte dépend des stratégies de socialisation utilisées par les parents adoptifs (figures significatives) et du sentiment d'appartenance de l'individu aux deux cultures (origine et adoptive). L'intégration culturelle serait un facteur de protection contre les problèmes de comportements chez les personnes adoptées. En ce sens, l'adoption pourrait être une alternative favorable pour le processus identitaire.

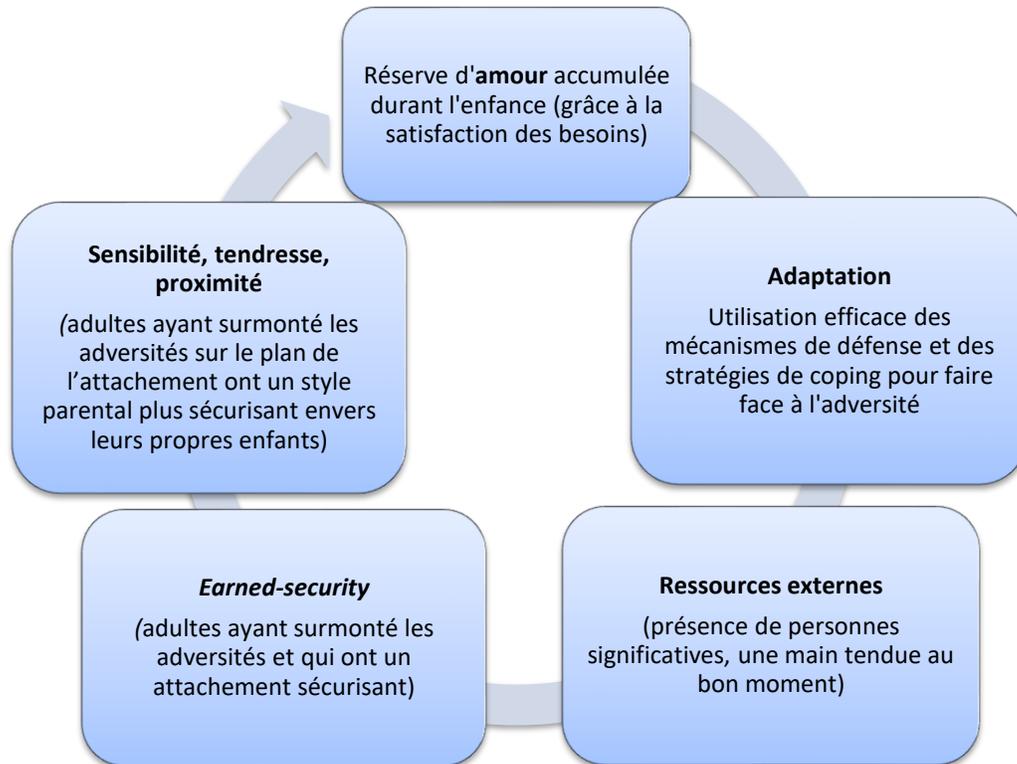


Figure 2

*Processus de résilience et facteurs facilitateurs*

En somme, il ne semble pas exister de consensus en ce qui a trait aux difficultés d'adaptation chez les personnes adoptées, sinon certaines nuances concernant les différentes caractéristiques individuelles (p. ex. : genre), les circonstances qui mènent à l'adoption ainsi que les *biais* spécifiques dans les recherches en adoption. Plusieurs facteurs intermédiaires sont à considérer dans les futures recherches, notamment au niveau de l'attachement et de la résilience (présence des figures significatives). Il est pertinent à ce point de synthétiser les connaissances diversifiées afin d'arriver à un portrait plus clair relatif aux objectifs de cette présente étude.

## 2.6. Questions de recherche et objectifs de l'essai doctoral

À la lumière des connaissances par rapport aux contextes de vie en institution comme en adoption, il est possible de constater la complexité des enjeux et des impacts pour la personne orpheline ou adoptée. D'une part, il est possible de s'imaginer à ce point que cette complexité serait d'autant plus grande lorsque les concepts se traduisent dans le quotidien de l'individu. D'autre part, les défis de la recherche demeurent au niveau de l'opérationnalisation de ces concepts centraux, de même que pour faire ressortir les liens entre l'abandon, l'adoption, l'attachement, l'identité et l'adaptation. Il est à noter qu'à ce jour, les recherches dans ce domaine sont souvent unidimensionnelles, sans tenir compte de l'interaction et de la complexité d'un développement en contextes d'abandon (vécu et ressenti), d'institution et d'adoption. L'incorporation de la dimension identitaire présente dans le discours des personnes adoptées permettrait à la présente étude d'intégrer une analyse multidimensionnelle de la situation.

Sur le plan conceptuel, des constats ressortent de cette recension des écrits : le fonctionnement de l'individu ayant vécu des adversités en bas âge (p. ex. : perte, deuil, confiance) est à distinguer des théories explicatives des phénomènes comme l'attachement, l'adaptation et l'identité. Tout en étant consciente de cette complexité, la présente étude met d'abord l'accent sur le vécu de la personne (Figure 3) où elle fait face aux enjeux affectifs, identitaires et adaptatifs. La Figure 4 résume, quant à elle, de façon plus concrète les implications théoriques et pratiques des enjeux individuels situés dans leurs contextes de vie.

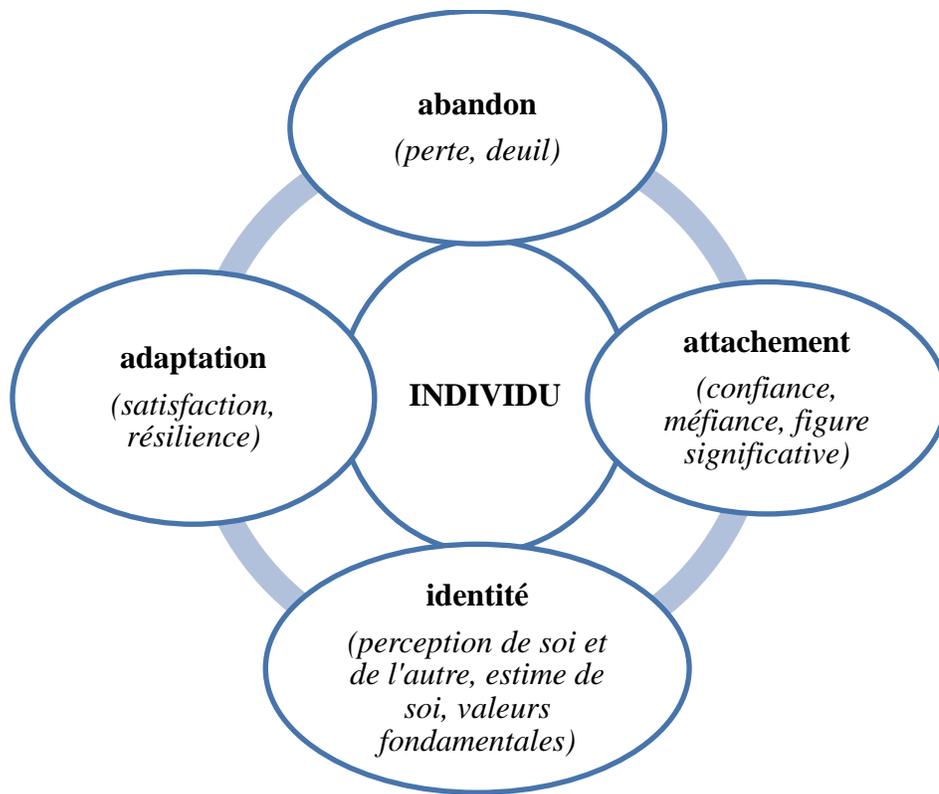


Figure 3

*Abandon, milieu institutionnel et adoption : individu au centre des interactions*

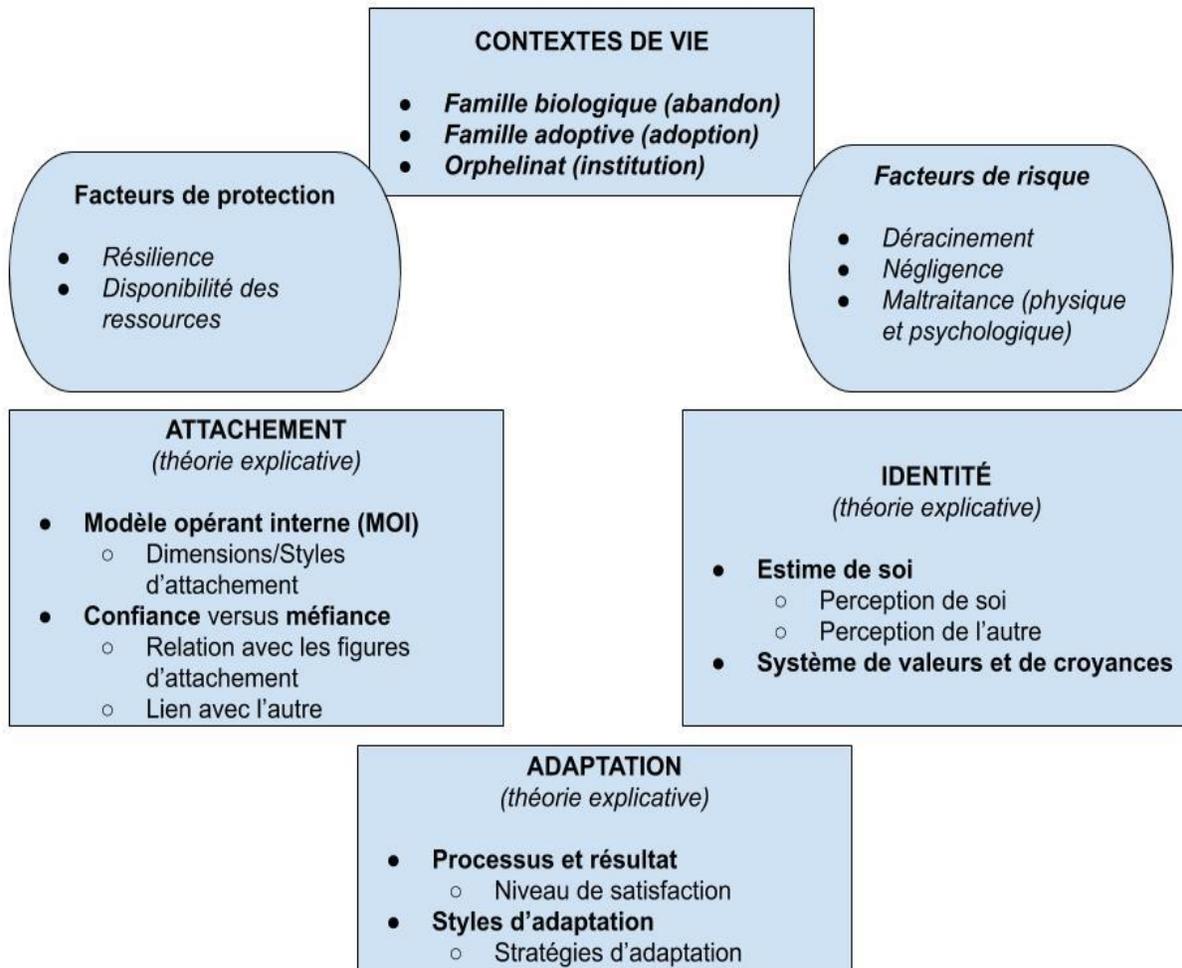


Figure 4

*Processus développemental, implications conceptuelles et contextes de vie*

À ce jour, les résultats des recherches en adoption demeurent inconsistants et incomplets. À ce titre, il manque d'information concernant l'attachement et l'adaptation chez les personnes d'origine vietnamienne alors qu'il y a un taux élevé d'adoption dans ce pays. Il est pertinent de continuer à s'interroger sur les facteurs qui influencent le processus d'adaptation des personnes ayant été abandonnées, indépendamment de leur contexte de vie actuel (adopté ou non adopté). Plus spécifiquement, quelles sont des stratégies d'adaptation privilégiées par les personnes ayant

vécu l'abandon? Ces stratégies sont-elles différentes de celles des personnes adoptées?

L'adoption serait-elle un facteur de protection ou un facteur de risque dans le développement de l'individu?

Cet essai doctoral a pour but d'explorer et de mieux connaître les particularités en lien avec les enjeux et les impacts de l'abandon et de l'adoption chez les adultes d'origine vietnamienne<sup>4</sup>. Précisément, cette étude exploratoire vise à 1) décrire l'expérience d'adultes vietnamiens à partir de récits rétrospectifs par rapport à leur contexte de vie (avoir grandi en institution ou d'avoir été adopté à l'international); 2) identifier les facteurs de risque et de protection tel que perçu aux différentes étapes de leur développement (enfance, adolescence et adulte); 3) mieux cerner les enjeux et les impacts perçus de ces contextes de vie et 4) s'il y a lieu, ressortir une typologie concernant les styles d'adaptation pour une visée clinique. Cette étude pourrait avoir pour retombées de suggérer des pistes cliniques, notamment des interventions spécifiques en matière de traumatismes complexes, de même qu'un accompagnement adapté à l'individu et à la famille.

---

<sup>4</sup> Il avait été prévu dans le plan de recherche initial d'avoir un groupe de personnes adoptées dans le pays d'origine (Vietnam), et ce, dans le but de comparer le niveau d'adaptation de ce groupe à celui des personnes adoptées à l'international. Il est à noter toutefois que les conditions du terrain ne permettaient pas de telle démarche. Les explications seront données dans la section méthodologie.

CHAPITRE III  
MÉTHODOLOGIE

---

Ce chapitre porte sur les aspects méthodologiques de la présente recherche. Il aborde dans un premier temps, la méthodologie de la recherche qualitative en matière d'étude de cas multiples, la procédure initiale et les modifications apportées. Les paramètres méthodologiques relatifs aux participants, aux instruments de mesure et aux stratégies d'analyse de données sont décrits. En tout dernier lieu, les défis et les facteurs facilitants ainsi que les considérations éthiques concluent le présent chapitre.

### **3.1. Approches méthodologiques et stratégies de la recherche qualitative**

Une approche qualitative est adoptée afin de décrire les expériences perçues des personnes ayant vécu dans des contextes de vie différents. L'étude de cas multiples est privilégiée dans de telles circonstances puisqu'elle explore deux contextes de vie impossible à manipuler par le chercheur : 1) avoir vécu dans un orphelinat vietnamien jusqu'à l'âge de la majorité et 2) être adopté au Québec. La collecte de données se fait dans le milieu de vie actuel du participant.

Considérant que cette étude doctorale a une visée descriptive et exploratoire, l'approche mixte (quantitative, mais davantage qualitative) apparaît la plus pertinente (Barker, Pistrang, & Elliott, 2002; Corbière & Larivière, 2014; Fischer, 2006). Barker et ses collègues (2002) considèrent que les méthodes qualitatives visent à étudier les pensées des gens, leurs expériences et leurs sentiments. De même, « la recherche qualitative en psychologie étudie la qualité - les caractéristiques distinctives essentielles – de l'expérience et de l'action telles qu'elles sont vécues par les personnes » [traduction libre] (p.XVI) (Fischer, 2006). Le principal avantage des méthodes qualitatives est donc de permettre une description riche et détaillée d'un phénomène complexe et peu étudié. C'est dans cette perspective que l'étude de cas comme méthode de

recherche apparaît appropriée lorsque le contexte naturel ne peut pas être contrôlé par le chercheur.

L'étude de cas multiples permet de fournir une analyse en profondeur des phénomènes dans leur contexte (Yin, 2009). Un cas est ici défini comme le parcours de vie d'un adulte d'origine vietnamienne ayant vécu l'abandon parental et les impacts perçus de façon rétrospective sur leur adaptation psychosociale durant l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte. Considérant que ces impacts risquent de varier en fonction de différents contextes (vie en institution, adoption internationale), l'adoption d'une étude de cas multiples est justifiée. Des données quantitatives seront colligées par des questionnaires afin de mieux apprécier l'adaptation psychosociale des adultes vietnamiens ayant vécu l'abandon parental ainsi que les facteurs de risque et de protection associés à ces contextes de vie. Des données qualitatives seront également recueillies par l'entremise d'entrevues afin de décrire les enjeux et les impacts perçus les participants.

Le devis de recherche associé à l'étude de cas multiples concerne l'étude de plusieurs cas pour laquelle il y a *réplication* de la procédure de recherche (Corbière & Larivière, 2014). Il est utilisé lorsque l'objet de l'étude est complexe (p. ex. : adaptation psychosociale) et lorsque le contexte naturel ne peut pas être contrôlé par le chercheur (p. ex.: adoption internationale vs adoption locale/domestique vs institution). L'étude de cas multiples a une *finalité exploratoire* : explorer un phénomène pour lequel il y a peu de connaissances ou dont certains aspects demeurent inexplorés. Une *finalité descriptive* est aussi attendue par une description détaillée et complète de chaque cas dans son contexte. Ce devis de recherche contient certaines limites notamment le fait qu'il peut générer une grande quantité de données et demander un temps de réalisation non négligeable. En raison de sa grande flexibilité, la procédure de réalisation peut

devenir complexe. Sa validité externe peut poser problème et limiter la transférabilité des résultats lorsque le nombre de participants est limité. Toutefois, sa principale force serait de permettre de comprendre et d'analyser un phénomène d'intérêt complexe-en profondeur-en tenant compte de son contexte.

Considérant la nature du phénomène de l'étude et des objectifs de recherche, il aurait été souhaité de documenter trois contextes distincts d'abandon parental (adoption au Vietnam, adoption internationale et vie en institution). Cette réplification de la procédure de recherche aurait été une comparaison judicieuse entre les situations semblables dans la réalité (Corbière & Larivière, 2014; Gagnon, 2011). La réalité du terrain a fait en sorte qu'il était seulement possible de conserver deux groupes de participants : 1) personnes ayant été adoptées à l'international et 2) personnes ayant vécu en contexte d'institution jusqu'à leur majorité. Malgré les nombreux efforts investis, il n'y a eu aucune réponse à l'annonce de recherche de participants adoptés au Vietnam. Il faut également préciser que l'accès au dossier d'adoption au Vietnam n'est pas chose facile considérant les enjeux éthiques et légaux. Cette problématique sera discutée plus loin dans la section en lien avec la méthode de recrutement.

### **3.2. Participants**

Seize adultes d'origine vietnamienne ont participé à cette étude, dont huit adultes ayant grandi en orphelinat au Vietnam (groupe A) et huit adultes ayant été adoptés au Québec (groupe B). Les participants partagent certains points communs outre leur origine vietnamienne : avoir vécu l'abandon parental en bas âge et avoir eu un passage en milieu institutionnel durant leur période d'enfance, et ce, même si ce passage aurait été bref soit de quelques jours.

### ***3.2.1. Données sociodémographiques des échantillons de l'étude***

Dans l'ensemble ( $n=16$ ), les participants sont âgés de 19 à 38 ans. Le groupe A est composé de quatre hommes et de quatre femmes ayant vécu en institution au Vietnam qui sont âgés entre 25 et 38 ans. Le groupe B concerne les personnes ayant été adoptée à l'international. Il est également composé de quatre hommes et quatre femmes. Le Tableau 7 résume les caractéristiques sociodémographiques des participants. Des informations complémentaires en lien avec les caractéristiques des participants ayant grandi en orphelinat et ceux ayant été adoptés sont fournies dans les annexes G et H.

Pour les personnes ayant grandi en institution au Vietnam ( $n=8$ ), l'âge moyen des participants est de 32 ans. Concernant le statut familial, 75% des participants sont mariés et 25% sont célibataires. Conformément à la culture vietnamienne qui n'approuve pas la cohabitation entre les partenaires amoureux en dehors du mariage, 100% de ceux qui vivent en cohabitation avec leur partenaire ont un statut *marié*. La moitié des participants estime que leur revenu est faible, et ce, autant pour les femmes que pour les hommes. Soulignons que tous les participants du groupe A occupent un emploi à temps plein. Plus de femmes que d'hommes se plaignent de symptômes physiques sans diagnostic médical officiel (p. ex. : maux de tête, myopie sévère, problèmes respiratoires, maladies transmises sexuellement) et de problèmes psychologiques (p. ex. : attaques de panique, anxiété sociale, faible estime de soi). Ces femmes indiquent ne pas avoir consulté ni reçu de soins appropriés face à leurs symptômes. Les hommes, quant à eux, soulignent davantage des problèmes de gestion de la colère pouvant mener à des actes violents tels que frapper leur partenaire et leurs enfants. Ces hommes indiquent ne pas avoir reçu de soins sur le plan psychologique ou ne pas avoir reçu de médication à cet effet. Tous ont une consommation régulière d'alcool.

Tableau 7

*Caractéristiques sociodémographiques des participants*

|                                | Groupe A<br>(n = 8) |     | Groupe B<br>(n = 8) |       | Total<br>(n = 16) |       |
|--------------------------------|---------------------|-----|---------------------|-------|-------------------|-------|
|                                | <u>M = 32 ans</u>   |     | <u>M = 23 ans</u>   |       | <u>M = 27 ans</u> |       |
|                                | <i>n</i>            | %   | <i>n</i>            | %     | <i>n</i>          | %     |
| <b>Sexe</b>                    |                     |     |                     |       |                   |       |
| Femme                          | 4                   | 50  | 4                   | 50    | 8                 | 50    |
| Homme                          | 4                   | 50  | 4                   | 50    | 8                 | 50    |
| <b>Statut familial</b>         |                     |     |                     |       |                   |       |
| Célibataire                    | 2                   | 25  | 4                   | 50    | 6                 | 37,5  |
| Marié                          | 6                   | 75  |                     |       | 6                 | 37,5  |
| En couple                      |                     |     | 4                   | 50    | 4                 | 25    |
| <b>Scolarité</b>               |                     |     |                     |       |                   |       |
| Secondaire                     | 2                   | 25  | 1                   | 12,5  | 3                 | 18,7  |
| Collégial                      | 2                   | 25  | 2                   | 25    | 4                 | 25    |
| Universitaire                  | 4                   | 50  | 5                   | 62,5  | 9                 | 56,3  |
| <b>Emploi</b>                  |                     |     |                     |       |                   |       |
| Temps plein                    | 8                   | 100 | 4                   | 50    | 12                | 75    |
| Temps partiel                  |                     |     | 1                   | 12,5  | 1                 | 6,25  |
| Sans emploi                    |                     |     | 3                   | 37,5  | 3                 | 18,75 |
| <b>Revenu</b>                  |                     |     |                     |       |                   |       |
| Faible                         | 4                   | 50  | 6                   | 75    | 10                | 62,5  |
| Moyen                          | 2                   | 25  | 2                   | 25    | 4                 | 25    |
| Élevé                          | 2                   | 25  |                     |       | 2                 | 12,5  |
| <b>Santé</b>                   |                     |     |                     |       |                   |       |
| Physique (dx connu)            | 2                   | 25  | 1                   | 12,5  | 3                 | 18,75 |
| Aucune maladie déclarée        | 6                   | 75  | 7                   | 87,5  | 13                | 81,25 |
| <b>Consommation</b>            |                     |     |                     |       |                   |       |
| Régulière (alcool/drogues)     | 4                   | 50  | 1                   | 12,50 | 5                 | 31,25 |
| Occasionnelle (alcool/drogues) | 4                   | 50  | 7                   | 87,50 | 11                | 68,75 |

Pour les participants adoptés au Québec ( $n=8$ ), l'âge moyen est de 23 ans, soit environ 10 ans de moins que le groupe A. Selon le critère inclusion, les participants sont nés entre 1990 et 2000 (donc maximum 30 ans et minimum 20 ans). Malgré l'écart entre les deux groupes, ils respectent le critère d'inclusion. La majorité des participants sont étudiants, travaillent à temps

partiel ou sont sans emploi au moment de la passation du questionnaire, d'où le grand pourcentage de participants qui se perçoivent comme ayant un faible revenu. La moitié d'entre eux sont en couple. La même proportion de participants vit avec au moins un membre de leur famille adoptive (p. ex. : parents, grands-parents). Un faible taux de participants, soit 13%, indique avoir reçu un diagnostic de problèmes physique à l'âge adulte et avoir reçu des soins appropriés. La quasi-totalité des participants confirme avoir consommé (alcool, tabac, cannabis) au moins une fois dans leur vie.

### **3.2.2. Recrutement**

Le recrutement des cas a été fait par *échantillonnage raisonné* auprès des adultes d'origine vietnamienne ayant vécu l'abandon parental en bas âge. Cette méthode d'échantillonnage fait référence aux choix des éléments basé sur le jugement du chercheur par rapport à leur caractère typique ou atypique (Corbière & Larivière, 2014). Le nombre de cas jugé suffisant est établi par la méthode de saturation des données (Savoie-Zajc, 2006). Cette méthode consiste à établir des critères de sélection permettant de choisir deux catégories d'acteurs faisant partie de cette étude : les adultes vietnamiens ayant vécu dans un orphelinat vietnamien entre 1990 et 2000 et qui y sont demeurés jusqu'à l'âge de la majorité (groupe A : orphelinat vietnamien) ainsi que les adultes d'origine vietnamienne qui ont été adoptés au Québec entre 1990 et 2000 (groupe B : adoption internationale). Les critères d'exclusion étaient la présence d'une incapacité sur le plan du langage ou d'une déficience intellectuelle (diagnostic officiel vérifié lors du premier contact avec le participant).

Avec l'accord du Comité d'éthique, le recrutement des participants québécois et vietnamiens a été fait par affichage d'annonces selon différentes modalités. Les modes de

recrutement sont respectivement par les médias sociaux (p. ex. : annonce sur Facebook), le bulletin mensuel des organismes contactés et par bouche à l'oreille tandis que les modes de réponse des participants peuvent être par les médias sociaux, le courriel ou par téléphone. Le nombre de participants recruté par organisme contacté se trouve dans le Tableau 8.

Tableau 8

*Provenance des participants québécois par organisme contacté*

|                 | Terre des Hommes pour les enfants inc. | Société formons une famille inc. | Enfants du monde | L'Hybridé | Orphelinat TTNDTMC | Autre |
|-----------------|--|----------------------------------|------------------|-----------|--------------------|-------|
| Nbre de réponse | 4                                      | 2                                | 2                | 0         | 8                  | 2     |

Le recrutement des participants québécois a été fait par Internet, par l'entremise d'une annonce insérée dans le bulletin mensuel envoyé aux parents membres ou par courriel auprès des organismes agréés d'adoption au Québec (p. ex. : *Terre des Hommes pour les enfants inc.*), d'un organisme pour personnes adoptées (*L'Hybridé*), du Secrétaire de l'adoption internationale (SAI) et par bouche à oreille. De plus, avec l'accord du Comité d'éthique, un affichage sur Facebook a également été fait. Le recrutement des participants vietnamiens a été fait par l'affichage d'annonces dans un orphelinat (*Trung Tâm Nuôi Dạy Trẻ Mồ Côi-TTNDTMC*) à Quang Ninh, une province du nord du Vietnam, par Facebook et par bouche à oreille. Il est à noter que seuls les participants de cet orphelinat ont répondu à notre annonce de recherche de participants.

La situation géographique des répondants est diversifiée. Les participants du groupe A résident au nord du Vietnam (Quang Ninh, Hanoi), tandis que pour le groupe B, les participants

ont été rencontrés dans les grandes villes du Québec soit Montréal, Québec, Sherbrooke et leurs banlieues. Dans deux cas, l'éloignement géographique entre la chercheuse et les participants justifie des entrevues initiales par téléphone (prise de contact). Toutes les entrevues principales ont été réalisées dans un environnement convenu par le participant et la chercheuse (domicile, bureau loué, lieu public).

Le processus préliminaire a été débuté au premier contact avec le sujet qui répond à l'annonce. Ensuite, un court texte écrit dans le *Protocole préliminaire (Nghị định thư sơ bộ)* a été lu à voix haute par la chercheuse afin de s'assurer de la compréhension du participant quant à son implication volontaire à l'étude et du respect des critères d'inclusion et d'exclusion (ANNEXE A). Ce protocole du premier contact contenait les critères d'inclusion, le type et la durée de la participation demandée, les objectifs de l'étude, une explication sommaire du formulaire de consentement, etc. Ce protocole a été traduit en vietnamien par la chercheuse et a été contre-vérifié par une traductrice. La chercheuse répondait ensuite aux questionnements des participants (p. ex. : explications en ce qui a trait à la procédure). Finalement, des entrevues semi-structurées ont été réalisées auprès des participants selon le lieu de résidence du participant. Cette procédure est valable autant pour les participants québécois que vietnamiens, la chercheuse s'étant rendue au Vietnam du mois de décembre 2015 à février 2016.

### ***3.2.3. Description du milieu institutionnel***

Deux participants proviennent d'un orphelinat du centre du Vietnam et un participant du Nord (minorité ethnique). Malheureusement, peu d'informations sont disponibles pour ces milieux de provenance. Treize des seize participants de cette étude proviennent du même

orphelinat (*Trung Tâm Bảo Trợ Trẻ Em Có Hoàn Cảnh Đặc Biệt*)<sup>5</sup> de la province de Quang Ninh, située au nord de la baie d'Ha Long. C'est un orphelinat ayant pour vocation la protection des enfants/orphelins ayant des besoins particuliers. Cet orphelinat est une institution publique, gérée par l'état. L'appellation de l'orphelinat ainsi que sa vocation ont été modifiées avec le temps. Dans les années 1990, l'orphelinat accueillait généralement des orphelins, mais à partir des années 2000, il recevait également des enfants ayant des besoins particuliers et n'ayant pas le statut d'orphelin (p. ex. : handicap physique). Selon les informations fournies par la revue *Xã Hội*, l'orphelinat a fêté son 20<sup>e</sup> anniversaire en juin 2012. Depuis son ouverture en 1992, 1 985 enfants orphelins ou ayant des conditions particulières auraient bénéficié des services de ce Centre<sup>6</sup>. Les statistiques de 2012 indiquent que 513 personnes ont atteint l'âge de la majorité en institution, 93 auraient intégré la société, 55 auraient réussi leur examen d'entrée aux études universitaires ou à des programmes professionnels, 70 auraient trouvé un emploi avec l'aide du Centre, 230 auraient été adoptés et 65 auraient eu des soins spécialisés pour leur condition particulière (handicap physique). L'orphelinat a permis des centaines d'adoption (locale et internationale) depuis son ouverture.

Le personnel de l'orphelinat est composé de dizaines d'employés, essentiellement des femmes : la direction, des professionnels de la santé, des enseignantes, le personnel de la comptabilité et le personnel de services (cuisinière, chauffeur, gardien de sécurité, nounous, etc.). La présence du personnel est assurée 24 heures sur 24 (quart de jour, de soir et de nuit). Dès son arrivée à l'orphelinat, l'enfant passe des examens médicaux et reçoit des soins pertinents en

---

<sup>5</sup> Appellation courte : le *Centre*

<sup>6</sup><http://baoquangninh.com.vn/xa-hoi/201206/Trung-tam-Bao-tro-tre-em-co-hoan-can-h-dac-biet-tinh-ki-niem-20-nam-ngay-thanh-lap-2169924/>

fonction de ses besoins. L'orphelinat répond aux besoins essentiels de l'enfant (loger, nourrir, vêtir, soins médicaux, éduquer). Les enfants d'âge divers (de 5 à 18 ans) sont divisés en groupe comprenant de 10 à 15 personnes. Les chambres des garçons et des filles sont séparées et regroupent de quatre à cinq enfants par chambre. Généralement, une employée assume la responsabilité de « mère » de famille à la tête de chaque groupe. Chaque enfant se rapporte à ses « frères et sœurs » et à sa « mère », le tout chapeauté par la directrice et la sous-directrice.

L'orphelinat est représenté sous forme de « famille ». Son fonctionnement est organisé et encadré selon un horaire précis afin d'assurer un équilibre entre les activités quotidiennes (p. ex. : ménage, lavage, aide à la cuisine), plaisantes (p. ex. : exercices physiques, arts, jeux libres) et scolaires comprenant des périodes de devoirs et de leçons. Les enfants fréquentent les écoles publiques situées hors de l'enceinte de l'orphelinat, un avant-midi ou un après-midi, selon le cycle primaire ou secondaire. L'autre période de la journée est consacrée aux activités scolaires (devoirs, leçons) à l'intérieur de l'enceinte de l'institution. L'orphelinat possède également une classe pour les élèves aux besoins particuliers qui sont sourds et/ou muets. Le personnel enseignant qualifié assume l'encadrement de ces élèves. Pour les poupons, une personne-ressource (nounou) est attitrée à chacun d'eux au moment de leur intégration en milieu institutionnel. Pour les enfants plus âgés (2 à 5 ans), ils peuvent demeurer avec leur fratrie sous le soin d'une nounou (ratio d'un à quatre enfants par nounou). Il existe également une pouponnière pour les enfants ayant des besoins particuliers (p. ex. : hydrocéphalie, paraplégie) où les soins sont assurés par la présence d'employées 24 heures sur 24. La description du centre (orphelinat) correspond à la définition d'*institution* donnée par Browne (2009).

Pour les participants ayant résidé à l'orphelinat jusqu'à leur majorité (groupe A)<sup>7</sup>, certains vivaient avec leur fratrie dès l'intégration en milieu institutionnel. Notamment, cinq des huit participants du groupe A habitaient avec au moins un de leur frère ou sœur. La vie en institution tournait au rythme des activités quotidiennes planifiées par le personnel présent 24 heures sur 24 (p. ex. : infirmières, éducateurs, enseignantes, cuisinières). Ils fréquentaient le milieu scolaire public et bénéficiaient du soutien du personnel de l'orphelinat pour leurs devoirs et leurs leçons. On retient également une certaine stabilité de vie (p.ex. : résidentielle, disponibilité des soins de la santé). Deux visites annuelles officielles dans la famille biologique (grands-parents, oncles, tantes) ont lieu aux vacances d'été et au Têt (le Nouvel An chinois). Les membres de la famille pouvaient visiter l'orphelinat à leur convenance. Toutefois, ces visites étaient rares. Les participants rapportent avoir fréquemment été témoins de départs d'enfants pour leur adoption et de l'arrivée d'autres enfants au Centre. De plus, durant cette période, certains ont vécu des pertes et des deuils à la suite du décès de membres de leur famille tels que grands-parents, oncles, tantes.

Pour les personnes adoptées, le milieu de vie québécois se caractérise typiquement par une famille nucléaire, composée de deux parents hétérosexuels ayant des enfants biologiques ou adoptés. La famille appartient généralement à la classe économique moyenne ou aisée. Le niveau minimal de scolarité des parents est le secondaire. L'âge des parents adoptifs au moment de l'adoption dépasse généralement la trentaine. L'âge des participants au moment de l'adoption varie de sept mois à neuf ans. Pour ces personnes, la durée de vie en institution varie de quelques jours à plusieurs années. Dans la présente étude, 13 des participants proviennent du même

---

<sup>7</sup> Tous les participants du groupe A proviennent du même orphelinat (*Trung Tâm Bảo Trợ Trẻ Em Có Hoàn Cảnh Đặc Biệt*)

orphelinat. Considérant que certains bébés ont été abandonnés dans diverses conditions, il est difficile de statuer sur l'âge chronologique exact de chaque personne. Généralement, l'adoption se produit rapidement lorsque l'enfant intègre l'orphelinat comme poupon. Toutefois, le délai du processus d'adoption peut varier entre quelques mois à plusieurs années. Les enfants âgés ou ayant des besoins particuliers sont également jugés adoptables. Aucun des participants de cette étude a été considéré comme ayant des besoins particuliers. Le délai du processus d'adoption est sensiblement semblable à celui des bébés.

### **3.3. Procédures**

Cette section du travail est réservée à la description des instruments utilisés durant le processus de recherche : *journal de bord*, *questionnaire de renseignements sociodémographiques (QRS)*, *questionnaire des styles d'attachement (QSA)*, *protocole d'entrevue semi-structurée maison*. Les limites des instruments de mesure seront présentées en discussion.

#### **3.3.1. Instruments de mesure**

**Journal de bord.** Le *journal de bord* a été créé dès le début des démarches en lien avec ce projet doctoral. Divers évènements, observations, modifications et paramètres y ont été consignés tout au long des différentes étapes du processus de cueillette de données par l'étudiante. Cet outil permet de s'ajuster rapidement aux problématiques rencontrées sur le terrain. À ce titre, les notes personnelles (p.ex. : perception de l'étudiante) sont consignées dans le journal de bord, sans aucune censure, la fin de chaque entretien avec les participants ou avec personnes impliquées dans le processus de recherche (personnel de l'orphelinat, traductrice).

**Questionnaire de renseignements sociodémographiques (QRS).** Ce questionnaire descriptif permet de recueillir des informations sociodémographiques et anamnestiques pour tous

les participants (p. ex. âge, genre, scolarité, situation professionnelle, état matrimonial, condition de vie, maladies, etc.) (ANNEXE B). Les résultats provenant de ce questionnaire permettent de décrire le contexte de vie des participants.

**Questionnaire des styles d'attachement (QSA).** Le QSA est une version francophone québécoise (Paquette et al., 2001) de l'*Attachement style questionnaire* (ASQ) de Feeney et de ses collaborateurs (1994). Le questionnaire mesure cinq dimensions : 1) la *confiance en soi et aux autres*, 2) l'*inconfort face à la proximité*, 3) la *perception des relations comme étant secondaires*, 4) le *besoin d'approbation* des autres et 5) la *préoccupation face aux relations sociales* (Feeney, Noller, & Hanrahan, 1994; Paquette et al., 2001; Ravitz, Maunder, Hunter, Sthankiya, & Lancee, 2010). Composé de 40 items de type Likert avec six points de cotation (p. ex. : totalement en désaccord à totalement en accord), le questionnaire permet également d'obtenir des patrons d'attachement pour les adultes (ANNEXE C). Les études de validation du questionnaire rapportent deux dimensions statistiquement stables au niveau des styles d'attachement : 1) *attachement évitant* (évitement des relations sociales) et 2) *attachement anxieux* (préoccupation d'être aimé) (Mikulincer & Shaver, 2008; Paquette et al., 2001).

