

L'enfant vulnérable et la triade adoptive

Par le

COMITE DE TRAVAIL POUR LA REPRÉSENTATION DE LA TRIADE ADOPTIVE

Mémoire présenté à Madame Régine Laurent

**Dans le cadre de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection
de la jeunesse**

Novembre 2019

Sommaire

Au printemps dernier, le Québec a été ébranlé par le décès d'une fillette. Ce décès a mis en relief des lacunes importantes dans le filet social que nous désirons tisser autour des enfants québécois.

Notre comité s'est par ailleurs constitué de façon plus officielle au courant de la même période. Nos organismes cumulent plus de cent ans d'histoire, avec l'adoption comme noyau commun.

Croyant au travail de concertation, à la force du nombre, nous brosserons dans ce document ce qui nous semble l'essentiel des apprentissages cumulatifs faits au courant des dernières années. Se profilera derrière, le souci constant que nous avons eu d'aider l'adopté, sa famille biologique et sa famille adoptive.

Deux constats majeurs se sont imposés à nous dans la préparation de ce mémoire : l'approche sensible au trauma et la notion de trauma complexe sont des pistes aussi incontournables que prometteuses. Bien intégrées, elles permettent de réduire le sentiment d'impuissance ressenti par nombre d'acteurs qui veulent soigner l'enfant aux prises avec les séquelles de la négligence.

En continuité avec ce constat, l'accompagnement des familles et la formation des professionnels avec cette sensibilité est plus que souhaitable. Tout au long du parcours de vie de l'adopté, avoir la sensibilité d'entourer la triade adoptive est une constante qui se dégage des témoignages que nous recevons.

Table des matières

Sommaire	ii
Table des matières	iii
Liste des abréviations.....	iv
Qui sommes-nous ?.....	1
Introduction.....	2
Chapitre 1 Traumas complexes	6
Chapitre 2 Avant et après l’adoption	9
2.1 Avant et autour du placement en vue d’adoption.....	9
2.2 Une fois l’adoption prononcée	10
2.3 Enjeu des retrouvailles à 14 ans	11
Conclusion	13
Annexe A : Participants du comité de travail pour la représentation de la triade adoptive.....	14
Annexe B : Vignette clinique	15
Présentation de Léo (nom fictif), enfant de la banque mixte adopté par une famille membre de l’Association Emmanuel	15
Bibliographie.....	18

Liste des abréviations

APAQ	Association de parents pour l'adoption québécoise
CISSS	Centres intégrés de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux
CJ	Centre Jeunesse
COFAQ	Confédération des organismes familiaux du Québec
FPAQ	Fédération des parents adoptants du Québec
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
RAIS	Regroupement des adopté(es) à l'international sans frontières

Qui sommes-nous ?

Les divers organismes œuvrant auprès de la triade adoptive (*adoptés, parents adoptifs et parents biologiques*) ont développé, au fil des années, des liens informels de collaboration leur permettant d'échanger et de partager. Grâce à l'appui financier de la Fondation Lucie et André Chagnon, il a été possible d'effectuer un exercice de réflexion stratégique, lequel a mené à la création d'un comité dont la mission est de **favoriser le mieux-être de la triade adoptive grâce à de la concertation qui permet la défense des intérêts des adoptés, des parents adoptifs et des parents biologiques.**

Dans le cadre de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, notre mémoire se veut un outil permettant de donner une voix à la triade adoptive pour laquelle nous avons décidé d'unir nos forces comme comité. Au sein de nos organismes, nous regroupons des centaines de familles qui ont partagé, depuis plus de 30 ans, leurs difficultés et leurs joies. Nous avons également le partage enrichissant d'adoptés, de tous âges et dans différents contextes. C'est riche de cette histoire collective que nous écrivons ce mémoire.