La validation québécoise auprès de 356 participants met en évidence les dimensions *Évitement des relations sociales* et *Préoccupations d'être aimé* qui seraient corrélées négativement aux soins parentaux et positivement au contrôle parental reçu en bas âge (Paquette et al., 2001). La cohérence interne évaluée par l'alpha de Cronbach est élevée pour la dimension *Évitement des relations sociales* ( $\alpha = 0,88$ ) et acceptable pour la dimension *Préoccupations d'être aimé* ( $\alpha = 0,75$ ). L'avantage de cet instrument sur le plan de la fidélité de l'outil est que ses propriétés métrologiques connues dans le domaine de l'attachement permettent de l'utiliser avec une certaine confiance auprès de l'échantillon québécois (Ravitz et al., 2010). Toutefois, il faut

être prudent, car il n'existe pas encore de traduction ou de validation transculturelle auprès d'un échantillon vietnamien.

***L'entretien d'adaptation psychosociale adulte (EAPA).*** Un canevas d'entrevue semi-dirigée (ANNEXE D) conçu par l'étudiante en collaboration avec la directrice de recherche, a été élaboré pour répondre aux objectifs de la présente étude. Celui-ci comporte des questions ouvertes qui demandent des réponses narratives et descriptives permettant d'explorer avec les participants des informations qualitatives plus ciblées par rapport à leur adaptation psychosociale. Par exemple :

Pour mieux comprendre votre contexte de vie actuel, j'aimerais que vous me décriviez votre situation familiale, professionnelle et amoureuse. Par exemple, avez-vous un(e) conjoint(e)? Avez-vous des enfants? Avez-vous un emploi? Où travaillez-vous? Aimez-vous votre travail? Comment qualifiez-vous votre relation avec les gens qui vous entourent?

La durée de l'entretien varie entre une heure et demie et trois heures. Il génère une grande quantité d'informations par rapport aux diverses sphères de vie de l'individu. L'EAPA est composé de 10 à 15 questions allant de contenus généraux à ceux plus spécifiques. Une des forces d'un entretien semi-structuré est qu'il permet de regrouper les informations sous différents thèmes. Les principaux thèmes abordés sont en lien avec les construits suivants : le patron d'attachement adulte, l'identité, l'estime de soi, la détresse psychologique, les soutiens social et familial, et ce, en se basant sur quelques instruments existants validés (Achenbach, 1990; Balistreri, Busch-Rossnagel, & Geisinger, 1995; Beauregard & Dumont, 1996; Deschesnes, 1998; George et al., 1985; Marsh & O'Neill, 1984). De plus, les thèmes émergents peuvent orienter la compréhension du sujet à l'étude vers une nouvelle perspective. Parmi les limites du protocole de l'entrevue semi-structurée, on compte aussi le risque de désirabilité sociale et le biais

du volontariat des participants. De plus, l'implication de la chercheuse, dans le processus de la cueillette de données, expose davantage le projet à l'effet du chercheur.

### ***3.3.2. Adaptation de l'instrumentation liée aux particularités culturelles de l'étude***

Pour le besoin de l'étude, les questionnaires et les grilles d'entrevue ont été traduits en vietnamien. Une traduction libre est certainement moins couteuse en ressources, mais elle serait plus à risque sur le plan de la validité concomitante et écologique. Une traduction parallèle renversée permettrait de conserver une équivalence sémantique, expérientielle et conceptuelle des items traduits, et ce, pour les trois instruments préconisés. Étant donné qu'il n'existe pas encore d'outil traduit en vietnamien par rapport aux styles d'attachement ou d'adaptation psychosociale, ces versions préliminaires seront les premières tentatives sur le plan de la validation transculturelle. Il est à noter qu'il existe toutefois une certaine validité de contenu relatif aux concepts abordés.

Une attention particulière a également dû être accordée aux terminologies utilisées. À ce titre, l'identité *individuelle, culturelle et ethnique*<sup>8</sup> sera abordée avec les participants, entre autres, en termes de valeurs fondamentales. Il est à noter que dans cette étude, la définition même de l'expression *valeur fondamentale* est différente pour les deux sous-groupes de participants. Durant les premières entrevues avec les participants vietnamiens, des ajustements ont dû être faits sur le plan des questions en lien avec *les valeurs fondamentales*. La langue vietnamienne ne définit pas le terme valeur de la même façon que la langue française. En français, les *valeurs* font référence aux croyances qui motivent l'action et qui guident l'évaluation des actions des autres,

---

<sup>8</sup> *Identité ethnique* : catégorisation du groupe d'appartenance dans le cadre de rapports sociaux majoritaires versus minoritaires (Méthot, 1995)

des politiques, des personnes et des évènements (Javier, 2007; Maslow, 1999; Morin, 2003). À ce titre, en psychologie, une valeur fait référence à ce qui est important pour l'individu et qui guide ses actions. Dans la langue vietnamienne, la traduction intégrale de ce terme fait davantage référence à une définition en lien avec l'économie (ce que vaut tel objet). Ainsi traduit « les valeurs » permettent davantage de porter un jugement sur autrui (particulièrement sur le plan économique). Par exemple, pour la question « ce qui est important pour vous? » les participants vont répondre : « je suis pauvre..., je n'ai pas beaucoup d'argent...avoir beaucoup d'argent est important pour moi... ». Par conséquent, dans les pays orientaux tel que le Vietnam, les *valeurs* semblent être définies différemment de celles des pays occidentaux. Des explications plus approfondies ainsi que des mises en contexte ont été nécessaires afin de mieux guider les participants vietnamiens à répondre aux questions en lien avec les valeurs fondamentales. L'utilisation du journal de bord après chaque entretien nous a permis d'ajuster rapidement à la réalité du terrain. Cette distinction au niveau du langage incite à la prudence au moment de l'interprétation des résultats. De plus, sur le plan culturel, les valeurs occidentales modernes, plus individualistes, sont à distinguer des valeurs orientales traditionnelles et majoritairement axées sur la collectivité (Fougeyrollas & Roy, 1996; Morin, 2003).

Au moment de l'entrevue, un *Questionnaire de renseignements sociodémographiques (QRS)* et un *Questionnaire des Styles d'Attachement (QSA)* ont été remplis par les participants dans le but de tracer un portrait général de leur contexte de vie et de documenter le style d'attachement en prévision de l'analyse des résultats. Des *notes de terrain* ainsi qu'un *journal de bord* ont été rédigés pendant tout le déroulement de l'étude par la chercheuse. De plus, des *documents* en langue vietnamienne ont été consultés afin de mieux comprendre le contexte socioculturel des participants (condition préadoption et milieu institutionnel) en prévision d'une

contextualisation des résultats de l'étude. L'entretien semi-structuré auprès des participants a été enregistré par caméra vidéo. L'enregistrement vidéo vise à faciliter la rédaction de *verbatim*. Au total, une période approximative de quatre heures a été nécessaire pour recueillir l'ensemble des données auprès de chacun des participants soit l'installation des équipements informatiques (30 minutes), pour donner des explications, pour signer le formulaire de consentement, pour remplir les questionnaires supplémentaires (30 minutes) et finalement pour réaliser l'entretien auprès des participants. La durée de chaque entrevue a varié entre 90 minutes et 180 minutes. La participation était volontaire et aucune compensation monétaire n'a été offerte.

### **3.4. Stratégies d'analyse des données**

L'approche analytique employée pour cette recherche s'inspire de l'étude de cas multiples (Alexandre, 2013; Blais & Martineau, 2006; Dahl, Larivière, & Corbière, 2014; Gagnon, 2011). Selon Gagnon (2011), le traitement des données a pour objectif d'évaluer de façon systématique les données recueillies en quatre étapes distinctes : 1) condenser, 2) codifier, 3) analyser les données codifiées et 4) rédiger chaque étude de cas. Des données quantitatives et qualitatives ont été obtenues pour la présente étude. Des analyses descriptives ont été réalisées avec les données quantitatives à l'aide du programme SPSS. Des moyennes, des fréquences ainsi que des pourcentages ont permis de tracer un portrait des caractéristiques de nos groupes de participants. Malgré l'échantillon restreint affectant la puissance statistique, des statistiques inférentielles de type t-test ont été également effectuées pour comparer les deux groupes de participants quant à leurs caractéristiques d'attachement.

L'analyse des données qualitatives a été faite pour chaque échantillon selon le contexte de vie actuel du participant. Une analyse thématique de contenus a été réalisée. Les thèmes ont été

analysés en fonction des différentes périodes de vie, soit l'enfance, l'adolescence ainsi que la période d'adulte. L'analyse des données qualitatives a été réalisée par le logiciel N'Vivo. Le processus de codification se découpe en trois étapes, communément appelées les *niveaux de raffinement* (Blais & Martineau, 2006). Le processus consiste à résumer les données brutes en extraits et à leur donner un sens afin de les regrouper en catégories distinctes. Le premier niveau de raffinement des données à partir du logiciel N'Vivo permet de délimiter des portions de verbatim, c'est-à-dire « coder » les verbatims. Par exemple :

Au fur et à mesure de mon adolescence, j'ai eu une crise d'adolescence. La révolte. Donc, j'me suis chicané avec mon père au niveau de... Bin... Des problèmes stupides. Donc, là j'ai eu un froid, pendant mes années universitaires. Donc, pendant que j'étais en froid avec mon père j'me suis rapproché de ma mère. Puis après, ça c'est rétabli entre nous deux (Han, 26 ans, groupe B, adopté à 4 ans).

Le deuxième niveau de raffinement des données consiste à « donner un sens » aux extraits des verbatims. Par exemple, on résume l'extrait précédent par l'étiquette : « Crise d'adolescence et conflits avec les parents, résolus avec le temps ». Le troisième niveau consiste à regrouper des extraits du verbatim en « catégories ». Par exemple, « Défi à l'adolescence » (facteurs de risque sur le plan des relations interpersonnelles) / stratégies d'adaptation (facteurs de protection sur le plan des relations interpersonnelles) – stratégie de résolution de conflits ». En résumé, cette démarche inductive cherche à explorer, sans hypothèse de départ, avec seulement un thème d'enquête, mais sans anticiper les résultats.

En somme, les entrevues ont été enregistrées et retranscrites. Elles ont été traitées de façon systématique à partir de procédures de condensation et de présentation de données favorisant l'approfondissement et l'appropriation de chacun des cas. Les condensés qui ont été centrés sur les passages significatifs de l'entrevue ont été l'objet d'une classification selon les thèmes de départ et les dimensions émergentes à l'aide du logiciel N'Vivo. Des analyses

« intrasujets » ont été l'objet d'un second codage permettant d'identifier certaines typologies de trajectoires de vie (enfance, adolescence, adulte).

### **3.5. Considérations éthiques**

Cette étude a obtenu l'approbation du comité d'éthique de l'Université du Québec en Outaouais (Projet #2272) le 17 novembre 2015 (ANNEXE E). Les participants sont des adultes et leur consentement a été obtenu de façon libre et éclairée pour participer à l'étude. Lors des entretiens initiaux, la chercheuse a nommé les objectifs de la recherche, la nature de leur participation, l'obligation de confidentialité ainsi que leur droit de retrait de l'étude, et ce, sans préjudice. Cette démarche a été répétée lors de l'entretien en face à face avec chaque participant. Plusieurs mesures ont été prises afin d'assurer l'anonymat des participants ainsi que la confidentialité des données recueillies en entrevue. Tous les enregistrements audio et vidéo ont été transférés sur des fichiers informatisés, accessibles uniquement par la chercheuse et par les personnes autorisées (directrice de recherche, assistants de recherche, traductrice). Par ailleurs, un formulaire d'engagement pour la confidentialité a été signé par chaque assistant de recherche associé à cette étude (ANNEXE F). Aucun des questionnaires ne contient de données nominatives, ceux-ci étant identifiés à l'aide d'un code numérique. Finalement, les extraits rapportés dans le rapport de recherche ne contiennent aucune information permettant d'identifier les participants, tous les noms étant indiqués en abréviation et ont été modifiés pour en assurer la confidentialité.

## CHAPITRE IV

### RÉSULTATS

---

Ce chapitre présente principalement les résultats des analyses qualitative (étude de cas multiples) sur la trajectoire de vie des participants de l'enfance à l'âge adulte pour les personnes orphelines et adoptées. Il décrit d'abord les contextes de vie des participants d'origine vietnamienne ayant vécu en institution et celui d'avoir été adopté à l'international tel que perçu par les participants. La description concerne les facteurs de risque et de protection qui sont observés dans les différentes étapes de leur développement (enfance, adolescence et adulte). Les impacts de ces contextes de vie sur l'adaptation psychosociale à l'âge adulte sont considérés. De plus, une analyse quantitative (descriptive, comparative) permet de dégager les dimensions de l'attachement chez les adultes. Finalement, les analyses permettent de dégager une typologie concernant les styles d'adaptation chez les adultes vietnamiens ayant vécu l'abandon en bas âge.

Cette partie du travail se divise en quatre sections visant à mettre en lumière 1) la trajectoire de vie des participants ayant vécu l'abandon parental dans le contexte de vie institutionnelle en orphelinat au Vietnam; 2) la trajectoire de vie des participants ayant vécu l'abandon parental dans le contexte d'adoption internationale à l'intérieur des familles québécoises; 3) les divergences et les similitudes entre les participants et 4) une typologie pour les styles d'adaptation des adultes ayant vécu l'abandon en bas âge. Chacune de ces sections sera subdivisée en sous-sections. Une analyse détaillée des thèmes abordés dans chaque section sera appuyée sur les données provenant des questionnaires ou des citations extraites du discours des participants. On trouvera une description générale telle que perçue par les participants 1) des contextes de vie passés et présents; 2) les défis et les stratégies d'adaptation; 3) l'attachement sous l'angle de figures significatives et le sentiment de confiance/sécurité; 4) l'identité (individuelle et sociale) ainsi que 5) les systèmes de valeurs fondamentales qui régissent le quotidien de nos participants.

Le processus de codification en trois étapes (*niveaux de raffinement*) permet d'identifier des unités de sens à partir d'extraits de verbatim afin de les regrouper en catégories distinctes. L'arborescence des principaux thèmes abordés généré par le programme N'Vivo est présenté dans le tableau suivant.

Tableau 9

*L'arborescence N'Vivo : principaux thèmes*

| Nœuds                              | Thèmes   |
|------------------------------------|--|
| Contexte de vie                    | Sphère familiale et amoureuse<br>Sphère sociale<br>Sphère académique ou professionnelle<br>Sphère relations interpersonnelles                                  |
| Défis                              | Stratégies d'adaptation<br>Centrée sur l'émotion<br>Centrée sur le problème<br>Caractéristiques naturelles<br>Caractéristique acquise<br>Caractéristique innée |
| Figures significatives             | Description de la FS (5 adjectifs)   |
| Identité                           | Estime de soi<br>Perception de soi<br>Perception de l'autre<br>Sentiment d'appartenance<br>Valeurs personnelles  |
| Sentiment de confiance et sécurité | Confiance vs méfiance (schémas)  |

Les extraits de verbatim utilisés dans cet essai doctoral illustrent le vécu des participants à divers moments de leur vie. Ils traduisent parfois plus d'une idée. Pour cette raison, certains pourraient refléter l'idée de plus d'une personne, ce qui explique l'utilisation d'un ou de deux extraits pour

illustrer le thème abordé. Dans le but d'alléger le texte, seuls quelques extraits ont été retenus sur l'ensemble des entrevues. Les extraits intégraux sont fournis pour les participants québécois. Ceux retenus des participants vietnamiens sont traduits du vietnamien au français (une version de verbatim mot-à-mot existe également). Il est à noter que les noms des participants ont été modifiés afin de respecter la confidentialité. Cette partie de l'essai met en lumière le contexte de vie des participants à des moments charnières de leur existence, c'est-à-dire au moment de leur naissance, de l'abandon parental, de leur vie en institution et pour certains, de leur adoption. La description du contexte de vie s'appuie sur les récits rapportés par les participants soit des souvenirs rétrospectifs.

#### **4.1. Trajectoires de vie des personnes ayant vécu en institution**

Les résultats de cette partie de l'essai concernent les données qualitatives issues des entretiens semi-structurés avec les participants de l'étude. Les données sont analysées selon trois stades du développement de la personne (enfance, adolescence et adulte). De plus, les enjeux d'attachement, de l'identité ainsi que les stratégies adaptatives chez les personnes orphelines sont également exposés.

##### ***4.1.1. Enfance : adversité et défis des personnes orphelines***

Durant l'enfance, le contexte de vie des participants ayant grandi en orphelinat semble associé à de nombreux défis, notamment sur les plans familial et affectif, ainsi que des santé mentale et physique. Il est pertinent de faire ressortir les facteurs communs à l'ensemble de l'échantillon.

***Histoire de vie (expériences traumatiques)***. Tous les participants du groupe A (personnes ayant été présentes en orphelinat entre 1990 et 2000 et demeurant en milieu institutionnel jusqu'à

leur majorité) indiquent qu'ils ont eu accès aux explications plus détaillées de leur enfance par des membres de leur famille, des gens de leur village ou selon leurs propres souvenirs. Les personnes orphelines conservent généralement des liens filiaux avec les membres de la famille (p.ex. : frères, sœurs, oncles, tantes, grands-parents, et parfois même, la connaissance de l'existence d'un des parents biologiques).

Ma famille était nombreuse. Trois mois après ma naissance, mon père est décédé. Ma famille a déménagé de la province Phu Tho à Ha Tay. Je me souviens vaguement que notre vie ...était très pauvre, on était les plus pauvres dans notre village. J'ai sept frères et sœurs dont deux étaient d'un autre père, ma mère s'était mariée deux fois. [...] Lorsque mon père est décédé, j'ai habité avec ma mère. [...] Mes sœurs sont mariées maintenant. Mon grand frère a 49 ans, il habite à la maison familiale depuis 1986. En 1993, ma mère et une de mes sœurs sont décédées, je n'ai que trois sœurs maintenant (Anton, 31 ans, groupe A).

L'histoire de vie des personnes ayant grandi en orphelinat semble parsemée d'évènements traumatiques. À ce titre, on note les souvenirs associés à la perte de façon tragique des membres de la famille.

Je me rappelle le moment où ma sœur et ma mère sont décédées. J'avais 8 ans, je faisais de la cuisine, je les attendais à la maison lorsqu'elles partaient pour ramasser les herbes dans la forêt. Puis, elles ne sont jamais revenues. Depuis, je gravais dans ma tête l'image de ma mère décédée. Elles s'étaient noyées, certaines personnes m'ont dit qu'elles ont été violées par les ethnies, parce que quand on les a retirées de l'eau, on a vu les parties génitales à découvert, le sang et le pelvis cassé. On était pauvre donc on n'a pas demandé les services du médecin légiste. Plus tard, je ne voulais plus chercher à comprendre... les mauvaises choses. J'ai gravé dans ma tête l'image d'elles lorsqu'elles ont été enterrées. Quand je repense à ça, je pleure, je voudrais oublier... Là, elles me manquent... (Anton, 31 ans, groupe A).

L'intégration à l'orphelinat est souvent relatée comme un moment difficile pour la plupart des participants orphelins.

Je ne me souviens pas bien... mais mon intégration à l'orphelinat aurait été traumatisante. On a dit que j'ai pleuré pendant trois jours alors on m'a enfermé dans une chambre. Ma grand-mère m'avait menti pour m'y amener, j'avais eu peur, je pense (Larmée, 30 ans, groupe A).

Les circonstances de la séparation avec la famille biologique ainsi que le moment de l'intégration à l'orphelinat semblent être associés à des enjeux affectifs importants, notamment au niveau des sentiments de deuil, d'insécurité et d'exclusion.

Je me suis toujours senti malheureux en voyant les autres qui ont leurs parents, mais pas moi... (Van, 25 ans, groupe A).

La compréhension par rapport aux circonstances qui mènent à la perte de figures parentales et à la séparation définitive avec la famille favoriserait une certaine continuité dans l'histoire de vie. Toutefois, les défis en lien avec les événements traumatiques du passé n'en seraient pas moins majeurs pour les personnes orphelines.

***Histoire de vie (négligence et maltraitance)***. Tous les participants rapportent avoir subi au moins une forme de négligence sur le plan affectif (p. ex. : être ignoré), de maltraitance<sup>9</sup> physique (p.ex. : punition corporelle, être frappé, être suspendu, être enfermé dans une ancienne étable à cochons, se mettre à genoux sur des peaux de jacquier) et psychologique (p. ex. : être dénigré, être rejeté) par les membres de leur famille biologique ou par le personnel de l'orphelinat durant leur enfance.

Par exemple, quand je ne faisais pas mes devoirs, monsieur D. me demandait de me mettre à genoux sur la peau de jacquiers ou sur les cailloux jusqu'au moment où j'ai bien appris mes leçons. J'ai bien appris mes leçons (rire)! (Anton, 31 ans, groupe A).

Je me rappelle une fois j'étais en retard pour l'école, une des mamans m'a frappé violemment pour donner une leçon aux autres (Flora, 31 ans, Groupe A).

Malgré les verbalisations claires par rapport à la maltraitance physique (punitions corporelles sévères), la négligence et la maltraitance psychologique semblent davantage marquer les

---

<sup>9</sup> La maltraitance est caractérisée par un ensemble de conduites risquant de menacer ou d'entraver le développement d'un enfant ou encore de lui causer des préjudices physiques ou psychologiques (p.6) (Gervais, 2016). La maltraitance pourrait être physique, psychologique ou sexuelle.

participants. Ils évoquent en effet le manque d'affection, de soutien émotif et le sentiment de solitude comme des défis majeurs durant la période de l'enfance.

J'ai manqué de protection et de soutien. Normalement, quand on est enfant et qu'on subit des menaces, on doit avoir quelqu'un pour partager, je n'ai eu que les éducatrices qui ne sont pas nécessairement mes protectrices, je n'ai pas eu d'amis proches non plus (Thor, 34 ans, groupe A).

Quand j'étais petit, je ne comprenais pas l'importance de l'abandon et de la solitude, là avec le recul et je trouve que j'étais malheureux. Aujourd'hui, j'essaie de vivre ma vie et de ne plus penser à ça... (Victor, 38 ans, Groupe A)

Toutefois, certaines nuances sont à considérer au niveau de la perception de la négligence et de la maltraitance subies par les personnes orphelines. Ainsi, si la personne avait enduré de la maltraitance en milieu familial (période préinstitution), les punitions corporelles subies en milieu institutionnel ne seraient pas perçues de la même façon que pour ceux n'ayant jamais subi de maltraitance avant l'intégration à l'orphelinat. On note la présence d'une forme de *minimisation* face à la violence.

Je trouvais que j'étais plus joyeux et libre en orphelinat qu'en famille, ma mère adoptive m'avait souvent frappé, elle ne m'aimait pas, tandis qu'en orphelinat on n'a pas été violent envers moi. [...] Après que ma mère [biologique] nous a abandonnés, j'ai habité avec ma mère adoptive qui m'avait souvent frappé alors je pensais qu'elle ne m'aimait pas, quand je suis venu en orphelinat, les mamans ont pris soin de moi. Elles me donnaient à manger et ça me faisait penser que j'étais aimé par elles (Victor, 38 ans, Groupe A).

**Santé et soins.** Parmi les défis à l'enfance, il est également possible de noter les problèmes de santé physique. La plupart des personnes ayant grandi en orphelinat se souviennent d'avoir vécu d'importantes préoccupations en lien avec leur état de santé. Toutefois, les souvenirs concernant les diagnostics ainsi que les soins reçus semblent être flous. Les problèmes de santé physique semblent s'associer à une certaine insécurité chez la majorité des personnes orphelines durant leur enfance.

J'étais souvent malade, j'avais souvent mal à la tête et j'ai pris souvent des médicaments aussi. À côté de ma chambre, il y avait un garçon qui a eu des convulsions alors il est décédé, j'étais si désolé pour lui. J'ai aussi eu peur pour moi... (Van, 25 ans, groupe A).

La vie dans l'orphelinat était pauvre, j'ai dû me doucher avec de l'eau froide en hiver, c'est pour ça que mon nez et ma gorge sont sensibles. Maintenant j'ai souvent la rhinite. Mon corps était fort, mais j'ai quand même été régulièrement malade, au moins deux fois par mois (Anton, 31 ans, groupe A).

En somme, parmi les défis dont les personnes orphelines doivent faire face durant leur enfance, on note surtout la présence de la maltraitance (physique et psychologique), d'évènements traumatiques (p. ex. : décès d'un membre de la famille, quitter la famille biologique, intégration à l'orphelinat), de problèmes de santé physique et d'insécurité affective notamment dans leurs relations interpersonnelles.

#### ***4.1.2. Adolescence : adversités et défis des personnes orphelines***

***Le statut d'orphelin.*** La période de l'adolescence semble être également marquée par de nombreux défis pour les personnes orphelines. Les témoignages des participants du groupe A indiquent que c'est à l'adolescence qu'ils prenaient conscience de leur différence comparativement à leurs pairs. Le fait de ne pas pouvoir vivre au sein de leur famille biologique génèrerait des répercussions négatives notables sur le plan affectif et de leur adaptation. Ils évoquent le deuil d'une vie familiale normative (p. ex. : espoir d'être adopté, d'être « récupéré » par leur famille biologique). Cette prise de conscience semble être en parallèle avec le statut d'orphelin et la présence du sentiment d'abandon et d'exclusion. L'étiquette d'orphelin semble générer des impacts importants aux niveaux affectif, identitaire et adaptatif.

Je suis arrivée à l'orphelinat, je devais recommencer ma troisième année à l'école. Lorsque ma mère est décédée, j'étais tellement triste que j'ai arrêté mes études pendant plusieurs années. Je pense que j'ai été timide toute mon adolescence à cause du fait que j'ai réintégré l'école beaucoup plus tard que les enfants dans ma classe. Ils avaient 8-9 ans

alors que j'en avais 13 ans. [...] Je n'ai jamais eu d'amis de classe, parce qu'ils sont beaucoup plus jeunes que moi (May, 32 ans, groupe A).

Je me sens encore humiliée lorsqu'on dit que je suis orpheline, je n'aime pas ça. Parfois s'il y a quelqu'un qui fait quelque chose de mauvais, on va utiliser le mot « orphelin » pour se moquer de cette personne (Larmée, 30 ans, Groupe A).

***Histoire de vie (maltraitance).*** Parmi les expériences traumatiques à l'adolescence, la négligence et la maltraitance physique/psychologique semblent perdurer de l'enfance à l'adolescence. Face à la négligence et à la violence subies durant l'adolescence, la perception des garçons est différente de celle des filles. Ainsi, la maltraitance subie (punition) était justifiée par une perception de soi qui méritait d'être « corrigé ».

Les problèmes que j'avais étaient très petits, les punitions données étaient justes pour nous élever (éduquer)... (Anton, 31 ans, groupe A).

Si les hommes percevaient la punition corporelle vécue à l'adolescence comme un moyen éducationnel, les femmes l'interprétaient comme une des façons de les humilier, de leur rappeler qu'elles étaient indésirables et sans valeur. De plus, les femmes indiquent que l'ignorance intentionnelle et le dénigrement des éducateurs seraient plus dommageables que les punitions corporelles. À cet effet, certaines femmes soulignent le sentiment de rejet et de solitude ainsi que l'érosion de l'estime de soi qui perdurent à travers les années.

À cette époque, j'étais très malheureuse.... Les mamans [éducatrices] m'ont souvent menacée que nous devions rentrer chez nous. J'étais pourtant très sage, je suivais les règles, pourtant elles m'ont détestée, tandis qu'elles ont aimé les autres camarades qui étaient turbulents, mais plus habiles envers elles. J'ai beaucoup pleuré, c'était très fatigant. Je ne sais pas comment j'ai pu m'en sortir de cette époque terrible. Plus je faisais des efforts, plus j'étais triste (May, 32 ans, groupe A).

J'ai souvent été punie même si j'étais très docile [...] Maintenant que je vous parle, je m'aperçois pourquoi j'ai toujours été timide, parce qu'on m'a toujours dit que j'étais sale et pas ordonnée. Dans ma mémoire, les mamans [éducatrices] ne m'aimaient pas. Je ne sais pas pourquoi on ne m'aime pas. [...] Je suis loyale, honnête, mais je ne savais pas comment faire plaisir aux gens, quand quelqu'un qui me demande si leurs vêtements sont beaux ou pas ? Je leur dis la vérité, je leur dis « non », maintenant, je sais que je ne devais

pas répondre comme ça. [...] Je ne pense pas que je méritais d'être violente ou négligée, mais...je dois accepter maintenant. Je trouve qu'à cause de cette période que je suis timide et anxieuse aujourd'hui. (Flora, 31 ans, Groupe A).

**Histoire de vie (négligence, maltraitance et absence de la figure significative).** Les personnes orphelines indiquent que la perception du manque d'encouragement, de soutien et d'orientation de la part des adultes de leur entourage aurait un effet direct sur leur motivation et leur mobilisation sur le plan scolaire durant leur adolescence.

Je regrette de ne pas avoir mis plus d'efforts à étudier quand j'étais plus jeune. J'aimais beaucoup sortir. Si je n'étais pas si turbulent, j'aurais pu finir mon lycée. J'ai arrêté à la neuvième année parce que j'aimais trop les jeux vidéo sur l'Internet. J'ai même escaladé des murs, presque tous les jours pour aller jouer dans les cafés Internet (Van, 25 ans, groupe A).

D'autres défis notables seraient la perte d'une figure significative par décès. L'absence, la séparation ou la perte de personnes significatives semblent jouer en effet un rôle primordial au niveau affectif, notamment sur les sentiments d'insécurité et de solitude.

Mon grand-père était décédé quand j'étais en neuvième année. Il n'y avait plus personne pour me rassurer, j'ai manqué de support de la part de mon entourage. J'ai peu de souvenir de cette époque, peut-être parce que je n'ai pas été aimée, j'ai manqué de support et de sécurité et je ne me suis pas sentie que j'étais respectée par les gens (Flora, 31 ans, groupe A).

Il y a eu mon grand-père et puis il est décédé, d'ailleurs je n'ai pas eu d'amis quand j'étais plus jeune. À cette époque, j'aurais eu besoin d'orientation et de soutien. J'ai vécu en collectivité toute mon enfance et mon adolescence... Maintenant pour construire une famille, je dois tout apprendre, même les choses les plus simples (Thor, 34 ans, groupe A).

**Santé et soins.** De plus, les défis sur le plan de la santé mentale (symptômes anxieux et dépressifs) seraient également présents chez les adolescents.

[...] je me suis senti lourd comme avoir des pierres sur les épaules [expression vietnamienne traduite littéralement similaire à l'expression française : porter la terre sur ses épaules], déprimé, je ne pouvais rien faire, l'ennui m'a fait sentir comme un ivrogne (Van, 25 ans, groupe A).

En bref, le contexte de vie en institution durant la période d'adolescence aurait été perçu comme un mode de survie par la plupart des participants, car si, d'une part, le personnel de l'orphelinat répondait adéquatement aux besoins de base (loger, nourrir), d'autre part, il négligeait les besoins affectifs (sentiment de sécurité). Ces participants évoquent la négligence, la maltraitance, l'absence de liens d'attachement significatifs et le manque de sentiment d'appartenance comme des sources de solitude et d'insécurité durant la période d'adolescence.

#### ***4.1.3. Âge adulte : adversités et défis des personnes orphelines***

***Instabilité et insécurité (situation économique).*** Pour les hommes comme pour les femmes ayant été élevés en milieu institutionnel, l'instabilité sur les plans financier, professionnel et résidentiel semble être une des plus grandes sources de stress de la vie quotidienne à l'âge d'adulte. Le fait d'être célibataire, de vivre sans soutien familial et de devoir se débrouiller par soi-même serait un grand défi sur le plan de la sécurité psychologique et de l'adaptation, et ce, autant pour les femmes que pour les hommes. La plupart des participants de ce groupe indiquent qu'ils se sentent en situation de précarité, et ce, même si tous travaillent à temps plein.

Personne ne m'aide pour le moment, certaines personnes m'ont promis de m'aider, mais ils ne le font pas en réalité. Les gens m'ont promis de me donner un travail pour me tirer de la misère, pourtant personne ne m'aide à trouver un travail (Van, 25 ans, Groupe A).

Je vis seule. Ça influence beaucoup ma vie. Je dois travailler fort pour gagner de l'argent, si je perds mon travail je ne pourrai pas louer l'appartement et acheter de la nourriture. Je suis seule, je n'ai pas de l'argent de côté, je suis triste et inquiète la plupart du temps. J'ai peur (Larmée, 30 ans, Groupe A).

Les difficultés relationnelles (p. ex. : conflits) seraient perçues comme une des causes d'insécurité. Le sentiment d'insécurité se présenterait plus clairement chez les femmes que chez les hommes. Elles indiquent vivre de l'insécurité aux niveaux relationnel et émotionnel. De plus,

elles auraient aussi de la difficulté à s'affirmer et à communiquer leurs besoins. Elles indiquent être sensibles à l'impression d'être trahies ou d'être trompées. Elles évoquent l'abandon et le manque d'affection durant leur jeune âge comme sources de méfiance à l'âge adulte.

Je pense que c'est la confiance, avant je faisais facilement confiance aux gens. Beaucoup de gens m'ont trompée. À chaque fois qu'on trompe ma confiance, j'ai été très déçue. Je ne fais plus confiance aux gens maintenant (Flora, 31 ans, Groupe A).

*Impacts perçus de la vie en institution.* Pour l'expression des affects, les hommes se montrent plus discrets par rapport à leur sentiment d'insécurité. Leurs préoccupations semblent être concrètes et tournent principalement autour de la question financière et de la réussite professionnelle. Il est possible toutefois de déceler la présence de sentiments de déception et de solitude chez certains hommes qui verbalisent leur perception d'être incompris par leur partenaire de vie. À ce titre, le contexte de vie différent de leur partenaire crée un fossé entre leur conjointe (élevés dans une famille biologique) et eux-mêmes (élevés dans un orphelinat).

Comme j'avais dit, si on a le même point de vue, on peut facilement se comprendre, sinon on ne peut pas s'entendre. Je souhaite toujours trouver quelqu'un qui peut être empathique envers moi. On ne pense pas de la même façon donc les comportements peuvent être mal interprétés. Je trouve que mon approche est convenable, pourtant elle n'est pas convenable pour ma femme qui est gâtée par sa famille depuis qu'elle était petite (Thor, 34 ans, Groupe A).

Les hommes notent des problèmes de régulation des émotions et des comportements de colère.

Leurs discours comportent parfois des patrons inconsistants.

Je suis assez colérique. Je ne connais pas la méthode douce. Quelquefois à cause de petits riens, je pourrais facilement me mettre en colère. Habituellement, je me calme après quelques minutes. Cependant, je suis généreux aussi... (Anton, 31 ans, Groupe A).

La vie en institution aurait également des répercussions importantes sur la vie familiale actuelle. À ce titre, les démonstrations d'affection envers leur partenaire amoureux ou envers leurs propres enfants semblent être de grands défis pour les participants masculins. Les hommes

se perçoivent comme sévères envers leurs enfants ainsi que froids et détachés envers leur partenaire. Ainsi, le fait d'avoir vécu la plus grande partie de leur vie en communauté et de n'avoir pas pu intégrer le fonctionnement quotidien d'une famille typique amène certains participants à considérer la vie familiale comme un grand défi.

J'ai vécu longtemps au Centre [orphelinat], je n'ai pas eu de vie familiale donc je n'ai aucune idée de comment m'occuper d'une famille. Après m'être marié, avoir des enfants, j'ai commencé à apprendre. Je reconnais ce dont on a besoin pour vivre en famille, mais c'est différent entre ce qu'on connaît théoriquement et la réalité. Parfois, je plaisante avec mes collègues que je suis un soldat, je travaille 24 jours et 6 jours de repos comme un soldat. J'ai 30 ans de vie en militaire, la vie familiale que je commence à découvrir c'est mon épouse qui me montre tout ça. J'ai pourtant une grande vision du bonheur que je dois apprendre à construire. Je crois qu'on va y arriver un jour (Thor, 34 ans, Groupe A).

Toutes les femmes du groupe A associent la négligence et la maltraitance (physique et psychologique) au manque de confiance et d'estime en soi une fois adulte (p. ex. : image corporelle négative, sentiment de ne pas être à la hauteur). Elles indiquent souffrir également d'anxiété et éprouvent des difficultés de communication.

Je ne participe jamais aux débats, ni contredis quelqu'un, j'ai peur d'affronter les opinions des autres. Je suis timide, je peux rajouter quelques mots dans une conversation, parfois je souris, mais pas plus. Depuis toujours, j'ai peur des conflits. Je pense que le fait de vivre pendant longtemps là-bas [orphelinat] a gravé profondément en ma mémoire, je ne peux pas changer ça (May, 32 ans, Groupe A).

Les femmes associent leurs difficultés actuelles à la négligence et aux abus vécus durant leur enfance et leur adolescence. Selon ces femmes, le rejet (p. ex. : perception d'être ignoré intentionnellement) et le dénigrement des adultes envers elles lorsqu'elles étaient enfants auraient été plus dommageables qu'être frappées. Toutefois, même perçues comme injustifiées, ces méthodes sont répétées par les femmes et les hommes comme stratégies éducatives auprès de leurs propres enfants.

Maintenant, je suis heureuse d'avoir des enfants, c'est mon instinct maternel, car je n'ai pas été aimée... Ce n'est pas parce que j'ai manqué d'amour que c'est difficile d'aimer mes

enfants. [...] Parfois, je frappe mes enfants quand je suis en colère, quand ils ne m'écoutent pas, c'est l'éducation, mais après ça, je leur parle. Il faut leur parler, il ne faut pas les laisser seuls sans leur parler, comme c'était pour moi dans l'orphelinat. Comme je vous ai dit, il faut s'occuper d'eux, on les frappe, mais après on discute avec eux, on leur explique notre raisonnement [leur faute] (Flora, 31 ans, Groupe A).