Introduction

« Nous pouvons par conséquent espérer que, malgré leurs insuffisances, nos connaissances actuelles sont suffisamment solides pour nous guider dans les efforts que nous faisons pour aider ceux déjà assaillis par les difficultés, et surtout pour éviter à d'autres de le devenir. »

Ainsi se termine la trilogie qu'a consacrée Bowlby¹ (1978) à son modèle théorique sur l'attachement. Ses ouvrages, recueillant les connaissances scientifiques de l'époque sont encore abondamment cités et incontournables quand vient le temps de dresser un portrait actuel des connaissances sur l'attachement. Tournant majeur, les observations de Bowlby sont aujourd'hui incontestées et prouvées largement par les nouvelles méthodes scientifiques et les neurosciences. Pourtant, il a rencontré de grandes résistances au sein même de sa communauté scientifique. Cela illustre comment nous avançons dans un terrain où les avis divergent et s'affrontent : celui des liens unissant parents et enfants et l'importance des premières années de vie pour pouvoir développer un mode opérationnel interne sécurisant.

Dans ce document, nous nous pencherons sur les enfants concernés par cette commission d'enquête, plus particulièrement les enfants orientés vers un projet Banque-mixte, sous l'angle des dernières connaissances cliniques et scientifiques, qui mettent en évidence l'énorme détresse vécue par ces enfants et, par ricochet, sur tout leur entourage (parents, intervenants, enseignants et professionnels). Les travaux des 50 dernières années sur le sujet étant de plus en plus accessibles et diffusés, nous demeurons optimistes quant aux orientations futures que pourrait prendre cette commission et à l'impact de celles-ci sur la clientèle qui nous intéresse : les enfants victimes de négligence ou de maltraitance.

Dans son rapport de l'évaluation des impacts de la LPJ en 2015, on chiffre à 60% le pourcentage d'enfants ayant connu au moins un placement.¹² Dans son plus récent bilan sur la

maltraitance au Québec, l'Observatoire des tout-petits⁶ indique que « *selon les données d'études récentes, 54% des enfants âgés de 0 à 5 ans dont la situation était prise en charge par les services de protection en 2009 ont été placés dans les quatre années suivant leur entrée dans les services. Cela représente 3,2 enfants québécois âgés de 0 à 5 ans sur 1000 qui sont signalés et évalués par les services de protection puis placés dans un milieu substitut, dans les quatre années suivant leur entrée dans les services. Ce taux comprend les enfants placés chez un membre de la famille élargie ou auprès d'un autre tiers significatif.* »

Ces données sont certes intéressantes, mais ne nous permettent pas de dégager les statistiques concernant les enfants orientés vers un projet banque mixte de façon distinctes.

N'ayant pas accès à des études spécifiques qui nous permettraient de documenter adéquatement le parcours de ces enfants, nous pouvons néanmoins nous baser sur les facteurs de risques qui orientent ceux-ci vers le programme banque mixte.

Facteurs de risque en lien avec les défis que vivent leurs parents biologiques et du contexte entourant leur placement dans une famille de la banque mixte:

- facteurs liés à la gestation et aux complications à l'accouchement
- délaissement parental ou discontinuité des soins
- consommation de drogues ou d'alcool durant la grossesse
- clientèle marginalisée vivant de l'itinérance et des enjeux majeurs quant à leur survie quotidienne
- problématiques graves de santé mentale

Tous ces facteurs viennent dès le départ hypothéquer le développement optimal du cerveau de ces tout-petits.

Risques liés à la négligence ou la maltraitance :

Le facteur temps qui s'écoule avant le placement dans un milieu sécurisant et stable ainsi que la sévérité de la négligence sont des facteurs prédictifs de retards de développement. Malgré le placement en adoption ou en famille d'accueil de permanence, des dommages permanents peuvent être présents chez l'enfant⁹.

Soulignons ici que la négligence, à elle seule, est un facteur de risques majeur pour le développement futur de l'enfant. Les symptômes peuvent se déclarer longtemps après l'arrêt de la négligence, souvent après que l'adoption ne soit prononcée. Dr Michel Lemay⁵ dit : « *il y a négligence toutes les fois qu'un petit être humain insuffisamment investi par ses donneurs de soins ne peut pas retrouver dans son milieu d'accueil les ingrédients psychiques, affectifs, cognitifs et moraux pour se construire un sentiment d'identité* ». Cela laisse présager l'importance future qu'aura eue cette négligence dans la construction de l'enfant.