En somme, il est possible de noter à ce stade que la vie en institution comporte de nombreux défis tout au long de la vie de la personne orpheline. Le Tableau 10 résume de façon succincte les principaux défis mentionnés. Les impacts de ces défis semblent majoritairement associés aux enjeux affectifs. Les différences homme/femme au niveau de l'attachement et de l'identité seront à considérer ultérieurement.

Tableau 10

*Défis développementaux des personnes ayant grandi en orphelinat*

|       | Enfance   | Adolescence   | Adultes   |
|-------|---|---|---|
| Défis | Expériences traumatiques (séparation, perte, deuil) | Fragilité au niveau de l'identité (statut d'orphelin) | Perception d'instabilité  |
|       | Négligence et maltraitance                          | Perception du manque de soutien et orientation        | Perception du manque de soutien/orientation                                   |
|       | Intégration à l'orphelinat                          | Difficulté au niveau de la régulation des affects     | Fragilité au niveau de l'attachement (relations interpersonnelles difficiles) |
|       |   | Négligence et maltraitance                            | Fragilité au niveau de l'identité (estime, confiance en soi)                  |
|       |   |   | Transmission intergénérationnelle (banalisation de la violence)               |

**4.1.4. Les enjeux d'attachement et d'identité chez les personnes orphelines**

Dans le parcours de vie des personnes orphelines, les enjeux d'attachement et d'identité sont nombreux. Le statut d'orphelin (contexte de vie imposé) fragilise davantage l'identité des personnes ayant vécu l'abandon en bas âge. On note également l'omniprésence d'insécurité

affective, une composante principale qui détermine les difficultés de l'attachement. La séparation, la perte ou l'absence de figures significatives contribue au sentiment d'insécurité. Les impacts négatifs perdurent à travers le développement de la personne.

J'étais seule. Je n'ai pas eu de sentiment d'avoir été en sécurité ou réconfortée par quiconque dans mon enfance (Neige, 37 ans, Groupe A).

Mes amis sont prêts à m'aider, mais ils doivent s'occuper d'eux-mêmes. Ma famille [demi-frères et demi-sœurs] n'est pas prête à le faire, même s'ils en ont la possibilité. Ils m'ont dit qu'ils ne peuvent pas. Je suis adulte donc je dois me débrouiller par moi-même (Larmée, 30 ans, Groupe A).

*Attachement (figure significative et sentiment de sécurité).* Malgré le statut d'orphelin, les grands-parents sont souvent nommés comme personnes-ressources pour la majorité des participants durant la période de l'enfance et de l'adolescence. Ces personnes-ressources remplissent diverses fonctions telles que celles de soutien, de modèle, de figure d'autorité ou d'attachement. Tous les participants du groupe A ont perdu leurs grands-parents (décès) à l'adolescence ou au début de la période de jeune adulte.

Je me souviens bien, j'étais malheureux et je me suis tourmenté lorsqu'il est mort mon grand-père parce que je savais que je ne pouvais pas lui rendre ce qu'il m'avait donné. Une fois, je lui ai promis que dans l'avenir quand j'aurai travaillé pour l'armée, je le rendrai fier de moi, parce qu'il m'a élevé. Depuis il est décédé, je suis très triste parce que je n'ai pas encore rempli ma promesse. Je me rappelle quand il est venu nous rendre visite à l'orphelinat, il marchait avec un bâton de bois, il lui a fallu passer un pont suspendu comme un escalier. Je pense qu'il a dû passer ce pont plusieurs fois pour venir à l'orphelinat, j'étais toujours inquiet qu'il tombe. Quand j'ai eu 20 ans, j'ai pleuré en repensant combien je regrette de ne pas pouvoir le rendre fier de moi. Plusieurs fois, j'ai rêvé qu'il est venu chez moi, mais mon grand-père est déjà mort, les turbans de deuil se sont envolés en dehors de la maison. Ou une autre fois, j'ai rêvé qu'il m'a appelé. Je lui ai promis de le récompenser pour ce qu'il m'a donné. Je n'aime pas les paroles en air (Van, 25 ans, Groupe A).

Il est intéressant de noter que parmi les participants du groupe A, trois personnes (deux hommes et une femme) n'arrivent pas à nommer le nom d'une personne significative dans leur vie d'adulte. Ils reconnaissent l'importance d'une figure significative, mais indiquent qu'ils ne

font confiance à personne d'autre qu'eux-mêmes. Dans cette optique, une personne-ressource serait associée à l'interchangeabilité (aucune personne significative identifiée clairement, relation utilitaire), car leur présence serait passagère.

Pour donner un nom, ce n'est pas facile, parce qu'il y a beaucoup de personnes qui contribuent dans ma vie... Je crois au destin, avant j'ai consulté le voyant qui a dit que j'ai été soutenu par de bonnes personnes. J'ai rencontré les maitresses de l'orphelinat. Il y a beaucoup de personnes qui ont contribué dans ma vie, mais je n'ai pas de nom concret (Thor, 34 ans, Groupe A).

La présence d'une figure significative permet de forger un lien d'attachement. Ce lien aurait des impacts sur la façon de penser ainsi que sur des valeurs fondamentales. L'absence ou la perte d'une figure significative (p. ex. : décès) semble renforcer le sentiment de solitude et une vision méfiante du monde externe. La présence d'une personne significative dans la vie de l'individu semble s'associer à un facteur de protection dans la régulation de l'affect. Inversement, l'absence de personne significative serait un facteur de risque sur le plan de la confiance et du sentiment de sécurité. De plus, la perception de l'absence de figure significative, et ce, même si dans la réalité ce soutien existe semble également avoir des impacts négatifs sur le sentiment de sécurité et sur l'élaboration des stratégies d'adaptation de la personne.

***Identité (perception de soi et de l'autre, valeurs fondamentales, niveau de bien-être).*** En général, les personnes ayant grandi en orphelinat ont une perception positive d'elles-mêmes. L'identité personnelle fait référence à la confiance/estime de soi (identité individuelle), aux valeurs fondamentales et au sentiment d'appartenance (identité culturelle/ethnique). Les hommes semblent avoir une perception plus positive d'eux-mêmes comparativement aux femmes.

Il y a beaucoup de gens qui me font confiance. Ils m'ont demandé de garder leur argent (5-6 millions VND) alors qu'ils ne font pas confiance comme ça avec les autres. Au Têt [fête de Nouvel An vietnamien] ils m'ont gardé avec eux, ils m'ont donné de l'argent pour

acheter la carte de téléphone et de la bière. Les gens où je travaille m'aiment bien (Van, 25 ans, Groupe A).

Les femmes, quant à elles, reconnaissent avoir une estime de soi fragile et avoir un manque de confiance en elles. En ce qui a trait à la confiance face aux autres, plusieurs participants mentionnent qu'ils ont appris à « ne plus se fier sur les autres », à « ne se fier que sur soi-même », ou encore, les autres doivent « démontrer qu'ils sont dignes de confiance ».

Après mon grand-père, aucune personne n'était là pour moi, j'ai pleuré et je me suis consolé tout seul. [...] Parce que je vous fais confiance, si vous connaissez mes faiblesses ce n'est pas grave, mais mon entourage peut rire de moi et raconter aux autres personnes mes difficultés. [...] Non, je ne lui fais pas encore confiance [nouvelle copine]. Si elle m'aime sincèrement je vais lui raconter mon histoire, sinon je garde mon passé pour moi. Ma relation est nouvelle, donc je ne lui fais pas confiance tout de suite, si elle ne m'aime pas, elle ne va pas prendre en considération mon histoire (Van, 25 ans, Groupe A).

Sur le plan des valeurs fondamentales (réponses aux questions *qui et qu'est-ce qui est important pour vous?*), plusieurs thèmes ont été abordés par les participants notamment la santé, les ressources financières et l'harmonie au sein de la famille. En premier lieu, une stabilité financière est considérée comme primordiale pour l'ensemble des participants.

Je pense que l'argent c'est aussi important, si on n'a pas une bonne position et de l'argent, on perdra sa place dans la société (Flora, 31 ans, Groupe A).

De plus, les participants associent la réussite sociale au *bonheur* et à l'*harmonie* (le niveau de satisfaction face à la vie). Ceci se reflète par la détermination de ces personnes à avoir une vie *décente* et *respectable* afin de se sortir de la position d'orphelin. Une position qui est considérée comme « dégradante » et associée à la « malchance ». L'argent et la possession de biens sont associés à la réussite.

Ma condition d'orpheline est difficile et elle ne me permet pas d'avoir une vie noble. Quand on entend le mot « orphelin », on y compatit, mais c'est souvent dénigrant (Larmée, 30 ans).

Tout le monde où je travaille sait que j'ai une condition difficile (orphelin) donc je dois vivre de façon respectable (honnête, travaillant) pour qu'on me respecte (Anton, 31 ans, Groupe A).

La santé est nommée comme étant très importante pour la plupart des participants.

Dans la vie je trouve qu'une bonne santé pour ma famille c'est le plus important. Je souhaite qu'ils soient forts et heureux, si on a la santé, on peut faire plusieurs bonnes choses, quand mes enfants vont bien, j'ai beaucoup plus de temps pour travailler (Anton, 31 ans, Groupe A).

La famille et plus spécifiquement l'harmonie familiale semblent être également une valeur importante pour la plupart des participants. Le statut d'orphelin serait associé à la croyance qu'une famille serait essentielle.

La famille c'est important parce que j'ai manqué de sentiment de sécurité familiale depuis que j'étais petit (Victor, 38 ans, Groupe A).

Je pense que l'importance c'est que tous les membres de la famille s'aiment, surtout que mon mari m'aime, cela rendrait ma vie plus heureuse. S'il gagne de l'argent, mais qu'il ne m'aime pas, ou s'il abandonne la famille, on serait malheureux même si on est riche. J'ai dit tantôt que l'argent est important, mais celle-ci est juste un aspect de la vie (May, 32 ans, Groupe A).

En somme, dans le parcours de leur vie, les enjeux d'attachement semblent être nombreux pour les personnes orphelines. On y relève, entre autres, des extraits relatifs à la méfiance, qui à l'opposé du sentiment de confiance, prenait source dans les pertes relationnelles ainsi que dans les évènements traumatiques répétitifs au cours du développement de ces personnes. L'insécurité et leurs impacts seraient observables notamment dans les difficultés d'autorégulation des affects et des comportements. La perception de soi et de l'autre en ressortirait fragilisée. La Figure 5 résume l'interaction entre les composantes de l'attachement et de l'identité. À ce stade, il est possible de noter que, malgré la présence de nombreux enjeux affectifs.

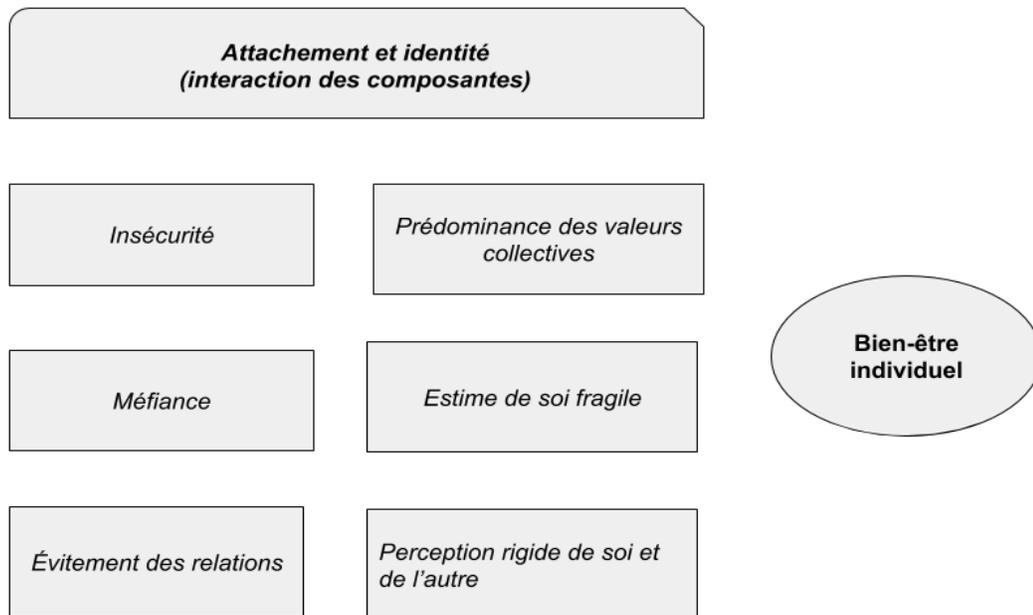


Figure 5

*Attachement et identité chez les personnes orphelines : composantes communes*

#### ***4.1.5. Les stratégies adaptatives des personnes orphelines***

Les témoignages des personnes orphelines permettent de cibler la présence de ressources internes et externes permettant de faire face à l’adversité. Toutefois, les souvenirs chez les adultes par rapport aux stratégies utilisées durant leur enfance semblent être plus ou moins précis. Pour cette raison, seules quelques stratégies semblent ressortir de leurs souvenirs. Parmi les stratégies d’adaptation optimales face au-stress, on retrouve, par exemple, la *recherche de soutien social*, c’est-à-dire chercher de l’aide et communiquer ouvertement ses besoins (p. ex. : *affiliation*).

Quand il y a des problèmes, beaucoup de personnes pleurent toutes seules, moi je vais chercher la maîtresse pour me confier (Anton, 31 ans, groupe A).

C'est à l'adolescence que les personnes auraient pris conscience que leur condition d'orphelin ne permettait pas d'exiger une attention particulière des gens de leur entourage. Cette prise de conscience (similaire à la capacité d'*auto-observation*) impliquerait beaucoup d'insécurité affective, d'où la nécessité d'utiliser les mécanismes centrés sur la fuite émotionnelle. Chez les garçons, le moyen employé pour faire face aux sentiments d'insécurité et à l'humeur anxiodépressive est l'évitement. Ce dernier se traduit davantage sur le plan comportemental notamment en jouant des jeux vidéo, ce qui semble leur procurer du plaisir.

Je savais que je n'avais pas de maison, pas d'argent et pas de parents sur qui m'appuyer. Lorsque je voyais les autres qui ont leurs parents qui s'occupent d'eux, je me sentais si triste. [...] Mais après avoir joué aux jeux vidéo, je me sens souvent plus joyeux (Van, 25 ans, groupe A).

Les participants sont unanimes par rapport au fait que leur santé mentale dépendrait étroitement de leur rapide régulation des émotions négatives (*maitrise de soi*) surtout en faisant abstraction des pensées négatives (*répression*) et en cachant leur détresse. Certains, ne sachant pas à qui se confier ni à qui se plaindre, se sont *repliés* sur eux-mêmes. Il est possible ainsi de noter la présence des stratégies axées sur la *distanciation*, le *détachement émotif* et l'apparence d'*autosuffisance* (*fausse autonomie*) chez les adolescents orphelins (*fuite/évitement, prise de distance, minimisation des menaces*). À titre d'exemple, afin d'éviter délibérément de penser à des problèmes, des désirs et des sentiments ou des expériences pénibles, la *répression* (mise à l'écart) est une stratégie cognitive qui perdure dans le registre des stratégies d'adaptation.

J'étais stressé, mais je devais vivre au jour le jour. [...] Les problèmes et mes mauvais souvenirs, je les mets à côté, je ne les oublie pas (Victor, 38 ans, groupe A).

Je ne voulais pas demander quelque chose aux gens. Je ne veux pas être redevable aux gens (Larmée, 30 ans, groupe A).

Je peux facilement mettre les mauvais souvenirs de côté. J'ai un fort caractère et une bonne capacité à surmonter des difficultés, je pense que je suis comme ça depuis toujours (Victor, 38 ans, Groupe A).

On note la présence des stratégies d'adaptation orientées vers la gestion d'évènements à l'origine de la détresse psychologique par le biais d'actions chez les adultes (p. ex. : *résolution de problème* et de *l'esprit combatif*). Par exemple, face à un problème d'argent, la personne ferait un emprunt, ferait des heures supplémentaires au travail ou demanderait de l'aide à l'entourage (*rationalisation, intellectualisation, activisme*). Il est possible également de noter la présence d'un *détachement protecteur (prise de distance)* dans certains discours notamment au niveau d'une indifférence affective qui permettrait de supporter des situations difficiles. Face aux abus physiques et psychologiques subis dans le passé, il est possible de percevoir à cet effet l'utilisation d'une forme d'*intellectualisation* ou d'*isolement affectif*, autrement dit des stratégies cognitives qui ne modifient pas la situation elle-même, mais plutôt l'attitude de la personne envers la situation. Cette forme de stratégies semble être plus présente chez les hommes.

C'est un long chemin, j'ai vécu plein de vicissitudes, à chaque étape j'ai rencontré une personne importante et elle m'a aidé. Dans ma vie, il y a beaucoup de personnes importantes, si elles n'avaient pas été là pour moi, je n'aurais pas pu surmonter les difficultés et arriver à qui je suis aujourd'hui. [...] Si je peux partager avec les gens, j'aimerais conseiller aux jeunes [orphelins] de se faire confiance, en soi-même et aux autres, bien que mes parents soient décédés tôt, je crois que c'est le destin. Je ne le pense pas que ce soit un critère pour surestimer ou sous-estimer une personne et je ne fais pas les mauvaises choses à cause de ça (Anton, 31 ans, groupe A).

Il est à noter que face à l'absence de figure significative, il est possible de retrouver une forme de *fantaisie* en lien avec l'importance de la figure maternelle chez certaines personnes ayant grandi en orphelinat. Ces dernières indiquent que si leur mère n'était pas décédée, celle-ci serait la personne la plus importante dans leur vie.

Ma mère est importante pour moi... Je pense qu'avoir une mère c'est important. Je trouve que les gens qui ont leur mère ont une meilleure vie tandis que je n'ai pas la mienne, je

suis triste et honteuse. Quand j'avais 3-4 ans, j'ai perdu ma mère, je ne m'en souviens pas bien d'elle, au matin je me suis levée et je l'ai appelée... Elle ne s'était jamais plus réveillée. Je suis triste de parler de ma mère parce que je sens qu'il manque une personne importante dans ma vie. Mon frère est important parce qu'il est le seul membre de la famille qui me reste. Il est important mon frère, mais il a été adopté donc on ne s'est pas trop attaché l'un à l'autre. Je ne crois pas que je suis importante pour lui... (Larmée, 30 ans, Groupe A).

En somme, les personnes orphelines utilisent un large éventail de stratégies d'adaptation et de mécanismes de défense qui sont résumés dans le Tableau 11. Les stratégies les plus souvent rapportées semblent reliées à une *désactivation du système d'attachement* (p. ex. : *prise de distance, minimisation, évitement/fuite, isolement affectif*). C'est une tendance qui s'associe à la dimension d'*évitement de la proximité* et à un style d'attachement *évitant*. Il est à se rappeler des résultats au *Questionnaire de styles d'attachement* (QSA) discutés précédemment, où la dimension d'*évitement de la proximité* était légèrement plus élevée chez les personnes orphelines. À première vue, peu de stratégies d'adaptation rapportées vont dans le sens d'une *hyperactivation du système d'attachement*, bien que les adultes ayant grandi en institution auraient un style d'attachement plus anxieux selon le QSA. Il est important de noter que les stratégies d'adaptation associées à la dimension de l'*anxiété d'abandon* sont davantage présentes durant l'enfance pour ensuite se transformer en stratégies d'évitement à l'adolescence. Il est possible également que la perte de la figure significative puisse avoir un impact important au niveau de l'attachement, de l'identité et de l'adaptation pour les adultes ayant grandi en orphelinat.

Tableau 11

*Les stratégies d'adaptation des personnes orphelines*

|  | Enfance                     | Adolescence                                   | Adulte  |
|--|-----------------------------|---|---|
| Mécanisme de défense mature                    | Affiliation                 | Répression<br>Auto-observation                | Répression  |
| Mécanisme de défense névrotique                | Isolement affectif          | Rationalisation                               | Fantaisie/rêverie<br>Intellectualisation<br>Isolement affectif<br>Omnipotence |
| Stratégies de coping centrées sur le problème  | Recherche de soutien social | Maitrise de soi                               | Esprit combatif<br>Résolution de problème                                     |
| Stratégies de coping centrées sur les émotions | Maitrise de soi             | Minimisation des menaces<br>Prise de distance | Prise de distance (détachement protecteur)<br>Minimisation des menaces        |

#### **4.2. Trajectoires de vie des personnes vietnamiennes adoptées au Québec**

Les résultats de cette partie de l'essai concernent les données qualitatives issues des entretiens. Les données sont analysées selon trois stades du développement (enfance, adolescence et adulte). Les enjeux d'attachement et d'identité ainsi que les stratégies adaptatives chez les personnes adoptées sont également exposés dans cette partie du travail.

##### ***4.2.1. Enfance : adversités et défis des personnes adoptées au Québec***

Durant l'enfance, le contexte de vie des personnes adoptées semble s'associer aux importants défis à plusieurs niveaux de leur trajectoire développementale.

*Histoire de vie (des données manquantes)*. Dans le contexte de l'adoption internationale, les circonstances menant à l'abandon parental et à l'adoption sont souvent nébuleuses, car les données contenues dans le dossier d'adoption (antécédents familiaux) peuvent être très succinctes, voire manquantes. Il arrive que la personne adoptée n'ait aucun indice par rapport à son origine biologique (p. ex. : divers scénarios existent tels qu'un enfant abandonné dans un buisson, à l'hôpital, dans une toilette publique, sur un cours d'eau ou une rivière). Il existe même, dans ce cas, la possibilité que l'enfant soit métis ou d'une autre nationalité (p. ex. : Chinoise, Cambodgienne ou Laotienne). Cinq participants sur huit ne connaissent pas leur origine biologique étant donné l'inaccessibilité de leur dossier d'adoption et selon leur manque de souvenirs de cette période. Ainsi, ne pas connaître son histoire, son origine *véritable* semble avoir des impacts importants pour certaines personnes adoptées qui affecteraient ainsi la cohérence de leur histoire de vie ainsi que la construction de leur identité.

Je voudrais juste avoir une réponse, pourquoi t'as fait ça là ? Pis en plus, quand j'étais plus jeune ma mère [adoptive] a m'a dit qu'elle [mère biologique] m'a même pas portée à l'orphelinat, elle m'a juste laissée comme, je pense que c'était dans une salle de bain public. Ben là, c'est comme, rendu là t'aurais pu me porter là-bas là. Mais tsé, je sais pas ce qu'il se passe dans leurs têtes, peut-être qu'elle a, peut-être, peut-être qu'elle a une justification, je m'en fous là, je veux dire, pour moi l'histoire c'est que tu m'as abandonnée dans une toilette, c'est tout, tu n'as même pas fait l'effort d'aller porter au moins dans un endroit ou que c'est garanti que je vais être en sécurité pour cette soirée-là, tu ne mets pas un bébé dans une toilette là. [...] ça va toujours être la plus grosse affaire qui va me déranger, comme, je vais jamais avoir, je vais jamais savoir comment ma mère biologique ressemble, je peux pas me comparer à mes parents [adoptifs], je leur ressemble pas tsé, pis moi j'ai jamais eu, je vais jamais connaître ça, c'est ça l'affaire, moi je ne vais jamais avoir connu le fait, de savoir si je ressemble, si j'ai les mêmes traits que ma mère (inaudible) c'est la seule affaire qui va me déranger un peu là, mais en même temps c'est pas une grosse histoire pour moi là, c'est comme, quand j'en parle peut-être, je vais dire ça c'est comme, ça va pas comme me détruire, ça va pas détruire, c'est juste comme quelque chose que je vais jamais avoir (Ireina, 20 ans, Groupe B, adoptée à 9 mois).

L'âge au moment de l'adoption semble également être un facteur important. Pour cinq des huit participants du groupe B, l'adoption a été réalisée après l'âge de trois ans. Être adopté *grand*

implique la connaissance de son histoire de séparation avec les figures significatives (p. ex. : nounou, grands-parents) et de sa rencontre avec les parents adoptifs.

Mon départ à moi, j'm'en souviens que j'suis allé à l'aéroport avec le monsieur qui traduisait puis j'avais vu mon père adoptif arriver. Ça l'air que... Le monsieur qui traduisait m'avait dit : « Fais juste dire allô, papa. » C'est ça que j'avais dit, mais j'savais pas ce que j'disais. Puis mon père, c'est un des souvenirs les plus importants pour lui. Il disait : « La première fois que tu me dis allô, papa! ». [...] La première fois que j'ai vu ma mère, elle était super heureuse pis y'avais ma mère, y'avais mon frère, ma sœur qui étaient-là, ma grand-mère, mes deux tantes qui étaient là, à l'aéroport, au Canada. J'm'en souviens on était parti il faisait 40 là-bas faque j'étais en sandale, p'tite jupe pis un chapeau. On arrive ici il fait comme -30. (Mary, 20 ans, groupe B, adoptée à 7 ans).

Mon père m'a dit que lorsqu'il est venu me voir à l'orphelinat, il m'a emmené faire un tour de ville et je m'étais endormi dans le vélo à 3 roues. [...] On a visité le musée de la Guerre. Moi je parlais dans tous les sens et mon père a décidé de me ramener à l'orphelinat. Quand nous y sommes arrivés, moi je pleurais, je ne voulais pas y retourner et être abandonné. J'imagine que j'avais peur parce que je me faisais frapper. Je n'ai pas aucun autre souvenir que de m'être fait frapper et du plancher froid sur ma joue. (Ethan, 23 ans, groupe B, adopté à 7 ans).

Les participants adoptés à un âge plus avancé se souviennent avoir subi de la négligence (p. ex. : être ignoré) et de la maltraitance physique (p. ex. : punition corporelle) par le personnel de l'orphelinat.

Tu connais pas, tu connais pas ton âge, tu savais pas c'est quand ta fête, tu ne savais pas qu'est-ce que tu allais faire demain pis tout ça. J'ai l'impression que non je, dans ma tête c'est comme pas, pas un je m'enfoutisse mais je me posais pas de question, c'est ça ma vie [...] J'ai tout le temps été comme ça tsé [être indépendante/détachée], veut, veut pas quand, quand tu es au Vietnam, à l'orphelinat ben t'a pas vraiment quelqu'un qui est là pour te tenir par la main là. C'est chacun pour soi pis si tu veux survivre ben combat toi pis, pis t'as pas quelqu'un qui est là pour te dire quoi faire pis te dire si ce que tu fais est bien ou mal ou pas (June, 30 ans, groupe B, adoptée à 9 ans).

Je me faisais frapper avec une règle. Je me rappelle d'un sol froid en tuiles... Je me rappelle des grilles, une clôture en fer... Je me rappelle du visage de la femme qui m'a frappé avec la règle, mais pas très clairement... (Ethan, 23 ans, groupe B, adopté à 7 ans).

Toutefois, l'adoption en bas âge n'est apparemment pas toujours un facteur de protection. Au niveau relationnel, particulièrement la relation parent/enfant, il est possible de noter la présence de la méfiance et du sentiment d'insécurité.

Ça toujours été comme ça, pis ça fait longtemps que je le sais ça, depuis que je suis jeune, j'ai peur, ce n'est pas que j'ai peur d'elle... ma mère n'est pas méchante... J'ai peur de me confier et j'ai peur de demander des choses à ma mère parce que je sais qu'elle va me dire non, ou qu'a va commencer à me dire des morales... Parfois j'ai comme aucune excuse pour agir de même [mentir] (Ireina, 20 ans, groupe B, adoptée à 9 mois).

**Histoire de vie (maltraitance).** Certains propos des répondants indiquent que l'environnement familial (famille adoptive) des personnes adoptées ne serait pas toujours exempt de maltraitance (physique et psychologique). Trois des quatre hommes du groupe B rapportent avoir souffert de la violence en enfance au sein de leur famille adoptive, tandis qu'aucune femme adoptée n'en fait mention dans leur témoignage.

Puis, oui, à un moment donné là, je me souviens comme si c'était hier, j'étais dans la salle de bain, le lavabo était rempli puis elle me noyait... Ça, je me souviens comme si c'était hier. Il y a eu d'autres affaires aussi. Revoler dans le mur. Ça, je me souviens de ça aussi là (Paul, 25 ans, groupe B, adopté à 3 ans).

On était des enfants normaux... On n'était pas excité, on ne créait pas de problèmes. C'est juste que quand on faisait de mauvaises actions, comme n'importe quel enfant, c'est juste ma mère qui gérait mal sa... sa colère. [...] Ma mère nous battait... Ça a duré tout le primaire. [...] puis je sais que c'était assez marquant pour que la personne avec qui j'étais jumelé fasse une plainte. Donc, j'imagine que... J'me souviens pas comment je ressemblais, mais [...] Heum... (silence 10 secondes). Les moments où elle criait, peut-être des choses un peu trop *hardcores* pour en parler (Han, 26 ans, groupe B, adopté à 4 ans).

À un autre moment, ma sœur chinoise était tellement fâchée qu'elle m'a enfoncé la tête dans le sol et mes parents l'ont arrêtée. Elle a 25 et moi j'ai 24 ans maintenant. Elle était plus grande, elle était l'aînée et dans sa tête, ça lui donnait tous les droits. [...] Elle avait 7 ans quand je suis arrivé. Elle, par contre, n'avait que quelques mois lorsqu'elle a été adoptée (Ethan, 23 ans, groupe B, adopté à 7 ans).

Les souvenirs en lien avec la violence subie semblent produire encore des impacts au moment de l'entrevue, notamment des réactions physiologiques (p. ex. : tremblement dans la voix, un

ralentissement du rythme de la parole et des silences prolongés). Ces hommes indiquent que la plupart des souvenirs relatifs à leur enfance seraient effacés de leur mémoire.

C'est flou... J'ai d'la misère à me souvenir avec certitude des évènements. J'pense que le fait que j'ai été adopté, y'a eu des problèmes familiaux avec mes parents, c'est comme un mécanisme de de... T'sais tu oublies... un mécanisme de défense. Tu oublies, ou tu essaies d'éviter de penser à ces aspects-là, alors j'pense que c'est à cause de ça. C'est pour ça que j'ai d'la misère à me souvenir un peu de mon adoption ou de... Parce qu'à quatre ans, mes parents se souviennent des souvenirs de quand eux ils avaient quatre ans, mais moi j'me souviens quedal. Juste quelques souvenirs flous au Vietnam. J'ai deux souvenirs. Pis, j'me souviens même pas de mon arrivée à l'aéroport. Quand mes parents me disent : « Ah, tu te souviens du voyage aux chutes Niagara ? » J'ai un peu d'la misère. C'était de beaux moments, mais toute cette période-là, j'ai... C'est comme un flou total, parce que j'ai eu trop d'évènements négatifs qui m'ont traumatisé (Han, 26 ans, adopté à 4 ans).

En résumé, l'adoption implique un grand changement au niveau de l'environnement de vie pour la personne adoptée. L'âge au moment de l'adoption ne semble pas être un facteur de risque ou de protection absolu. On note des préoccupations en lien avec l'origine biologique et l'identité chez les personnes adoptées.

#### ***4.2.2. Adolescence : adversités et défis des personnes adoptées au Québec***

À cette période de leur vie, plusieurs défis guettent les adolescents adoptés sur les plans individuel et familial. Le contenu des discours évoque les défis associés à la gestion de l'affect et aux conflits familiaux. Les difficultés vécues au sein de la famille seraient un des défis majeurs à leur adolescence. Il est à noter toutefois que ces difficultés ne sont pas le propre des enfants adoptés.

Un moment sombre dans notre famille [maladie du père]. Je dirais presque pendant un an. Ça m'a paru une éternité. Je suis content que ce soit derrière moi. [...] je me suis fait un journal personnel. J'écrivais comme si je parlais à mon journal et j'écrivais tout ce qui me passait par la tête. Parfois j'écrivais des poèmes, parfois des insultes, parfois je dessinais au crayon noir. Tout ce qui me passait par la tête. Au début, j'écrivais en pattes de mouche au cas où mes parents tombaient sur mon journal. Au fur et à mesure que j'ai

réalisé que c'était mon cahier et que je le cachais bien, j'ai commencé à écrire plus clairement. Je parlais à une personne : l'entité qui était mon cahier. Je pense que c'était ma thérapie (Ethan, 23 ans, groupe B, adopté à 7 ans)

J'pense, j'me sentais plutôt déchiré entre ma vie familiale pis le reste. Je savais que j'avais des problèmes avec ma famille, mais j'pense que j'essayais de l'oublier en faisant d'autres choses, comme en m'investissant dans mes études, dans mes amis... (Han, 26 ans, groupe B, adopté à 4 ans).

***Instabilité et insécurité (relations interpersonnelles).*** De plus, divers événements majeurs survenus au sein de la famille adoptive semblent également faire appel à leurs capacités d'adaptation, notamment la présence de maladie grave chez un parent adoptant.

En fait au secondaire, mon père a eu des phases de cancer, c'était vraiment difficile... autant bah j'pense pour tous les membres de la famille, qui a eu le choc, moi vu que j'étais quand même proche de mes parents j'ai eu dix mille fois plus, faque des fois j'envoyais carrément chier mon père, mais c'est pas contre lui...c'est juste contre le fait que je ne voulais pas accepter que mon père meure comme dans deux mois. [...]. Je parle beaucoup plus qu'avant à mes parents de mes problèmes, de ce que j'aime pas, de ce que j'aime, ce que je veux faire puis j'pense c'est juste la communication qui a beaucoup aidé puis on a été consulté chacun de notre bord aussi. Ça aussi ça a beaucoup aidé, je pense. (Mary, 20 ans, adoptée à 7 ans).

On note la présence de difficultés sur le plan de l'expression et de la régulation des émotions ainsi que divers problèmes de comportement.

Dans le fond, mes parents m'ont obligé à y aller puis ils ont pris un rendez-vous avec un monsieur, il avait une soixantaine d'années puis il était vraiment gentil, puis au début j'étais simplement assise puis je ne parlais juste pas. J'étais fermée, c'était le mur en avant de moi puis le monsieur était juste là pis il attendait, attendait, pis un moment donné j'ai dit c'est ça une consultation, mes parents vous payent combien pour attendre avec moi ! Il a dit : j'attends juste que tu sois prête à parler, que tu me parles de tes problèmes. Puis depuis je me suis dit que c'est une bonne façon de travailler et d'aider (Mary, 20 ans, groupe B, adoptée à 7 ans).

La majorité des participants adoptés rapportent avoir eu des difficultés sur le plan de l'apprentissage lorsqu'ils étaient adolescents. Pour certains, les difficultés d'apprentissage semblent aller de pair avec leur contexte familial problématique (p. ex. : négligence). Les

difficultés scolaires et familiales conduiraient aux impacts directs sur la motivation (perte) et l'orientation scolaire.

C'était que je n'avais pas de famille, que je me cherchais, c'est ça. À partir du secondaire, il n'y a personne qui m'a demandé : Est-ce que tu as le goût d'aller au Cegep, il y a personne qui m'a demandé ça, personne tsé (Paul, 25 ans, groupe B, adopté à 3 ans).

En résumé, la plupart des défis mentionnés par les participants se situe aux niveaux individuel (difficultés d'apprentissage, orientation scolaire, régulation de l'humeur) et familial (maladies graves, séparation, conflits) pour les adolescents adoptés. Selon les propos des répondants, ces difficultés ne semblent toutefois pas être associées directement au fait d'être adopté. Les exemples rapportés auraient pu être en lien avec le vécu d'adolescents non adoptés.

#### **4.2.3. Âge adulte : adversités et défis des personnes adoptées**

De nombreux défis à l'âge adulte parsèment la vie des personnes adoptées. Plusieurs de ceux-ci se situent sur le plan familial (p. ex. : séparation, divorce, monoparentalité). La présence des personnes ressources (p. ex. : parents adoptifs) est une source de soutien importante.

Lors de ma séparation avec mon..., le père de [ma fille]. Ça été très, très, très, très difficile. Je te dirais que ça c'est pas bien passé du tout, euh, pis là dans le fond, c'est... il a fallu genre qu'on déménage, que j'apprenne à vivre toute seule avec un bébé pis euh, tsé c'est difficile, mais tsé je veux dire, ils [parents adoptifs] ont tout le temps été là, ils m'ont aidée, ils sont venus me voir, m'apporter de la nourriture, s'occuper du bébé pendant que je dormais et pis tsé ils m'ont offert de l'aide financièrement, mon père m'a tsé, je suis retournée vivre chez mon père avec le bébé parce que justement j'avais pas les moyens de payer un appart seule avec un bébé. C'est tous des, des exemples de même que tu te rends compte que c'est dans ces situations là c'est qui tes vrais amis ou les personnes qui sont importantes pour toi, tsé pour ma séparation et c'est quand ma grand-mère était décédée. (June, 30 ans, groupe B, adoptée à 9 ans).

**Instabilité et insécurité (relations interpersonnelles).** Les conflits interpersonnels et le besoin d'appartenance semblent également être des sources de stress pour les personnes adoptées. La perception de ne pas avoir « sa place » au sein de la famille adoptive aurait également des

impacts sur le sentiment de sécurité pour elles. Par ailleurs, trois participants indiquent qu'ils se sentent « exclus » ou « étrangers » dans leur famille adoptive, et ce, malgré leurs efforts pour une meilleure intégration.

Y étaient juste vraiment à bout, pis eux autres y comprenaient pas pourquoi j'agissais comme ça, pis y comprenaient pas pourquoi je leur parlais pas pis pourquoi j'agissais comme de façon négative pis parlais bête avec eux à chaque jour, mais y ont pris comme décision de me mettre dehors, pour savoir c'est quoi une valeur de famille. Mais c'était ça vraiment la leçon, mais la leçon que j'ai apprise vraiment, ce n'est pas ce que c'était une valeur de famille, c'est vraiment comment une famille te laisse tomber (Ireina, 20 ans, groupe B, adoptée à 9 mois).

Sur les plans de l'affectif et de l'adaptation, les hommes adoptés se montrent en général plus discrets par rapport à leur sentiment d'insécurité. Toutefois, il est possible de noter la présence de sentiments d'impuissance et de frustration face aux conflits au sein de leur famille. Pour faire face à ce défi, la prise de contrôle sur leur vie semble être une de leurs stratégies d'adaptation.