Risques liés aux ruptures de liens dans les premiers mois de vie :

Chaque rupture de liens ou de milieu de vie est un facteur qui fragilise les tout-petits. Il existe des facteurs de protection individuels et de nature contextuelle. Des pratiques sensibles au trauma auront la possibilité d'ajouter, à chaque rupture de liens, un potentiel de protection.

Il y a des risques liés à la situation légale qui peut prendre plusieurs années à être stabilisée. La loi prévoit des délais maximaux pour que les parents puissent démontrer leur capacité à bien répondre aux besoins de leurs enfants. Cette période de délai se déroule au coeur d'une fenêtre d'opportunité optimale pour le développement d'un lien d'attachement sécuritaire. Les entraves à cette fenêtre d'opportunité sont nombreuses. Nommons ici le dépassement fréquent des délais prévus par la loi avant d'orienter vers une admissibilité à l'adoption, de fréquents contacts avec les parents d'origine qui peuvent être vécus comme des événements terrorisants pour les

enfants qui ont subi de mauvais traitements auprès de ceux-ci. Ajoutons à cela que des contacts avec la famille élargie peuvent être prévus, que ce soit avec la fratrie ou les grands-parents, amenant un lot de stress important dans la vie du tout-petit et fragilisant sa capacité à développer un mode opérationnel interne sécurisant.

Risques supplémentaires

A tout cela s'ajoutent d'autres défis, pour une clientèle qui fait l'objet de la spécialisation d'un de nos organismes membres, l'Association Emmanuel:

- Handicap diagnostiqué à la naissance (paralysie cérébrale, trisomie 21, etc.)
- Syndrome génétique
- Trouble du spectre de l'autisme
- Trouble réactionnel de l'attachement
- Troubles neurodéveloppementaux divers
- Grande prématurité
- Grande consommation de drogue ou d'alcool durant la grossesse
- Complications néonatales

Conséquemment, le cumul de ces risques se traduira pour plusieurs de nos familles en diagnostic confirmé (trouble d'attachement, état de stress post traumatique, trouble de régulation sensorielle, TSA, trouble oppositionnel, TDAH, etc.), entraînant des coûts humains et financiers énormes pour la société. Évitions de contribuer à ce lourd fardeau que portent ces enfants par des pratiques inefficaces et dommageables. C'est ce que tentera d'explorer ce mémoire.

Chapitre 1

Traumas complexes

La notion de trauma complexe vient enrichir et guider les actions d'aujourd'hui qui sont prises pour protéger ces enfants. Précisons ici la définition offerte par le *National Child Traumatic Stress Network*¹³ : « Ensemble de séquelles développementales liées à des expériences difficiles et traumatiques, vécues de façon prolongée, chronique et multiple, le plus souvent dès un tout jeune âge et dans des contextes interpersonnels ».

L'approche ARC (Attachement-Régulation-Compétence)¹¹ propose une méthode systémique organisée autour des différentes sphères de développement affectées chez l'enfant touché. Le donneur de soins y joue un élément de guérison central, puisque le trauma complexe en est un « relationnel ». C'est par de nouvelles relations positives que pourra venir un apaisement chez l'enfant. Nous devons donc également tenir compte du bien-être des familles et des professionnels qui entourent l'enfant si nous désirons avoir un résultat chez le jeune.