Point de vue que pourrait avoir un adulte non adopté.

Avant ce n'était pas mes choix. Avant, Christ, ce n'était pas mon choix. Ce que faisaient mes parents, ce n'était pas mon choix. Bouger quasiment tout le temps, ce n'était pas mon choix. Là, tout est qu'est-ce que je veux. Là, je suis à ma place. À cause que j'ai le contrôle de ma vie man. Avant, je ne l'avais pas tsé. Quand tu es jeune, tu n'as pas le contrôle de ta vie (Paul, 25 ans, groupe B, adopté à 36 mois).

D'autres mentionnent qu'ils ont l'impression qu'ils appliquent « un filtre émotionnel » dans l'interaction avec leur entourage.

La difficulté que je ressens est dans le fait que je veuille contrôler cette sortie et cette rentrée-là, c'est que plus que mes pensées et ma façon d'être, je veux me limiter à certaines choses. Y'a des gens qui, intuitivement, savent que je limite les choses. Ce feeling-là de blocage, je le ressens autour de moi. C'est comme si j'avais une bulle autour de moi et les gens qui m'approchent, parfois vont le ressentir, d'autres non. Au début je croyais que c'était parce que j'étais un Asiatique entouré de Québécois, blancs. Mais au fur et à mesure, je me suis aperçu que c'était dans mon attitude, dans ma façon d'approcher les gens. Cette façon d'approcher les gens avec un filtre émotionnel fait en sorte que ces personnes-là ont le sentiment que tu bloques des choses. La première réaction, c'est de reculer. C'est juste un feeling évidemment. Je sens parfois que je suis

isolé. Pas isolé dans le sens comme mis de côté. Les gens aiment ma façon ouverte de parler, mais y'en a certains qui ressentent ça et qui reculent. Les personnes les plus proches de moi. Le côté grisâtre de mon coffre au trésor, c'est qu'il y a certaines personnes qui parfois ont ce recul-là. Je trouve ça tellement beau par la suite quand quelqu'un comprend cette façon de voir les choses et adhère à ça (Ethan, 23 ans, groupe B, adopté à 7 ans).

Les femmes, quant à elles, indiquent clairement vivre des insécurités aux niveaux relationnel et émotionnel, particulièrement vis-à-vis de la figure maternelle. De plus, elles auraient aussi de la difficulté à s'affirmer et à communiquer leurs besoins à l'âge adulte.

Parfois j'ai comme aucune excuse pour agir de même [mentir]. C'est comme bizarre à dire, mais j'ai, je sais qu'elle [mère] va m'aimer quand même si j'ai un 30 %, a va m'aimer moins encore si je lui mens encore plus, ça je comprends (inaudible) les effets pis tout, ce que je veux dire, c'est juste que dans le moment, je bloque, pis je fais comme, je vais pas lui dire tout de suite, je vais attendre, je vais inventer quelque chose ou je vais, je préfère attendre, pis dealer avec ça plus tard, je sais pas. J'ai toujours été comme ça (Ireina, 20 ans, groupe B, adoptée à 9 mois).

L'orientation scolaire et celle professionnelle serait également un des grands enjeux pour les jeunes adultes adoptés. Le manque de motivation intrinsèque et de soutien de l'entourage expliquerait une partie des difficultés d'orientation scolaire et professionnelle.

Puis, je suis allée au cégep, j'ai fait un DEP, puis je n'ai pas fini, pis toute [...] Là, j'avais un emploi, je l'ai perdu au mois de janvier. Ça m'a pris à peu près un mois ou deux mois d'en trouver un autre. C'était quand même dur parce que j'étais endettée pis. Je ne voulais pas demander d'aide financière à mes parents, juste pour l'école, mais je veux dire, pas pour les choses personnelles (Ireina, 20 ans, groupe B, adoptée à 9 mois).

Le manque de motivations intrinsèque ou extrinsèque pourrait être un facteur primordial à l'orientation scolaire et professionnelle. La perception du manque de soutien de l'entourage serait autant dommageable sur le sentiment de sécurité que sur l'orientation (scolaire ou professionnelle) des participants.

Au niveau identitaire, les défis spécifiques aux adultes adoptés sont en lien avec la recherche d'antécédents biologiques et le retour aux origines. Il est à noter que les hommes plus

que les femmes nomment le désir d'expérimenter ce retour. Au moment où les entrevues ont été réalisées, un homme et une femme ont déjà effectué leur retour au pays. Plusieurs participants indiquent vouloir réapprendre leur langue maternelle.

Après mes études, je vais vouloir retourner au Vietnam et recréer ces liens-là. C'est important pour moi de retrouver mes racines. Savoir de qui je viens, d'où je viens. Peut-être mes frères, des oncles? J'espère beaucoup que mes frères soient encore vivants et qu'ils aient réussi dans la vie. C'est quand même plus facile parce que je sais d'où je viens (Ethan, 23 ans, groupe B, adopté à 7 ans).

La première difficulté relative au retour aux origines se situerait au niveau de la langue. La perte de la langue maternelle semble être une préoccupation pour les personnes adoptées particulièrement lorsque ces dernières désirent effectuer un retour aux origines. Tous les participants adoptés indiquent qu'ils ne parlent pas la langue vietnamienne, et ce, même si leur adoption aurait eu lieu à un âge tardif pouvant aller jusqu'à neuf ans. Autrement dit, certains participants auraient été scolarisés en vietnamien jusqu'en troisième année du primaire, donc ils savaient lire et écrire cette langue. Certaines personnes adoptées plus âgées émettent l'hypothèse que l'oubli de leur langue maternelle est une condition nécessaire pour faciliter l'apprentissage d'une langue seconde. Considérant qu'ils étaient conscients d'être placés dans un environnement complètement différent, l'oubli de la langue maternelle semble être perçu comme un mécanisme d'adaptation. La perte de la langue maternelle, quelques années après l'adoption, semble être une situation unanime pour les personnes adoptées tardivement. L'oubli de la langue vietnamienne se ferait souvent autour des deux années après l'adoption, et ce, même si l'adoption a été réalisée après l'âge de neuf ans.

À l'école j'parlais pas vietnamien, à maison j'parlais pas vietnamien, mon père a décidé de nous inscrire à un cours. Haha ! Mais j'pense que mon inconscient voulait juste pas. Y'a juste fermé la porte. [...] Mais ça l'air que j'fais mes rêves pis que j'parlais en vietnamien, j'sais pas trop, parce que mes parents des fois ils se réveillent parce que j'parle assez fort. Haha ! Pis ils disaient : « Hey tu parlais, t'avais l'air d'avoir du « fun »

dans ton rêve, mais on savait absolument pas ce que tu disais. » Faque même là, si c'est dans ma tête quelque part, si j'me faisais une immersion totale j'pense que j'serai capable de me débrouiller (Mary, 20 ans, groupe B, adoptée à 7 ans).

En résumé, les évènements particuliers (p. ex. : conflits au sein de la famille, séparation des parents, maladie grave chez un parent) et l'absence de figure significative (p. ex. : manque de modèle) expliqueraient en partie les difficultés de motivation et du manque d'orientation scolaire à l'adolescence. Le Tableau 12 résume les principaux défis développementaux auxquels sont confrontées les personnes adoptées. Ces défis ne sont pas toujours en lien direct avec le fait d'être adopté à l'étranger bien que de ne pas connaître ses origines biologiques (histoire préadoption) pourrait contribuer à une identité plus fragile chez l'adulte. Une différence homme/femme est à noter au niveau des impacts des difficultés sur le développement de la personne.

Tableau 12

*Défis développementaux des personnes adoptées*

|       | Enfance   | Adolescence   | Adultes   |
|-------|---|---|---|
| Défis | Expériences individuelles en interaction avec l'environnement familial (conflits au sein de la famille, séparation des parents, maladie grave chez un parent) | Expériences individuelles en interaction avec l'environnement familial (conflits au sein de la famille, séparation des parents, maladie grave chez un parent) | Expériences individuelles en interaction avec l'environnement familial (conflits au sein de la famille) |
|       | Négligence et maltraitance au sein de la famille adoptive pour les garçons exclusivement (3/4)  | Impacts de la négligence et de la maltraitance (perception du manque de soutien et orientation)   | Fragilité au niveau de l'attachement (relations interpersonnelles difficiles, évitement/fuite)          |
|       | Être adopté à un âge plus avancé (négligence et maltraitance en contexte institutionnel)  | Difficulté au niveau de la régulation des affects (dépression et anxiété chez les filles)   | Fragilité au niveau de l'identité (estime, confiance en soi chez les femmes)                            |

#### ***4.2.4. Les enjeux d'attachement et d'identité chez les personnes adoptées au Québec***

Il est possible de noter la présence des enjeux d'attachement et d'identité chez les personnes adoptées. Les circonstances de l'abandon ainsi que les expériences traumatisantes vécues en bas âge peuvent avoir des impacts sur le sentiment de sécurité.

Ben, tsé le fait de m'être fait placer à l'orphelinat, ça a été, je l'ai senti comme un abandon, sur le coup. La séparation de mes parents adoptifs quand j'étais ado, je l'ai sentie comme un abandon (June, 30 ans, groupe B, adoptée à 9 ans).

***Identité (perception de soi et de l'autre, valeurs fondamentales, niveau de bien-être).***

Malgré la présence de la peur de l'abandon et de la préoccupation de plaire et de se faire aimer, la plupart des participants indiquent avoir confiance en leur avenir.

Je sais où je me dirige et je sais que la vie va être correcte. Je vais avoir un travail... Je n'ai pas de problème à partir travailler dans d'autres pays. Si je vais travailler quelque part d'autre, je peux changer de ville sans problème. J'ai de la misère à imaginer où je serai à la fin de mon BAC. Moi j'attends que la vie arrive et pour l'instant, la vie a bien fait les choses pour moi... J'attends. S'il y a des opportunités qui se présentent à moi, je vais les prendre (Noah, 21 ans, groupe B, adopté à 9 mois).

De plus, malgré la présence de défis sur le plan affectif, la plupart des personnes adoptées indiquent avoir une perception positive d'elles-mêmes. Elles évoquent une bonne confiance en soi.

En général j'ai beaucoup d'estime de moi : 9 fois sur 10. On a toujours de petites périodes où on n'a pas ultra confiance en soi. Par définition : intraverti. Je suis une personne très adaptable (Noah, 21 ans, groupe B, adopté à 9 mois).

En général, j'ai une bonne estime de moi, mais je savais pas, je ne me disais pas, ah aujourd'hui, j'ai une bonne estime de moi, mais je pense que c'est beaucoup mes parents parce que, mais tsé, mes parents ils ne sont pas avarés de compliments, ça fait qu'ils font tout le temps : Ah, comme tsé qui nous aime, qu'on est intelligente, qu'on est belle pis tout ça. Ça fait que ça, ça aide là [...] Je trouve que j'ai une place parmi les gens, les gens qui sont proches (Nancy, 21 ans, groupe B, adoptée à 6 mois).

Certaines nuances sont à considérer selon le genre. Les hommes adoptés semblent avoir une perception plus positive d'eux-mêmes (autonome, indépendant et digne de confiance) comparativement aux femmes (manque de confiance en soi). À titre indicatif, certains hommes se voient comme des personnes-ressources pour leur famille.

[...] mes parents me considèrent comme la personne-ressource pour discuter par rapport aux problèmes familiaux. Je sais pas pourquoi, peut-être parce que j'ai toujours eu ma propre opinion, ce qui est différent de mes frères et sœurs. Ils sont toujours... Ils sont toujours... Ils sont très influençables. Donc, ils ont toujours l'opinion de quelqu'un. Pis j' pense que mes parents aiment bien discuter des problèmes familiaux avec moi parce qu'ils savent que je suis capable d'avoir une... mon propre opinion pis prendre de la distance pis avoir une bonne discussion. Ça je sais, je suis conscient de ça! Pis en fait, ils me le répètent sans arrêt. Pour ça, pour ce côté-là, j'ai pas de problème de crise d'identité. Au niveau du travail, mes patrons sont très satisfaits de ma performance, donc sur ce côté-là aussi j'ai... je suis... j'ai pas trop de problème (Han, 26 ans, groupe B, adopté à 4 ans).

Il est également possible de noter la présence de perfectionnisme et de crainte de présenter une image négative de soi chez certains hommes.

L'idée de ne pas vouloir échouer et de performer, ça se transmet dans ma vie de tous les jours. Je n'articule pas toujours bien et ça m'énerve un peu même si je ne change pas. Mes parents vont dire : « Quoi? ». Je vais dire « Ok, t'as compris même si j'ai mal articulé »; mais je sais très bien que moi, je me suis peut-être mal exprimé. Des détails comme ça qui m'énervent. Ça se passe dans ma tête (Noah, 21 ans, adopté à 9 mois).

Je sais pas si on peut voir ça comme un problème, mais quand j'ai fait quelque chose, j'aime bien faire les choses, pis ça c'est un truc que faut que tu contrôles, surtout en architecture, tu ne peux pas être parfait ! Tu peux pas faire la perfection, faut que tu saches quand t'arrêter. Ça c'est un truc que j'ai d'la misère, à l'école ou travailler à la dernière minute jusqu'à ce que le projet soit remis. Ou quand je faisais mon mémoire, je travaillais jusqu'à la dernière minute pour remettre le truc, mais ça c'est un truc que j'ai appris, pis que faut que je travaille plus. C'est d'arrêter, passer à autre chose (Han, 26 ans, groupe B, adopté à 4 ans).

En ce qui a trait à la confiance face aux autres, certains mentionnent qu'ils ont appris à d'abord « se fier sur soi-même » et que les autres doivent « démontrer qu'ils sont dignes de confiance ».

Jusqu'à preuve du contraire, j'peux t'accorder une certaine confiance, mais pas trop... À mes parents, j'leur dis pas souvent que je les aime, genre je t'aime, mais quand j'le dis

c'est parce que j't'aime vraiment. Je l'ai dit quelques fois à mes parents, mais c'est rare (Mary, 20 ans, groupe B, adoptée à 7 ans).

La plupart des personnes adoptées (excluant les hommes ayant souffert de la maltraitance à l'enfance) indiquent qu'elles ont « appris » à faire confiance aux gens de leur entourage, et ce, grâce aux expériences positives et répétées sur le plan relationnel.

J'ai de bons parents, donc je pense que je peux leur faire confiance, pis moi j'aimerais ça adopter un enfant plus tard. Je pense qu'avec mes amis proches, j'ai pas de problème... j'ai de la facilité à exprimer l'affection, mais, peut-être que, tsé, quand il y a d'autres gens, tsé je vais me sentir moins comme à l'aise là. Tsé, il y en a qui font des câlins, pis, pis même quant ils ne te connaissent pas beaucoup, moi je ne fais pas ça (Nancy, 21 ans, groupe B, adoptée à 6 mois).

*Attachement (figure significative et sentiment de sécurité).* Chez les adultes adoptés ayant vécu de la négligence et de la violence, leur perception vis-à-vis le terme « personne significative » serait associée à l'interchangeabilité, car leur présence serait passagère et imprévisible.

À part mes grands-parents, mes grands-parents je les aime ben, mais tsé, je sais qu'un jour ou l'autre ils ne seront plus là. Tsé, c'est à cause de ça que je ne peux pas dire que c'est la personne la plus importante pour moi, mes amis heum... écoute, je ne sais pas dans deux, trois ans, écoute j'en perds tellement, je m'en fais tellement de nouveaux, eux ils vont peut-être partir aussi, pis tsé, ça fait que tsé, là j'en ai pas plus important que mes grands-parents là, non je ne sais pas. Puis, si j'avais une blonde, j'aurais dit ma blonde, mais je n'en ai pas, ça fait que tsé. (Paul, 25 ans, adopté à 36 mois).

En résumé, la perception de soi des personnes adoptées serait relativement positive. Elles ont confiance en leur avenir. L'adoption faciliterait la formation de la confiance et le sentiment de sécurité, car malgré les difficultés du passé, les personnes adoptées peuvent apprendre à faire confiance aux personnes de leur entourage.

Spécifiquement sur le plan de l'identité, les personnes adoptées ont généralement une bonne perception d'elles-mêmes et de leurs capacités à faire face à l'adversité.

Ben, je ne suis pas, je ne suis pas un gars anxieux honnêtement. Moi, là, la vie, les affaires de la vie m'affectent pas, je, je gère super bien ça. Ça, je m'entraîne pour le gérer. Ça fait que, non pour vrai, s'il m'arrive quelque chose dans la vie, je l'affronte bien là. Je ne suis pas un gars anxieux là. Je me stresse pas avec ça. Même, si admettons, j'ai des moyens, mettons tsé, un examen a mal été, je stress pas, c'est sûr que tsé, ça va tsé, ça va me fâcher la journée même, mais tsé, je gère bien ça (Paul, 25 ans, groupe B, adopté à 3 ans).

Pour la plupart des personnes adoptées, le sentiment d'appartenance à la société québécoise semble être présent, et ce, malgré leur âge avancé au moment de l'adoption. Ce sentiment d'appartenance semble associé à un sentiment d'ambivalence, parfois du rejet vis-à-vis la culture d'origine.

J'ai vécu dans une société tolérante. Mes parents ont toujours été, sont tolérants envers les autres, sont, ni... J'veux dire on a toujours vécu dans un milieu multiethnique, tout le monde se tolérait pis y'avais pas de discrimination raciale ou de racisme. C'est pour ça que ça m'a jamais vraiment posé de problème au niveau de s'intégrer dans un milieu autre [...] J'me considère normal, pas extrêmement beau, pas extrêmement laid. J'me décris pas comme un vietnamien. J'ai jamais vraiment vu mon aspect asiatique comme un problème. Mais moi j'ai jamais senti le besoin de retrouver d'autres Vietnamiens, de sortir juste avec des Vietnamiens. Heum... Mes copines ont toujours été des Québécoises. J'ai jamais senti le besoin de renouer avec d'autres Vietnamiens ou être juste avec eux. Je me vois comme un Québécois (Han, 26 ans, groupe B, adopté à 4 ans).

Je pense que je me suis tellement intégrée, je voulais tellement appartenir à une famille, pis... je me suis tellement bien intégrée dans la communauté québécoise. Tsé, en ce moment si tu me poses la question si je suis Vietnamiennne ou Québécoise, je vais te dire Québécoise, je suis née au Vietnam, mais je me sens Québécoise, je me considère pas comme une Vietnamiennne, tsé ma vie ça se résume ici là tsé. Il y a aucune chance que je retourne vivre au Vietnam, je peux visiter le Vietnam le faire découvrir à ma fille un jour, mais je suis Québécoise (June, 30 ans, groupe B, adoptée à 9 ans).

Au-delà de leur intégration à la société québécoise, les adultes adoptés indiquent également être bien intégrés au sein de leur famille adoptive.

Je trouve que j'ai une place parmi les gens, les gens qui sont proches. Je trouve que j'ai une place, pis je pense que, ce sentiment de flottement, je l'ai quand même ressenti beaucoup à l'adolescence. Mais là, je trouve que j'ai atteint comme (inaudible) une stabilité, pis heu, pis tsé, j'ai vraiment comme des amis sur qui je peux compter, pis tout ça, pis je suis contente là (Nancy, 21 ans, groupe B, adoptée à 6 mois).

Il est toutefois possible de noter une certaine fragilité sur le plan de l'identité personnelle, et ce, autant chez les hommes que chez les femmes. Certains hommes évoquent la présence du sentiment d'être « incomplet ». Malgré leur affirmation relative à leur intégration à la société québécoise, ils évoquent le besoin de se reconnecter avec leurs origines, « leurs racines ». Le besoin de renouer avec le pays d'origine ne semble toutefois pas généralisé.

J'ai été déporté du Vietnam, ça fait que j'aimerais bien ça laisser une trace de moi au Canada et au Vietnam. Ben, je dis ça en rigolant, mais, heu, j'aime, j'aimerais... Il me manquerait quelque chose [...] (Paul, 25 ans, groupe B, adopté à 3 ans).

Toujours sur le plan de l'identité, certains participants adoptés évoquent une sorte de *versatilité*. Ils se comparent aux caractéristiques d'un *caméléon* qui se camoufle et s'adapte à son environnement. Une caractéristique qu'ils associent au fait d'avoir été déraciné de leur pays d'origine et de la nécessité de s'adapter à un nouvel environnement.

Je ne suis pas plus intelligent que les autres, mais je m'adapte aux gens tsé. [...] Je suis une personne adoptée, j'ai l'impression que, à cause de cet aspect-là, je suis comme un peu caméléon, genre, je m'adapte aux gens, ça fait que tsé, admettons, quand quelqu'un, quelqu'un de ben « funny » là tsé genre, là lui va me dire, ah ben, tu es donc ben « funny » versus une autre personne plus intellectuelle elle me dira pas ça, tsé. (Paul, 25 ans, adopté à 3 ans).

Concernant l'image corporelle, certaines femmes se perçoivent physiquement comme « exotiques » comparativement aux Québécoises. Il arrive toutefois qu'elles nourrissent aussi une perception plus ambivalente face à leur apparence physique. Cette ambivalence semble refléter une certaine fragilité sur le plan de l'estime de soi.

Quand je me regarde dans un miroir, tsé je veux dire, c'est rare que je vais faire comme OUAW t'es belle aujourd'hui, tsé. Je suis pas du genre à me regarder dans le miroir pis à me trouver belle pis à me... Faire des compliments, c'est flatteur, c'est gênant... Pas sûr que je me trouve particulièrement belle. [...] C'est sûr que si tu me donnes une baguette magique demain, je te dirais que j'aimerais ça être grande, élancée, tsé. Tsé, c'est sûr que dans les yeux du monde, on a chacun notre idéal de beauté, pis tsé le monde l'idéal de beauté c'aurait pas été une petite 5 pi et 2, jaune, mais c'est ça... (June, 30 ans, adoptée à 9 ans).

Les personnes adoptées semblent avoir de la facilité à identifier les valeurs fondamentales qui régissent leur vie. Elles mentionnent notamment, l'amour, la confiance, le respect, la fidélité (loyauté), l'autonomie (indépendance et liberté), l'éducation, la famille, la protection des personnes plus faible, etc.

La famille c'est quelque chose que tu mets avant l'argent... (Mary, 20 ans, adoptée à 7 ans).

J pense que la valeur la plus importante pour moi c'est la confiance, la fidélité. Parce que tout part de ça ! Tu peux rien faire si t'as pas confiance avec une personne. Tu vis toujours dans le stress ou dans l'insécurité. [...] Peut-être la troisième valeur qui vient c'est l'autonomie. J pense que c'est quelque chose d'important pour moi. Avoir un... Être autonome, autant dans sa vie privée que professionnelle, que sociale. Parce que j pense que dépendre des autres... C'est vrai j'ai toujours eu de la difficulté à voir des gens qui dépendaient. Par exemple, des gens qui dépendent du système ou des gens qui dépendent de l'affection d'une autre personne, qui a besoin d'affection, qui a besoin d'attention. J'ai toujours vu ça comme un prob... comme problématique (Han, 26 ans, groupe B, adopté à 4 ans).

Éducation c'est quelque chose qui vient de mes parents. Tsé, comme ils nous l'ont souvent dit, notre héritage, c'est notre éducation [...] (Nancy, 21 ans, groupe B, adoptée à 6 mois).

En général, les personnes adoptées sont en mesure de verbaliser ouvertement au sujet de l'abandon et de l'adoption. L'estime de soi, la perception de soi et de l'autre sont des concepts qu'elles utilisent de façon nuancée. La Figure 6 résume les composantes communes de l'attachement et de l'identité. Elles semblent également être en mesure d'associer leur sentiment d'insécurité à des moments précis de leur vie. De plus, leurs souvenirs semblent être cohérents et chronologiques. Tous ces éléments pourraient favoriser une adaptation optimale.

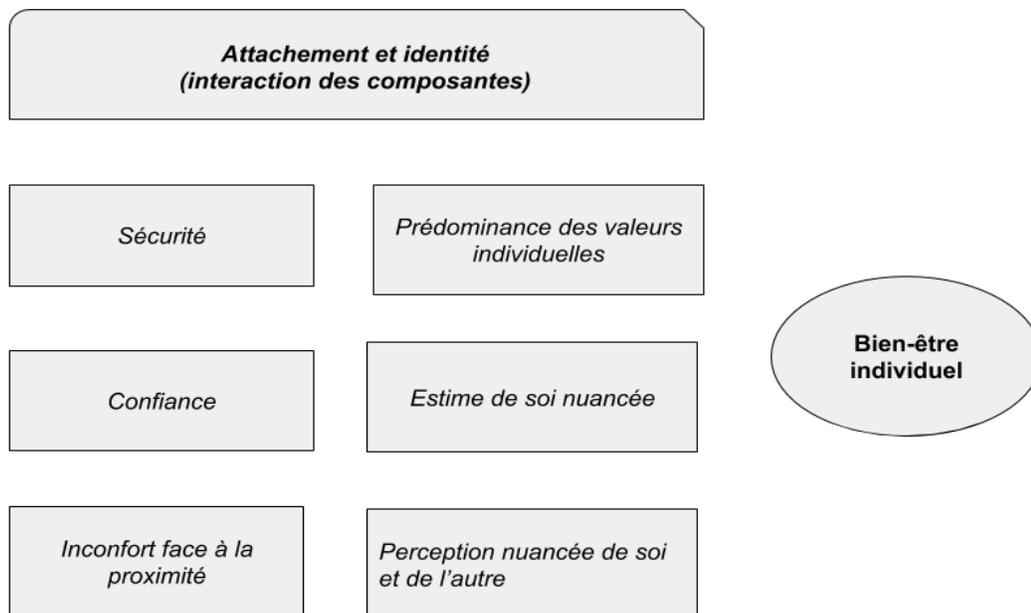


Figure 6

*Attachement et identité chez les personnes adoptées : composantes communes*

#### ***4.2.5. Les stratégies adaptatives chez les personnes adoptées***

La plupart des participants de cette étude rapportent avoir une vision positive de leur capacité à faire face aux défis. À la suite de l'analyse des expériences relatées, il est possible de noter de nombreuses stratégies déployées tout au long de la vie de l'individu. Dès l'enfance, les personnes adoptées privilégient déjà des stratégies centrées sur la gestion des émotions (*maitrise de soi*) et celles centrées sur le problème (*esprit combatif*). Cette forme de stratégie, utilisée par la plupart des participants des deux groupes, semble être en lien avec une fausse autonomie qui nourrit le sentiment d'autosuffisance (*omnipotence*).

J'allais dans ma chambre, je pleurais pis j'arrêtais de pleurer quand j'avais fini (Ireina, 20 ans, groupe B, adoptée à 9 mois).

Justement, il faut que tu apprennes jeune à survivre, débrouille-toi. [...] moi triste, je suis, je suis plutôt du genre à pleurer tout seul dans mon coin. Je me rappelle pas de...je ne suis pas le genre de personne à aller voir quelqu'un pour pleurer sur son épaule. Moi, je pleure silencieusement dans mon coin. (June, 30 ans, adoptée à 9 ans).

Face à la négligence et à la violence au sein de la famille adoptive, être en mesure de *verbaliser* et de *communiquer* avec quelqu'un ses besoins semble être vu comme un moyen favorisant un meilleur sentiment de contrôle et de sécurité chez ces participants. Ces moyens sont centrés autant sur la *résolution de problème* qu'une *recherche de soutien social*.

À partir de 6 ans, on parle bien là. [...] moi tsé j'accepte d'en parler [de la violence subie]. Tsé, c'est ça. Si je m'en souviens c'est parce que j'accepte d'en parler puis que, mais ça c'est une affaire, j'en parle avec ma sœur, mes frères puis tout [...] À 6 ans, 7 ans on était un peu plus ou moins enfant, on était, on se défendait pas mal, là, tsé. Puis, même souvent, elle pouvait plus vraiment à cause que la Cour, elle lui était vraiment rentrée dedans. Ils ont cherché vraiment à avoir la garde, puis toute là. (Paul, 25 ans, groupe B, adopté à 3 ans).

Parmi les stratégies utilisées pour faire face aux événements difficiles vécus à l'adolescence, il apparaît que les jeux vidéo procuraient du plaisir et des distractions dans les moments difficiles. Cette stratégie comportementale était plus fréquemment adoptée chez les garçons et semble comme principale fonction l'*évitement/fuite* pour certains participants de cette étude. Il est à noter toutefois que le jeu vidéo n'est pas nécessairement une stratégie comportementale ayant une fonction d'*évitement/fuite*. Ils pourraient être simplement une activité plaisante qui suscite beaucoup d'intérêt chez les adolescents.

J'aimais vraiment les jeux vidéo. Ce n'est pas que c'est beaucoup trop d'heures, mais c'est que j'aurais pu étudier mes maths sans diminuer mon temps de jeu. C'est juste que ça ne me tentait pas. J'ai toujours eu de la difficulté à comprendre les mathématiques. J'ai échoué les maths de secondaire 2 pour te dire à quel point ça ne m'a jamais attiré. J'ai une certaine facilité dans à peu près tout ce qu'il faut lire un peu et lire des concepts, mais pour ce qui est des maths : blocage. Y'aurait peut-être fallu que j'y mette un plus grand

effort pour comprendre, mais je ne voulais pas le mettre. Je sais que c'est ma faute (Noah, 21 ans, groupe B, adopté à 9 mois).

La consommation de substances illicites (*passage à l'acte*) chez certains participants semble être perçue comme des expériences ludiques comme bien des adolescents. La facilité à avoir accès aux produits expliquerait une partie de cette consommation précoce selon certains participants.

J'ai consommé de la drogue, comme tous les adolescents, mais contrairement à mes frères j'ai arrêté (Han, 26 ans, groupe B, adopté à 4 ans).

La plupart des participants du groupe B indiquent que ce sont les défis au sein de la famille (conflits, divorce) qui leur causaient le plus de stress durant l'adolescence. Face aux difficultés relationnelles et familiales, certains ont recours à la *sublimation*.

Pendant cette période, je faisais beaucoup de karaté, donc ça m'a discipliné beaucoup. C'est à ce moment-là que j'ai appris par moi-même à être autonome et discipliné (Han, 26 ans, groupe B, adopté à 4 ans).

Dans cette même lignée, il est possible de noter le maintien des stratégies qui visent à réguler l'émotion associée à l'adversité (*prise de distance, réévaluation positive, esprit combatif*).

J'm'intégrais bien dans mon nouvel environnement. J'me suis fait des amis rapidement. Mais mettons quand c'était des problèmes avec des amis ou la famille, le moyen que je prends habituellement c'est que je prends de la distance. [...] J'pense que j'me sentais plutôt déchiré entre ma vie familiale pis le reste. Je savais que j'avais des problèmes avec ma famille, mais j'pense que j'essayais de l'oublier en faisant d'autres choses, comme en m'investissant dans mes études, dans mes amis... (Han, 26 ans, groupe B, adopté à 4 ans).

Un retour aux ressources externes semble également une des stratégies utilisées (*recherche de soutien social*). Certaines personnes adoptées mentionnent au moins un de leurs grands-parents comme une source d'inspiration et de soutien. Ils mentionnent également un ami, un frère ou une sœur (adopté ou biologique) comme une personne-ressource dans certaines périodes de leur vie, particulièrement à l'adolescence où le rapprochement avec les adultes serait plus difficile.

Je sais qui a été la plus importante dans ma vie, et qui l'est encore : ma grand-mère maternelle [adoptive] a été une personne qui a fait partie de ma personnalité. Ce n'est pas une personne qui a donné de l'argent de son coffre au trésor... c'est une personne qui a bâti mon coffre. Elle est tellement importante que ma façon d'être est calquée à la sienne (Ethan, 23 ans, groupe B, adopté à 7 ans).

Parce que j'y pense que c'était les problèmes familiaux qui nous unissaient entre frères et sœurs, parce qu'on avait des problèmes avec nos parents pis ça nous unissait entre nous autres parce qu'on avait le même problème. Et là depuis, il n'y a pu de problème, on s'entend bien avec nos parents, maintenant c'est leurs propres problèmes, leurs propres choix de vie, leurs propres situations qui posent des problèmes, faque là ça nous a distancé. On n'a pu de problème qui nous unis, disons. C'est un peu comme l'ennemi commun, haha! (Han, 26 ans, groupe B, adopté à 4 ans).

L'absence, la séparation ou la perte d'une personne significative semble jouer un rôle primordial au niveau du sentiment de sécurité et de l'identité durant la période de l'adolescence.

Après ma relation avec elle [ex-copine], je ne me suis jamais réinvesti autant. [...] j'ai l'impression que je n'avais pas le choix de m'investir avec cette fille-là tsé, avec tout ce qui avait dans ma vie, puis, j'avais perdu tous mes repères une fois dans la famille d'accueil. Tsé, je l'avais rencontrée avant d'aller en famille d'accueil aussi, tsé, j'avais l'impression de n'avoir pas le choix de m'accrocher à elle, pis, nous, aujourd'hui, je n'ai plus besoin de m'accrocher après personne (Paul, 25 ans, adopté à 3 ans).

Les personnes adoptées, ayant subi des abus physiques et psychologiques, interprètent les évènements traumatiques comme incontrôlables. Les stratégies privilégiées sont principalement cognitives (*rationalisation, détachement émotionnel et minimisation*).

[...] c'est faire revenir vraiment les fantômes du passé. À quoi ça servirait. Le mal est fait, il est fait, tsé. Ça va vraiment amener aucun avantage. Ce n'est pas, je ne suis pas moins déséquilibré psychologiquement à cause de ça là. Même au contraire, tsé en parler, cela ramène plus la peine, la rancune ou l'incompréhension, je ne sais pas, mais tsé, là ça ne sert à rien, tsé je veux dire, il aurait fallu, tsé, c'est que tsé, ça, c'est un truc comme que je trouve ça drôle tsé. Dans le film d'Adolphe Hitler, ils disent admettons les hommes, le mal arrive quand les hommes de bien se croisent les bras. C'est ça qui s'est passé. Pis à la place de faire des affaires, ils ont préféré nous en parler en catimini jusqu'à ce qu'on ait douze ans, tsé. Ben, s'ils avaient voulu faire de quoi là, ce n'est pas à nous d'en parler à notre mère à notre âge, non, c'est les autres, c'est à mon père de mettre ses culottes, pis d'en parler, pis tout, tsé. (Paul, 25 ans, groupe B, adopté à 3 ans)

J'suis capable de définir mes émotions, je sais quand je ressens ou c'que ça veut dire. Pourquoi est-ce que je ne partage pas ? Heum... Peut-être parce que j'veux pas que...

Que ma copine vive, vive mes problèmes. Vive mes émotions, hum... J'pense que c'est plutôt pour limiter les dégâts. [...] C'pas que j'ressens pas le besoin, parce que j'ai pas besoin... J'pense que j'ai pas besoin de prouver que je l'aime. Parce que je sais que c'est une relation sincère. Faque peut-être que j'ai pas le besoin de le prouver. Parce que je sais que c'est sincère, je sais que, elle a le besoin que j'le prouve... J'pense c'est un truc qu'il faut que j'travaille (Han, 26 ans, groupe B, adopté à 4 ans).

Concernant les problèmes concrets du quotidien, la plupart des adultes adoptés ont tendance à avoir recours à une certaine forme de *répression* (mise à l'écart) afin d'éviter délibérément de penser à des problèmes, des désirs et des sentiments ou des expériences pénibles. D'autres formes de *sublimation* semblent être fréquemment utilisées par les personnes adoptées.

Je dirais que c'est facile pour moi de trouver les moyens de sortir de la réalité. Par exemple, je suis musicien et quand je fais de la musique, je rentre dans le côté musical. [...] J'ai toujours considéré la musique comme une thérapie personnelle. Quand tu te sens déprimé ou triste et que tu veux l'exprimer... J'n'aime pas trop exprimer mes émotions à des gens sans le vouloir. Je préfère m'exprimer par la musique. C'est un moyen pour moi; c'est comme un purgatoire (Ethan, 23 ans, adopté à 7 ans).

En somme, malgré divers défis et adversités rencontrés durant leur vie, les personnes adoptées indiquent qu'elles s'adaptent bien à leur environnement et au sein de leur famille adoptive. De plus, elles ont généralement une perception positive des autres et d'elles-mêmes. Les stratégies d'adaptation les plus souvent rapportées semblent associées à une *désactivation du système d'attachement* (p. ex. : *fausse autonomie, répression, esprit combatif*), et ce, dès l'enfance. Au fur et à mesure, le mode d'attachement semble évolué vers une plus grande *activation du système d'attachement* (p. ex. *recherche de soutien social, affiliation, passage à l'acte*).

### **4.3. Divergences et similitudes entre les participants**

À la lumière des analyses précédentes, il est possible de constater des différences notables entre les deux groupes de participants. Plusieurs différences ont également été notées à l'intérieur de ces groupes. Il apparaît pertinent de nuancer ces facteurs sous un angle transculturel et selon le genre. Cependant, le lecteur doit être prudent dans l'interprétation faite de ces similitudes et de ces divergences qui peuvent être attribuables à de nombreux facteurs qui n'ont pas été contrôlés dans cette étude. À ce titre, on peut penser que les environnements de vie des familles sont très distincts entre le Vietnam et le Canada. De plus, la vie en orphelinat et celle en milieu familial font référence à des contextes de vie diamétralement opposés. La prudence est ainsi de mise dans l'interprétation faite de ces similitudes et divergences entre nos groupes.

#### ***4.3.1. Attachement à l'âge d'adulte***

Une petite partie des données concernant les styles d'attachement est de nature quantitative. Le QSA met en évidence deux dimensions/styles de l'attachement chez l'adulte : attachement évitant (évitement des relations sociales et perception de la relation comme étant secondaire) et attachement anxieux (préoccupation d'être aimé et besoin d'approbation) (Paquette et al., 2001).

Des test-t pour groupe indépendant ont été utilisés afin de comparer les dimensions d'attachement évitant et anxieux chez les personnes ayant grandi en orphelinat (Groupe A-orphelins) et celles ayant été adoptées à l'internationale (Groupe B-adoptés). La moyenne de la dimension d'attachement évitant du groupe A ( $M=3,25$ ;  $E.T.=0,77$ ) est légèrement plus élevée que la moyenne du groupe B ( $M=3,13$ ;  $E.T.=0,67$ ). Les résultats ne montrent toutefois pas de différence significative sur le plan statistique entre les deux groupes ( $t(14)=0,33$ ,  $p=0,75$ ). La

moyenne de la dimension d'attachement anxieux du groupe A ( $M=3,47$ ;  $E.T.=0,55$ ) est plus élevée que celle du groupe B ( $M=2,64$ ;  $E.T.=0,61$ ). La différence entre les groupes est significative ( $t(14)=2,73$ ,  $p < 0,05$ ). Les adultes ayant grandi en institution semblent avoir un style d'attachement significativement plus anxieux que ceux ayant été adoptés (Tableau 13).

Tableau 13

*Les types d'attachement des personnes orphelines et des personnes adoptées*

| Styles d'attachement | Orphelins |      | Adoptés |      | $t(14)$ | $p$  |
|----------------------|-----------|------|---------|------|---------|------|
|                      | $M$       | $ÉT$ | $M$     | $ÉT$ |         |      |
| Évitant              | 3,25      | 0,77 | 3,13    | 0,67 | 0,33    | NS   |
| Anxieux              | 3,47*     | 0,55 | 2,64    | 0,61 | 2,73    | 0,05 |

Note. \* $p < 0,05$ .

#### **4.3.2. Contextes de vie, différences culturelles et les rôles sociaux**

Le portrait socioéconomique des participants orphelins (groupe A) diffère de ceux qui ont été adoptés (groupe B), notamment en termes d'âge moyen, de situation matrimoniale (être marié, avoir des enfants), de statut (travailleur, étudiant), etc. À ce titre, la moyenne d'âge des hommes du groupe A est de 32 ans. Trois des quatre hommes sont mariés et ils ont au moins un enfant à charge. Ils occupent un travail à temps plein, mais seulement deux des quatre ont un poste stable. La moyenne d'âge des hommes du groupe B est de 24 ans. Ils sont sans enfant. Deux des quatre hommes sont en relation de couple, mais un seul en situation de cohabitation (conjoint de fait). Trois des quatre hommes adoptés sont étudiants (collégial ou universitaire) et occupent un travail à temps partiel.

La perception des rôles sociaux constitue également une des différences notables entre les deux groupes. Le discours des hommes vietnamiens reflète des préoccupations concrètes et celles-ci tournent principalement autour de la question financière, le bien-être de la famille et la réussite professionnelle. En comparaison avec les hommes adoptés, les hommes vietnamiens s'identifient comme des pourvoyeurs de leur famille. Ce qui correspondrait davantage à leur situation et pas principalement dû au fait d'avoir vécu en institution ou d'avoir été adopté.

Je suis le pourvoyeur de ma famille [...] Je trouve que ma vie est plus difficile maintenant qu'il y a dix ans auparavant, parce que j'ai des enfants et j'ai beaucoup emprunté d'argent. Mes enfants ont besoin de beaucoup de choses, nos salaires ne suffisent pas pour les dépenses de la vie courante (Victor, 38 ans, groupe A).

Toute instabilité financière ou résidentielle est associée au sentiment d'insécurité et d'insatisfaction. En ce sens, le fardeau lié au rôle masculin traditionnel (père, mari, travailleur, pourvoyeur) semble être plus lourd pour les hommes vietnamiens (groupe A). Toutefois, il est à noter que ces hommes sont plus vieux, ont une famille et travaillent donc le rôle de pourvoyeur est plus présent que pour l'autre groupe qui sont plus jeunes). Ces hommes indiquent qu'ils ont généralement une perception positive de soi, mais au niveau de l'expression des émotions. Il est possible de déceler un grand souci face à leur image de soi, c'est-à-dire de paraître « fort ».

Je voudrais bien pleurer [durant l'entretien], mais je ne voudrais pas que vous me voyiez comme ça, parce que je suis un homme (Van, 25 ans, Groupe A).

L'expression de la colère est toutefois connue et acceptée chez les hommes vietnamiens orphelins.

Je suis très colérique, s'il y a quelque chose incorrecte que je vais dire tout de suite, puis j'oublie tout, je ne retiens rien à l'intérieur (Victor, 38 ans, groupe A).

Les hommes adoptés, quant à eux, ont une perception nuancée par rapport à leur rôle et à leur responsabilité envers la famille ou la société en général. Ils expriment leurs émotions avec facilité et ils sont généralement conscients de leur valeur et de leur place.

Ma mère m'aurait vu être avocat. J'n'ai probablement pas de problèmes à argumenter tout seul. Mais en sachant très bien les études qu'il faut faire : non, non, non! Loin de ça! Je fais des études en me disant qu'il en faut un minimum dans la vie pour réussir. S'il y avait eu quelque chose qui m'aurait intéressé au Cégep j'aurais fait un DEC mais je sais qu'il faut au moins un BAC. Je n'aime pas étudier (Noah, 21 ans, adopté à 9 mois).

Je sais que ... heum... heum... que mes parents me considèrent comme la personne-ressource pour discuter par rapport aux problèmes familiaux. Je sais pas pourquoi, peut-être parce que j'ai toujours eu mon propre opinion, ce qui est différent de mes frères et sœurs (Han, 26 ans, adopté à 48 mois).

Indépendamment du facteur culturel, les hommes se montrent généralement plus discrets par rapport à leur sentiment d'insécurité en comparaison aux femmes. La différence liée au genre se situe donc au niveau de l'expression des émotions. En effet, elles abordent plus ouvertement leur insécurité affective et leur manque de confiance en soi. Le discours demeure toutefois nuancé.

Je suis timide à première vue, même, même le monde pourrait penser que c'est, que je suis bête carrément là, il y a bien du monde qui m'ont dit; ah, tu n'es pas facile d'approche, tsé tu as l'air, tsé tu as l'air genre, tu as l'air bête, mais tsé, c'est pas que, c'est pas que je suis bête rien, c'est comme je te dis je suis timide, je suis plutôt du genre à juger le monde avant de les approcher, je suis pas spontanée, pis je vais pas vers quelqu'un spontanément, je suis plutôt du genre à rester en retrait, juger, voir, pis là je m'approche, mais souvent le monde interprète ça comme la froideur. Je me trouve pas stupide, je me trouve pas, je me trouve pas niaiseuse, tsé, c'est vraiment le manque d'estime de soi, c'est plus, tsé, c'est physique, c'est dans ma tête, c'est pas, c'est pas quelqu'un qui m'a fait réaliser ça, c'est vraiment dans ma tête à moi là (June, 30 ans, groupe B, adoptée à 9 ans).

Sans tenir compte du genre, une autre différence culturelle est observable au niveau de l'identité et du système de valeurs. Chez les personnes adoptées, les valeurs identifiées sont : *amour, confiance, respect, fidélité (loyauté), autonomie (indépendance et liberté), éducation, famille, protection des personnes plus faibles et ouverture envers l'autre*. Les personnes

orphelines, quant à elles, privilégient *santé, argent, réussite sociale, bonheur et harmonie familiale*. La *famille* semble être la seule valeur fondamentale partagée par la plupart des participants des deux groupes.

Le mot « bonheur » comporte plusieurs choses comme la santé, l'argent, les enfants, la place en société. Je ne suis pas grand homme donc je ne désire pas quelque chose de grand. Avec ce que j'ai vécu et j'ai manqué, je veux dire que le bonheur familial c'est une fondation pour toutes les choses. C'est une étape pour atteindre le succès (Thor, 34 ans, Groupe A).

Ainsi, un système de valeurs individuel, de même que les rôles sociaux, formés à l'intérieur d'une culture, pourraient avoir une certaine influence sur l'adaptation et l'identité de la personne (p. ex. : interprétation des événements de vie ainsi que des stratégies d'adaptation privilégiées).

En bref, certaines particularités propres au groupe de participants sont notées (Groupe A en comparaison au groupe B). À ce titre, les valeurs identifiées par les personnes orphelines (prédominance des valeurs collectives) diffèrent de celles abordées par les personnes adoptées (prédominance des valeurs individuelles). Une analyse mettant en valeur la différence culturelle serait pertinente au niveau des valeurs occidentales et orientales.

#### ***4.3.3. Négligence et de la maltraitance***

Les impacts de la négligence et de la maltraitance pourraient être dépendants du contexte culturel, du genre et du type de négligence/maltraitance. L'ensemble des participants ayant grandi en orphelinat confirme avoir vécu au moins une forme beaucoup plus sévère de négligence ou de maltraitance durant l'enfance et l'adolescence. Une femme adoptée à 9 ans et un homme adopté à 7 ans se souviennent également avoir vécu de la négligence et de la maltraitance en milieu institutionnel (période préadoption). Le milieu familial (famille adoptive) n'est pas exempt de négligence et de maltraitance. Si les femmes adoptées ne rapportent pas avoir vécu de la

négligence ou de la maltraitance en milieu familial, ce n'est pas le cas des hommes adoptés. Trois des quatre hommes rencontrés ont rapporté avoir vécu au moins une forme de violence (psychologique ou physique) durant leur enfance et leur adolescence.

La négligence et la maltraitance vécues durant l'enfance et l'adolescence sont jugées par l'ensemble des participants comme pouvant produire des impacts négatifs sur la vie adulte. Toutefois, la perception face aux événements vécus semble différer d'un groupe à l'autre. En premier lieu, les hommes vietnamiens perçoivent la maltraitance subie (punitions corporelles répétitives) comme une des méthodes d'éducation. Il est possible de noter une forme d'intellectualisation qui minimise la gravité de la menace et qui leur confère une certaine légitimité. Il est possible également que la négligence et la maltraitance seraient plus acceptées socialement au Vietnam.

Aujourd'hui, je trouve qu'il faut être plus sévère [en accord avec la punition corporelle]. Il me semble que quand j'étais petit on était plus obéissant, je trouvais que tout le monde était bien, maintenant les jeunes [orphelins] aujourd'hui sont plus vicieux (Anton, 31 ans, Groupe A).

En général, les hommes croient que les difficultés du passé leur permettraient d'être plus forts, plus indépendants et mieux adaptés aux conditions difficiles de la vie quotidienne. Les femmes ayant grandi en orphelinat soulignent que les sentiments de rejet et de solitude (négligence psychologique) sont plus nuisibles à leur estime de soi que la violence physique.

La vie en orphelinat de même que celle en milieu familial font référence à des contextes de vie très différents. La négligence et la maltraitance semblent produire des séquelles différentes pour les participants des deux groupes, mais l'interprétation de ces événements pourrait modifier leurs impacts sur le processus d'adaptation.

#### 4.4. Typologie d'adultes vietnamiens ayant vécu l'abandon parental en bas âge

Pour terminer, des analyses intrasujets ont été réalisées. Trois profils de répondant émergent selon un patron de réponses données sur l'ensemble des contenus abordés lors de l'entretien. Ces profils sont intitulés la *Victime réaliste (indésirable et explosif)*, l'*Indépendant préoccupé* et l'*Optimiste paradoxal* en référence à leurs caractéristiques spécifiques. Chacun de ces profils est décrit et interprété à la lumière des perspectives théoriques du développement, soit respectivement les théories de l'attachement, de l'identité et de l'adaptation.

##### 4.4.1. La *Victime réaliste* (n=8)

Ce profil regroupe des caractéristiques retrouvées majoritairement chez Anton, Flora, Larmée, May, Neige et Thor qui sont des personnes orphelines ainsi que Han (adopté à 4 ans) et Ireina (adoptée à 9 mois). L'étiquette *Victime* est parce que leur histoire de vie est parsemée d'évènements traumatiques (séparation, placement en milieu institutionnel, perte, deuil, difficultés relationnelles). De la petite enfance à l'adolescence, les mauvais traitements psychologiques et physiques sont une constante dans ce profil. À l'âge adulte, ces personnes se disent insatisfaites de leur statut social et de leur qualité de vie. Ces personnes nourrissent la perception d'avoir été abandonnées et négligées toute leur vie. Elles ont de la difficulté à identifier une figure significative. Les relations interpersonnelles sont utilitaires et insatisfaisantes la plupart du temps. En tant que partenaires amoureux et parents, elles se sentent peu compétentes et indiquent recevoir constamment des critiques de leurs proches sur leur capacité relationnelle déficitaire. Ces personnes doutent de l'amour des autres à leur endroit et éprouvent en même temps un grand désir de proximité émotionnelle, cognitive et physique. Elles sont craintives et semblent être tourmentées sur le plan affectif. Elles désirent avoir des relations proches, mais

craignent la proximité et le rejet. Elles n'arrivent difficilement à diriger leurs émotions vers une personne précise (colère diffuse). Ces personnes se montrent généralement vigilantes face aux indices de rejet à leur égard et, en même temps, très exigeantes face à la présence de l'autre. Elles surveillent les signes de trahison. Elles ont de la difficulté d'évaluer leur place au sein des relations intimes. Une personne qui correspond à ce profil ressent généralement une forte anxiété d'abandon. L'adjectif *réaliste* associé à l'étiquette victime est attribuable au fait que ces personnes sont conscientes de leurs modes relationnels et elles justifient leur façon de voir le monde par le vécu traumatique à l'enfance et à l'adolescence. Elles se disent victime des circonstances.

Deux sous profils l'*Indésirable* et l'*Explosif* partagent les caractéristiques de base de la *Victime réaliste*, mais possèdent également des particularités propres. Le profil *Victime indésirable* se trouve chez Ireina, une personne adoptée et chez Larmée, Flora et May, trois femmes orphelines. Elles craignent l'abandon et ne croient pas être dignes de l'amour ou de l'affection des autres. Le manque de confiance, la faible estime de soi et l'anxiété seraient perçus comme des conséquences d'une enfance et d'une adolescence marquées par la négligence et la maltraitance physique et psychologique. Certaines de ces femmes sont à risque d'être les victimes d'abus psychologiques et physiques par leur propre conjoint. Elles sont également à risque de reproduire la violence physique envers leurs propres enfants (p.ex. : Flora et May).

L'*Explosif* caractérise la perception d'Anton et de Thor (personnes orphelines). Ces hommes se perçoivent comme ayant de grandes difficultés à gérer leur colère. Ils se donnent le droit également de manifester des comportements colériques en les justifiant par leur tempérament. Une déconnexion prédomine entre le vécu émotionnel et les comportements. Ils banalisent souvent la violence, et ce, même s'ils sont en mesure de reconnaître leurs

conséquences sur les autres et sur eux-mêmes. Ils rapportent avoir été violents envers leurs enfants dans le contexte de colère.

#### ***4.4.2. L'Indépendant préoccupé (n=6)***

Ce profil s'applique surtout à Nancy (adoptée à 6 mois), Noah (adopté à 9 mois), Mary (adoptée à 7 ans), Ethan (adopté à 7 ans), June (adoptée à 9 ans) et Paul (adopté à 3 ans). Ces personnes se définissent comme étant « fortes » et que les émotions ne les touchent pas. Elles attribuent les réussites à leur grande capacité de faire face à l'adversité, ce qui les rend beaucoup plus fortes que les gens de leur entourage. Elles ont de la difficulté à identifier les caractéristiques d'une figure significative spécifique et indiquent également que les personnes-ressources sont interchangeables. Au niveau des relations interpersonnelles, ces personnes ressentent un grand inconfort en contexte d'intimité émotionnelle. Ce mode d'interaction est caractérisé par la méfiance envers l'autre tout en maintenant une perception positive envers soi-même. Elles estiment ne pas avoir besoin des autres (indépendance affective). Ces personnes normalisent les événements autant positifs que négatifs. Dans cette perspective, l'individu entretient l'idée qu'il n'a pas besoin de personne pour l'aider à faire face aux difficultés, car il est en mesure de répondre à ses propres besoins. Ses comportements sont teintés par des efforts d'éviter l'intimité ainsi que les situations de dépendance émotionnelle. Ces personnes expriment facilement et ouvertement leur sentiment d'injustice ainsi que leur colère. Cette dernière est dirigée vers des individus spécifiques (p. ex. : parents). Ils sont également moins sensibles aux signes de rejet, et ce, en raison des stratégies de désactivation du système d'attachement mises en place.

#### ***4.4.3. L'Optimiste paradoxal (n=2)***

Plusieurs caractéristiques chez deux hommes (Victor et Van) ayant grandi en institution correspondent fortement à ce profil. Dans les deux cas, on a affaire à des enfants et à des adolescents souffrants, opposants, fugueurs, non collaborateurs et renfermés par moment. Leurs relations interpersonnelles ont été basées principalement sur la maltraitance physique sévère durant l'enfance et l'adolescence. Ces personnes banalisent toutes formes de violence envers eux-mêmes. À l'adolescence, leur fonctionnement scolaire aurait été problématique (échecs scolaires, manque de motivation), ce qui justifierait, selon eux, les difficultés d'orientation professionnelle à l'âge adulte. Au niveau de l'adaptation, ces personnes ont une perception très positive de leur condition de vie, et ce, malgré une grande instabilité à tous les niveaux (relationnel, professionnel, résidentiel). Ces personnes comparent automatiquement leur condition de vie actuelle à celle d'autrefois et nourrissent l'idée que « c'est pire avant ». Elles utilisent des mécanismes de défense parfois névrotiques, parfois primitifs, notamment la répression, l'intellectualisation, le refoulement et le déni. On note également la présence de stratégies de fuite (consommation d'alcool, jeux compulsifs). Une grande confusion se trouve au niveau de la perception de soi. Elles se perçoivent comme des personnes fortes, autonomes, indépendantes et adaptées bien que leur discours reflète une grande vulnérabilité (immaturité émotionnelle) et des difficultés d'adaptation (mal-être et déconnexion émotionnelle). Les personnes de leur entourage occupent principalement des fonctions utilitaires. Pourtant, les personnes ayant ce profil valorisent grandement le sens de la famille et de l'entraide. Elles se disent entourées d'amis, mais en réalité elles sont isolées. Ces personnes maintiennent généralement des perceptions dichotomiques des autres et d'eux-mêmes (tout bon ou tout mauvais).

En somme, certaines caractéristiques du profil *Victime réaliste* s'appliquent à un degré plus ou moins marqué dans les autres profils. À ce titre, on note la présence d'adversités et des expériences traumatiques vécues en bas âge. La différence demeure au niveau des fonctions conscientes de ces caractéristiques dans le processus identitaire et adaptatif de chaque individu.

CHAPITRE V

DISCUSSION

---

Ce chapitre couvre la discussion des résultats obtenus pour donner suite à l'analyse des données en fonction des objectifs de l'étude qui visaient à 1) décrire l'expérience d'adultes vietnamiens à partir de récits rétrospectifs par rapport à leur contexte de vie (avoir grandi en institution ou d'avoir été adopté à l'international); 2) identifier les facteurs de risque et de protection tel que perçu aux différentes étapes de leur développement (enfance, adolescence et adulte); 3) mieux cerner les enjeux et les impacts perçus de ces contextes de vie et 4) faire ressortir une typologie concernant les styles d'adaptation pour une visée clinique. D'abord, les principaux constats de l'étude seront décrits. Les pistes de recherche et d'intervention suivront la réflexion sur les retombées conceptuelles et pratiques possibles ainsi que l'identification des forces et des limites de l'étude.

### **5.1. De l'abandon à l'adoption : principaux constats de l'étude**

De nombreux constats sont à noter au niveau des résultats obtenus dans la présente étude, notamment sur les enjeux communs aux participants, de même que sur certaines spécificités associées au contexte de vie et au genre. Comme attendu, les résultats des analyses indiquent que les contextes de vie et les différences culturelles jouent un grand rôle sur les plans de l'attachement, du développement de l'identité et de l'adaptation de la personne. La perception des participants face à leur contexte de vie et aux défis rencontrés peut grandement influencer le niveau de satisfaction face à la qualité de vie. Nonobstant ces contextes de vie, le fait d'avoir vécu de la négligence et de la maltraitance durant l'enfance ou à l'adolescence est associé à la perception des participants des difficultés d'ajustement psychologique à l'âge adulte, entre autres, une estime de soi plus faible, une perception plus rigide de soi et de l'autre (méfiance) et des difficultés de régulation de l'affect (anxiété, colère). La qualité des liens d'attachement formés durant l'enfance joue un rôle important dans la formation du système de valeurs fondamentales et

dans l'ajustement psychologique à l'âge adulte. La présence d'une figure significative est également un facteur important à considérer, et ce, au même niveau que la résilience.

### ***5.1.1. Défis et perception de la qualité de vie***

L'analyse du contenu des entretiens permet de constater que les adultes d'origine vietnamienne ayant vécu l'abandon parental en bas âge, adopté ou non, vivent en général de nombreux défis tout au long de leur vie. Parmi les défis rapportés aux deux groupes de participants de cette étude, on retrouve le vécu d'expériences traumatiques dans leur passé. La négligence et la maltraitance physique et psychologique durant l'enfance et l'adolescence sont considérées comme des expériences traumatiques. La séparation, la perte ou l'absence de figure significative représente également un autre défi important dans la trajectoire développementale. Le statut d'orphelin affecterait, selon leurs récits de vie, davantage les participants ayant grandi en institution que les personnes adoptées. Les personnes vivant dans des conditions plus précaires ont un discours plus négatif sur leur qualité de vie. Indépendamment du contexte de vie, l'instabilité générée par les situations financière, professionnelle, résidentielle et interpersonnelle serait une des principales sources d'insécurité et d'insatisfaction. Le manque de soutien, de guidance familiale (motivation extrinsèque) et de motivation intrinsèque semble également perçus comme une autre source de défis. La perception des capacités à faire face aux défis semble associée à la satisfaction face à la vie en général. Lorsqu'il y a déséquilibre entre les défis (menaces) et les ressources, il y a une perception que les ressources sont limitées face à des défis illimités. Le risque d'insatisfaction serait alors davantage présent. Ces constats ne sont pas surprenants puisqu'il est connu qu'une perception négative face à la vie (évaluation globale négative) et un affect négatif (humeur négative) est associé à un niveau plus faible de bien-être subjectif et d'adaptation chez l'individu (Busseri, 2018; Luhmann, Hofmann, Eid, & Lucas,

2012). L'interprétation des événements de vie serait individuelle et jouerait un rôle primordial dans le sentiment de bien-être et de l'adaptation de l'individu (Lucas, 2007).

### ***5.1.2. Adaptation et facteurs intermédiaires***

Les participants, adoptés ou non, ont généralement une bonne perception de leur adaptation, et ce, malgré la présence de défis significatifs vécus aux différentes étapes de leur développement. Malgré les défis importants, les personnes ayant grandi en orphelinat ne rapportent pas être plus à risque de maladies mentales, de tentatives de suicide ou de jeux pathologiques. Il est à noter toutefois que trois des quatre hommes ayant grandi en orphelinat consomment régulièrement de l'alcool sans pour autant qu'ils perçoivent cela comme problématique. Un des facteurs explicatifs possibles de ces résultats serait que les échantillons de cette étude sont exclusivement recrutés sur une base volontaire, ce qui limite la représentativité de personnes ayant des problèmes plus importants qui généralement ne participent pas aux recherches. Malgré la perception d'avoir manqué de modèle, les adultes ayant grandi en institution arrivent tout de même à construire leur système de valeurs (du moins être capable d'en parler sans que cela soit intégré), à créer leur propre famille, à élever leurs enfants et à répondre aux rôles sociaux *acquis* et *prescrits*<sup>10</sup>, et ce, avec un certain niveau de satisfaction face à leur vie en général. De plus, la majorité des participants orphelins a mentionné que leur qualité de vie se serait nettement améliorée depuis les cinq dernières années. Cette amélioration serait attribuable, en partie, à une stabilité sur les plans socioéconomique, professionnel et personnel, car tous les participants du groupe A travaillent à temps plein et la majorité s'est mariée au cours des

---

<sup>10</sup> Un rôle social se rapporte à un ensemble de comportements plus ou moins spécifiques et prescrits; l'individu a toutefois la possibilité d'adapter ce rôle et de le jouer avec une certaine marge de liberté qu'il se fixe par rapport au rôle joué (Fougeyrollas & Roy, 1996).

dernières années. Ils se considèrent comme étant intégrés et enracinés dans leur communauté tout en ayant gagné une place auprès de leur belle-famille. Malgré les différents contextes de vie, ces constats trouvent écho dans une étude française longitudinale auprès de 123 adultes ayant été placés sous la protection de l'enfance, dans laquelle les résultats indiquent que la qualité de vie liée à la santé varie positivement en fonction de l'insertion et du support de l'entourage-et négativement en fonction des violences subies pendant l'enfance et de la persistance de troubles mentaux (Dumaret, Guerry, & Crost, 2011).

Les adultes adoptés, quant à eux, brossent un portrait généralement positif de leur adaptation. Ils indiquent également avoir une perception positive d'eux-mêmes et de leur capacité de gestion du stress. Ils se sentiraient bien intégrés à la société québécoise et au sein de leur famille adoptive. Ils ont une estime de soi favorable et ils ont également appris à faire confiance, la plupart du temps, aux gens de leur entourage. Dans l'ensemble, les personnes adoptées ont une perception nuancée d'elles-mêmes, c'est-à-dire une perception qui tient compte des expériences positives et négatives dans leur développement (sans idéalisation, ni de rejet des expériences de vie). Sur le plan des valeurs, ils semblent mettre davantage l'accent sur l'amour, l'autonomie et la confiance. Ces valeurs fondamentales semblent être plus typiques des sociétés occidentales (Morin, 2003). Sur le plan des stratégies d'adaptation, on note une prédominance du mécanisme de sublimation et des stratégies comportementales positives telles que le recours à l'art, les activités plaisantes et les activités intellectuelles pour exprimer leurs émotions et leur créativité. Les résultats de la présente étude viennent compléter ceux d'une étude américaine qui souligne un niveau de satisfaction et de bien-être subjectif comparable entre les adultes adoptés et leurs amis (personnes non adoptées) (Borders, Penny, & Portnoy, 2000).

Il est possible de noter la présence de nombreuses stratégies d'adaptation mises en place pour maîtriser, réduire ou simplement tolérer des situations aversives. Les stratégies d'adaptation utilisées par les participants ne semblent pas être différentes pour les personnes adoptées comparativement à celles ayant vécu en orphelinat. Parmi les stratégies internes les plus efficaces et les plus utilisées durant l'enfance, on note la présence des mécanismes passant de l'affiliation au détachement émotionnel. Être en mesure de verbaliser ou de communiquer avec quelqu'un au sujet de ses besoins serait un moyen favorisant un meilleur sentiment de contrôle et de sécurité. La rationalisation et la répression sont des modes de réduction de *tensions psychiques* les plus souvent utilisées par les participants concernant la question d'abus physiques et psychologiques pour donner un sens à son vécu affectif. D'autres stratégies telles que la sublimation et l'affiliation sont fréquemment utilisées par certains participants pour favoriser le changement. Aucune stratégie d'adaptation ne semble être spécifique à un des groupes de participants. Ces résultats vont dans le même sens que les écrits de Brodzinsky et Brodzinsky (1998) qui indiquent qu'une perception positive de la personne vis-à-vis son adoption favorise un meilleur ajustement (stratégies d'approche). A l'opposé, une évaluation plus négative ou ambivalente de son adoption est associée à des stratégies d'adaptation axées sur l'évitement.

### ***5.1.3. Les impacts perçus***

L'abandon parental laisse des traces dans la construction de l'identité individuelle (Lemay, 1994). Il est largement connu que la vie en institution est associée à de nombreux facteurs de risque pour le développement (Browne, 2009). Le fait de ne pas avoir vécu au sein de leur famille biologique est un désavantage notable sur le plan de la sécurité affective. Toutefois, considérant que le contexte familial préinstitutionnel est souvent précaire, la vie en orphelinat pourrait offrir une meilleure chance de survie comparativement à leur condition familiale initiale

où la pauvreté rendait la survie incertaine. Le contexte de vie en institution est donc perçu comme un mode de survie, car il répond adéquatement aux besoins de base, mais pas nécessairement aux besoins affectifs (p. ex. : sentiment d'être aimé, d'être en sécurité). L'affection parentale semble être perçue en ce sens comme étant secondaire à la survie puisque son absence n'empêche pas les orphelins de devenir des adultes fonctionnels et adaptés à la société. La perception face à ce contexte de vie reflète l'idée selon laquelle le lien affectif parent/enfant ne serait pas primordial, car leur survie dépendrait d'abord des soins physiques concrets (p. ex. : se loger, se nourrir, se vêtir). Ce contexte de vie semble grandement influencer la perception des adultes ayant vécu l'abandon en bas âge en ce qui a trait à leurs besoins affectifs. Il est possible de noter une forme de banalisation face à la souffrance psychique. Ces difficultés relationnelles et affectives se retrouvent sur le spectre de troubles de l'attachement que l'on pourrait retrouver davantage chez les individus élevés dans le contexte de vie en orphelinat et même de famille d'accueil (Dumais et al., 2014; R. Johnson, Browne, & Hamilton-Giachritsis, 2006). Des recherches plus approfondies de ces enjeux devraient avoir lieu dans le futur.

Les expériences traumatiques vécues dans le passé sont associées en effet à d'importants enjeux affectifs, relationnels, identitaires et adaptatifs. En ce sens, les impacts de la négligence et de la maltraitance physique et psychologique sur le plan du bien-être physique et psychologique, du système de valeurs, de l'expression des rôles sociaux ainsi que sur le plan de l'éducation de la génération suivante sont connus (Gervais, 2016; Labella, Raby, Martin, & Roisman, 2019; Mercier, 2012). Les impacts des expériences traumatiques se reflètent au niveau relationnel chez les adultes ayant grandi en orphelinat. Par exemple, les démonstrations d'affection envers leur partenaire amoureux ou envers leurs propres enfants seraient grandement affectées. Les hommes se perçoivent comme sévères envers leurs enfants ainsi que parfois froids et détachés envers leur

partenaire. Les femmes se perçoivent plus ambivalentes face à leur relation amoureuse bien qu'elles indiquent toutefois une relation sécurisante envers leurs enfants.

Le discours de certains adultes adoptés semble témoigner de sentiments ambigus vis-à-vis leur abandon et leur adoption. A cet effet, on retrouve le sentiment de culpabilité (puisqu'on a été choisi parmi tant d'autres enfants abandonnés), le sentiment de ne pas être à la hauteur de la seconde chance (être exigeant envers soi et envers les autres) et l'impression de n'avoir jamais été aimé (être interchangeable). Des liens pourraient être faits entre ces résultats et la qualité de l'attachement, entre autres avec un attachement évitant où la méfiance surpasse la confiance et un attachement ambivalent où l'insécurité affective prédomine (Bonneville-Baruchel, 2018). Pour contrer le sentiment de solitude et le sentiment de ne pas être unique, une personne ayant un style d'attachement évitant favoriserait une indépendance exagérée face aux gens de l'entourage tandis qu'une personne ayant un style d'attachement anxieux manifeste une dépendance excessive par crainte de ne pas être en mesure de fonctionner seule. Les écrits de Javier (2007) reflètent ces difficultés d'attachement chez les personnes adoptées en termes de grands défis dans leur trajectoire développementale. Il est à noter toutefois que ce discours ne représente pas la perception de l'ensemble des participants adoptés ni qu'il se reflète dans les résultats au questionnaire QSA.

La perception de l'individu par rapport à son passé semble avoir d'importants impacts sur sa qualité de vie et sur son adaptation à son milieu. Il est à noter que la perception des difficultés ainsi que les stratégies d'adaptation adoptées par l'individu diffèrent selon le genre. Contrairement aux femmes, les hommes projettent une perception très positive par rapport à leurs capacités de surmonter des difficultés en lien avec l'abandon. On peut noter la présence du sentiment de fierté d'avoir persévéré et d'avoir survécu dans un contexte difficile (défis multiples

de l'abandon et de la vie en institution). Ce sentiment semble avoir un impact positif sur la satisfaction et sur la qualité de vie. Cette perception serait également favorable pour l'estime de soi et pour la confiance en soi chez les hommes. D'une part, il est possible que la socialisation masculine dans les sociétés occidentales mène les hommes à paraître plus fort et à ne pas demander d'aide (Brooks, 1998). D'autre part, la perception d'être en mesure de remplir certains rôles sociaux attendus (mari, professionnel, père) serait un facteur de protection pour les hommes vivant dans une société ayant des valeurs plus traditionnelles occidentales. Les rôles sociaux attendus en regard des hommes et des femmes au Vietnam diffèrent de la socialisation dans les sociétés occidentales (Schuler et al., 2006). Le modèle double *confucéen et socialiste* amène les femmes à s'identifier étroitement à leur famille (p. ex. : faire passer les intérêts de la famille en premier lieu), elles seraient alors personnellement responsables de la perpétuation des normes sociales et culturelles tout en étant également performantes comme travailleuse et productive en société. Quant aux hommes, la socialisation masculine au Vietnam prépare et place ces derniers à la tête de la famille où leur pouvoir décisionnel prime sur celui des femmes (James-Hawkins, Salazar, Hennink, Ha, & Yount, 2016).

Il est pertinent de souligner que la définition de la violence faite aux femmes et aux enfants pourrait avoir une connotation culturelle. En ce sens, la punition corporelle est une méthode éducationnelle encore répandue dans les familles vietnamiennes (James-Hawkins et al., 2016). C'est une pratique connue de tous et non prohibée. Les menaces d'une punition physique seraient également une méthode courante pour inciter les enfants à se plier aux demandes des adultes. D'un point de vue culturel, l'obéissance à l'autorité est une valeur importante des sociétés plus collectives telles que celles valorisées au Vietnam tandis que la société occidentale mise davantage sur l'individualisme et l'autonomie. Tout en comprenant que les séquelles

psychologiques causées par la négligence et la maltraitance soient possibles, plusieurs participants du groupe A, ne considèrent pas ces événements comme marquants ou traumatisants dans leur vie. Selon les hommes du groupe A, la punition corporelle, avec un objectif éducationnel, n'est pas dommageable, surtout lorsqu'elle ne cause pas de graves blessures physiques (p. ex. : handicap sévère). Les femmes, quant à elles, reconnaissent également des impacts négatifs de la négligence et de la maltraitance, mais justifient cette « forme d'éducation » comme acceptable et efficace si elle est jumelée avec des explications données à l'enfant pour justifier la punition. Il est possible de retrouver une interprétation complémentaire à la violence domestique dans les travaux portant sur les profils parentaux (Dufour, Clément, Chamberland, & Dubeau, 2011). Ces auteures mesurent entre autres, l'attitude envers les punitions corporelles, la perception des impacts de la violence, les stratégies disciplinaires, les expériences de violence de la mère dans le passé, etc. Leurs résultats indiquent qu'une attitude banalisante envers la violence familiale pourrait résulter d'un *profil parental paradoxal*, où prône une incohérence entre les comportements non violents rapportés et les cognitions agressives, ainsi que la minimisation des conséquences de la violence. Les parents ayant ce profil seraient moins conscients de tous les problèmes physiques et psychologiques de même que les conséquences de la violence. Il est possible que le facteur culturel puisse influencer en partie les valeurs fondamentales ainsi que la perception vis-à-vis la violence.

Les récits de vie des participants dépeignent également un monde interne des individus doté d'un mécanisme d'adaptation remarquable leur permettant de faire abstraction de leur souffrance. Cette stratégie consciente se distingue du déni qui se veut un mécanisme de défense inconscient. Cette résilience émotionnelle serait souvent méconnue par la principale personne concernée. L'espoir et la naissance des stratégies d'adaptation telles que l'affiliation et la

sublimation semblent davantage orienter l'individu vers un niveau plus grand de satisfaction. Certains auteurs font la promotion du « rôle médiateur de l'attachement » entre la maltraitance vécue en enfance et l'ajustement une fois à l'âge d'adulte (Gervais, 2016). C'est la présence ou l'absence d'une figure significative au cours de la vie de la personne qui serait davantage un facteur de protection déterminant dans le développement de la personne, et ce, surtout au niveau affectif. En effet, le soutien de l'entourage semble favoriser le sentiment de confiance, de sécurité et d'appartenance. À l'inverse, le manque de soutien et de motivation semble se refléter sur les plans de la motivation ainsi que de l'orientation scolaire et professionnelle des participants. En résumé, la présente étude semble être la première à faire la comparaison entre les deux contextes de vie. Pour mieux isoler les effets associés aux différences culturelles (Vietnam versus Québec) ou aux contextes de vie (orphelinat versus famille d'adoption). L'inclusion d'un échantillon d'adoption locale au Vietnam demeure à considérer lors d'études futures, tout comme l'ajout d'un échantillon d'enfants québécois adoptés localement (souvent par l'entremise de la banque mixte, mais il s'agit ici souvent d'enfants avec des besoins particuliers).

#### ***5.1.4. Attachement, résilience et identité***

Les résultats aux analyses comparatives de type *test-t* fait sur le questionnaire QSA démontre que les adultes ayant grandi en orphelinat auraient un style d'attachement plus anxieux que les adultes adoptés. Ces données vont dans le même sens que la méta-analyse de Dumais et ses collaborateur (2014) qui indique que les enfants institutionnalisés sont significativement plus à risque de développer un attachement insécurisant. De plus, les résultats des analyses qualitatives à l'entrevue EAPA indiquent également que les personnes ayant grandi en orphelinat ont en général des problèmes intériorisés pour les femmes (difficultés de la gestion de l'humeur) et extériorisés pour les hommes (problèmes de comportements, gestion de la colère). Les résultats

de la présente étude s'orientent vers un portrait d'un attachement plus sécurisant en faveur des personnes adoptées qui apprendraient graduellement à faire confiance aux autres. Elles sont généralement en mesure de nourrir le sentiment de sécurité tout en étant autonomes dans leurs relations avec l'autrui. Le sentiment de sécurité serait possiblement développé grâce au soutien affectif des figures significatives.