Le modèle des pratiques intégrant la notion de trauma proposé par Côté et Leblanc² est particulièrement intéressant selon notre comité. Dans ce guide, on définit ainsi une pratique qui tient compte de la notion de trauma. Celle-ci :

- reconnaît la forte prévalence des expériences traumatiques chez les personnes qui reçoivent des services ;
- démontre une compréhension approfondie des impacts neurologiques, biologiques et psychologiques ainsi que des effets sociaux en lien avec les traumatismes et la violence sur l'individu ;

- amène les intervenants à présumer que leurs clients ont une histoire de vie empreinte d'adversité et par le fait même, exercent des « précautions universelles » en créant des systèmes de soins qui tiennent compte des traumatismes ;
- reconnaît que certaines des pratiques utilisées peuvent avoir un effet aggravant le traumatisme.

Plusieurs familles membres de nos différents organismes ont raconté combien elles ont trouvé difficile dans leurs parcours la présence d'intervenants qui semblaient, selon leurs perceptions, les écarter de l'équation de guérison de l'enfant, en ne tenant pas compte de leurs propres souffrances parentales. Cela teinte l'accompagnement qui est offert, tant à l'enfant qu'au parent. Or, cela peut sérieusement nuire au sentiment de sécurité et à la confiance des parents et naturellement, aux enfants. Dans le guide cité ci-haut, on indique que "le premier traitement à offrir à l'enfant qui vit des séquelles en lien avec des traumatismes vécus est de lui permettre de développer un sentiment de sécurité" (Côté et Leblanc², p. 41)

Faisons donc tout en notre pouvoir pour rendre possible ce sentiment de sécurité, si important pour la guérison. Toute intervention qui n'est pas sensible à cet enjeu contribuerait potentiellement à un climat de méfiance et à un impact négatif sur le climat familial et les relations avec les intervenants.

Agir en prévention, selon le principe de précaution universelle, est plus que souhaitable, pour tous les gens qui sont impliqués dans le parcours de vie de l'adopté. Nous formulons le souhait de favoriser ces pratiques par les intervenants.

Du côté des adoptants, une préparation adéquate, basée sur l'approche sensible au trauma devrait également être favorisée et soutenue. A ce jour, il y a des initiatives à ce chapitre et quelques projets-pilotes. Du côté des membres de notre comité, l'Association Emmanuel offre des services à ses membres et des ateliers selon cette approche. PETALES Québec offre

également des ateliers où un espace de dialogue est permis pour les parents d'enfants en trouble d'attachement. Ces initiatives ne peuvent évidemment pas couvrir l'ensemble des besoins, mais permettent aux parents qui y participent de trouver des lieux d'échanges et de formation à faible coût. Nous aimerions voir ces initiatives encouragées et diffusées largement par différentes instances.

Rygaard⁸ souligne que les gens sous-estiment fréquemment le temps qu'il sera nécessaire à l'enfant pour faire confiance au donneur de soins. Des mois, voire des années sont souvent nécessaires selon le contexte néonatal et les premiers moments de vie. Ces observations nous portent de nouveau à souligner l'importance du principe de précaution universelle, dès le début du placement, car il s'agit d'une clientèle vulnérable.

Par ailleurs, rappelons que les symptômes du trauma complexe seront visibles longtemps après les gestes de négligence. Ces observations militent pour un accompagnement de la triade adoptive, avec une sensibilité particulière, pour une longue période.

Chapitre 2

Avant et après l'adoption

2.1 Avant et autour du placement en vue d'adoption

Même si les parents déterminent des facteurs de risques potentiels chez l'enfant, qu'ils sont prêts à accompagner, les risques réels de développer un trauma complexe sont grandement imprévisibles et son ampleur d'autant plus. Trop de facteurs ont un impact, tant sur le plan génétique, environnemental, que circonstanciel. Nous pouvons par contre, dès le départ, préparer, accompagner et respecter la famille qui accueille un enfant. Les familles Banques-mixtes ont beaucoup d'obligations : respecter le cadre légal, respecter leur contrat de service comme famille d'accueil, s'adapter à leur nouvelle vie, s'adapter aux contacts avec les parents biologiques tout en vivant ce qui constitue pour la plupart d'entre eux un rêve, celui de devenir parents. Ils sont parents de cœur, bien avant d'être parents reconnus par la loi et perçus comme tel par leur enfant.

Les futures familles Banques-mixtes doivent obligatoirement participer à des rencontres préparatoires. D'une région à l'autre, ces rencontres varient au niveau du contenu, mais de façon générale, une bonne partie de celui-ci est destinée à expliquer le contexte de la LPJ, le pourquoi des banques mixtes et les règles qui s'appliquent aux familles d'accueil. Les familles qui persévèrent dans ce processus devraient également faire l'objet d'un soutien approprié à ce désir d'engagement, pour la vie, auprès d'enfants si vulnérables. Il existe des préparations à l'adoption, offertes dans certains Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), mais de façon générale, les gens se tournent vers des formations privées ou encore vers des organismes communautaires. Parmi nos membres, notons ici le soutien offert par l'Association Emmanuel, la Fédération des parents adoptants du Québec (FPAQ) et l'Association de parents pour

l'adoption québécoise (APAQ) qui offrent tous des services spécialisés, à très faible coût. Ces services varient selon les ressources humaines et financières et selon les spécialisations de chaque organisme. Ils demeurent par contre vulnérables, car le financement de ces organismes n'est jamais sécurisé. Il faudrait pouvoir offrir à tous un meilleur soutien afin de préparer les futurs parents à être des parents sécurisants pour des enfants à très grand risque de développer différentes problématiques de développement ou du moins, un défi d'attachement et ce, à grande échelle.

2.2 Une fois l'adoption prononcée

Un de nos organismes membres, PETALES Québec, a déposé un mémoire dans le cadre de cette commission qui met en évidence les défis que représentent la prise en charge des enfants adoptés qui connaissent des problèmes graves d'attachement. Nous soutenons leur initiative.

Au niveau du comité, une fois l'adoption prononcée plusieurs enjeux attirent notre attention concernant la triade adoptive. Tout d'abord, plusieurs familles membres de nos organismes ont connu des trous de services ou une discontinuité dans ceux-ci après l'adoption. Nous comprenons qu'aux yeux du code civil, l'adoption rompt la filiation d'origine. Toutefois, cette nouvelle filiation ne devrait pas équivaloir avec l'effacement du passé, totalement incompatible avec des pratiques qui soutiennent l'enfant dans un parcours de vie unifié et en continu. L'enfant avant et après l'adoption est le même, son passé le vulnérabilise toujours autant, notamment dans une perspective de trauma complexe où le parcours sera long avant d'apaiser l'enfant. Chaque transition de vie ou encore épisode stressants auxquelles seront exposés l'enfant peuvent réactiver ses vulnérabilités. L'environnement scolaire, les relations avec les amis, l'adolescence, sont autant d'exemples d'éléments stressants qui peuvent impacter le sentiment de sécurité du jeune devant vivre avec les séquelles d'un passé traumatique.

Nous souhaiterions vivement voir favorisée une approche de proximité de type « guichet unique de services », où chaque enfant se verrait attribuer, dès qu'un signalement est retenu,

un intervenant qui s'assurerait le plus longtemps possible de soutenir le développement de celui-ci tout au long de la période de la petite enfance sans rupture de services une fois l'adoption prononcée.

2.3 Enjeu des retrouvailles à 14 ans

Nous avons également en tête les retrouvailles qui peuvent être demandées, dès 14 ans, à l'insu des parents adoptants. Les adolescents vivent un moment important dans leur développement neurologique, moment où, plus qu'à tout autre de leur vie, ils ont un système limbique particulièrement actif. Cela est utile pour permettre l'exploration et éventuellement le développement d'une identité forte, indépendante et claire. Le cerveau limbique, étant plus réactif, ceci peut se manifester, selon la susceptibilité de chacun, en de fortes réactions, de l'impulsivité, des enjeux identitaires nébuleux, une certaine vulnérabilité à l'environnement et aux pairs, ainsi que dans des comportements qui impliquent une plus grande prise de risques. Ajoutons à cela d'autres défis auxquels font face de nombreux jeunes adoptés au niveau des apprentissages ou des troubles neuro-développementaux ; à cette combinaison déjà complexe, un enjeu de retrouvailles est un risque important pour ces enfants qui mériteraient d'être protégés par un système sensible à leurs enjeux jusqu'au début de l'âge adulte. Cet important enjeu a déjà fait l'objet de travaux et de mémoires de la part de plusieurs de nos membres. Nous nous contenterons ici de signifier à la commission l'ampleur du défi que peut représenter un tel processus pour un adolescent adopté, puisqu'il remet celui-ci en présence de parents desquels il a été séparé pour motif de compromission de sa sécurité et de son développement.