L'âge au moment de l'adoption serait un facteur à considérer ainsi que la nature du premier attachement établi. Les résultats provenant de l'étude de Barcons et de ses collaborateurs (2012) indiquent d'ailleurs que les enfants adoptés en bas âge ont un style d'attachement aussi sécurisant que la norme. Cette conclusion va dans le même sens que l'étude d'Escobar et ses collaborateurs (2014) auprès des adolescents adoptés et normatifs. Malheureusement, les résultats de la présente étude ne permettent pas encore de tirer des conclusions par rapport au facteur âge au moment de l'adoption (en bas âge ou plus tardivement) ni par rapport à la qualité de l'attachement des adultes adoptés. Des recherches auprès d'échantillons plus grands et diversifiés devraient avoir lieu dans le futur. Pour le moment, l'étude québécoise de Carré et ses collaborateurs (2005) serait davantage une référence par rapport aux facteurs mentionnés.

La présence de figures significatives serait un facteur primordial dans la construction d'un attachement sécurisant et un développement optimal. Des constats qui vont dans le sens de la théorie de l'attachement de Bowlby qui souligne les relations avec les figures significatives ou d'attachement au cours de la première année de vie de l'enfant lui permettant la formation du modèle intériorisé de soi et des autres qui déterminera, à leur tour, les futurs rapports sociaux (Bowlby, 1969). Les personnes-ressources (*figures significatives*) qui, par leur présence, leur système de valeur et leur soutien, influenceraient le développement de la personne. Ainsi, les ressources externes auraient des impacts importants sur plan affectif, notamment sur les plans de

la confiance, du sentiment de sécurité, du système de valeurs (identité) et du sentiment d'appartenance. Les recherches appliquées dans le domaine de l'attachement indiquent qu'il existe une catégorie d'adultes pouvant avoir un attachement de type autonome/sécurisant, et ce, malgré leur passé difficile (Venta et al., 2015). À cet effet, certaines études s'accordent sur le fait que les adultes ayant surmonté les adversités sur le plan de l'attachement telles que des expériences traumatiques avec les figures parentales (p. ex. : négligence, maltraitance) peuvent avoir un style parental sécurisant envers leurs propres enfants, même dans les circonstances les plus stressantes (Venta et al., 2015). Les concepts *continuous secures* et *earned-security* ont été introduits afin de nuancer un style d'attachement autonome chez les adultes (Pearson, Cohn, Cowan, & Cowan, 2008; Roisman et al., 2002). La première expression (*continuous secures*) fait référence aux personnes ayant un style d'attachement sécurisant et autonome qui perdure dans le temps (discours, cohérence des expériences précoces positives et négatives avec leur figure d'attachement). La seconde (*earned-security*) fait référence aux personnes qui se souviennent des interactions précoces, mais qui seraient peu en mesure de décrire ces expériences de manière cohérente, objective et ouverte comme dans le cas des personnes ayant un style d'attachement *autonome*. Ainsi, une personne ayant vécu l'abandon en bas âge pourrait évoluer favorablement en devenant un adulte relativement équilibré. Certains auteurs mentionnent les caractéristiques communes chez ces personnes: la présence d'une figure significative qui favoriserait le sens de l'autonomie, une bonne estime de soi, des dispositions sociales positives, le sentiment de cohérence et de contrôle interne (Cyrulnik, 1999; Guedeney, 2009; Michallet, 2010). En l'absence de la figure maternelle, la présence d'une figure significative (p. ex. père, grands-parents, frères, sœurs, parents adoptifs) semble essentielle à tous les stades du développement affectif et identitaire. En ce sens, l'adoption pourrait être une alternative favorable.

La présente étude permet de souligner les *différences culturelles* impliquées dans la compréhension de l'attachement, de l'identité et de l'adaptation chez un individu (Keller, 2013). En effet, entre la vie au Vietnam et celle au Canada, de nombreuses différences sont observables autant sur les plans culturel et sociétal qu'au niveau de la disponibilité des ressources. De plus, la vie en orphelinat de même que le milieu familial font référence à des contextes de vie opposés. Ainsi, l'abandon parental en bas âge, la vie en institution de même que l'adoption pourraient avoir une influence sur le style d'attachement et l'identité de l'individu. Chez les adultes adoptés, les impacts perçus se situent principalement au niveau affectif. Chez les participants ayant grandi en orphelinat, le contexte de vie institutionnel, combiné avec la présence de négligence et de maltraitance semblent être associés aux facteurs de risque sur le plan de l'estime de soi et le sentiment de confiance/sécurité, mais semblent stimuler, d'une certaine façon, la capacité d'élaboration des stratégies d'adaptation.

## **5.2. Les retombées fondamentales, appliquées et psychométriques**

Les retombées de cette étude sont d'ordre conceptuel. En effet, les théories de l'attachement, de l'identité et de l'adaptation ont permis d'établir un certain nombre de liens entre les enjeux et les impacts associés aux contextes de vie où les adversités ont dévié l'individu de sa trajectoire développementale initiale. L'avancement des connaissances se fait par rapport à la compréhension des perceptions et du regard que portent les jeunes adultes sur leur vécu. Autrement dit, en identifiant les défis et les facteurs de protection tels que rapporté par les participants, l'étude contribue d'abord à la conceptualisation des composantes inhérentes à l'adaptation psychosociale (p. ex.: attachement, résilience, identité). Une meilleure compréhension des contextes de vie permettrait d'identifier leurs impacts sur le développement de l'individu. De plus, une meilleure compréhension des éléments associés au phénomène

participerait à supporter l'hypothèse théorique qui présuppose un lien possible entre les besoins d'attachement, le contexte de vie et les capacités d'adaptation de l'individu. Finalement, l'étude favoriserait le passage de la conceptualisation à l'opérationnalisation des composantes qui entourent le phénomène d'adaptation. L'originalité de l'étude repose sur le fait que c'est la première fois, à notre connaissance, que cette question de recherche est étudiée auprès d'un échantillon québécois et vietnamien.

Une contribution méthodologique qui se veut complémentaire de l'étude concerne l'instrumentation. En effet, la traduction des instruments de mesure de français en vietnamien contribuera à la validation transculturelle des questionnaires mesurant les styles d'attachement et le protocole d'entrevue portant sur l'adaptation psychosociale selon les diverses périodes développementales. Les versions préliminaires des instruments mentionnés seront les premières tentatives de préparer le terrain à une éventuelle validation auprès d'un échantillon plus représentatif de la population.

### **5.3. Défis et facteurs facilitants de l'étude**

Plusieurs difficultés et facteurs facilitants relatifs à cette étude sont résumés dans le Tableau 14. À ce titre, la traduction des données recueillies pourrait avoir un impact sur la validité écologique. Une double traduction, par une psychologue vietnamienne et l'étudiante elle-même, d'un certain nombre d'extraits provenant des entrevues assure une certaine validité écologique. L'identification des difficultés et des facteurs facilitants permet un meilleur ajustement des étapes du projet.

Tableau 14

*Les difficultés anticipées et facteurs facilitants les sur le plan méthodologique*

| Difficultés   | Facteurs facilitants  |
|---|---|
| La moitié de l'échantillon se trouve dans un pays autre que le Canada, ce qui nécessite de longs déplacements pour aller au Vietnam.  | Bonne connaissance en ce qui a trait aux caractéristiques des participants, ce qui faciliterait l'approche et la communication.   |
| Les coûts élevés associés au projet à déboursier par la chercheuse.   | Bonne maîtrise de la langue vietnamienne (parlée et écrite).  |
| La moitié de l'échantillon parle une langue autre que le français, ce qui pourrait rendre difficile l'entrevue, la transcription de l'entrevue ainsi que l'analyse des données. | Bonne connaissance des procédures juridiques et des exigences des autorités vietnamiennes en ce qui a trait aux entrées/sorties du Vietnam.<br>Familiarité avec les voyages à l'international |
| La traduction des données recueillies pourrait avoir un impact sur la validité écologique.  | Technologies qui permettent les communications à distances lors du séjour au Vietnam.   |
| La chercheuse se trouvera loin du soutien de sa directrice d'essai durant la période de cueillette des données au Vietnam.  |   |

#### **5.4. Les retombées cliniques**

La présente étude permet de mettre en lumière l'importance de la présence d'une figure significative ainsi que les effets particulièrement délétères à long terme de la négligence et de la maltraitance. Indépendamment de la culture, la négligence et la maltraitance sont des facteurs de risque dans le développement de la personne, on gagnerait davantage à mettre des efforts sur la prévention dans tous les contextes de vie. La présence d'une figure significative disponible, main tendue au moment opportun, sensible et à l'écoute, est un des facteurs de protection les plus déterminants dans l'adaptation optimale d'une personne ayant subi des expériences traumatiques au cours de l'enfance et de l'adolescence. La Figure 7 tente d'illustrer l'implication et la complexité des composantes associées à une vie ayant été déviée de sa trajectoire développementale normative. Toute intervention auprès de ces personnes devrait tenir compte de

ces composantes. Cette compréhension face aux facteurs intermédiaires, facteurs de risque et de protection impliqués en contexte d'adoption faciliterait l'attribution des ressources financières et humaines de même que l'encadrement des programmes de prévention et d'intervention dédiés aux personnes adoptées

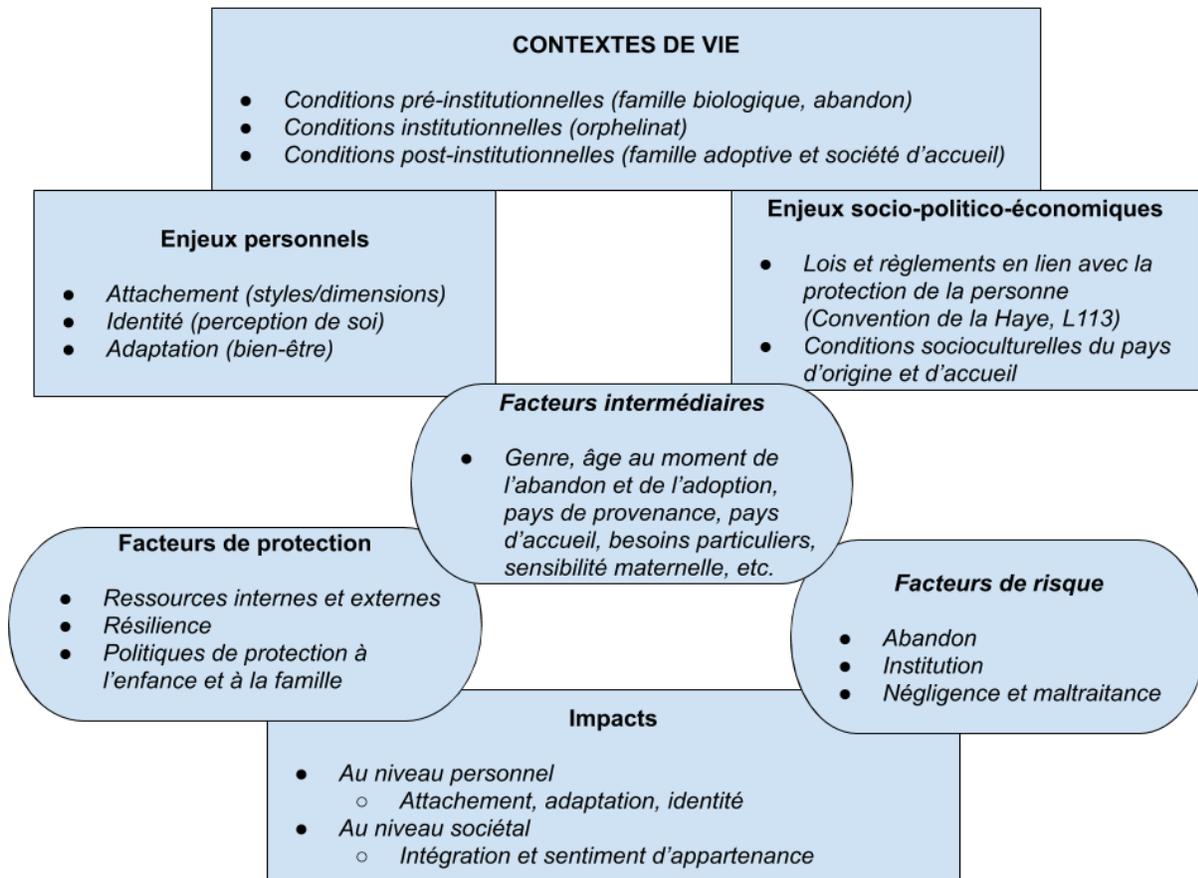


Figure 7

*Modèle des contextes de vie, enjeux et impacts*

La Figure 8 est un exemple d'un modèle de prise en charge possible dans le domaine de l'adoption. D'autres recherches devraient avoir lieu dans le futur afin de préciser la part réelle de ces composantes.

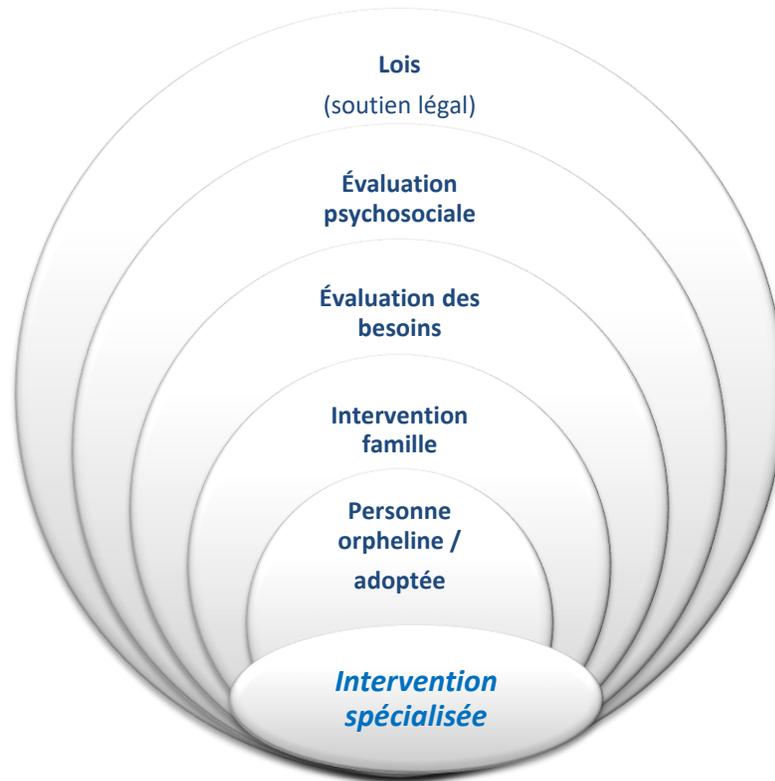


Figure 8

*Modèle de prise en charge*

Dans une optique plus clinique, il existe en effet plusieurs approches d'interventions efficaces pour venir en aide aux personnes en détresse émotionnelle et aux prises avec diverses blessures de l'attachement (*Emotion-focused therapy*) (Greenberg, 2011; Kramer & Ragama, 2015) notamment la thérapie conjugale axée sur l'émotion (Greenman & Johnson, 2013; Greenman, Young, & Johnson, 2009) ou encore la thérapie des schémas en réponse aux besoins

affectifs fondamentaux (Young, Klosko, & Weishaar, 2005). On note également l'émergence des traitements combinant l'approche cognitive comportementale et la théorie de l'attachement auprès des victimes de la maltraitance infantile visant à développer des compétences interpersonnelles et une bonne régulation émotionnelle (Cloitre, Cohen, & Koenen, 2014). Dans le domaine de l'adoption, on trouve également quelques tentatives d'application des concepts en lien avec les traumatismes complexes: l'attachement, la résilience et l'alliance thérapeutique dans le contexte de psychothérapie auprès des enfants et adolescents (Dennis, 2014; Gray, 2012; Lemieux, 2013; Schooler, Smalley, Callahan, Tracy, & Shrier, 2010; Verrier, 2007, 2008). Il n'existe pas à ce stade d'approche thérapeutique spécifique pour les adultes adoptés (O'Brien et al., 2013; Weir & Brodzinsky, 2013). Le risque dans ce contexte se situe au niveau du manque de connaissances et de compétences chez les intervenants quant à l'adaptation requise des interventions de manière à mieux intégrer les réalités propres aux personnes ayant vécu l'abandon parental. Puisqu'il existe une documentation imposante démontrant le lien entre le sentiment de sécurité et les capacités d'adaptation, il est également possible d'adapter un style de thérapie axée sur l'attachement et l'identité d'où une relation de confiance avec une figure significative servira de fondation pour favoriser un travail en lien avec la construction identitaire chez les personnes ayant vécu l'abandon et l'adoption en bas âge.

Sur le plan individuel, les résultats de l'étude permettent de constater que les personnes ayant vécu l'abandon en bas âge, adoptées ou orphelines, s'adaptent à leur contexte de vie et semblent être en mesure d'atteindre une certaine satisfaction face à leur réalité. Toutefois, l'adaptation d'une personne dépend également de sa perception des ressources internes et externes pour faire face à l'adversité. Les enjeux identitaires sont indissociables de ceux liés à l'attachement, car la perception de soi et de l'autre est intrinsèquement liée à la notion de sécurité

et de confiance. Ainsi, des interventions spécifiques dans le domaine de l'adoption doivent alors tenir compte de l'interaction et de la complexité des contextes de vie. Par exemple, un groupe d'entraide aux personnes adoptées pourrait être un des modèles d'intervention à promouvoir.

### **5.5. Les forces et limites de l'étude**

Les principaux thèmes des entrevues réalisées auprès des participants ont été analysés à l'aide de la méthode qualitative. La nature exploratoire et inductive<sup>11</sup> de cette étude s'appuie sur l'expression libre et subjective de l'expérience vécue par les participants. En général, les avantages des études de cas sont nombreux, entre autres, ceux de fournir des données qui rendent possible une analyse approfondie du phénomène, d'être flexible et d'assurer une grande validité interne (Dahl et al., 2014; Gagnon, 2011). Les limites de l'étude de cas multiples sont en lien avec les exigences en ressources et en temps, et ce, autant pour les participants (p. ex. : longue entrevue) que pour le chercheur (p. ex. : volume considérable de données) (Dahl et al., 2014; Gagnon, 2011). Ainsi, les entrevues auprès de 16 participants génèrent un temps de réalisation et une quantité de données non négligeable. Il est reconnu également qu'en général cette méthode contient des lacunes marquées sur le plan de la validité externe et donc difficilement généralisable à l'ensemble des cas ou situations comparables.

Plus précisément en lien avec la présente étude, plusieurs limites sont à souligner en prévision des études futures. D'abord, il existe une différence notable entre les deux groupes sur la moyenne d'âge. Les personnes adoptées sont généralement plus jeunes que les personnes non adoptées (critère de sélection : être adopté et avoir vécu durant la période 1990 et 2000). À ce

---

<sup>11</sup> L'induction est une sorte de raisonnement qui se propose de chercher des lois générales à partir de l'observation de faits particuliers.

titre, dans le groupe des personnes adoptées, la personne la plus âgée au moment de l'adoption avait neuf ans tandis que certaines personnes orphelines, pouvaient être à adolescence. L'âge moyen pour le groupe B est de 23 ans, soit environ 10 ans de moins que le groupe A. Il est à noter qu'un des critères de sélection s'adresse aux personnes ayant vécu dans un orphelinat entre 1990 à 2000. Ainsi, pour le groupe A, ce critère inclut donc les personnes qui étaient déjà adolescentes à cette époque tandis que pour le groupe B, les personnes adoptées durant la même période étaient souvent des bébés ou de jeunes enfants. Un plus grand échantillon pourrait favoriser l'homogénéité des données.

Les contextes de vie au Vietnam ou au Québec qui distinguent les deux groupes introduisent des différences également quant aux aspects culturels et socioéconomiques. Il est à préciser que les contextes de vie des personnes adoptées et non adoptées sont différents à plusieurs niveaux, ce qui pourrait influencer la mise en place des stratégies d'adaptation différentes chez les participants, de même qu'en regard de la socialisation des hommes et des femmes (pratiques plus égalitaires au Québec). La culture différente pourrait influencer, entre autres, l'interprétation des difficultés de régulation des émotions. Les difficultés de gestion de la colère chez les hommes ne sont pas perçues comme un problème sur le plan psychologique, mais davantage comme un tempérament. Les contextes de vie pourraient également distinguer les groupes quant à la disponibilité de ressources matérielles qui se veut importante pour répondre aux besoins de base de chaque être humain (p. ex. : loger, nourrir, protéger et éduquer). Ceci met en lumière le rôle de l'environnement, où la pauvreté semble être perçue comme un facteur de risque important. Il serait pertinent de diversifier les groupes (p. ex. : adoption domestique versus adoption internationale dans différents pays et même les enfants placés en famille d'accueil).

L'adaptation des personnes ayant vécu l'abandon parental en bas âge est possible lorsqu'il y a présence de facteurs de protection (capacité de réguler ses affects et comportements) et externes (figure significative). La présence de figure significative serait essentielle à une adaptation optimale et au bien-être d'une personne tout comme il en est pour un plus grand sentiment de confiance et de sécurité. De plus, la régulation des affects semble associée au sentiment de bien-être et l'adaptation psychosociale des adultes. Les stratégies d'adaptation mises en place pourraient être dans l'objectif de réguler les émotions négatives. Les stratégies cognitives (p. ex. : rationalisation, sublimation, déni) et comportementales sont orientées majoritairement vers la recherche de solutions. Malheureusement, la présente étude n'est pas en mesure de distinguer des stratégies utilisées par les personnes adoptées ou non adoptées. Ceci pourrait être attribuable à la stratégie de recrutement sur une base volontaire et à la désirabilité sociale.

Au-delà des limites inhérentes à la méthodologie de l'étude de cas et des qualités psychométriques des instruments de mesure traduits en vietnamien, il faut aussi souligner les contributions autant fondamentales, appliquées que métrologiques de cette présente étude. Assurer la rigueur scientifique de l'étude de façon continue, du tout début de l'étude jusqu'à la diffusion des résultats, constitue le premier objectif permettant de limiter les faiblesses du devis de recherche. Comme dans le cas de l'*Entretien d'Adaptation psychosociale adulte* (EAPA), il aurait été préférable que l'intervieweuse soit une personne différente de la chercheuse afin de contrer l'effet de l'expérimentateur. De plus, l'EAPA a fait ressortir un large éventail des contenus abordés lors de l'entrevue allant de la naissance à l'âge adulte et de l'attachement, à l'identité et à l'adaptation. Il aurait été plus pertinent d'approfondir le discours déjà très riche des participants en lien avec des hypothèses préétablies. Il est à retenir toutefois que plusieurs

éléments rapportés par les participants peuvent se retrouver chez les personnes du même âge n'ayant pas vécu d'abandon.

La présente étude a mis en lumière trois types de profils chez les participants : la *Victime réaliste*, l'*Indépendant préoccupé* et l'*Optimiste paradoxal*. Ces profils regroupent des caractéristiques relatives aux modèles opérants internes, les perceptions de soi et de l'autre ainsi que les mécanismes d'adaptation propres à un certain nombre de participants de l'étude. Des recherches ultérieures permettraient, d'une part, de peaufiner davantage ces profils et, d'autre part, de les mettre à l'épreuve du point de vue empirique.

CHAPITRE VI

CONCLUSION

---

De la conception à la mort, le processus développemental chez les humains est dynamique et complexe. Comme on a pu le voir, de nombreuses théories ont été élaborées pour expliquer, entre autres, les différents stades de l'évolution humaine et le processus identitaire (Bee & Boyd, 2003; Erikson, 1980). L'attachement est une théorie explicative de la nature des interactions et des relations entre les êtres humains de leur naissance à leur mort (Bowlby, 1969). C'est dans l'interaction avec l'autre que l'individu construit des représentations de lui-même, des autres et des relations. L'identité est une autre théorie qui selon Erikson, explique la continuité ou la discontinuité de la représentation de soi, de même que comment nos milieux de vie façonnent nos croyances et nos valeurs véhiculées. L'adaptation explique, quant à elle, la primauté de l'équilibre dans les interactions entre la personne et son environnement, soit l'adéquation des ressources à fournir pour faire face aux menaces et pour maintenir une certaine balance dans le processus dynamique du développement de l'identité. Dans la présente étude, les théories ont été réunies pour expliquer les enjeux et les impacts de l'abandon et de l'adoption dans les contextes de vie en orphelinat et en milieu familial. La combinaison de ces théories rend effectivement la compréhension plus laborieuse, considérant les multiples interactions entre les concepts. Toutefois, une intégration entre différentes perspectives théoriques et différents domaines d'étude est plus que nécessaire pour une meilleure généralisation des connaissances.

L'abandon parental est une déviation décisive de la trajectoire développementale normative. Les orphelinats et les familles adoptives constituent deux types de milieux de vie; des solutions à l'abandon parental; par lesquels sont engendrés de nombreux enjeux et impacts connus. Les résultats de la présente étude permettent de constater que les participants ayant vécu des adversités s'adaptent relativement bien dans leur environnement et sont également en mesure d'utiliser des stratégies efficaces pour la régulation émotionnelle et la résolution de problèmes

tout au long de leur vie. Malgré le statut de personnes orphelines ou adoptées, la plupart des participants ont été en mesure de développer une identité intégrée et un système de valeurs bien défini. En ce sens, ces personnes ne sont pas si différentes de la population normative au niveau de l'attachement, de l'identité et de l'adaptation.

Cette adaptation, en apparence optimale, n'exclut pas les défis et les enjeux qui mettent constamment à l'épreuve l'équilibre de la vie au quotidien. En effet, comme on a pu le constater, il existe de nombreux facteurs de risques relatifs à l'abandon, à la vie en institution et à l'adoption notamment sur le plan des relations interpersonnelles (p. ex. : évitement de proximité). Les résultats de cette présente étude ont permis de préciser davantage les facteurs influençant l'adaptation psychologique des adultes, entre autres, en s'intéressant particulièrement aux effets de la négligence et de la maltraitance, dont les conséquences tendent à persister à l'âge adulte au niveau de l'identité personnelle et des relations interpersonnelles (inconfort face aux relations intimes). Il faut en ce sens se rappeler que c'est face à l'adversité que l'on mesure la résilience de la personne. L'adaptation de la personne ayant vécu l'adversité en bas âge est un processus fragile et entièrement relié à l'identité, d'où la présence d'une figure significative qui facilite une identité mieux intégrée.

En somme, la présente étude contribue aux efforts de mieux comprendre comment se présentent les adultes dans leur processus du développement et dans les différents contextes de vie. À la lumière des résultats, on a tout avantage à utiliser des stratégies d'intervention variées en fonction du contexte de soutien à la personne. On gagnerait à soutenir le processus d'adaptation par des efforts dirigés, d'une part, vers le soutien à la famille d'origine afin d'éviter le déracinement, de prévenir l'effet de la négligence et de la maltraitance et, d'autre part, vers la personne adoptée en lui offrant des interventions spécifiques et adaptées. Au Québec, la Loi sur

la protection de la jeunesse(LPJ, 1979, 2006) (Boisclair, Dubé, & Jacob, 2010) expose une base philosophique à l'intervention, mais jusqu'où donne-t-on la chance aux parents au détriment de l'enfant? Dans une perspective développementale, les premières étapes constituent la base des étapes ultérieures. Au-delà des interventions spécialisées, le soutien et l'accompagnement des personnes adoptées par les pairs pourraient être une solution optimale dans le processus du développement d'une *identité adoptive* intégrée.

## RÉFÉRENCES

---

- Achenbach, T. (1990). *Infant Assessment Unit-Young Adult Self Report*: Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Alexandre, M. (2013). La rigueur scientifique du dispositif méthodologique d'une étude de cas multiple. *Recherches qualitatives*, 32(1), 26-56.
- Årseth, A. K., Kroger, J., Martinussen, M., & Marcia, J. E. (2009). Meta-Analytic Studies of Identity Status and the Relational Issues of Attachment and Intimacy. *Identity*, 9(1), 1-32. doi: 10.1080/15283480802579532
- Attili, G. (2013). *Attachement et théorie de l'esprit : une perspective évolutionniste*. Paris: Fabert.
- Balistreri, E., Busch-Rossnagel, N. A., & Geisinger, K. F. (1995). Development and preliminary validation of the Ego Identity Process Questionnaire. *Journal of Adolescence*, 18(2), 179-192. doi: <http://dx.doi.org/10.1006/jado.1995.1012>
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (2002). Foundations of qualitative methods *In Research Methods in Clinical Psychology: An Introduction for Students and Practitioners* (Second éd., pp. 87-108). England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Beaulne, G., Lachance, F., & Nguyen, H. (2004). *Les adoptions internationales au Québec : évolution de 1990 à 1999 et portrait statistique de 1999*. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux, Secrétariat à l'adoption internationale.
- Beauregard, L., & Dumont, S. (1996). La mesure du soutien social. *Service social*, 45(3), 55-76.
- Bee, H. L., & Boyd, D. R. (2003). *Les âges de la vie : psychologie du développement humain* (2e éd. éd.). Saint-Laurent: Éditions du Renouveau pédagogique.
- Beine, A., Constant, É., & Goffinet, S. (2008). L'adoption, un risque accru d'hospitalisation psychiatrique ? Étude préliminaire. *Annales médico-psychologiques*, 166(7), 516-522. doi: 10.1016/j.amp.2006.10.023
- Bélair, J.-F. (2007). *L'adoption : état des lieux*. Montréal: Hôpital Ste-Justine.

- Belsky, J., & Fearon, R. M. P. (2008). Precursors of Attachment Security. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment : theory, research, and clinical applications* (2nd ed. éd., pp. 295-316). New York: Guilford Press.
- Benoit, L., Harf, A., Skandrani, S., & Moro, M. R. (2015). Adoption internationale : le point de vue des adoptés sur leurs appartenances culturelles. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 63(6), 413-421. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.04.008>
- Blais, M., & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale: description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *RECHERCHES QUALITATIVES, VOL .26(2)(2006)*, pp. 1-18.
- Body Lawson, F., Dacqui, L., & Sibertin-Blanc, D. (2008). L'adoption à l'épreuve de l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 56(7), 461-467. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2008.04.016>
- Boisclair, S., Dubé, R., & Jacob, M. (2010). *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse* (Mise à jour / réalisée par le Sous-comité sur la révision du Manuel de référence sur la protection de la jeunesse. éd.). Québec]: Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, Direction des communications.
- Bolduc, V. (2013). *L'identité ethnique de jeunes saguenéens âgés entre 15 et 24 ans adoptés à l'international*. Repéré à <http://constellation.uqac.ca/2748/>
- Bonneville-Baruchel, E. (2018). Troubles de l'attachement et de la relation intersubjective chez l'enfant maltraité. [Attachment disorder and intersubjective relationships in child victims of abuse]. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 7(1), 6-28.
- Borders, L. D., Penny, J. M., & Portnoy, F. (2000). Adult adoptees and their friends: Current functioning and psychosocial well-being. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 49(4), 407-418. doi: 10.1111/j.1741-3729.2000.00407.x
- Boudreault Gagné, C. (2012). *Le sentiment d'appartenance familiale chez de jeunes adultes adoptés tardivement à l'étranger*. Repéré à <http://www.archipel.uqam.ca/8297/1/M12776.pdf>

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (2008). Internal Working Models in Attachment Relationships. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment : theory, research, and clinical applications* (2nd ed.. éd., pp. 102-127). New York: Guilford Press.
- Britner, P. A., & Marvin, R. S. (2008). Normative Development: The Ontogeny of Attachment. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment : theory, research, and clinical applications* (2nd ed.. éd., pp. 269-294). New York: Guilford Press.
- Brodzinsky, D., & Brodzinsky, A. B. (1998). *Children's adjustment to adoption developmental and clinical issues*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Brodzinsky, D., Schechter, M. D., & Henig, R. M. (1993). *Being Adopted: The Lifelong Search for Self* (First Anchor books edition éd.). New York, United States: Anchor Books, a division of Random House, Inc.
- Brooks, G. R. (1998). *A new psychotherapy for traditional men*. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Browne, K. (2009). *The risk of harm to young children in institutional care: Save the Children* London.
- Busseri, M. A. (2018). Examining the structure of subjective well-being through meta-analysis of the associations among positive affect, negative affect, and life satisfaction. *Personality and Individual Differences, 122*, 68-71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.10.003>
- Cardona, J. (2007). Les troubles de l'attachement dans l'adoption. *Archives de Pédiatrie, 14*(6), 748-749. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2007.02.069>
- Castle, H., Knight, E., & Watters, C. (2011). Ethnic Identity as a Protective Factor for Looked After and Adopted Children From Ethnic Minority Groups: A Critical Review of the Literature. *Adoption Quarterly, 14*(4), 305-325. doi: 10.1080/10926755.2011.628266
- Chicoine, J.-F., Germain, P., & Lemieux, J. (2003). *L'enfant adopté dans le monde : en quinze chapitres et demi*. Montréal: Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.

- Chou, S., & Browne, K. D. (2016). The Relationship over Time between International Adoption and Institutional Care in Romania and Lithuania. *Child Abuse Review, 25*(6), 444-453. doi:10.1002/car.2395
- Cloitre, M., Cohen, L. R., & Koenen, K. C. (2014). *Traiter les victimes de la maltraitance infantile : psychothérapie de l'existence interrompue*. Paris: Dunod.
- Coelho, G. V., Hamburg, D. A., & Adams, J. E. (1974). *Coping and adaptation*: Basic Books.
- Cohen-Scali, V., & Guichard, J. (2011). L'identité : perspectives développementales.
- Cohier-Rahban, V. (2009). Abandon : premier acte de l'adoption. [Abandonment: First Step of Adoption]. *Thérapie Familiale, 30*(1), 27-37. doi: 10.3917/tf.091.0027
- Collishaw, S., Maughan, B., & Pickles, A. (1998). Infant adoption: psychosocial outcomes in adulthood. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology, 33*(2), 57-65. doi: 10.1007/s001270050023
- Corbière, M., & Larivière, N. (2014). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris: O. Jacob.
- Dahl, K., Larivière, N., & Corbière, M. (2014). L'étude de cas. Illustration d'une étude de cas multiples visant à mieux comprendre la participation au travail de personnes présentant un trouble de la personnalité limite. Dans M. Corbière & N. Larivière (Éds.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (pp. xxiv, 684 pages). Québec, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Dennis, L. (2014). *Adoption Therapy: Perspectives from Clients and Clinicians on Processing and Healing Post-Adoption Issues*: Entourage Publishing.
- Deschesnes, M. (1998). Étude de la validité et de la fidélité de l'Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPSQ-14), chez une population adolescente. [Study of the validity and the reliability of The Quebec Health Department's Psychological Distress Index (IDPSQ-14) in an adolescent population.]. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 39*(4), 288-298. doi:10.1037/h0086820

- Dozier, M., & Rutter, M. (2008). Challenges to the development of attachment relationships faced by young children in foster and adoptive care. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment : theory, research, and clinical applications* (2nd ed., éd., pp. 698-717). New York: Guilford Press.
- Dufour, S., Clément, M.-È., Chamberland, C., & Dubeau, D. (2011). Child Abuse in a Disciplinary Context: A Typology of Violent Family Environments. *Journal of Family Violence*, 26(8), 595-606. doi: 10.1007/s10896-011-9394-0
- Dumais, M., Cyr, C., & Michel, G. (2014). L'attachement chez les enfants institutionnalisés : une recension narrative et méta-analytique des études sur les facteurs de risque. *Revue européenne de psychologie appliquée*. doi: 10.1016/j.erap.2014.03.001
- Dumaret, A.-C., Guerry, E., & Crost, M. (2011). Placements dans l'enfance et devenir à l'âge adulte : insertion générale et qualité de vie liée à la santé. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 59(5), 289-298. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2011.01.003>
- Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. New York: Norton.
- Feeney, J. A., Noller, P., & Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. Dans M. B. Sperling & W. H. Berman (Éds.), *Attachment in adults : clinical and developmental perspectives* (pp. pp.128-152). New York: Guilford Press.
- Feigelman, W. (2000). Adjustments of Transracially and Inracially Adopted Young Adults. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 17(3), 165-183.
- Ferrari, L., Rosnati, R., Canzi, E., Ballerini, A., & Ranieri, S. (2017). How international transracial adoptees and immigrants cope with discrimination? The moderating role of ethnic identity in the relation between perceived discrimination and psychological well-being. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 27(6), 437-449. doi: 10.1002/casp.2325
- Fischer, C. T. (2006). *Qualitative Research Methods for Psychologists : Introduction Through Empirical Studies*. Burlington, MA: Elsevier Academic Press.

- Fougeyrollas, P., & Dumont, C. (2010). Construction identitaire et résilience en réadaptation. *Frontières*, 22(1-2), 22-26. doi: 10.7202/045023ar
- Fougeyrollas, P., & Roy, K. (1996). Regard sur la notion de rôles sociaux. Réflexion conceptuelle sur les rôles en lien avec la problématique du processus de production du handicap. *Service social*, 45(3), 31-54. doi: <https://doi.org/10.7202/706736ar>
- Gagnon, Y.-C. (2011). *L' étude de cas comme méthode de recherche, 2e édition*. Québec, QC, CAN: Les Presses de l'Université du Québec.
- Gallant, N. (2008). Choix identitaires et représentations de l'identité issue de l'immigration chez la deuxième génération. *Canadian Ethnic Studies*, 40(2), 35-60.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Montréal: Éditions Sciences et culture.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *The Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript. University of California at Berkeley.
- Gervais, J. (2016). *Effet de la maltraitance et rôle médiateur de l'attachement sur l'ajustement psychologique d'adultes émergents*. Repéré à <https://constellation.uqac.ca/4142/>
- Golse, B. (2011). À propos de l'adoption internationale : la double étrangeté de l'enfant venu d'ailleurs. *Archives de Pédiatrie*, 18(6), 723-726. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2011.02.004>
- Golse, B. (2012). Transmission et construction de l'identité dans le champ du développement du bébé. Plaidoyer pour une modélisation d'une transmission ascendante, du bébé vers les adultes. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 60(4), 255-260. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2012.04.005>
- Gray, D. D. (2012). *Nurturing adoptions: Creating resilience after neglect and trauma*: Jessica Kingsley Publishers.
- Greenberg, L. S. (2011). *Emotion-focused therapy* (1st ed. éd.). Washington, D.C.: American Psychological Association.

- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2013). Process Research on Emotionally Focused Therapy ( EFT ) for Couples: Linking Theory to Practice. *Family Process*, 52(1), 46-61. doi: 10.1111/famp.12015
- Greenman, P. S., Young, M. Y., & Johnson, S. M. (2009). Emotionally Focused Couple Therapy With Intercultural Couples *Multicultural Couple Therapy*
- Los Angeles: SAGE Publications, Inc.
- Grotevant, H. D. (1997). Coming to Terms with Adoption. *Adoption Quarterly*, 1(1), 3-27. doi: 10.1300/J145v01n01\_02
- Guedeney, N. (2009). *L'attachement : approche théorique : du bébé à la personne âgée* (3e éd., éd.). Issy-les-Moulineaux [France]: Elsevier-Masson.
- Habersaat, S., Tessier, R., Larose, S., Nadeau, L., Tarabulsky, G., Moss, E., & Pierrehumbert, B. (2010). Adoption, adolescence et difficultés de comportement : quels facteurs de risque ? *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 168(5), 343-349. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2009.03.023>
- Haugaard, J. J. (1998). Is adoption a risk factor for the development of adjustment problems? *Clinical Psychology Review*, 18(1), 47-69. doi: [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00055-X](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00055-X)
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22.
- Henry, C., Courty, E., & Jalenques, I. (2006). Fonction identitaire et place du corps à l'adolescence chez des sujets élevés dans des familles adoptives ou d'accueil. *Annales médico-psychologiques*, 164(5), 413-418. doi: 10.1016/j.amp.2006.04.004
- Hjern, A., Lindblad, F., & Vinnerljung, B. (2002). Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: a cohort study. *The Lancet*, 360(9331), 443-448. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)09674-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09674-5)

- James-Hawkins, L., Salazar, K., Hennink, M. M., Ha, V. S., & Yount, K. M. (2016). Norms of Masculinity and the Cultural Narrative of Intimate Partner Violence Among Men in Vietnam. *Journal of Interpersonal Violence, 0*(0), 0886260516674941. doi: 10.1177/0886260516674941
- Javier, R. A. (2007). *Handbook of Adoption : Implications for Researchers, Practitioners, and Families*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Johnson, D. E. (2002). Adoption and the effect on children's development. *Early Human Development, 68*(1), 39-54. doi: [https://doi.org/10.1016/S0378-3782\(02\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0378-3782(02)00017-8)
- Johnson, R., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young Children in Institutional Care at Risk of Harm. *Trauma, Violence, & Abuse, 7*(1), 34-60. doi: 10.1177/1524838005283696
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2005). The importance of parenting in the development of disorganized attachment: evidence from a preventive intervention study in adoptive families. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry, And Allied Disciplines, 46*(3), 263-274.
- Juffer, F., & van IJzendoorn, M. H. (2007). Adoptees do not lack self-esteem: A meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international, and domestic adoptees. *Psychological Bulletin, 133*(6), 1067-1083. doi: 10.1037/0033-2909.133.6.1067
- Keller, H. (2013). Attachment and Culture. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 44*(2), 175-194. doi: 10.1177/0022022112472253
- Kelly, M. M., Towner-Thyrum, E., Rigby, A., & Martin, B. (1998). Adjustment and identity formation in adopted and nonadopted young adults: Contributions of family environment. *American Journal of Orthopsychiatry, 68*(3), 497-500. doi: 10.1037/h0080359
- Kerpelman, J. L., Pittman, J. F., Saint-Eloi Cadely, H., Tuggle, F. J., Harrell-Levy, M. K., & Adler-Baeder, F. M. (2012). Identity and intimacy during adolescence: Connections among identity styles, romantic attachment and identity commitment. *Journal of Adolescence, 35*(6), 1427-1439. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.03.008>

- Kobak, R., & Madsen, S. (2008). Disruptions in Attachment Bonds. Implications for theory, research, and clinical intervention. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment : theory, research, and clinical applications* (2nd éd., pp. 23-47). New York: Guilford Press.
- Kommeagne, T., Bernoussi, A., & Denoux, P. (2014). Traumas complexes et identisation : le cas des enfants en situation de rue. *L'Évolution psychiatrique*, 79(4), 655-666. doi: 10.1016/j.evopsy.2013.09.003
- Kramer, U., & Ragama, E. (2015). *La psychothérapie centrée sur les émotions*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- Kroger, J. (2002). Introduction: Identity Development Through Adulthood. *Identity*, 2(1), 1-5. doi: 10.1207/S1532706XID0201\_01
- Labarre, H. (2008). *Quête d'identité, solidarité internationale et relations interculturelles : récit de vie d'une personne adoptée de l'international*. Repéré à <http://www.archipel.uqam.ca/805/1/M10290.pdf>
- Labella, M. H., Raby, K. L., Martin, J., & Roisman, G. I. (2019). Romantic functioning mediates prospective associations between childhood abuse and neglect and parenting outcomes in adulthood. *Development and psychopathology*, 31(1), 95. doi: 10.1017/S095457941800158X
- Lamb, M. E. (2010). *The role of the father in child development* (5th ed. éd.). Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons.
- Lamotte, F., Tourbez, G., Faure, K., & Duverger, P. (2007). Les achoppements de la construction identitaire dans les adoptions internationales. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 55(7), 381-388. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2007.09.008>
- Lebrault, M., André-Trévenec, G., & Vidailhet, C. (2017). Adoptions internationales 1990–2012 : l'enfant, ses origines et la perception de son vécu d'adopté. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 65(7), 415-428. doi: 10.1016/j.neurenf.2017.01.004
- Lemay, M. (1994). Les conséquences de l'abandon sur le développement psychosocial de l'enfant et dans ses relations personnelles et sociales. *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke*, 25, 3-25.

- Lemieux, J. (2013). *La normalité adoptive : les clés pour accompagner l'enfant adopté*. Montréal: Québec Amérique.
- Lévy-Soussan, P. (2005). Adoption internationale : spécificités et risques psychiques. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 18(1), 13-19. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpp.2004.12.001>
- Lillevoll, K. R., Kroger, J., & Martinussen, M. (2013). Identity Status and Anxiety: A Meta-Analysis. *Identity*, 13(3), 214-227. doi: 10.1080/15283488.2013.799432
- Lucas, R. E. (2007). *Adaptation and the Set-Point. Model of Subjective Well-Being. Does Happiness Change After Major Life Events?*
- Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M., & Lucas, R. E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(3), 592-615. doi: 10.1037/a0025948
- Magai, C. (2008). Attachment in middle and later life. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment : theory, research, and clinical applications* (2nd ed. éd., pp. xix, 1020 p.). New York: Guilford Press.
- Main, M. (1998). De l'attachement à la psychopathologie. *Enfance*, 13-27.
- Marcia, J. E. (2002). Identity and Psychosocial Development in Adulthood. *Identity*, 2(1), 7-28. doi: 10.1207/S1532706XID0201\_02
- Marsh, H. W., & O'Neill, R. (1984). Self description questionnaire III: The construct validity of multidimensional self-concept ratings by late adolescents *Journal of Educational Measurement*, 21(2), 153-174. doi: 10.1111/j.1745-3984.1984.tb00227.x
- Marvin, R. S., & Britner, P. A. (2008). Normative Development. The ontogeny of attachment. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment : theory, research, and clinical applications* (2nd ed. éd., pp. pp.269-294). New York: Guilford Press.
- Maslow, A. H. (1999). *Toward a psychology of being* (3rd ed. éd.). New York: J. Wiley.
- McLean, K. C., & Pasupathi, M. (2012). Processes of Identity Development: Where I Am and How I Got There. *Identity*, 12(1), 8-28. doi: 10.1080/15283488.2011.632363

- Mercier, G. (2012). *Rôle du traumatisme psychologique complexe dans la transmission intergénérationnelle de la maltraitance et dans la qualité de la relation mère-enfant*. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Méthot, C. (1995). *Du Viêt-nam au Québec : la valse des identités*. Québec: Institut québécois de recherche sur la culture.
- Michallet, B. (2010). Résilience : Perspective historique, défis théoriques et enjeux cliniques. *Frontières*, 22(1-2), 10-18. doi: 10.7202/045021ar
- Mignot, J.-F. (2015). L'adoption internationale dans le monde : les raisons du déclin. *IDEAS Working Paper Series from RePEc*.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2008). Adult Attachment and Affect Regulation. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment : theory, research, and clinical applications* (2nd ed. éd., pp. 503-531). New York: Guilford Press.
- Mohanty, J. (2013). Ethnic and racial socialization and self-esteem of Asian adoptees: The mediating role of multiple identities. *Journal of Adolescence*, 36(1), 161-170. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.10.003>
- Mohanty, J., & Newhill, C. E. (2011). Asian adolescent and young adult adoptees' psychological well-being: Examining the mediating role of marginality. *Children and Youth Services Review*, 33(7), 1189-1195. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.02.016>
- Morin, M.-L. (2003). Valeur fondamentale et système religieux. *Studies in Religion/Sciences Religieuses*, 32(1-2), 113-133. doi: 10.1177/000842980303200107
- O'Brien, K. M., Fabian, E., Hanges, P., Kivlighan, D., Miller, M., & Wydra, M. (2013). Does adoption therapy work?: Evaluating a therapy program for adopted children and their families: ProQuest Dissertations Publishing.
- Ouellette, F.-R., Méthot, C., Larose, G., Parazelli, M., Corbeil, C., & Descarries, F. (2003). Les références identitaires des enfants adoptés à l'étranger : entre rupture et continuité. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(1), 132-147.

- Palacios, J., & Brodzinsky, D. (2010). Review: Adoption research: Trends, topics, outcomes. *International Journal of Behavioral Development*, 34(3), 270-284. doi: 10.1177/0165025410362837
- Palacios, J., Román, M., Moreno, C., & León, E. (2009). Family context for emotional recovery in internationally adopted children. *International Social Work*, 52(5), 609-620. doi: 10.1177/0020872809337679
- Paquette, D., Bigras, M., & Parent, S. (2001). La validation du QSA et la prévalence des styles d'attachement adulte dans un échantillon francophone de Montréal. [Validation of the ASQ and the prevalence of the styles of adult attachment in a French-speaking sample of Montreal.]. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 33(2), 88-96. doi: 10.1037/h0087131
- Parent, S., & Saucier, J.-F. (1999). La théorie de l'attachement. Dans E. Habimana, L. S. Éthier, D. Petot & M. Tousignant (Éds.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent : approche intégrative* (pp. 33-46). Boucherville: Gaetan Morin.
- Pearson, J. L., Cohn, D. A., Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2008). Earned- and continuous-security in adult attachment: Relation to depressive symptomatology and parenting style. *Development and Psychopathology*, 6(2), 359-373. doi: 10.1017/S0954579400004636
- Pérouse de Montclos, M. O. (2011). Adoption internationale et vulnérabilité psychologique de l'enfant. *Archives de Pédiatrie*, 18(4), 482-485. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2011.01.014>
- Phelps, J. L., Belsky, J. A. Y., & Crnic, K. (1998). Earned security, daily stress, and parenting: A comparison of five alternative models. *Development and Psychopathology*, 10(1), 21-38. doi: 10.1017/S0954579498001515
- Pomerleau, A., Gérard, M., Jean-François, C., Renée, S., Céline, B., Patricia, G., . . . Gloria, J. (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.

- Pronovost, J., & Trudel, D. (2009). *Guide d'évaluation psychoéducative* (Éd. rév. 2009. éd.). Montréal]:  
Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du  
Québec Secteur psychoéducation.
- Ravitz, P., Maunder, R., Hunter, J., Sthankiya, B., & Lancee, W. (2010). Adult attachment measures: A  
25-year review. *Journal of Psychosomatic Research*, 69, 419-432. doi:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.08.006>
- Reinoso, M., Juffer, F., & Tieman, W. (2013). Children's and parents' thoughts and feelings about  
adoption, birth culture identity and discrimination in families with internationally adopted  
children. *Child & Family Social Work*, 18(3), 264-274. doi: 10.1111/j.1365-2206.2012.00841.x
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation : une conception, une méthode*. Montréal: Sciences et culture.
- Roisman, G. L., Padrón, E., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2002). Earned-secure attachment status in  
retrospect and prospect. *Child Development*, 73(4), 1204-1219.
- Rosenfeld, Z., Burton, J., de Coster, L., & Duret, I. (2006). Adoption et construction identitaire. *Cahiers  
critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 37(2), 157-171. doi:  
10.3917/ctf.037.0157
- Ryeng, M. S., Kroger, J., & Martinussen, M. (2013). Identity Status and Self-Esteem: A Meta-Analysis.  
*Identity*, 13(3), 201-213. doi: 10.1080/15283488.2013.799431
- Savoie-Zajc, L. (2006). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide?  
*Recherches qualitatives*, 99-111.
- Scherman, R. M. (2010). A Theoretical Look at Biculturalism in Inter-country Adoption. *Journal of Ethnic  
& Cultural Diversity in Social Work*, 19(2), 127-142. doi: 10.1080/15313201003771742
- Schooler, J. E., Smalley, B. K., Callahan, T. J., Tracy, E. A., & Shrier, D. L. (2010). *Wounded Children,  
Healing Homes: How Traumatized Children Impact Adoptive and Foster Families*: NavPress  
Publishing Group.

- Schuler, S. R., Anh, H. T., Ha, V. S., Minh, T. H., Mai, B. T. T., & Thien, P. V. (2006). Constructions of gender in Vietnam: In pursuit of the 'Three Criteria'. *Culture, Health & Sexuality*, 8(5), 383-394. doi: 10.1080/13691050600858924
- Selman, P. (2009). The rise and fall of intercountry adoption in the 21st century. *International Social Work*, 52(5), 575-594. doi: 10.1177/0020872809337681
- Selman, P. (2012). The Global Decline of Intercountry Adoption: What Lies Ahead? *Social Policy and Society*, 11(03), 381-397. doi: doi:10.1017/S1474746412000085
- Serbin, L. A. (1997). Research on International Adoption: Implications for Developmental Theory and Social Policy. *International Journal of Behavioral Development*, 20(1), 83-92. doi: 10.1080/016502597385450
- Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Fonagy, P., & Datta, A. (2008). *The Child Attachment Interview: A Psychometric Study of Reliability and Discriminant Validity* (Vol. 44).
- Smedley, A. (1998). "Race" and the Construction of Human Identity. *American Anthropologist*, 100(3), 690-702. doi: 10.1525/aa.1998.100.3.690
- Smith, D. W., & Brodzinsky, D. M. (2002). Coping with birthparent loss in adopted children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(2), 213-223. doi: 10.1111/1469-7610.00014
- Spielberger, C. D. (2004). *Encyclopedia of applied psychology* (1st éd.). Oxford: Elsevier/Academic Press
- ∴
- St-Amand, N. (2012). Adoption internationale : L'exode des berceaux ? *Nouvelles pratiques sociales*, 25(1), 243-259.
- Tan, T. X., & Jordan-Arthur, B. (2012). Adopted Chinese girls come of age: Feelings about adoption, ethnic identity, academic functioning, and global self-esteem. *Children and Youth Services Review*, 34(8), 1500-1508. doi: 10.1016/j.chilyouth.2012.04.001
- Tarabulsky, G. M., Larose, S., Pederson, D. R., & Moran, G. (2000). Comprendre le rôle des relations d'attachement parent-enfant dans le développement humain *Attachement et développement : le*

*rôle des premières relations dans le développement humain* (pp. 1 ressource en ligne (xiii, 406 pages)). Sainte-Foy [Que.]: Presses de l'Université du Québec.

Tarabulsy, G. M., & Symons, D. K. (2016). Attachment Theory and Developmental Psychology: Canadian Contributions and Introduction to the Special Issue. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 48(1), 1-8. doi: 10.1037/cbs0000041

Tarquinio, C., Houllé, W. A., & Tarquinio, P. (2016). Discussion autour du traumatisme complexe : émergence du concept, étiologie et critères diagnostiques. *Sexologies*. doi: 10.1016/j.sexol.2016.03.007

Tarquinio, C., & Spitz, É. (2012). *Psychologie de l'adaptation* (1re éd. éd.). Bruxelles: De Boeck.

Tessier, R., Moss, E., Nadeau, L., Larose, S., & Tarabulsy, G. (2005). L'adoption internationale au Québec de 1985 à 2002. L'adaptation sociale des enfants nés à l'étranger et adoptés par des familles du Québec: Research report addressed to the Secrétariat al'adoption internationale du ...

Tessier, R., Paquin, S., & Marinova, K. (2013). L'adoption internationale est-elle un traitement efficace ? Dans G. M. Tarabulsy, M. A. Provost, J.-P. Lemelin, A. Plamondon & C. Dufresne (Éds.), *Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent. Tome 2, Applications pratiques et cliniques / sous la direction de George M. Tarabulsy ... [et al.]. Applications pratiques et cliniques* (pp. 1 ressource en ligne (xv, 460 pages)). Québec [Que.]: Presses de l'Université du Québec.

Tremblay, M. (2001). *L'adaptation humaine : un processus biopsychosocial à découvrir* (2e éd. éd.). Montréal: Éditions Saint-Martin.

van den Dries, L., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31(3), 410-421. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.09.008>

van der Voort, A., Linting, M., Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2013). Delinquent and aggressive behaviors in early-adopted adolescents: Longitudinal predictions from

- child temperament and maternal sensitivity. *Children and Youth Services Review*, 35(3), 439-446.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.12.008>
- van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2014). Confined quest for continuity: the categorical versus continuous nature of attachment. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, 79(3), 157-167. doi: 10.1111/mono.12120
- van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2006). The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1228-1245. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01675.x
- Venta, A., Sharp, C., Shmueli-Goetz, Y., & Newlin, E. (2015). An evaluation of the construct of earned security in adolescents: evidence from an inpatient sample. *Bulletin Of The Menninger Clinic*, 79(1), 41-69. doi: 10.1521/bumc.2015.79.1.41
- Verhulst, F. (2000). Les enfants adoptés à l'étranger: étude longitudinale sur l'adoption aux Pays-Bas. *La Psychiatrie de l'Enfant*, 43(2), 647-667.
- Verrier, N. N. (2007). *L'enfant adopté : comprendre la blessure primitive* (2e éd. éd.). Bruxelles: De Boeck.
- Verrier, N. N. (2008). *Renouer avec soi : l'enfant adopté devenu adulte* (1re éd. éd.). Bruxelles: De boeck.
- Vinay, A. (2003). L'adolescent adopté : pour une nouvelle compréhension. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 51(5), 269-276. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0222-9617\(03\)00062-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0222-9617(03)00062-X)
- von Borczyskowski, A., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2013). Alcohol and drug abuse among young adults who grew up in substitute care — Findings from a Swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review*, 35(12), 1954-1961. doi:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2013.09.024>
- Weir, K. N., & Brodzinsky, D. M. (2013). Treatment and Therapy Considerations for Adopted Children and Their Families. *Adoption Quarterly*, 16(3-4), 153-155. doi: 10.1080/10926755.2013.843926

- Westermeyer, J., Yoon, G., Tomaska, J., & Kuskowski, M. A. (2014). Internalizing disorder in adopted versus non-adopted adults: A NESARC based study. *Comprehensive Psychiatry*(0). doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.05.014>
- Wilson, S. L. (2004). A current review of adoption research: exploring individual differences in adjustment. *Children and Youth Services Review*, 26(8), 687-696. doi: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.02.013>
- Wuyts, R., Duret, I., & Delvenne, V. (2015). Adolescents adoptés : un risque psychopathologique ? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 63(6), 385-391. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.04.006>
- Yin, R. K. (2009). *Case study research : design and methods* (4th ed. éd.). Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2005). *La thérapie des schémas : approche cognitive des troubles de la personnalité* (1re éd. éd.). Bruxelles: De Boeck.
- Zeanah, C. (2000). *Disturbances of attachment in young children adopted from institutions* (Vol. 21).
- Zimmermann, G., Mantzouranis, G., & Biermann, E. (2010). Ego identity in adolescence: Preliminary validation of a French short-form of the EIPQ. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 60(3), 173-180. doi: <https://doi.org/10.1016/j.erap.2010.01.001>

## ANNEXE A

### ANNONCE

---

L'ADAPTATION PSYCHOSOCIALE DES ADULTES D'ORIGINE VIETNAMIENNE  
AYANT VÉCU L'ABANDON PARENTAL EN BAS ÂGE :  
ÉTUDE DE CAS MULTIPLES

Bonjour,

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche visant à explorer et à comprendre les **stratégies adaptatives** chez les adultes d'origine vietnamienne ayant été séparées de leurs parents biologiques en bas âge. Les *stratégies adaptatives* sont des moyens concrets que vous vous

mettiez en place pour faire face aux difficultés rencontrées tout au long de votre vie. Ce projet a reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais.

Selon la théorie de l'attachement, la séparation précoce d'avec les parents biologiques est un important événement qui pourrait influencer à la fois votre façon de vous percevoir et de percevoir le monde, de faire des choix (professionnel, amoureux, familial) et de faire face aux adversités. Les connaissances par rapport au phénomène de l'*adaptation psychosociale* sont limitées.

**Votre participation à cette recherche est importante**, car elle permettra aux chercheurs d'avoir une meilleure compréhension par rapport au phénomène de l'*adaptation psychosociale*. Si vous êtes un homme ou une femme appartenant à un des trois groupes suivants, vous pouvez participer à la recherche...

- **Groupe A : participants vietnamiens orphelins (n'ayant pas été adoptés)**
  - Être un adulte vietnamien (avoir minimum 18 ans)
  - Avoir vécu dans un orphelinat vietnamien entre 1990 et 2000
  - Langue maternelle vietnamienne
  - Être en mesure de relater les événements vécus dans le passé
- **Groupe B : participants ayant été adoptés au Québec**
  - Être un adulte (avoir minimum 18 ans)
  - Être québécois et avoir l'origine vietnamienne
  - Avoir été adopté entre 1990-2000 au Québec par l'entremise d'un orphelinat vietnamien
  - Langue maternelle française
  - Être en mesure de relater les événements vécus dans le passé

Votre participation à ce projet de recherche se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, et de vous retirer en tout temps sans préjudice. Les risques psychologiques associés à votre participation existent. Ainsi, le fait de discuter du passé pourrait remuer certains souvenirs et émotions négatives pouvant susciter chez vous certains inconforts psychologiques. La chercheuse s'engage, le cas échéant, à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les réduire ou les pallier en vous référant aux ressources de soutiens adéquates.

Si vous acceptez de participer à ce projet, votre participation consiste à compléter un Formulaire de consentement, un Questionnaire de renseignements sociodémographiques, un questionnaire

s'intéressant aux *Styles d'attachement de l'adulte* et une *Entrevue semi-structurée*. Vous aurez à répondre aux questions sur votre enfance, mais nous aborderons aussi les années qui suivent cette période ainsi que votre vie actuelle. Les questions concernent principalement vos relations interpersonnelles, votre santé (physique et psychologique), vos réussites ou les bons moments vécus, les difficultés, ainsi que les stratégies adoptées pour résoudre les difficultés. La durée totale du processus ne devrait pas excéder 180 minutes.

Aucune compensation financière ne vous sera remise. Votre participation est volontaire et contribuera à l'avancement des connaissances en matière des conséquences de l'abandon ainsi que les facteurs de risques et de protection par rapport à l'adoption et la vie en institution.

**Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter la responsable de cette recherche :** Maïly Daigle, Université du Québec en Outaouais, Département de psychoéducation et de psychologie, Saint-Jérôme. Téléphone : 1-514-883-2712 ; Courriel : [daim05@uqo.ca](mailto:daim05@uqo.ca)

Nous vous remercions à l'avance de votre précieuse collaboration.

## KHẢ NĂNG THÍCH NGHI TÂM LÝ - XÃ HỘI CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH BỊ BỎ RƠI TỪ THƠ ẤU

Chúng tôi mong có được sự tham gia của các bạn vào đề tài nghiên cứu hướng tới khám phá và hiểu biết về những *chiến lược thích nghi* ở người đã bị tách khỏi bố mẹ đẻ từ thời thơ ấu và được nhận làm nuôi ở Việt Nam. Những *chiến lược thích nghi* này là phương tiện trực tiếp mà bạn tự thiết lập để đương đầu với những khó khăn trong suốt cuộc đời của bạn. Nếu bạn là người Việt (ít nhất là 18 tuổi) được nhận nuôi ở Việt Nam giữa năm 1990 và năm 2000 và đã từng sống trong một cô nhi viện tại Việt Nam giữa năm 1990 và năm 2000, bạn là người chúng tôi cần gặp.

Để có thêm tất cả các thông tin hướng dẫn bổ sung, bạn có thể liên hệ với người chịu trách nhiệm của nghiên cứu này : **Maily Daigle**, trường đại học Québec tại Outaouais, phòng tâm lý giáo dục và tâm lý học, St-Jérôme, Quebec, Canada. Điện thoại : 1-514-883-2712 ; thư điện tử : [daim05@uqo.ca](mailto:daim05@uqo.ca), hoặc Facebook.

Sự tham gia của bạn trong đề tài nghiên cứu này là dựa trên sự tự nguyện. Bạn hoàn toàn tự do để tham gia hay không. Bạn có thể tự từ bỏ bất kỳ khi nào trong thời gian nghiên cứu mà không có ảnh hưởng tới bạn hoặc tới nghiên cứu này. Bạn cần phải biết là sự tham gia của bạn trong đề tài nghiên cứu này có thể gây một số nguy cơ ảnh hưởng tới tâm lý. Chẳng hạn như việc nói chuyện về quá khứ có thể làm khuấy động một vài kỷ niệm và những quá khứ tiêu cực có thể đánh thức ở bạn một vài sự khó chịu về mặt tâm lý. Tôi sẽ chuẩn bị những phương tiện cần thiết về mặt tâm lý để hỗ trợ thích đáng cho bạn dựa vào những nguồn lực hỗ trợ thích hợp (ví dụ trong trường hợp bạn bị ảnh hưởng tâm lý, tôi có thể gặp bạn lần nữa hoặc tìm kiếm giúp bạn sự giúp đỡ bên ngoài).

Nếu bạn đồng ý tham gia vào nghiên cứu này, sự tham gia của bạn bao gồm hoàn thiện một Văn bản đồng thuận và một Bảng thông tin nhân khẩu, một Bảng câu hỏi các kiểu gắn bó của người trưởng thành và một Cuộc phỏng vấn bán cấu trúc. Bạn sẽ phải trả lời các câu hỏi về thời thơ ấu của mình, chúng tôi cũng sẽ đề cập tới những năm tiếp theo sau giai đoạn này cũng như cuộc sống hiện tại của bạn. Những câu hỏi liên quan chính tới mối quan hệ liên cá nhân của bạn, sức khỏe (thể chất và tâm lý), những thành công hay những quãng thời gian đẹp đã sống, những khó khăn cũng như chiến lược thích hợp để giải quyết những khó khăn. Thời gian kéo dài chung của quá trình không quá 180 phút. Không có một sự bù trừ tài chính nào mà tôi cần phải có trách nhiệm đối với bạn. Sự tham gia của bạn là tình nguyện và đóng góp vào sự tiến bộ của hiểu biết trên những hậu quả của sự bỏ rơi cũng như những yếu tố nguy cơ của việc bảo vệ đối với nhận con nuôi và cuộc sống trong tổ chức.

Để có thêm tất cả các thông tin hướng dẫn bổ sung, bạn có thể liên hệ với người chịu trách nhiệm của nghiên cứu này : Maïly Daigle, trường đại học Québec tại Outaouais, phòng tâm lý giáo dục và tâm lý học, St-Jérôme, Quebec, Canada. Téléphone : 1-514-883-2712 ; Thư điện tử : [daim05@uqo.ca](mailto:daim05@uqo.ca).

Chúng tôi cảm ơn bạn vì sự phát triển trong việc hợp tác !

ANNEXE B

ANAMNÈSE

*Ce questionnaire a pour objectif d'avoir un portrait représentatif de la situation socioéconomique des participants à l'étude sur l'Adaptation psychosociale des personnes ayant vécu l'abandon parental en bas âge. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Répondez aux énoncées la façon la plus représentative de votre situation possible.*

|   |
|---|
| <p><b>1. IDENTIFICATION</b></p> <p>Nom, prénom: _____ Code numérique _____</p> <p>Date naissance: _____ Âge: _____ Sexe: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/></p> <p>État civil: Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Séparé(e)/Divorcé(e) <input type="checkbox"/></p> <p>A été adopté(e): Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Placement/famille d'accueil: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Nombre de fois : _____</p> <p>Langue maternelle: _____</p> <p>Religion: _____ Praticant(e): Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Occupation actuelle: _____</p> <p>Type d'emploi: _____</p> <p>Niveau de scolarité: _____</p> <p>Revenu annuel: Faible <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Élevé <input type="checkbox"/> Très élevé <input type="checkbox"/> Estimation \$: _____ \$</p> <p>Adresse: _____</p> <p>_____</p> <p>Numéros de téléphone</p> <p>Résidence: _____ Cellulaire: _____</p> <p>Travail: _____ Courriel: _____</p> |
|---|

## 2. HISTOIRE MÉDICALE

Maladie(s) physique(s): \_\_\_\_\_

Symptômes: \_\_\_\_\_

Suivi (médecin, spécialiste): \_\_\_\_\_

Traitement(s): \_\_\_\_\_

Hospitalisation: Oui  Non  Nombre de fois: \_\_\_\_\_ Durée: \_\_\_\_\_

Médicament(s):

| <i>Nom(s)</i> | <i>Quantité</i> | <i>Effets secondaires</i> |
|---------------|-----------------|---------------------------|
|               |                 |                           |
|               |                 |                           |
|               |                 |                           |
|               |                 |                           |

Maladie(s) mentale(s): \_\_\_\_\_

Symptômes: \_\_\_\_\_

Traitement(s): \_\_\_\_\_

Hospitalisation: Oui  Non  Nombre de fois: \_\_\_\_\_ Durée: \_\_\_\_\_

Médicament(s) psychiatrique(s):

| <i>Nom(s)</i> | <i>Quantité</i> | <i>Effets secondaires</i> |
|---------------|-----------------|---------------------------|
|               |                 |                           |
|               |                 |                           |

## BẢNG THÔNG TIN NHÂN KHẨU

Bảng thông tin nhân khẩu này nhằm mục đích có được những thông tin cá nhân hiện tại của người tham gia vào nghiên cứu trên sự thích nghi tâm lý – xã hội. Không có câu trả lời tốt hay xấu, bạn hãy trả lời với những thông tin hiện tại đúng nhất về hoàn cảnh của bạn.

### 1. THÔNG TIN CÁ NHÂN

Họ và tên: \_\_\_\_\_ Mã số (dành cho người nghiên cứu điền) \_\_\_\_\_

Ngày sinh: \_\_\_\_\_ Tuổi: \_\_\_\_\_ Giới tính: Nữ  Nam

Tình trạng hôn nhân : Độc thân  Đã lập gia đình  Luật hôn phối  Ly thân/Ly hôn

Đã được nhận làm con nuôi : Có  Không

Đã từng sống trong một cô nhi viện: Có  Không  Bao nhiêu năm: \_\_\_\_\_

Ngôn ngữ mẹ đẻ: \_\_\_\_\_

Tôn giáo: \_\_\_\_\_ Tham gia tôn giáo: Có  Không

Nghề nghiệp hiện tại: \_\_\_\_\_

Loại việc làm : \_\_\_\_\_

Trình độ học vấn : \_\_\_\_\_

Thu nhập hàng năm: thấp ; trung bình  cao  rất cao  Ước tính: \_\_\_\_\_ (đ)

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

Số điện thoại cố định: \_\_\_\_\_ Số điện thoại di động : \_\_\_\_\_

Số điện thoại nơi làm việc: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### 2. TIỀN SỬ BỆNH

*Bạn hãy điền thông tin vào phần mà bạn có tiền sử bệnh.*

#### 2.1. Bệnh thể chất :

Bệnh lý : \_\_\_\_\_

Triệu chứng : \_\_\_\_\_

Giám sát (bác sĩ, chuyên gia) : \_\_\_\_\_

**Điều trị :**

Nằm viện: Có  Không  Bao nhiêu lần: \_\_\_\_\_ Bao nhiêu thời gian mỗi lần:

**Thuốc:**

| <i>Tên của thuốc</i> | <i>Số lượng</i> | <i>Tác dụng phụ</i> |
|----------------------|-----------------|---------------------|
|                      |                 |                     |
|                      |                 |                     |

**2.2. Bệnh tâm thần :**

**Triệu chứng :**

**Điều trị:**

Nằm viện: Có  Không  Bao nhiêu lần: \_\_\_\_\_ Bao nhiêu thời gian:

**Thuốc tâm thần:**

| <i>Tên của thuốc</i> | <i>Số lượng</i> | <i>Tác dụng phụ</i> |
|----------------------|-----------------|---------------------|
|                      |                 |                     |
|                      |                 |                     |

## ANNEXE C

### ITEMS DU QUESTIONNAIRE DES STYLES D'ATTACHEMENT

#### Questionnaire des Styles d'Attachement (QSA)

Mettez dans la case **Réponses** le chiffre qui correspond le mieux à votre idée par rapport à l'énoncé mentionné.

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| 1. Totalement en désaccord | 4. Faiblement en accord |
| 2. Fortement en désaccord  | 5. Fortement en accord  |
| 3. Faiblement en désaccord | 6. Totalement en accord |

| Énoncé  | Réponse |
|---|---------|
| 1. Globalement, je suis une personne qui a de la valeur.  |         |
| 2. Je suis plus facile à connaître que la plupart des gens.   |         |
| 3. Je suis confiant(e) d'avoir des gens auprès de moi quand j'en aurais besoin.                                       |         |
| 4. Je préfère dépendre de moi seul(e) que dépendre des autres.  |         |
| 5. Je préfère m'occuper de mes affaires et ne pas me mêler des relations entre les autres personnes de mon entourage. |         |
| 6. Demander de l'aide c'est admettre que je suis un(e) incapable.   |         |
| 7. La valeur des gens devrait être jugée par leurs réussites.   |         |
| 8. Réussir des choses est plus important que de bâtir des relations.  |         |
| 9. Exceller dans ce qu'on a à faire est plus important que de bien s'entendre avec les autres.                        |         |
| 10. Faire une tâche sans vous préoccuper de savoir si cela pourrait blesser quelqu'un.                                |         |
| 11. Il est important pour moi que les autres m'aiment.  |         |
| 12. Il est important pour moi d'éviter de faire des choses que les autres n'aimeraient pas.                           |         |
| 13. Je trouve difficile de prendre une décision sans savoir ce que pensent les autres.                                |         |
| 14. Mes relations avec les autres sont généralement peu profondes.  |         |
| 15. Parfois, je pense que je ne vauds rien.   |         |
| 16. Je trouve difficile de faire confiance aux autres.  |         |
| 17. Je trouve cela difficile de dépendre des autres.  |         |
| 18. Je trouve que les autres ne se rapprochent pas de moi autant que je le voudrais.                                  |         |
| 19. Je trouve qu'il est relativement facile de se rapprocher des autres.  |         |
| 20. C'est facile pour moi d'avoir confiance aux autres.   |         |
| 21. Je me sens à l'aise avec l'idée de dépendre des autres  |         |
| 22. Je m'inquiète que les autres ne s'occupent pas autant de moi que je m'occupe d'eux.                               |         |

|  |  |
|--|--|
| 23. Je m'inquiète à l'idée que les gens veuillent trop se rapprocher de moi.                     |  |
| 24. Je m'inquiète de ne pas être à la hauteur des autres.  |  |
| 25. Je ne suis pas sûr de vouloir être proche des autres.  |  |
| 26. Bien que je veux être proche des autres, cela me rend mal à l'aise.                          |  |
| 27. Je me demande pourquoi les gens veulent être en relation avec moi.                           |  |
| 28. Il est très important pour moi d'avoir une relation intime.                                  |  |
| 29. Je m'inquiète beaucoup à propos de mes relations interpersonnelles.                          |  |
| 30. Je me demande comment je me débrouillerais sans avoir quelqu'un qui m'aime.                  |  |
| 31. Je me sens confiant(e) à m'ouvrir aux autres.  |  |
| 32. Je me sens souvent délaissé(e) ou seul(e).   |  |
| 33. Je m'inquiète souvent du fait que je suis différent(e) des autres.                           |  |
| 34. Tout le monde a ses propres problèmes, je ne tracasse pas les gens avec les miens.           |  |
| 35. Lorsque je parle de mes problèmes aux autres, je me sens honteux(se) ou ridicule.            |  |
| 36. Trop occupé(e) pour mettre du temps dans les relations interpersonnelles.                    |  |
| 37. Lorsque quelque chose me tracasse, les autres en sont généralement conscients et intéressés. |  |
| 38. J'ai confiance que les autres m'aiment et me respectent.                                     |  |
| 39. Je suis frustré(e) lorsque les autres ne sont pas disponibles quand j'ai besoin d'eux.       |  |
| 40. Les autres me déçoivent souvent  |  |

\* Paquette, D., Bigras, M., & Parent, S. (2001). *Version validée auprès d'un échantillon francophone de Montréal.*

## BẢNG CÂU HỎI CÁC KIỂU GẮN BÓ CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH

Xin hãy đánh dấu (từ 1 đến 6) vào cột **Trả lời** mức độ phù hợp với ý kiến của bạn nhất tương đương với các nội dung đưa ra bên cạnh.