Dans l'optique de mieux préparer cet important moment, nous aimerions que la triade adoptive soit accompagnée, tout au long du processus. Les retrouvailles ne peuvent pas se limiter à une réunification. Il faut parfois de nombreuses rencontres préparatoires et subséquentes une fois la réunification ayant eu lieu. Le contexte des adoptions ayant eu lieu dans le cadre de la banque mixte complexifie par ailleurs ce moment car les parents biologiques peuvent encore

vivre de grandes difficultés de vies, les mêmes qui ont orientées le placement de leur enfant dans une famille banque mixte.

Au sein de notre comité, notons que le Mouvement Retrouvailles ainsi que RAIS ont développé des outils d'accompagnement fort utiles pour les adoptés. Nous avons également une perspective nationale nous permettant de témoigner des pratiques au moment des retrouvailles qui peuvent varier d'une région à l'autre (liste d'attente, nombres de rencontres, formation des employés, etc). Nous voulons signifier à la commission notre inquiétude quant aux orientations futures qui pourraient être prises et nos préoccupations présentes quant au contexte de retrouvailles chez le mineur à l'insu de ses parents adoptants.

L'enfant n'étant plus sous la loi de la protection de la jeunesse, l'accompagnement que peut offrir le Service antécédents et retrouvailles ne peut se prolonger au-delà de quelques rencontres. Or, l'expertise clinique se trouve bien souvent au sein de ces équipes qui vivent parfois de l'impuissance sachant que leur travail peut mettre en danger les jeunes qu'ils voudraient pourtant protéger. Un dilemme éthique se pose pour eux qui deviennent des acteurs qui mettent en péril le projet de vie de l'enfant.

De nouveau, un intervenant pivot, le même qui serait présent dans la vie de l'enfant depuis son placement en banque mixte, pourrait soutenir la triade adoptive et orienter vers des services spécialisés, tant du côté communautaire que des professionnels privés. Cette même personne pourrait recommander de prolonger le soutien de l'équipe antécédents et retrouvailles.

Conclusion

La résilience doit être favorisée par des pratiques sensibles au trauma. La résilience post-traumatique a un coût, elle ne se vit pas sans souffrances, mais peut grandement être soutenue.

Tenir compte des enjeux spécifiques aux adoptés et leurs familles, à toutes les étapes de leurs vies en minimisant les trous de services est une voie à préconiser pour y arriver. Dans le même esprit, s'intéresser aux parcours de vie spécifiques des enfants confiés en banque mixte en documentant celui-ci serait souhaitable.

L'enjeu des retrouvailles chez le mineur adoptés dans un contexte banque mixte nous semble particulièrement inquiétant. Des mesures spécifiques doivent être mise en place pour accompagner les membres de la triade adoptive autour de cet enjeu.

En terminant, nous réaffirmons qu'agir par des pratiques sensibles au trauma selon le principe de précaution universelle est plus que souhaitable, pour tous les gens qui sont impliqués dans le parcours de vie de l'adopté.

Les jeunes enfants pour lesquels nous déposons ce mémoire ne peuvent parler, ou du moins n'ont pas le pas de recul pour le faire. Ils sont occupés à se développer, au cœur d'une tempête de laquelle il faut à tout prix tenter de les préserver. Ces années ne peuvent se réparer, se guérir, sans grandes difficultés humaines. Ayons le courage, comme société, de défendre leurs droits à une vie pleinement juste.

Rédaction : Catherine Desrosiers
Directrice Générale
Association Emmanuel

Annexe A : Participants du comité de travail pour la représentation de la triade adoptive

ORGANISATIONS	REPRÉSENTANTES
Association Emmanuel	Catherine Desrosiers
APAQ (<i>Association de parents pour l'adoption québécoise</i>)	Kathleen Neault, France Labrecque
COFAQ (<i>Confédération des organismes familiaux du Québec</i>)	Marie Simard
FPAQ (<i>Fédération des parents adoptants du Québec</i>)	Anne-Marie Morel
RAIS – Ressource Adoption (<i>Regroupement des adoptés(es) à l'international sans frontières</i>)	Maritza Bossé-Pelchat
L'Hybridé	Sandy Juhel
Mouvement Retrouvailles	Caroline Fortin
PETALES Québec (<i>Parents d'enfants présentant des troubles de l'attachement ligue d'entraide et soutien</i>)	Anik Bertrand

Annexe B : Vignette clinique

Présentation de Léo (nom fictif), enfant de la banque mixte adopté par une famille membre de l'Association Emmanuel

Au printemps 2011, nous recevons une demande de jumelage dans une famille banque mixte pour un petit garçon qui vient de naître. Les services sociaux ont des soupçons importants que la mère aurait consommé de l'alcool durant la grossesse. Le père a une déficience intellectuelle et une dynamique de violence conjugale est présente dans le couple. Le bébé a fait l'objet d'un signalement et il est placé dès la naissance dans une famille d'accueil de dépannage. Rapidement, ce petit a fait l'objet d'une orientation banque mixte, tout en travaillant au retour du petit en aidant les parents biologiques.

Les services sociaux n'ayant pas de famille dans leur banque de familles prête à prendre les risques connus pour son développement futur (père déficient intellectuel, mère ayant consommé de l'alcool durant la grossesse), nous recevons à l'Association Emmanuel une demande.

Parallèlement à cela, nous avons dans notre banque de postulants une jeune mère célibataire, éducatrice spécialisée de formation, qui aimerait adopter un enfant handicapé. Au départ, son souhait était orienté vers un bébé trisomique. Mais elle accepterait un projet d'un enfant à haut risque de développer une déficience intellectuelle. Nous connaissons depuis quelques années cette maman, qui participe à nos activités et qui connaît bien notre clientèle. Nous soutenons sa candidature et la soumettons au Centre Jeunesse (CJ) nous ayant fait la demande pour Léo. Après plusieurs mois d'attentes et de démarches administratives, cette maman est finalement accréditée et à l'âge de 8 mois, Léo lui est confié.

A ce moment, Léo a 3 contacts par semaine avec les parents biologiques. Les contacts sont vécus avec indifférence par Léo (selon la maman banque mixte). Supervisés par les travailleurs sociaux, ceux-ci se déroulent dans un contexte où les parents quittent souvent avant la fin car ils trouvent ceux-ci ennuyeux et ont peu d'interactions avec Léo. Léo ne manifeste pas de terreur, ou de détresse visible. Ces contacts ne semblent pas significatifs. Rappelons que Léo n'a jamais vécu avec eux. Il n'a jamais reçu de soins de leur part, en dehors de ces moments de contacts supervisés où les échanges affectifs sont quasi nuls.

Par contre, les contacts sont difficiles pour d'autres raisons. Ils sont à des heures qui ne respectent pas la routine de Léo, souvent tôt le matin, ou en début d'après-midi. Ce sont des moments où la mère banque mixte doit le réveiller, le bousculer et faire l'heure de route en transport en commun qui la conduit au lieu du contact. Léo, malgré son fort besoin de réconfort, de prévisibilité, en pleine période d'adaptation avec sa maman, doit vivre ce facteur de stress supplémentaire. Arriver dans un milieu d'accueil est déjà en soi un énorme stresser. Y ajouter des facteurs externes évitables, ou aménageables autrement, nous semble questionnables. Par exemple, des contacts qui auraient eu lieu à des heures tenant compte de la routine de Léo. Mais les parents biologiques sont accommodés : les contacts ont lieu dans leur quartier aux heures favorables pour eux.