- |                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| 1. Hoàn toàn không đồng ý | 4. Hơi đồng ý       |
| 2. Khá không đồng ý       | 5. Khá đồng ý       |
| 3. Hơi không đồng ý       | 6. Hoàn toàn đồng ý |

| Nội dung của những câu hỏi  | Trả lời |
|---|---------|
| 1. Nhìn chung, tôi là một người có giá trị  |         |
| 2. Tôi là người dễ làm quen hơn phần lớn những người khác   |         |
| 3. Tôi tin rằng tôi sẽ có nhiều người bên cạnh tôi khi tôi cần  |         |
| 4. Tôi thích dựa vào chính mình hơn là phụ thuộc vào người khác   |         |
| 5. Tôi thích tự lo liệu cho mọi việc của mình và không can thiệp vào các mối quan hệ giữa những người khác xung quanh tôi |         |
| 6. Khi tôi cần phải yêu cầu sự giúp đỡ của người khác có nghĩa rằng tôi là người không có khả năng                        |         |
| 7. Giá trị của mọi người phải được đánh giá bằng thành công của họ  |         |
| 8. Đạt được nhiều điều trong cuộc sống quan trọng hơn là xây dựng các mối quan hệ   |         |
| 9. Giỏi việc mà chúng ta làm quan trọng hơn là hợp với những người xung quanh   |         |
| 10. Bạn có thể làm một việc mà bạn không bận tâm rằng liệu điều đó có làm tổn thương người khác                           |         |
| 11. Điều rất quan trọng đối với tôi là những người khác yêu quý tôi   |         |
| 12. Rất quan trọng đối với tôi là tránh làm những điều mà những người khác không thích                                    |         |
| 13. Tôi thấy khó để ra quyết định mà không biết điều người khác nghĩ là gì  |         |
| 14. Những mối quan hệ của tôi và người khác nhìn chung ít sâu sắc   |         |
| 15. Nhiều khi, tôi nghĩ rằng tôi chẳng có giá trị   |         |
| 16. Tôi thấy khó để tin tưởng vào người khác  |         |
| 17. Tôi thấy khó để phụ thuộc vào người khác  |         |
| 18. Tôi thấy những người khác không tới gần tôi như tôi mong muốn   |         |
| 19. Tôi thấy mình tương đối dễ dàng để gần với người khác   |         |
| 20. Tôi dễ dàng tin tưởng vào người khác  |         |
| 21. Tôi thấy thoải mái với suy nghĩ phụ thuộc vào người khác  |         |
| 22. Tôi lo lắng rằng những người khác không chăm sóc tôi nhiều như tôi chăm sóc họ  |         |
| 23. Tôi lo lắng khi nghĩ rằng những người khác quá muốn gần tôi   |         |
| 24. Tôi lo lắng rằng không thể bằng người khác  |         |
| 25. Tôi không chắc rằng mình muốn gần người khác  |         |

|   |  |
|---|--|
| 26. Ngay cả khi tôi muốn được gần gũi người khác, điều đó làm tôi thấy không được tự nhiên                |  |
| 27. Tôi tự hỏi tại sao mọi người muốn có quan hệ thân quen với tôi  |  |
| 28. Điều rất quan trọng đối với tôi là có một mối quan hệ sâu sắc   |  |
| 29. Tôi lo lắng rất nhiều về các mối quan hệ của tôi với những người xung quanh                           |  |
| 30. Tôi tự hỏi mình làm thế nào để tự xoay sở một mình khi không có ai bên cạnh để yêu thương tôi         |  |
| 31. Tôi cảm thấy đầy đủ tự tin để cởi mở với người khác   |  |
| 32. Tôi thường xuyên cảm thấy bị bỏ mặc một mình hoặc cảm thấy cô đơn                                     |  |
| 33. Tôi lo lắng thường xuyên về việc tôi có thể là người khác biệt so với mọi người                       |  |
| 34. Tất cả mọi người có khó khăn riêng của họ, tôi không muốn làm người khác bận tâm tới khó khăn của tôi |  |
| 35. Trong khi tôi nói về vấn đề của mình với người khác, tôi cảm thấy xấu hổ hoặc kỳ quặc                 |  |
| 36. Tôi quá bận bịu để dành thời gian cho các mối quan hệ cá nhân xung quanh mình.                        |  |
| 37. Khi có điều gì đó làm tôi bận tâm, mọi người thường nhận thấy hoặc quan tâm tới điều đó               |  |
| 38. Tôi tin rằng những người khác yêu tôi và tôn trọng tôi  |  |
| 39. Tôi không hài lòng khi người khác không thể sẵn sàng giúp đỡ khi tôi cần họ                           |  |
| 40. Những người khác làm tôi thất vọng thường xuyên   |  |

\* Paquette, D., Bigras, M., & Parent, S. (2001). *Version validée auprès d'un échantillon francophone de Montréal.*

## ANNEXE D

### ENTRETIEN D'ADAPTATION PSYCHOSOCIALE ADULTE (EAPA)

---

*J'effectue présentement une étude sur les stratégies d'adaptation psychosociale chez les personnes ayant vécu la perte de leurs parents biologiques en bas âge (par abandon parental, décès, placement en institution). J'aimerais vous poser des questions sur votre vie actuelle puis nous revisiterons rétrospectivement la période de l'adolescence et de l'enfance. Les questions concernent principalement vos relations interpersonnelles, votre santé (physique et psychologique), vos difficultés ainsi que vos réussites ou les bons moments vécus. Je vais surtout vous poser des questions par rapport aux stratégies que vous avez adoptées durant ces moments afin de faire face aux adversités qui se sont produites dans votre vie. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Il se peut que vous vous rappeliez les événements passés que très vaguement. Répondez aux questions de votre mieux.*

#### **PÉRIODE ADULTE (18 ans à aujourd'hui)**

##### ***Q1 : Contexte de vie (statut familial, social et marital)***

*Pour mieux comprendre votre contexte de vie actuelle, j'aimerais que vous me décriviez votre situation familiale, professionnelle et amoureuse. Par exemple, avez-vous un(e) conjoint(e)? Avez-vous des enfants? Avez-vous un emploi? Où travaillez-vous? Aimez-vous votre travail? Comment qualifiez-vous votre relation avec les gens qui vous entourent?*

##### ***Q2 : Identité sociale, perception de l'autre, sentiment d'appartenance, disponibilité du soutien social***

*Sentez-vous que vous avez une place dans votre famille, dans votre groupe d'amis et dans la société? À quelle fréquence avez-vous des contacts avec ces personnes (amis, parents, collègues)? À quand remonte la dernière fois que vous avez vu ces personnes? La dernière fois que vous avez demandé de l'aide à votre entourage, vers qui vous êtes-vous tourné et quelle a été leur réponse? Nommez une personne de votre entourage avec qui vous vous sentiriez suffisamment à l'aise pour vous confier. Indiquez les raisons qui expliquent votre facilité à communiquer avec cette personne.*

##### ***Q3 : Identité sociale et sentiment d'appartenance***

*Pouvez-vous me décrire cinq valeurs que vous trouvez les plus importantes. Selon vous, qui vous a inculqué ces valeurs? Pourquoi sont-elles importantes? Les transmettriez-vous à vos enfants? Selon vous, est-ce que ces valeurs sont universelles?*

##### ***Q4 : Stratégies d'adaptation et capacités de faire face aux adversités de la vie***

*Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vécu des événements importants dans votre vie, par exemple, mariage, naissance d'un enfant, perte d'emploi ou nouvel emploi, séparation, décès d'un des membres de la famille, etc.? Ces événements sont-ils positifs ou négatifs pour vous?*

*Comment avez-vous géré ces événements? Ces événements ont-ils encore des impacts sur votre vie aujourd'hui?*

**Q5 : Identité personnelle (perception de soi et estime de soi)**

*Maintenant, j'aimerais vous demander de choisir **cinq adjectifs** qui décrivent le mieux la personne que vous êtes. Selon vous, est-ce que les gens qui vous entourent vous perçoivent de la même façon (donner un nom).*

**Q6. Figure significative et perception de l'autre**

*J'aimerais que vous me parliez de la personne la plus importante dans votre vie. Expliquez pourquoi cette personne est importante pour vous. Donnez trois exemples de moments où cette personne vous a soutenu dans votre vie. Selon vous, est-ce que vous êtes aussi une personne importante pour cette personne? Pourquoi?*

**PÉRIODE DE L'ADOLESCENCE (12 à 17 ANS)**

**Q1 : Contexte de vie**

*Maintenant, j'aimerais que nous prenions le temps pour revisiter votre adolescence, c'est-à-dire lorsque vous aviez entre 12 à 17 ans. Pouvez-vous me dire avec qui vous viviez durant cette période? Fréquentiez-vous une école? Aviez-vous des amis? Vous rappelez-vous des prénoms de vos amis? Comment était votre relation avec ces personnes? Sentiez-vous que vous apparteniez à une famille ou à un groupe d'amis? Est-ce que vous vous souvenez d'un moment particulier, d'un événement heureux ou difficile qui se soit passé durant cette période? Pouvez-vous me le raconter?*

**Q2. Figure significative, perception de l'autre, accès aux ressources et stratégies d'adaptation**

*Quand les choses n'allaient pas pour vous quand vous étiez adolescent, que faisiez-vous? Quand vous étiez bouleversé, c'est-à-dire anxieux, triste ou fâché, que faisiez-vous? Pouvez-vous me raconter un événement où cela est arrivé et qu'est-ce qui s'est passé. Est-ce que vous étiez souvent malade quand vous étiez adolescent? Pouvez-vous me raconter une fois où cela est arrivé et qu'est-ce qui s'est passé.*

**Q3 : Figure significative et perception de l'autre**

*Pendant cette période, qui était la personne la plus importante dans votre vie. Expliquez pourquoi cette personne était importante pour vous. Donnez trois exemples de moments où cette personne vous a soutenu dans votre vie. Selon vous, est-ce que vous étiez aussi une personne importante pour cette personne? Pourquoi?*

**Q4. Stratégies d'adaptation et capacités à faire face aux adversités de la vie**

*Durant votre adolescence, avez-vous vécu certaines difficultés d'ordre physique, mental, ou relationnel? Par exemple, avez-vous consommé des substances illicites? Avez-vous commis des actes délictueux? Avez-vous été hospitalisé pour des problèmes de santé mentale ou physique?*

*Est-ce que quelqu'un vous a soutenu durant cette période (tante, oncle, grands-parents, parents adoptifs)? Pouvez-vous m'expliquer comment vous arriviez à faire face aux défis?*

## **PÉRIODE ENFANCE (0 à 12 ANS)**

### ***Q1 : Contexte de vie***

*Maintenant, j'aimerais que vous me parliez des premiers moments dont vous vous rappelez avec votre famille (vos parents, vos frères et sœurs...) Ensuite, j'aimerais que vous me décriviez les circonstances qui vous ont mené à la perte de vos parents biologiques. Par exemple, où êtes-vous né, où viviez-vous, à quel âge êtes-vous devenu orphelin(ne), avec qui aviez-vous vécu après la séparation d'avec vos parents biologiques.*

### ***Q2. Personne significative***

*J'aimerais que vous décriviez votre relation avec la ou les personnes qui ont pris soin de vous durant votre enfance...si vous pouviez commencer par vos souvenirs les plus lointains? Vous sentez-vous proche de cette (ces) personne(s)? Pouvez-vous me dire pourquoi? Est-elle (sont-elles) toujours présente(nt) dans votre vie aujourd'hui?*

### ***Q3. Perception de l'autre***

*J'aimerais vous demander de choisir cinq adjectifs qui décrivent la relation que vous avez eue avec chaque personne qui a pris soin de vous quand vous étiez enfant? Je sais que c'est difficile et que ça peut prendre un peu de temps, alors prenez quelques minutes afin d'y réfléchir. C'est bien, maintenant j'aimerais vous poser des questions sur ces adjectifs. Vous avez dit qu'elle était (expression du participant). Vous souvenez-vous d'une occasion ou d'un souvenir où cette personne était (expression du participant)?*

### ***Q4. Stratégies d'adaptation***

*Vous rappelez-vous si vous avez vécu certaines difficultés d'ordre physique, mental ou relationnel. Par exemple, étiez-vous souvent malade quand vous étiez petit? Pouvez-vous me raconter une fois où cela est arrivé et qu'est-ce qui s'est passé. Pleuriez-vous souvent? Refusiez-vous de manger ou de faire ce que les adultes vous demandaient? Pouvez-vous m'expliquer comment vous arriviez à faire face aux défis? Est-ce que quelqu'un vous a soutenu durant cette période (tante, oncle, grands-parents, parents adoptifs)?*

### ***Q5. Stratégies d'adaptation, accès aux ressources***

*Quand les choses n'allaient pas pour vous quand vous étiez enfant, que faisiez-vous? Quand vous étiez bouleversé, c'est-à-dire anxieux, triste ou fâché, que faisiez-vous? Pouvez-vous me raconter des moments où cela vous est arrivé et qu'est-ce qui s'est passé? Est-ce que vous pouvez vous rappeler ce qui arrivait quand vous vous étiez fait mal ou blessé physiquement? Pouvez-vous me raconter un des moments où cela vous est arrivé et qu'est-ce qui s'est passé?*

### ***Q6. Perception de soi et perception de l'autre***

*Est-ce que vous vous êtes déjà senti seul, abandonné ou peut-être même rejeté ou en colère quand vous étiez enfant? Quel âge aviez-vous à ce moment? Qu'avez-vous fait? D'après vous, pourquoi vous sentiez-vous de cette façon? Qu'est-ce qui est la cause de ses émotions? Pensez-vous que les gens qui prenaient soin de vous se rendaient compte de ce que vous viviez? Est-ce que ce sentiment est encore présent aujourd'hui?*

**Q7. Estime de soi**

*Maintenant, pouvez-vous aussi me dire si vous vous êtes déjà senti aimé, choisi ou fier de vous quand vous étiez enfant? Quel âge aviez-vous à ce moment? D'après vous, pourquoi vous sentiez-vous de cette façon? Qu'est-ce qui est la cause de ces émotions? Pensez-vous que les gens qui prenaient soin de vous se rendaient compte de ce que vous viviez? Est-ce que ce sentiment est encore présent aujourd'hui?*

**Q8. Conclusion**

*Pour conclure, avez-vous des éléments que vous voudriez ajouter me permettant de mieux comprendre votre vie passée et votre vie actuelle?*

## HỎI CHUYỆN VỀ KHẢ NĂNG THÍCH NGHI TÂM LÝ - XÃ HỘI CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH GỐC VIỆT BỊ BỎ RƠI TỪ THƠ ẤU

*Hiện nay tôi đang làm một nghiên cứu về khả năng thích nghi tâm lý ở những người đã trải qua việc mất bố mẹ để ở tuổi thơ ấu (bởi sự bỏ rơi, bố mẹ qua đời, chuyển tới cô nhi viện). Tôi rất mong muốn được đặt ra cho bạn những câu hỏi về thời thơ ấu của bạn. Những mối quan hệ liên quan chính tới các mối quan hệ liên cá nhân của bạn, sức khỏe của bạn (sức khỏe thể chất và tinh thần), những khó khăn cũng như những thành công của bạn hay những thời điểm đẹp mà bạn đã sống. Nhất là tôi sẽ đặt ra cho bạn những câu hỏi liên quan tới chiến lược mà bạn đã chọn trong những thời gian gần đây để đối diện với những trở ngại đã diễn ra trong cuộc sống của bạn. Không có câu trả lời tốt hay xấu. Cũng có thể cuộc hỏi chuyện gợi nhớ tới những sự kiện đã trải qua một cách rất mơ hồ. Bạn hãy trả lời câu hỏi như bạn nghĩ là tốt nhất với bạn.*

### **GIAI ĐOẠN TRƯỞNG THÀNH (18 tuổi tới nay)**

#### **Q1: Hoàn cảnh sống hiện nay (tình trạng gia đình, hôn nhân và vị trí xã hội )**

*Để hiểu rõ nhất hoàn cảnh cuộc sống của bạn hiện nay, tôi rất muốn bạn mô tả lại cho tôi tình hình gia đình, công việc và tình yêu của bạn. Ví dụ, bạn đã có một người bạn đời? Bạn đã có con? Bạn đã có một công việc ổn định? Bạn làm việc ở đâu? Bạn có yêu thích công việc của mình không? Bạn đánh giá chất lượng mối quan hệ của mình với những người xung quanh bạn như thế nào?*

#### **Q2: Bản sắc xã hội, cách nhìn nhận của người khác về bản thân, cảm giác thuộc về một nhóm nào đó, sự hỗ trợ xã hội sẵn có**

*Bạn cảm thấy có một vị trí trong gia đình hiện tại của mình? Vị trí trong nhóm bạn của bạn và trong xã hội? Bạn có thường xuyên liên lạc với những người này? (bạn bè, bố mẹ, đồng nghiệp)? Lần gần đây nhất là khi nào bạn gặp những người này? Lần cuối cùng bạn đã tìm sự giúp đỡ với những người xung quanh, với những người gần bạn và câu trả lời của họ là gì? Gọi tên một người từ những người xung quanh bạn mà với họ bạn cảm thấy đủ thoải mái để chia sẻ. Bạn hãy chỉ ra những lý do giải thích sự dễ dàng trong giao tiếp của bạn với người này.*

#### **Q3: Bản sắc xã hội và cảm giác thuộc về một nhóm nào đó**

*Bạn có thể mô tả năm giá trị mà bạn thấy quan trọng nhất. Theo bạn, ai đã khắc ghi những giá trị này trong bạn? Tại sao chúng lại quan trọng đối với bạn? Bạn có truyền lại tất cả điều đó cho các con của bạn? Theo bạn, những giá trị này có phổ biến trong xã hội không?*

#### **Q4: Chiến lược thích nghi và khả năng đương đầu với những nghịch cảnh của cuộc sống**

*Trong mười hai tháng trở lại đây, bạn đã có thể sống những sự kiện quan trọng trong cuộc đời bạn, ví dụ như đám cưới, sinh một đứa trẻ, mất một công việc hoặc có một công việc mới, sự qua đời của một thành viên trong gia đình,..vv..? Những sự kiện này tích cực hay tiêu cực đối với*

bạn? Bạn đã quản lý chúng như thế nào? Những sự kiện này vẫn có còn ảnh hưởng tới cuộc sống hiện tại của bạn?

**Q5: Bản sắc cá nhân (sự nhìn nhận về bản thân và tự đánh giá bản thân mình)**

Bây giờ, bạn có thể lựa chọn năm tính từ miêu tả đúng nhất về con người bạn. Theo bạn, những người xung quanh có nhìn nhận bạn đúng như bạn miêu tả mình (hãy đưa ra một cái tên trong đó).

**Q6: Người có ý nghĩa quan trọng trong cuộc đời, sự gắn bó và sự nhìn nhận của người khác**

Tôi rất muốn bạn nói cho tôi về người quan trọng nhất trong cuộc đời bạn. Giải thích tại sao người này lại quan trọng đối với bạn. Bạn hãy đưa ra ba ví dụ về thời điểm mà người này đã hỗ trợ bạn trong cuộc sống. Theo bạn, bạn cũng là người quan trọng với họ? Tại sao?

**GIAI ĐOẠN THANH THIẾU NIÊN (12 tới 17 tuổi)**

**Q1: Hoàn cảnh sống**

Bây giờ, tôi rất muốn chúng ta dành thời gian để nhìn lại thời thành niên của bạn, từ khi bạn 12 tuổi tới 17 tuổi. Bạn có thể nói cho tôi bạn sống với ai trong giai đoạn này? Bạn có đi học? Bạn có những người bạn thân? Bạn có nhớ tên những người bạn cũ của bạn? Mối quan hệ giữa bạn và những người bạn này thế nào? Bạn cảm thấy bạn thuộc về một gia đình hay một nhóm bạn? Bạn có nhớ tới một quãng thời gian đặc biệt, một sự kiện hạnh phúc hay khó khăn đã trải qua trong gian đoạn này? Bạn có thể kể cho tôi về nó?

**Q2: Người có ý nghĩa quan trọng trong cuộc sống, sự nhìn nhận của người khác, có những nguồn lực và chiến lược thích nghi**

Khi nào có nhiều điều không ổn với bạn khi bạn còn thành niên, bạn đã làm gì? Khi nào bạn đã bị đảo lộn (có nghĩa là bạn cảm thấy lo lắng, buồn, tức giận) bạn đã làm gì? Bạn có thể kể cho tôi một sự kiện đã đến với bạn và điều đó đã diễn ra như thế nào? Bạn có thường xuyên bị ốm khi bạn đang thành niên? Bạn có thể kể một lần khi bạn ốm và điều gì đã xảy ra?

**Q3: Người có ý nghĩa quan trọng trong cuộc đời và sự nhìn nhận của người khác**

Tôi rất muốn bạn nói cho tôi về người quan trọng nhất trong cuộc đời bạn khi bạn còn thành niên. Giải thích tại sao người này lại quan trọng đối với bạn. Bạn hãy đưa ra ba ví dụ về thời điểm mà người này đã hỗ trợ bạn trong cuộc sống. Theo bạn, bạn cũng là người quan trọng với họ? Tại sao?

**Q4: Chiến lược thích nghi và khả năng đương đầu với nghịch cảnh của cuộc sống**

*Trong thời thanh thiếu niên, bạn có thể đã trải qua một vài khó khăn về thể chất, tinh thần, mối quan hệ? Ví dụ, bạn đã nghiệm các chất trái phép? Bạn đã phạm những hành động phạm pháp? Bạn đã phải nhập viện vì những vấn đề sức khỏe thể chất hoặc tinh thần? Có ai đó đã hỗ trợ bạn trong giai đoạn này? (bác, cô dì, ông bà, bố mẹ nuôi)? Bạn có thể giải thích làm thế nào bạn có thể đương đầu với những thử thách?*

## **GIAI ĐOẠN THƠ ẤU (0- 12 tuổi)**

### **Q1: Hoàn cảnh sống**

*Bây giờ, tôi rất muốn nói với bạn về những thời điểm đầu tiên mà bạn nhớ về gia đình bạn (bố mẹ, anh chị em của bạn...) Sau đó, tôi rất muốn bạn miêu tả cho tôi trong hoàn cảnh nào đã đưa bạn tới việc mất gia đình ruột của mình. Ví dụ, bạn sinh ra ở đâu? Sống ở đâu? Mấy tuổi bạn trở nên mồ côi, bạn đã sống với ai sau sự chia tách với bố mẹ ruột của mình?*

### **Q2: Người có ý nghĩa quan trọng trong cuộc đời**

*Tôi rất muốn bạn mô tả cho tôi mối quan hệ của bạn hay mối quan hệ của bạn với những người đã chăm sóc bạn trong thời thơ ấu. Nếu như bạn có thể bắt đầu bằng những ký ức xa nhất? Bạn cảm thấy gần gũi người này? Bạn có thể nói cho tôi tại sao? Người này luôn hiện diện trong cuộc sống của bạn hiện nay?*

### **Q3: Sự nhìn nhận của người khác**

*Tôi rất muốn bạn chọn ra năm tính từ mô tả mối quan hệ mà bạn đã có với mỗi một người chăm sóc bạn khi bạn còn thơ ấu? Tôi biết rằng điều đó khó và có thể cần một chút thời gian, vì vậy hãy đợi vài phút để suy nghĩ. Tốt rồi, bây giờ tôi muốn đặt ra cho bạn những câu hỏi về các tính từ này. Bạn đã nói rằng người đó rất...**(biểu đạt của người tham gia)**. Bạn có nhớ vào một dịp hay một kỷ niệm với người này. **(biểu đạt của người tham gia)**.*

### **Q4: Chiến lược thích nghi**

*Bạn gợi nhớ lại bạn đã trải qua một vài khó khăn về thể chất, tinh thần hay mối quan hệ. Ví dụ, bạn đã thường xuyên ốm khi bạn còn nhỏ? Bạn có thể kể cho tôi một lần mà điều đó đến với bạn và chuyện gì đã xảy ra. Bạn đã rất hay khóc? Bạn có từ chối việc ăn và làm theo những gì người lớn yêu cầu? Bạn có thể giải thích tại sao bạn có thể đương đầu với những thách thức? Bạn có ai đó hỗ trợ trong suốt giai đoạn đó? (cô dì, bác, ông bà, bố mẹ nuôi)?*

### **Q5: Chiến lược thích nghi và có những nguồn lực hỗ trợ bên ngoài**

*Khi nào có những thử thách không ổn với bạn khi bạn còn nhỏ? Bạn đã làm gì? Khi nào bạn bị đảo lộn, có nghĩa là bạn lo lắng, tức giận, bạn đã làm gì? Bạn có thể kể cho tôi một lần khi điều đó tới và chuyện gì đã xảy ra? Bạn có thể nhớ lại điều gì đã đến khi bạn bị làm đau hay bị thương về thể chất? Bạn có thể kể một lần điều đó tới với bạn và chuyện gì xảy ra?*

**Q6: Cách nhìn nhận về bản thân và người khác**

*Bạn đã bao giờ cảm thấy một mình, bị bỏ rơi hoặc có thậm chí có thể bị từ chối, hay tức giận khi bạn còn nhỏ? Bạn mấy tuổi khi đó? Bạn đã làm gì? Theo bạn, tại sao bạn cảm thấy như vậy? Đâu là nguyên nhân của những cảm xúc đó? Bạn có nghĩ rằng những người chăm sóc bạn đã quan tâm tới điều bạn đã sống? Những cảm xúc đó có theo bạn tới ngày hôm nay?*

**Q7: Tự đánh giá bản thân**

*Bây giờ, bạn cũng có thể nói cho tôi rằng bạn đã cảm thấy được yêu, được lựa chọn hay tự hào khi bạn còn nhỏ? Bạn bao nhiêu tuổi vào thời điểm đó? Theo bạn, tại sao bạn lại cảm thấy như vậy? Đâu là nguyên nhân của những cảm xúc đó? Bạn có nghĩ những người chăm sóc bạn đã quan tâm tới điều mà bạn đã trải qua? Những tình cảm đó có theo bạn tới ngày hôm nay?*

**Q8: Kết luận**

*Để kết thúc, bạn có những yếu tố khác bạn muốn thêm vào để tôi có thể hiểu hơn về cuộc sống trong quá khứ và hiện tại của bạn?*

## ANNEXE E

### CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE



Case postale 1250, succursale HULL  
Gatineau (Québec) J8X 3X7  
www.uqo.ca

Notre référence: 2272

#### CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche a examiné le projet de recherche intitulé :

**Projet:** L'adaptation psychosociale des adultes vietnamiens ayant vécu l'abandon parental en bas âge : une étude de cas multiples

**Soumis par:** Maily Daigle  
Étudiante  
Département de psychoéducation et de psychologie  
Université du Québec en Outaouais

**Financement:** Non

Le Comité a conclu que la recherche proposée respecte les principes directeurs de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Outaouais.

Ce certificat est valable jusqu'au: 17 novembre 2017

Le président du Comité d'éthique de la recherche  
André Durivage

Date d'émission: 17 novembre 2015

## ANNEXE F

### IDENTIFICATION ET ENGAGEMENTS

| IDENTIFICATION DU BÉNÉVOLE                  |                     |
|---|---------------------|
| Nom : _____                                 | Prénom : _____      |
| Téléphone : _____                           |                     |
| Adresse : _____                             | Code postal : _____ |
| Ville : _____                               |                     |
| Courriel : _____                            |                     |
| Date de naissance (année/mois/jour) : _____ |                     |

Je m'engage à remettre, en bon état, lors de la dernière journée de mon engagement, à la chercheuse, **tous les effets qui sont prêtés** dans l'exercice de mes fonctions. Je m'engage également, lors de la dernière journée de mon engagement, à **détruire toutes informations sensibles** (sur papier, matériel informatique, audio, vidéo) concernant les participants qui me sont confiées dans l'exercice de mes fonctions de bénévole.

| DÉCLARATIONS DE CULPABILITÉ   |
|---|
| <b>Infraction criminelle ou pénale</b>  |
| <input type="checkbox"/> Je n'ai <b>pas</b> été déclaré coupable infraction criminelle ou pénale au Canada ou à l'étranger.<br>ou             |
| <input type="checkbox"/> J'ai été déclaré coupable, au Canada ou à l'étranger, de l'infraction ou des infractions criminelles ou pénales      |
| <b>Accusations et instances criminelles ou pénales</b>  |
| <input type="checkbox"/> Je ne fais <b>pas</b> l'objet d'accusation d'une infraction criminelle ou pénale au Canada ou à l'étranger.<br>ou    |
| <input type="checkbox"/> Je fais l'objet d'une ou plusieurs accusations d'infraction criminelle ou pénale au Canada ou à l'étranger.          |
| <b>Ordonnances judiciaires</b>  |
| <input type="checkbox"/> Je ne fais <b>pas</b> l'objet d'une ordonnance judiciaire qui subsistent contre moi, au Canada ou à l'étranger<br>ou |
| <input type="checkbox"/> Je fais l'objet d'une ordonnance judiciaire qui subsistent contre moi, au Canada ou à l'étranger                     |

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Veillez compléter le verso et retourner le document à : \_\_\_\_\_

## POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ<sup>12</sup>

### Énoncés de la politique

- A- Tel qu'exigé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais, la confidentialité est une obligation pour toute personne (directeur de recherche, chercheur, assistant de recherche, bénévole) œuvrant au *Projet essai doctoral* de Madame Maïly Daigle. Par le fait même, toute personne qui œuvre pour le projet s'engage à garder confidentielles les informations obtenues dans l'exercice de ses fonctions au regard des participants. Elle s'engage également à limiter ses accès uniquement aux informations nécessaires à l'accomplissement de ses fonctions.
- B- Toute personne œuvrant dans ce *Projet essai doctoral* ne peut accéder aux renseignements de sa famille, de son voisin ou connaissance.
- C- Lorsque des échanges verbaux ou écrits de nature confidentielle sont requis, des règles strictes de prudence et de discrétion sont de mise.
- D- L'ensemble des énoncés précédents s'applique également aux données informatiques.
- E- Les documents ou données électroniques, audio et vidéo sont régis par les mêmes règles de confidentialité que le support papier.
- F- Toute personne œuvrant pour ce présent *Projet essai doctoral* avise immédiatement le Comité éthique de la recherche de l'UQO, la directrice de recherche ou la chercheuse toute situation susceptible de mettre en péril la confidentialité de l'information ou qui pourrait causer préjudice aux tiers visés par cette information.

## ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ

Je déclare avoir été informé et avoir pris connaissance des énoncés ci-dessus de la *Politique relative à la confidentialité* du *Projet essai doctoral* de Madame Maïly Daigle. Toutes informations concernant les participants du projet sont strictement confidentielles.

Je m'engage en tout le temps pendant la durée de mon entente et en tout temps par la suite, à ne divulguer d'aucune façon, toute information de nature confidentielle obtenue dans l'exercice de mes fonctions de bénévole.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

<sup>12</sup> RÉFÉRENCE : *Formulaire de consentement* (Projet #2272) qui a obtenu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'UQO le 17 novembre 2015.

ANNEXE G  
DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

| Groupe A (Orphelins vietnamiens)         |                             |               |               |             |               |            |               |               |
|--|-----------------------------|---------------|---------------|-------------|---------------|------------|---------------|---------------|
|  | <i>Victor</i> <sup>13</sup> | <i>Anton</i>  | <i>Larmée</i> | <i>Van</i>  | <i>Neige</i>  | <i>May</i> | <i>Thor</i>   | <i>Flora</i>  |
| <b>Sexe</b>                              | M                           | M             | F             | M           | F             | F          | M             | F             |
| <b>Âge</b>                               | 38                          | 31            | 30            | 25          | 37            | 32         | 34            | 31            |
| <b>Statut</b>                            | Marié                       | Marié         | Célibataire   | Célibataire | Mariée        | Mariée     | Marié         | Mariée        |
| <b>Niveau de scolarité</b> <sup>14</sup> | Secondaire                  | Universitaire | Collégial     | Secondaire  | Universitaire | Collégial  | Universitaire | Universitaire |
| <b>Revenu (en Dong)</b> <sup>15</sup>    | Faible                      | Moyen         | Faible        | Faible      | Élevé         | Faible     | Élevé         | Moyen         |
| <b>Religion</b> <sup>16</sup>            | NP <sup>17</sup>            | NP            | NP            | NP          | NP            | P          | NP            | NP            |
| <b>Occupation</b>                        | T. plein                    | T. plein      | T. plein      | T. plein    | T. plein      | T. plein   | T. plein      | Sans emploi   |
| <b>Maladies connues</b>                  | N/A                         | N/A           | N/A           | N/A         | N/A           | Physique   | N/A           | Physique      |
| <b>Traitement</b>                        | N/A <sup>18</sup>           | N/A           | N/A           | N/A         | N/A           | Oui        | N/A           | Non           |

<sup>13</sup> Les noms sont fictifs afin de respecter la confidentialité des participants.

<sup>14</sup> Les niveaux de scolarité ont été ajustés afin qu'ils soient comparables pour les participants vietnamiens et québécois.

<sup>15</sup> Les niveaux de revenu sont estimés de façon arbitraire par le participant lui-même selon quatre catégories de revenu qui ont été proposées aux participants.

<sup>16</sup> Le Bouddhisme (une des religions pratiquées au Vietnam) fait partie du quotidien des participants du groupe A.

<sup>17</sup> NP : non pratiquant

<sup>18</sup> N/A : Non applicable

ANNEXE H

DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

|                  | Groupe B (Personnes adoptées au Québec) |               |               |               |           |             |               |               |
|------------------|---|---------------|---------------|---------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
|                  | Ireina                                  | Noah          | Han           | Nancy         | June      | Paul        | Ethan         | Mary          |
| Sexe             | F                                       | M             | M             | F             | F         | M           | M             | F             |
| Âge à l'adoption | 9 mois                                  | 9 mois        | 48 mois       | 6 mois        | 126 mois  | 36 mois     | 84 mois       | 84 mois       |
| Âge              | 20                                      | 21            | 26            | 21            | 30        | 25          | 23            | 20            |
| Statut           | En couple                               | En couple     | En couple     | En couple     | En couple | Célibataire | Célibataire   | En couple     |
| Scolarité        | Secondaire                              | Universitaire | Universitaire | Universitaire | Collégial | Collégial   | Universitaire | Universitaire |
| Revenu (\$Can)   | Faible                                  | Faible        | Moyen         | Faible        | Moyen     | Faible      | Faible        | Faible        |
| Religion         | NP                                      | NP            | NP            | NP            | NP        | NP          | NP            | NP            |
| Occupation       | Sans emploi                             | T. plein      | T. plein      | T. plein      | T. plein  | T. partiel  | Sans emploi   | Sans emploi   |
| Maladie          | N/A                                     | N/A           | N/A           | Physique      | N/A       | N/A         | N/A           | N/A           |
| Traitement méd.  | N/A                                     | N/A           | N/A           | Oui           | N/A       | N/A         | N/A           | N/A           |

ANNEXE I

TABLEAU SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Catégories de défis et impacts perçus par les participants adoptés et non adoptés

| Défis/domaines  | Orphelins  | Adoptés   |
|---|--|---|
| Contexte de vie<br>(Défis en lien avec l'environnement familial, professionnel et scolaire) | <p>Instabilité financière</p> <p>Instabilité sur le plan d'emploi</p> <p>Instabilité sur le plan résidentiel</p> <p>Instabilité sur le plan relationnel</p> <p>Le célibat/statut</p> <p>Manque de sentiment d'appartenance à une famille</p> | <p>Instabilité financière</p> <p>Instabilité sur le plan d'emploi</p> <p>Instabilité sur le plan résidentiel</p> <p>Perception du manque de soutien et protection de la famille</p> <p>Conflits au sein de la famille</p> <p>Manque de sentiment d'appartenance à la famille adoptive</p> |
| Sentiment de sécurité<br>(Défis sur le plan de l'affect)                                    | <p>Méfiance</p> <p>Colère, Rancune</p> <p>Anxiété</p>  | <p>Méfiance</p> <p>Rancune, frustration</p> <p>Anxiété</p>  |
| Orientation scolaire et professionnelle<br>(Défis en lien avec la motivation)               | <p>Sentiment de ne pas avoir été soutenu par une figure parentale dans l'orientation scolaire et professionnelle</p> <p>Sentiment d'avoir manqué d'objectifs et buts concrets durant l'adolescence et début de l'âge d'adulte</p>            | <p>Sentiment d'avoir manqué d'objectifs et buts concrets durant l'adolescence et début de l'âge d'adulte</p> <p>Sentiment d'avoir manqué de motivation intrinsèque</p> <p>Sentiment de ne pas avoir été soutenu par une figure parentale dans l'orientation</p>                           |

|  |  |   |
|--|--|---|
| Santé<br>(Défis en lien avec la santé physique et mentale)         | <p>Manque d'estime et confiance en soi (chez les femmes)</p> <p>Problèmes internalisés (p. ex. : anxiété sociale, dépression, surtout chez les femmes. Un seul cas chez les hommes)</p> <p>Problèmes de comportement chez les hommes (gestion de la colère chez les hommes)</p> <p>Consommation d'alcool (chez les hommes)</p> <p>Problèmes de jeux vidéo (un seul cas chez les hommes)</p> <p>Problèmes de santé physique sans soins appropriés</p> | <p>Problèmes internalisés (p. ex. : dépression, surtout chez les femmes)</p> <p>Problèmes de jeux vidéo (un seul cas chez les hommes)</p> <p>Un cas d'eczéma sévère</p> <p>Des besoins particuliers sur le plan de soins physiques en enfance (au moment de l'arrivée au Québec)</p>                  |
| Relations interpersonnelles  | <p>Préoccupation d'être aimé</p> <p>Détachement dans les relations interpersonnelles (interchangeabilité)</p> <p>Absence ou perte de figure significative</p>  | <p>Détachement dans les relations interpersonnelles</p> <p>Préoccupation d'être aimé</p> <p>Absence ou perte de figure significative</p>  |
| Identité personnelle<br>(Valeurs, perception de soi et des autres) | <p>Perception négative de soi (incompétente, incomplète, insuffisante)</p> <p>Sentiment d'infériorité (statut d'orphelin)</p> <p>Sentiment de honte d'avoir été (s'être) appartenu à un groupe de personnes indésiré et indésirable</p> <p>Méfiance (perception négative de l'autre, croyance fondamentale que les gens ne sont pas digne de confiance)</p>  | <p>Perception négative de soi (incompétente, incomplète, insuffisante)</p> <p>Sentiment d'abandon (statut d'enfant abandonné)</p> <p>Sentiment de colère et d'incompréhension</p> <p>Méfiance (perception négative de l'autre, croyance fondamentale que les gens ne sont pas digne de confiance)</p> |