Après 1 an et demi, Léo est finalement admissible à l'adoption et l'ordonnance arrivera dans les mois suivants. A ce moment, il intègre un centre de la petite enfance. C'est un enfant sociable, curieux et éveillé qui recherche profondément les contacts avec les enfants. Il est souvent malhabile dans ceux-ci, a des explosions soudaines de violence, non expliquées de façon régulière. Des services de réadaptation seront mis en place et la maman acceptera tous les services qui lui sont offerts.

Léo aura de plus grands défis qui l'attendront à l'âge scolaire. Après une année de maternelle où de fréquentes crises viendront parsemer son parcours, il sera dirigé vers une classe-ressource en attachement. Le plus petit ratio, la sensibilité particulière des professionnels permettront à

Léo d'y trouver une certaine stabilité. Toutefois, ses accès incontrôlés de colère et sa difficile gestion des émotions demeurent toujours aussi présents. Ce qui inquiète particulièrement la maman, c'est le fait que Léo, après ses « accès de rage » ne semble pas en garder de souvenirs, ni de comprendre l'impact que cela peut avoir sur l'entourage. Elle vit dans la peur qu'un jour, dans un accès de rage, il blesse quelqu'un.

La semaine dernière, sa peur s'est révélée. En jouant dans la ruelle avec les voisins, il a rué de coups un voisin. Le père de ce dernier a interdit à Léo de se représenter dans la ruelle.
Léo a 8 ans.

Bibliographie

- ¹ Bowlby, J. *Séparation, colère et angoisse. Vol.3.* PUF, Paris, 1978.
- ² Côté, C. et Leblanc, A. (2016). *Pratique intégrant la notion de trauma : trousse de soutien*, Montréal, Québec, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre Sud de l'île de Montréal.
- ³ Cyrulnik, B. *Sous le signe du lien.* Hachette Littératures, Paris, 1989.
- ⁴ Drapeau, S., Hélie, S., Turcotte, D., Chateaufort, D., Poirier, M-A., Saint-Jacques, M-C., Turcotte, G. (2015). *L'évaluation des impacts de la Loi sur la protection de la jeunesse : Qu'en est-il huit ans plus tard? Rapport final déposé à la Direction des jeunes et des familles du MSSS*, Québec, Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque, 2015, 76p.
- ⁵ Lemay, M. *Forces et souffrances psychiques de l'enfant, Tome II, Les aléas du développement infantile*, Éditions Erès, Toulouse, 2015
- ⁶ Observatoire des tout-petits (2017). *Violence et maltraitance : Les tout-petits québécois sont-ils à l'abri ?* Montréal, Québec, Observatoire des tout-petits. Rapport complet : https://tout-petits.org/media/1418/rapportcomplet_maltraitance_observatoiredestoutpetits.pdf
- ⁷ Olliac, B. *Spécificités du psychotraumatisme chez l'enfant et l'adolescent*, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, volume 60, numéro 20, juillet 2012, pages 307-314.
- ⁸ Rygaard, N.P. *L'enfant abandonné, Guide de traitement des troubles de l'attachement*, De Boeck, Bruxelles, 2005.
- ⁹ Vandepoel, D. Roskam, I, Passone, s-m, Stievenard, M. Early deprivation as a risk factor for narcissistic identity pathologies I adolescence with regard to international adoption, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, volume 62, pages 477-488, 2014.
- ¹⁰ Van der Kolk, B. *The Body Keeps the Score : Brain, Mind, And Body In The Healing Of Trauma.* Penguin Books, New York, 2015.

Site web

Consulté le 15 novembre 2019;

¹¹<https://arcframework.org/>

¹²<http://www.jefar.ulaval.ca/>

¹³<https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma>