



L'adaptation des adolescents adoptés à l'international par des familles québécoises

Mémoire doctoral

Sarah Royer-Marcotte

Doctorat en psychologie
Docteure en psychologie (D. Psy.)

Québec, Canada

L'adaptation des adolescents adoptés à l'international par des familles québécoises

Mémoire doctoral

Sarah Royer-Marcotte

Sous la direction de :

George Tarabulsy, directeur de recherche

Résumé

Ce mémoire doctoral vise à identifier les variables qui contribuent aux comportements d'internalisation et d'externalisation des adolescents adoptés à l'international. Ces variables identifiées se rapportent, d'une part, aux caractéristiques des adolescents et au processus d'adoption (Sexe; Âge à l'adoption; Pays d'origine) et, d'autre part, à certaines caractéristiques des familles adoptantes (Statut socio-économique; Adaptation des parents adoptifs; Histoire d'attachement des parents adoptifs). Afin d'examiner les contributions relatives des variables considérées, les données de 346 adolescents adoptés à l'international par des familles québécoises (183 filles; 163 garçons), âgés de 13 à 18 ans, sont réanalysées. Ces données proviennent à l'origine de l'enquête de Tessier, Larose, Moss, Nadeau et Tarabulsy (2005). Des analyses corrélationnelles, des tests *t* pour échantillons indépendants et des analyses de régression multiple sont réalisés afin d'examiner la contribution relative de chacune de ces variables à l'internalisation et à l'externalisation des jeunes.

Les résultats suggèrent que le pays d'origine des adolescents et que l'adaptation des parents adoptifs (c.-à.-d. leur état psychologique) ont respectivement des contributions uniques statistiquement significatives pour comprendre les comportements d'externalisation et d'internalisation des adolescents adoptés. Une limite importante de cette étude transversale est, cependant, l'incapacité du devis à révéler la direction des effets quant aux liens observés. La discussion porte sur la distinction entre les processus familiaux habituels, les particularités du développement en lien avec l'adoption et le besoin d'études longitudinales afin de mieux comprendre l'adaptation des adolescents adoptés.

Table des matières

Résumé.....	ii
Table des matières.....	iii
Liste des tableaux.....	v
Liste des figures.....	vi
Remerciements.....	vii
Introduction.....	1
Description de la problématique.....	1
Situation actuelle de l'adoption internationale sur l'échelle mondiale.....	1
Évolution des connaissances actuelles.....	2
Chapitre I : Contexte théorique.....	4
L'adolescence chez les adolescents adoptés.....	4
Problèmes de comportement chez les adolescents adoptés.....	4
Caractéristiques propres aux adolescents adoptés.....	8
Sexe.....	8
Âge à l'adoption.....	10
Pays d'origine.....	13
Caractéristiques propres aux familles adoptives.....	19
Statut socio-économique (SSE).....	19
Adaptation des parents adoptifs.....	22
Histoire d'attachement des parents adoptifs.....	24
Limites.....	26
Chapitre II : Objectifs et hypothèses.....	28
Chapitre III : Méthodologie.....	29
Participants.....	29
Instruments de mesure.....	29
Questionnaire pour les parents d'un adolescent adopté âgé de 13 à 18 ans.....	29
Procédure.....	32
Chapitre IV : Résultats.....	34
Analyse des données descriptives.....	34
Données descriptives des adolescents adoptés.....	34
Données descriptives des comportements externalisés et internalisés au CBCL par catégorie de pays.....	34
Analyses corrélationnelles.....	35
Tests <i>t</i> pour échantillons indépendants.....	35
Analyses de régression multiple.....	36
Chapitre V : Discussion.....	38
Caractéristiques propres aux adolescents adoptés.....	38
Contribution du pays d'origine.....	38

Caractéristiques propres aux familles adoptives	40
Contribution de l'adaptation des parents adoptifs	40
Limites du mémoire doctoral	41
Forces du mémoire doctoral	43
Conclusion	45
Bibliographie.....	54

Liste des tableaux

Tableau		Page
Tableau 1.	Comportements d'externalisation et niveau de risque par catégorie de pays.....	46
Tableau 2.	Comportements d'internalisation et niveau de risque par catégorie de pays.....	47
Tableau 3.	Corrélations de Pearson entre les variables utilisées dans l'analyse factorielle	48
Tableau 4.	Test t pour échantillons indépendants : externalisation des comportements au CBCL et différence entre les sexes.....	49
Tableau 5.	Test t pour échantillons indépendants : internalisation des comportements au CBCL et différence entre les sexes.....	49
Tableau 6.	Régression multiple pour l'externalisation des comportements.....	50
Tableau 7.	Régression multiple pour l'internalisation des comportements.....	51

Liste des figures

Figure	Page
Figure 1. Évolution du nombre d'adoptions internationales par des familles québécoises de 1990 à 2018 (tiré du Secrétariat à l'adoption internationale, SAI).....	52
Figure 2. Évolution de l'âge à l'adoption des enfants adoptés par des familles québécoises de 2005 à 2018 (tiré du Secrétariat à l'adoption internationale, SAI).....	53

Remerciements

Me voilà arrivée à cette grande étape de mon parcours : le dépôt de mon mémoire doctoral. Franchir la ligne d'arrivée de ce marathon rempli d'épreuves et de défis personnels est pour moi une belle réussite personnelle et académique. Je peux dire fièrement que j'ai atteint cette étape, et que j'approche maintenant de près à l'achèvement de mon parcours doctoral, et à mon arrivée imminente sur le marché du travail comme psychologue clinicienne. C'est grâce à certains défis académiques rencontrés très tôt en âge que j'ai dès lors intégré des clés centrales pour l'accomplissement de mes projets. La rigueur, la persévérance et la volonté sont les trois alliées qui m'ont suivie tout au long de mon cheminement académique et personnel, m'amenant aujourd'hui à finaliser avec fierté mes études doctorales. Je couche sur papier ces dernières lignes apportées à mon mémoire doctoral pour remercier différentes personnes qui m'ont influencée positivement, m'ont accompagnée et m'ont soutenue tout au long de mon parcours universitaire et de la réalisation de mon mémoire doctoral, et qui ont contribué à mon développement personnel et professionnel.

D'abord et avant tout, je remercie de tout mon cœur mon directeur de recherche, *George Tarabulsy*, qui m'a permis d'intégrer son laboratoire alors que j'étais au baccalauréat, qui a rendu possible mon passage au doctorat dans son unité de même que la réalisation de mon mémoire doctoral. Je le remercie pour nos rencontres, pour son soutien et pour sa disponibilité. Je me sens très choyée de réaliser mes études supérieures aux côtés de ce « père scientifique », qui m'a transmis nombre de connaissances par sa remarquable expertise et qui m'a offert un accompagnement constant dans la réalisation de mon mémoire doctoral tout en favorisant à la fois mon autonomie et ma confiance personnelle. Je lui suis extrêmement reconnaissante pour l'aventure qu'il m'a fait vivre et pour avoir exercé le rôle d'un si bon mentor tout au long de mon parcours doctoral.

Je remercie également *Réjean Tessier*, qui a accepté de présider mon comité d'encadrement, pour le partage de son expertise scientifique et pour m'avoir permis de contribuer à la littérature sur un sujet qui me tient à cœur en travaillant sur ses données. Je le remercie pour les expériences uniques qu'il m'a fait vivre et pour les beaux défis qu'il m'a lancés au cours de mes années universitaires, à commencer par mon stage interculturel au Vietnam, de même qu'aux différentes étapes de l'avancement de mon mémoire doctoral. Ses bons conseils et les défis qu'il m'a lancés m'ont amenée à me dépasser davantage et ont été favorables à ma confiance en moi. Je lui en suis très reconnaissante.

Je remercie également *Stéphane Sabourin* pour nos échanges et pour ses conseils en lien avec mon mémoire doctoral. Merci également à *Nadine Forget-Dubois* pour son aide généreuse dans l'organisation de mes idées et pour m'avoir appris la structure d'un écrit scientifique.

J'en profite également pour remercier trois mentors cliniques qui ont marqué mon parcours au doctorat et qui m'aident à construire mon identité et ma confiance sur les plans personnel et professionnel. Je remercie l'inspirante *Sarah Paquin* pour sa passion contagieuse dans l'exercice de son métier de psychologue et pour les notions cliniques qu'elle me transmet depuis mes débuts de pratique. Je la remercie de pouvoir poursuivre ma formation clinique à ses côtés et d'avoir, grâce à elle, intégré une merveilleuse équipe de psychologues. Je remercie ma superviseuse *Nathalie Bouffard* auprès de qui je réalise ma seconde année de formation en milieu scolaire. Je la remercie pour les apprentissages dont je bénéficie, pour le partage de sa généreuse expertise en milieu scolaire à la fois avec la clientèle infantile et adolescente, pour les nombreuses opportunités qu'elle me fait vivre, pour les défis qu'elle me lance d'une journée à l'autre. C'est un privilège pour moi de grandir dans le métier de psychologue sous sa supervision bienveillante. Je remercie également ma superviseuse *Angie Bouchard*, auprès de qui je réalise l'autre rotation de mon internat en milieu scolaire. Je la remercie pour les expériences variées qu'elle me fait vivre et pour me transmettre sa passion d'exercer le métier de psychologue scolaire auprès de la clientèle infantile.

Je remercie également mes précieux amis pour leur présence, leur soutien et leurs encouragements tout au long de ce parcours. Merci pour les différents moments magiques que nous vivons et qui me permettent de décrocher de ma vie d'étudiante. Un merci tout particulièrement à ma grande amie *Cynthia* pour avoir été si présente, aidante et pour m'avoir soutenue à chaque étape de mon doctorat, tant au cours de mes activités en recherche qu'en clinique.

Je remercie ma famille pour son soutien et ses encouragements constants. Un immense merci à ma merveilleuse maman, *Martine*, qui m'a encouragée tout au long de mes études académiques, qui avait dès mon enfance une volonté infaillible à ma réussite et qui a toujours cru en moi. Je la remercie pour m'avoir accompagnée à chaque étape de ma vie et pour m'avoir appris si tôt l'importance de la persévérance et de l'organisation pour l'atteinte de mes objectifs. Je remercie également *Mamie Simone*, ma deuxième maman, mon inspiration, mon modèle féminin. Je la remercie pour les valeurs profondes qu'elle m'a transmises, pour sa présence et pour ses encouragements constants. Merci à mon oncle, *Daniel*, d'avoir toujours été si présent, et d'avoir cru en moi et en mes aspirations. Je le remercie d'être un inspirant modèle de persévérance et de détermination dans ma vie.

Enfin, je remercie la personne qui partage ma vie depuis le début de mon doctorat, *Marc-André*. Je le remercie d'avoir vécu avec moi chaque journée de mon doctorat, de m'avoir apporté son soutien inconditionnel et d'avoir cru en moi. Je le remercie pour sa compréhension et sa flexibilité, et pour avoir contribué de près à mon équilibre. Merci pour les aventures que nous vivons et pour les projets que nous construisons.

Introduction

Description de la problématique

Situation actuelle de l'adoption internationale sur l'échelle mondiale

Le nombre d'adoptions internationales a progressivement augmenté au fil des années pour atteindre un pic mondial en 2004. Depuis, le nombre d'adoptions a considérablement diminué pour atteindre les niveaux actuels. Une raison importante de ce déclin est la diminution de la disponibilité d'enfants adoptables. Parmi les enfants adoptés, une augmentation du nombre d'enfants ayant des besoins spécifiques (EBS) est observée. Par exemple, certains enfants arrivent dans leur milieu adoptif âgés de plus de 5 ans, ce qui est sensiblement plus tard qu'il y a 15 ans. Ces enfants ont régulièrement des besoins médicaux ou arrivent en fratrie (André-Trévenec & Lebrault, 2017; Lebrault, André-Trévenec & Vidailhet, 2017; Mignot, 2015; Selman, 2012). Cette diminution d'enfants mis en adoption s'explique par différents facteurs. Dans certains cas, les pays d'origine connaissent une amélioration socio-économique et les parents choisissent de garder leur enfant, alors qu'auparavant la situation socio-économique les amenait à abandonner leur enfant aux autorités gouvernementales. Certains pays ont pris l'initiative d'adhérer aux principes de la Convention de La Haye, qui stipulent qu'il est préférable d'envisager les adoptions par des proches de l'enfant ou les adoptions locales, ce qui amène en dernier recours l'adoption internationale. Enfin, d'autres pays, pour des raisons de planification démographique, ont modifié leurs règles permettant à leurs enfants d'être adoptés à l'international (André-Trévenec & Lebrault, 2017; Mignot, 2015; Secrétariat à l'adoption internationale au Québec [SAI], 2017; SAI, 2019a). Ces facteurs soulignent le caractère instable de l'écologie des pratiques de l'adoption internationale.

Au Québec, on assiste à une baisse constante du nombre d'adoptions internationales depuis 2005 (SAI, 2012; SAI, 2017; SAI, 2018; SAI, 2019a). Annuellement, le Secrétariat à l'adoption internationale (SAI) dresse un rapport statistique documentant l'évolution de la situation de l'adoption internationale et locale au Québec, comparativement aux années antérieures. La Figure 1 illustre l'évolution du nombre d'enfants adoptés par des familles québécoises de 1990 à 2018. Cette figure montre un déclin graduel du nombre d'adoptions après 2005, puis une légère remontée en 2009 et en 2010. Depuis, le nombre d'adoptions internationales décline rapidement au Québec, combiné à une augmentation de l'âge moyen des enfants adoptés. L'âge à l'arrivée des enfants adoptés dans leur famille adoptive est passé de 25,1 mois en 2005 à 56,5 mois en 2018 (SAI, 2012; SAI, 2018; SAI, 2019a).

La Figure 2 illustre l'évolution de l'âge à l'adoption de 2005 à 2018. Ainsi, la diminution du nombre d'adoptions internationales et l'augmentation de l'âge à l'adoption sont deux facteurs à considérer pour comprendre l'adaptation des adolescents adoptés.

Évolution des connaissances actuelles

Une large part des travaux portant sur l'adoption internationale s'intéresse à l'adaptation des enfants adoptés, particulièrement depuis la Seconde Guerre mondiale (Tizard, 1991). Considérant les conditions adverses dans lesquelles vivaient les orphelins, le développement psychologique des enfants adoptés est au centre des préoccupations des chercheurs. Malgré la prépondérance des travaux menés sur les enfants adoptés, des études ont également montré l'importance de s'intéresser à l'adaptation des individus adoptés à différentes périodes développementales que celle de l'enfance, notamment à l'adolescence.

Les travaux portant sur le développement des jeunes adoptés à l'international montrent que l'adoption peut être vue comme une intervention efficace pour prévenir l'émergence des problèmes de comportement futurs (Johnson, 2002; van IJzendoorn & Juffer, 2006; Roskam & Stievenart, 2014). Pour la majorité des enfants adoptés, leur intégration dans une famille adoptive est riche en bénéfices et en opportunités.

Par ailleurs, les enfants adoptés sont exposés à des facteurs susceptibles de les rendre plus vulnérables à des problèmes psychologiques et comportementaux à l'adolescence (van der Vegt, van der Ende, Ferdinand, Verhulst & Tiemeier, 2009; Hawk & McCall, 2011; Julian & McCall, 2016; Brodzinsky, 1987, 2011; Harf, Taieb & Moro, 2006; Rosenberg, 2010; Vinay, 2003).

Parmi les études qui se sont intéressées à l'adaptation socio-émotionnelle des adolescents adoptés, une portion importante d'entre elles s'est penchée sur le rôle des caractéristiques propres aux adolescents adoptés, notamment le sexe, l'âge à l'adoption et le pays d'origine. Les caractéristiques propres aux familles adoptives sont moins souvent documentées dans la littérature. Lorsqu'elles le sont, il est surtout question du statut socio-économique (SSE) des familles. Rares sont les travaux qui intègrent des aspects du fonctionnement psychosocial des familles adoptives afin de formuler des hypothèses sur l'adaptation des adolescents adoptés. Afin de pouvoir aborder cette question de manière plus exhaustive, ce mémoire doctoral considère à la fois les caractéristiques des adolescents adoptés et des familles adoptives. Le but de cette étude est de vérifier les associations entre l'adaptation socio-émotionnelle des adolescents adoptés à l'international et deux catégories de variables, soit les caractéristiques propres aux adolescents (Sexe; Âge à l'adoption; Pays d'origine)

et celles propres aux familles adoptives (SSE; Adaptation des parents adoptifs; Histoire d'attachement des parents adoptifs). Ce mémoire doctoral comprend cinq chapitres et est divisé en sept sections. Premièrement, le contexte théorique présente les variables liées à l'adaptation socio-émotionnelle des adolescents adoptés (caractéristiques des adolescents et caractéristiques des familles adoptives) et les limites de la littérature (Chapitre I). Deuxièmement, les objectifs et les hypothèses de ce mémoire doctoral sont présentés (Chapitre II). Troisièmement, la méthodologie utilisée pour réaliser cette étude est présentée, notamment les participants, les instruments de mesure, puis la procédure (Chapitre III). Quatrièmement, les résultats des analyses réalisées présentent les résultats bruts et les inférences (Chapitre IV). Cinquièmement, la discussion montre les liens avec le contexte théorique, les implications pour la problématique, les limites et les forces de ce mémoire doctoral (Chapitre V). Sixièmement, les grandes conclusions de l'étude sont présentées, et septièmement les références utilisées dans ce mémoire sont fournies.

Chapitre I : Contexte théorique

L'adolescence chez les adolescents adoptés

La période de l'adolescence est souvent décrite comme étant une période durant laquelle il y a, sur le plan développemental, des éléments identitaires importants qui se mettent en place. Plusieurs chercheurs ont suggéré que, pour les jeunes qui ont été adoptés, la période de l'adolescence provoque un questionnement identitaire exacerbé lorsqu'on le compare à celui des adolescents non adoptés. En plus de traverser les mêmes épreuves et événements développementaux que leurs pairs non adoptés, ces jeunes peuvent également être concernés par leurs origines et leurs parents biologiques (Brodzinsky, 1987, 2011; Cederblad, Hook, Irhammar & Mercke, 1999; Harf et coll., 2006; Rosenberg, 2010; Vinay, 2003). Considérant qu'ils sont susceptibles d'avoir été exposés à des expériences difficiles avant l'adoption (p. ex., abandon, négligence, abus, etc.), leur capacité de récupération à long terme peut en être affectée (Tan, Camras & Kim, 2016; van der Vegt et coll., 2009; Sonuga-Barke et coll., 2017; Sonuga-Barke, Schlotz & Kreppner, 2010; Julian & McCall, 2016; Robinson, McGuinness, Azuero & Pallansch, 2015; Brodzinsky, 1987; Cederblad et coll., 1999; van IJzendoorn & Juffer, 2006; Vinay, 2003). En effet, plusieurs travaux suggèrent que l'environnement intra-utérin et que l'environnement précoce des enfants éventuellement placés en famille d'accueil ou adoptés internationalement ou localement peuvent avoir un effet à long terme sur le développement et l'adaptation (Bellis et coll., 2017; Tregagle, Moggach, Trivetti & Ward, 2019). Ainsi, selon les conditions auxquelles ils ont été exposés, l'adolescence peut présenter un certain nombre de défis développementaux importants pour les enfants adoptés (Askeland et coll., 2015).

Problèmes de comportement chez les adolescents adoptés

Les troubles de comportement externalisés constituent l'un des principaux enjeux d'adaptation rencontrés chez les adolescents adoptés (Harf, Taïeb & Moro, 2006, 2007; Juffer & van IJzendoorn, 2005; Wierzbicki, 1993). Tel que mesuré par le Child Behavior Checklist (CBCL), les troubles de comportement externalisés regroupent des comportements agressifs (p. ex., des agressions physiques, des crises de colère, des menaces, des bagarres, des destructions de biens) et des comportements d'irrespect des règles (p. ex., des mensonges, des fugues, des prises de psychotropes, des vols, du vandalisme) (Achenbach & Edelbrock, 1991; Achenbach & Rescorla, 2001). Malgré que la majorité des études s'entende pour dire que les enfants adoptés à l'international s'adaptent globalement bien à l'adolescence (Berg-Kelly & Eriksson, 1997; Juffer & van IJzendoorn, 2005; Goldney, Donald, Sawyer, Kosky & Priest, 1996; Wierzbicki, 1993;

Bimmel, Juffer, van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2003; Andresen, 1992), une surreprésentation des adolescents adoptés fréquente les services d'aide (Juffer & van IJzendoorn, 2005; Wierzbicki, 1993; Warren, 1992; Sonuga-Barke et coll., 2017). Considérant cette surreprésentation, des chercheurs se sont questionnés à savoir si les adolescents adoptés sont davantage susceptibles que leurs pairs non adoptés de développer des problèmes comportementaux ou si d'autres variables expliquent cette prédisposition. On peut imaginer, par exemple, que des variables comme la familiarité des parents adoptifs avec les services (Juffer & van IJzendoorn, 2005; Warren, 1992; Wierzbicki, 1993), l'attention plus grande des parents accordée aux symptômes survenant chez leur jeune (Weinberg, Waldman, van Dulmen & Scarr, 2004; Askeland et coll., 2017), leur statut socio-économique plus favorisé et leur niveau d'éducation supérieur (Weinberg et coll. 2004) pourraient favoriser la consultation de services spécialisés chez ces familles. Ces travaux présentent des résultats mitigés à cet égard. Certes les parents consultent davantage, mais il n'est pas certain que les adolescents adoptés présentent plus de difficultés (Harf et coll., 2007; Prati, 2006).

Un groupe de chercheurs postule que les individus adoptés seraient légèrement plus susceptibles que leurs pairs non adoptés de manifester davantage de troubles de comportement à l'adolescence, notamment en raison d'une bonne capacité d'adaptation globale (Berg-Kelly & Eriksson, 1997; Bimmel et coll., 2003; Juffer & van IJzendoorn, 2005; Grotevant, van Dulmen & Dunbar, 2006). La méta-analyse de Juffer et van IJzendoorn (2005) montre que les sujets issus de l'adoption à l'international présentent minimalement plus de problèmes de comportement internalisés et externalisés, comparativement à leurs pairs non adoptés. Ces auteurs observent d'ailleurs que les individus adoptés sont plus susceptibles de présenter des problèmes de comportement à l'enfance (âgés de moins de 12 ans) qu'à l'adolescence (âgé de 12 à 18 ans). Selon cette analyse, les jeunes adoptés présenteraient moins de problèmes de comportement avec l'augmentation du nombre d'années passées avec leur famille adoptive, ce qui réduirait l'incidence des problèmes de comportement à l'adolescence (Juffer & van IJzendoorn, 2005). De même, Smith et ses collaborateurs (2018) montrent que les problèmes de comportement externalisés et internalisés chez les jeunes adoptés diminuent avec le temps. Ils s'adapteraient ainsi globalement mieux à l'adolescence qu'à l'enfance (Smith et coll., 2018; Juffer & van IJzendoorn, 2005). D'autres études sont plutôt d'avis que la période de l'adolescence constitue une période sensible, notamment pour les individus adoptés, au cours de laquelle ils manifestent davantage de problèmes de comportement comparativement aux adolescents non adoptés.

Certaines études démontrent que les jeunes adoptés expérimentent davantage de difficultés développementales comparativement à leurs pairs non adoptés (Pace, Di Folco & Guerriero, 2018; Loman, Johnson, Quevedo, Lafavor & Gunnar, 2014; Roskam & Stievenart, 2014; Askeland et coll., 2017; Askeland et coll., 2015; Hjern, Lindblad & Vinnerljung, 2002; Verhulst, Althaus & Versluis-den Bieman, 1990a; Versluis-den Bieman & Verhulst, 1995; Weinberg et coll., 2004; Keyes, Legrand, Iacono & McGue, 2008). Dans ce corpus d'études, une étude suédoise montre que les adolescents adoptés seraient trois à quatre fois plus à risque de développer des problèmes de santé mentale grave (suicide, tentatives de suicide, admission en milieux psychiatriques), plus de cinq fois plus à risque de développer des problèmes de dépendance à la drogue et près de trois fois plus à risque de commettre des crimes et de développer des problèmes de dépendance à l'alcool (Hjern et coll., 2002). Une autre récente étude compare 46 adolescents adoptés avec 24 adolescents non adoptés pour évaluer les effets de l'adoption tardive sur les problèmes de comportement, les stratégies de régulation émotionnelle utilisées et les représentations d'attachement des jeunes (Pace et coll., 2018). Les résultats montrent que les adolescents adoptés manifestent davantage de problèmes de comportement externalisés et totaux (comportements d'agressivité, irrespect des règles et problèmes attentionnels), comparativement aux adolescents non adoptés. De plus, les résultats de leur étude montrent que les adolescents adoptés manifestent significativement moins de plaintes somatiques, comparativement aux adolescents non adoptés, ce qui semble s'expliquer selon les auteurs par l'établissement d'une stratégie d'adaptation très tôt à l'enfance, en réponse aux expériences aversives vécues en institution (Pace et coll., 2018). Enfin, une autre étude démontre que les adolescents adoptés sont davantage susceptibles de présenter des troubles sévères de la conduite comparativement aux adolescents non adoptés et en famille d'accueil (Loman et coll., 2014). D'autre part, les auteurs de l'étude observent que leurs expériences de privation et de négligence vécues en institution sont associées à moins de prise de risques et de recherche de sensations fortes, qui sont par le fait même associés à davantage de symptômes dépressifs à l'adolescence (Loman et coll., 2014).

D'autres travaux démontrent la prévalence de problèmes sociaux dans le temps chez les individus adoptés (Robinson et coll., 2015; Sonuga-Barke et coll., 2010; Sonuga-Barke et coll., 2017; Tan et coll., 2016; van der Vegt et coll., 2009). L'étude de Tieman, van der Ende et Verhulst (2005) démontre que les jeunes adultes adoptés à l'international sont davantage à risque de souffrir de problèmes de santé mentale grave. En effet, ils sont 1,52 fois plus à risque de présenter un trouble anxieux et 2,05 fois plus à risque de présenter un trouble de dépendance à une substance (Tieman et coll., 2005). L'étude longitudinale de van der Vegt et ses collaborateurs (2009) indique que les

expériences aversives vécues en institution avant l'adoption augmentent considérablement les problèmes psychiatriques des jeunes, surtout lorsqu'ils ont vécu des expériences de privation sévère. Les auteurs montrent également que les impacts des expériences aversives vécues précocement en institution sur les problèmes psychiatriques des jeunes persistent dans le temps, notamment à l'adolescence et à l'âge adulte, malgré que les jeunes soient retirés de leur environnement problématique d'origine et soient élevés dans un environnement enrichi avec leur famille adoptive.

Il est important de souligner que, malgré ces derniers travaux recensés, la littérature concernant l'adaptation des adolescents adoptés demeure difficile à interpréter en raison de la divergence dans les résultats des différentes études. De fait, en général on documente que la vaste majorité des adolescents adoptés se développe de manière analogue aux adolescents non adoptés. Cependant, il faut aussi noter que les adolescents adoptés sont tout de même exposés à des facteurs de risque pouvant nuire à leur ajustement (Roskam & Stievenart, 2014; Rutter, O'Connor & the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team, 2004; Tizard, 1991). Chaque situation d'adoption est unique, car elle comporte de multiples facteurs de vulnérabilité influençant, à l'adolescence, l'adaptation des jeunes adoptés (Harf et coll., 2007). Conséquemment, il n'est pas possible d'établir de façon linéaire un lien de causalité directe entre le processus de l'adoption et l'incidence à développer des troubles de comportement à l'adolescence (Harf et coll., 2007). Il faut ainsi s'interroger sur les facteurs de risque propres aux adolescents adoptés et aux parents adoptifs accompagnant l'adoption internationale pour comprendre le processus de l'adaptation des adolescents adoptés.

En somme, les enfants adoptés à l'international sont aux prises avec des facteurs de vulnérabilité influençant leur adaptation à l'adolescence. Relativement peu de travaux permettent de tracer les processus développementaux en lien avec cette adaptation, notamment les contributions relatives des caractéristiques des adolescents et celles des familles adoptives. En considérant à la fois ces deux catégories de variables, cette étude permet de mieux comprendre les variables susceptibles de fragiliser l'adaptation des adolescents adoptés. C'est vers la description de ces variables que s'oriente le mémoire actuel.

Caractéristiques propres aux adolescents adoptés

Sexe

Plusieurs études se sont intéressées au lien entre les différences liées au sexe et les difficultés d'adaptation des adolescents adoptés. Une controverse est soulevée entre les études quant au sexe comme étant une variable dans l'adaptation des adolescents adoptés.

Certaines études n'observent pas de différence d'adaptation en fonction du sexe. La méta-analyse de Juffer et van IJzendoorn (2005), qui évalue les problèmes de comportement et l'utilisation des services en santé mentale chez les jeunes adoptés à l'international, n'observe aucune différence significative entre les garçons et les filles dans l'émergence des problèmes de comportement. Dans le même sens, la récente méta-analyse de Askeland et ses collaborateurs (2017), qui compare les problèmes de santé mentale et de comportement des adolescents adoptés avec ceux des adolescents non adoptés, n'observe aucune différence significative entre les sexes.

D'autres travaux indiquent que les garçons adoptés sont désavantagés à l'adolescence comparativement aux filles adoptées (Habersaat et coll., 2010; Grotevant et coll., 2006; Gunnar, van Dulmen & The International Adoption Project team., 2007; Versluis-den Bieman & Verhulst, 1995; Verhulst et coll., 1990a; Andresen, 1992; Roskam et coll., 2016). Habersaat et ses collaborateurs (2010), qui reprennent comme pour le présent mémoire les données de l'enquête de Tessier, Larose, Moss, Nadeau et Tarabulsky (2005), démontrent que les garçons adolescents adoptés manifestent davantage de problèmes attentionnels et de problèmes de comportement externalisés, notamment des comportements d'irrespect des règles, comparativement aux filles adolescentes adoptées (Habersaat et coll., 2010). L'étude suédoise de Hjern et ses collaborateurs (2002) montre que 7% des garçons adolescents développent des difficultés d'adaptation sociale (problèmes de dépendance à la drogue et à l'alcool, criminalité, emprisonnement), comparativement aux filles (1,5%). Les garçons adolescents adoptés seraient près de trois fois plus à risque que les filles de présenter des comportements antisociaux sans agressivité et près de cinq fois plus à risque qu'elles de présenter des comportements antisociaux avec agressivité (Grotevant et coll., 2006).

Verhulst et ses collaborateurs (1990a) ont évalué la prévalence des problèmes comportementaux et émotionnels chez 2148 jeunes adoptés à l'international âgés de 10 à 15 ans, comparativement à un groupe contrôle de 933 jeunes. Leurs résultats montrent que les garçons adoptés seraient plus susceptibles que les filles de présenter à l'adolescence des problèmes d'adaptation concernant leur fonctionnement social et académique. De plus, les garçons adolescents adoptés seraient davantage à risque de manifester des problèmes de délinquance et d'hyperactivité. L'échantillon de l'étude de

Verhulst et ses collaborateurs (1990a) est repris dans l'étude de Versluis-den Bieman et Verhulst (1995), qui arrive à des résultats complémentaires. Ces chercheurs évaluent la prévalence des adolescents adoptés à présenter des problèmes de comportement à l'adolescence. Au total, 1538 adolescents adoptés, âgés de 14 à 18 ans, font partie de l'étude. Les résultats indiquent une prévalence plus élevée chez les garçons adolescents adoptés de manifester des comportements d'agressivité et de délinquance, comparativement aux filles. Ce même échantillon de jeunes adoptés à l'international est repris quelques années plus tard alors que les adolescents adoptés sont devenus de jeunes adultes âgés de 24 à 30 ans (Tieman et coll., 2005). Les résultats de leur étude montrent que les difficultés d'adaptation chez les garçons adolescents adoptés persistent à travers la transition à l'âge adulte. Les jeunes hommes adoptés sont 3,8 fois plus à risque de présenter un trouble de l'humeur à l'âge adulte, comparativement aux hommes non adoptés; aucune différence significative n'est observée entre les jeunes femmes adultes adoptées et non adoptées (Tieman et coll., 2005).

Un troisième groupe d'études relève des difficultés d'adaptation chez les filles adolescentes adoptées, comparativement aux garçons. Les filles adolescentes adoptées tendent, tous les pays d'origine confondus, à présenter davantage des problèmes de comportement internalisés que les garçons (Roskam et coll., 2016; Habersaat et coll., 2010), notamment sur le plan des plaintes somatiques (Habersaat et coll., 2010). Les filles adoptées (5,4%) seraient plus à risque que les garçons (4,3%) de développer à l'adolescence un trouble de santé mentale (Hjern et coll., 2002). L'étude de Berg-Kelly et Eriksson (1997), portant sur 9329 adolescents, dont 125 adolescents adoptés (39 garçons; 86 filles) âgés de 13 à 18 ans, montre que les filles adolescentes adoptées sont significativement plus à risque que les garçons adolescents adoptés d'avoir des problèmes de consommation de drogue, de vivre des expériences sexuelles nombreuses et négatives et d'avoir des pensées suicidaires. Il faut par ailleurs rester prudent dans l'interprétation des résultats de Berg-Kelly et Eriksson (1997), considérant que le nombre de filles adoptées est plus de deux fois supérieur au nombre de garçons adoptés et que les pays d'origine des jeunes adoptés ne sont pas précisés. Une récente étude portant sur les enfants et les adolescents adoptés en provenance d'institutions russes montre que les filles adolescentes adoptées, notamment celles adoptées tardivement, présentent de pauvres habiletés sociales à l'adolescence comparativement aux garçons adolescents adoptés, ce qui augmente la prévalence du risque à ce qu'elles développent des problèmes de comportement à l'adolescence (Julian & McCall, 2016). Dans le même ordre d'idées, la récente étude longitudinale de Robinson et ses collaborateurs (2015) évalue l'influence des facteurs de risque et des facteurs de protection sur l'évolution des problèmes de comportement dans le temps des jeunes adoptés provenant d'institutions russes (Robinson et coll., 2015). Les données

des parents adoptifs sont recueillies à trois temps de mesure (à 8 ans en 1998; à 9-12 ans en 2001; à 13-17 ans en 2005). Les résultats de l'étude de Robinson et ses collaborateurs (2015) montrent que les filles adoptées présentent davantage de problèmes de comportement lorsqu'elles sont préadolescentes et lorsqu'elles sont adolescentes, comparativement aux garçons adoptés.

En somme, les différences liées au sexe des adolescents adoptés quant à leur adaptation à l'adolescence ne fait actuellement pas consensus dans la littérature, malgré que plusieurs études se soient penchées sur cette caractéristique. Deux méta-analyses n'observent d'ailleurs aucune différence d'adaptation significative entre les garçons et les filles (Juffer & van IJzendoorn, 2005; Askeland et coll., 2017). D'autres caractéristiques des adolescents adoptés sont également à considérer pour comprendre leur adaptation, notamment l'âge à l'adoption.

Âge à l'adoption

De nombreuses études ont investigué le lien entre l'âge à l'adoption et le développement des problèmes comportementaux et émotionnels à l'adolescence. Comme pour d'autres variables qui font partie de cette recension, une absence de consensus entre les études est observée.

Plusieurs études indiquent que l'adoption tardive ne constitue pas un facteur de risque pour les problèmes d'adaptation futurs (Berg-Kelly & Eriksson, 1997; Wierzbicki, 1993; Andresen, 1992; Juffer & van IJzendoorn, 2005; Askeland et coll., 2017; Cederblad et coll., 1999; Robinson et coll., 2015). Deux différentes méta-analyses observent que l'âge à l'adoption ne représente pas un facteur significativement lié aux problèmes de santé mentale à l'adolescence (Juffer & van IJzendoorn, 2005; Askeland et coll., 2017).

Un deuxième corpus d'études montre que les individus adoptés tardivement sont désavantagés à propos de leur ajustement futur, comparativement à ceux adoptés précocement (Merz & McCall, 2010; Gunnar et coll., 2007; Habersaat et coll., 2010; Hjern et coll., 2002; Marcovitch et coll., 1997; Tizard, 1991; van IJzendoorn & Juffer, 2006; Verhulst, Althaus & Versluis-den Bieman, 1990b; Verhulst, Althaus & Versluis-den Bieman 1992; Vinay, 2003; Julian & McCall, 2016; Le Mare & Audet, 2014). Dans ce contexte, l'âge à l'adoption est un prédicteur des problèmes de comportement chez les enfants adoptés tardivement (Marcovitch et coll., 1997).

Verhulst et ses collaborateurs (1990b), qui reprennent l'échantillon de 2148 adoptés à l'international âgés de 10 à 15 ans de l'étude de Verhulst et ses collaborateurs (1990a), montrent que les enfants adoptés plus tardivement sont plus à risque de développer à l'adolescence des problèmes d'adaptation, notamment des problèmes émotionnels, comportementaux et dépressifs,

ainsi que plus de difficultés académiques. L'adoption tardive constitue un facteur de risque considérable dans l'émergence des problèmes de comportement externalisés (troubles des conduites sociales, d'irrespect des règles, d'agressivité) et internalisés (anxiété, dépression) à l'adolescence (Habersaat et coll., 2010). Habersaat et ses collaborateurs (2010) identifient deux périodes sensibles pour l'adoption, soit la période de formation des relations différenciées (6-12 mois) et la période de stabilisation de l'attachement (après 24 mois). Leurs résultats sont importants pour le présent mémoire considérant qu'ils reprennent les données des adolescents adoptés de l'enquête de Tessier et ses collaborateurs (2005). Dans le même sens, d'autres études montrent que les enfants adoptés après l'âge de 24 mois ont un risque supérieur de présenter des problèmes de comportement multiples et persistants dans leur développement (Gunnar, Bruce & Grotevant, 2000), notamment des problèmes de comportement internalisés et externalisés à l'adolescence (Gunnar et coll., 2007; Le Mare & Audet, 2014). D'autres études montrent qu'une adoption tardive, après l'âge de quatre ans, est associée à des difficultés d'intégration dans la famille adoptive, de même qu'à des difficultés d'adaptation à l'adolescence (Vinay, 2003), notamment des problèmes d'ajustement sur les plans de la santé mentale et de l'adaptation sociale à l'adolescence (Hjern et coll., 2002). En plus de la contribution de l'âge à l'adoption comme étant un facteur permettant de comprendre l'adaptation des adolescents adoptés, Vinay (2003) met également l'accent sur deux facteurs supplémentaires à considérer, soit : l'âge à l'abandon et la période de latence (c.-à-d., période de temps entre l'abandon et l'adoption). Selon l'auteur, la période de latence est étroitement liée à l'âge à l'adoption du jeune. Une période de latence prolongée contribue ainsi au risque que le jeune ait été exposé à des expériences aversives en milieu institutionnel avant l'adoption.

En ce sens, plusieurs études montrent que l'âge tardif à l'adoption de l'enfant vivant dans des conditions de privation sévères en institution contribue significativement à l'émergence des problèmes d'adaptation à long terme. En raison d'une prolongation du séjour en institution dans des conditions aversives, ces jeunes sont à risque de présenter, notamment à l'adolescence, des problèmes sociaux, attentionnels, de la pensée, de même que des problèmes de comportement (Merz & McCall, 2010; Hawk & McCall, 2011; Julian & McCall, 2016; Verhulst et coll., 1990a; Hawk et coll., 2012; Julian, 2013). De plus, l'étude de Roskam et ses collaborateurs (2014), incluant 641 adolescents adoptés âgés de 11 à 16 ans provenant de cinq pays d'origine différents, évalue la contribution de la durée de privation affective expérimentée en institution et l'émergence des symptômes du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) à l'adolescence. Les auteurs de cette étude estiment la durée de temps d'exposition à des expériences de privation affective en institution par l'âge à l'adoption. Leurs résultats montrent que l'augmentation en âge de

l'adoption prédit significativement l'augmentation des symptômes de TDAH à l'adolescence. Conséquemment, les expériences de privation affective vécues précocement sont associées à des conséquences à long terme sur le développement du jeune adopté.

Enfin, la littérature montre que l'âge critique pour l'adoption varie selon les conditions d'adversité des différents milieux d'institution d'un pays à l'autre, voire même dans un même pays. Certains auteurs suggèrent que les enfants adoptés ayant vécu des expériences globalement aversives pendant plus de six mois en institution, notamment en Roumanie, sont à risque de développer des problèmes à long terme (Julian, 2013; Sonuga-Barke et coll., 2017; Sonuga-Barke et coll. 2010; Stevens et coll., 2008). L'étude menée par Le Mare et Audet (2014) observe, quant à elle, que les adolescents roumains adoptés après l'âge de 24 mois sont à risque de manifester des problèmes de comportement à l'adolescence, notamment externalisés, comparativement à ceux adoptés avant l'âge de 24 mois. Le Mare et Audet (2014) expliquent cette différence pour l'âge critique à l'adoption par les différentes conditions aversives d'un milieu institutionnel à un autre. D'autres auteurs montrent que les enfants adoptés après l'âge de 18 mois en provenance d'institutions où ils ont vécu des expériences aversives de privation socio-émotionnelle, notamment en Russie, sont à risque de développer des problèmes à long terme (Julian, 2013; Julian & McCall, 2016) ce qui, conséquemment, augmente l'incidence des problèmes de comportement à l'adolescence (Julian & McCall, 2016; Hawk & McCall, 2011; McCall et coll., 2019). Enfin, d'autres études montrent que les enfants adoptés de pays où les conditions en institution sont moins dommageables, notamment en Chine et en Corée du Sud, sont quant à eux plus à risque de développer des problèmes à long terme lorsqu'ils sont adoptés après l'âge de 24-27 mois (Julian, 2013; McCall et coll., 2019; Merz & McCall., 2010). Ainsi, l'âge critique pour être adopté semble dépendre étroitement de l'adversité expérimentée avant l'adoption dans les pays d'origine.

En somme, le lien entre l'âge à l'adoption et l'adaptation des adolescents adoptés ne fait actuellement pas consensus dans la littérature. Deux méta-analyses observent que l'âge à l'adoption ne représente pas un facteur significativement lié aux problèmes adaptatifs à l'adolescence (Juffer & van IJzendoorn, 2005; Askeland et coll., 2017). D'autres études montrent que l'âge à l'adoption aurait une contribution importante dans le développement des différents troubles adaptatifs à l'adolescence, notamment qu'une adoption tardive corrèlerait avec l'augmentation du risque à ce que l'adolescent ait été exposé, avant son adoption, à des expériences aversives sur une plus longue période de temps. La durée de temps d'exposition aux expériences aversives avant l'adoption couplée au type de condition d'adversité et à sa sévérité sont des facteurs importants à considérer qui sont imbriqués dans l'âge à l'adoption. Considérant que l'âge à l'adoption renseigne

approximativement sur la durée de temps passé en institution, ce facteur semble insuffisant pour être interprété seul et pour que son impact sur l'adaptation future de l'adolescent soit généralisé (Grotevant et coll., 2006; Gunnar et coll., 2000; Marcovitch et coll., 1997; Roskam & Stievenart, 2014). Ainsi, les pays d'origine des adolescents adoptés semblent également contribuer au développement des troubles comportementaux et émotionnels à l'adolescence considérant qu'ils renseignent globalement sur le type et la forme d'expérience aversive vécue avant l'adoption, de même que sur leurs enjeux politiques, sociaux et économiques.

Pays d'origine

Le pays d'origine est une autre variable qui suscite l'intérêt des chercheurs quant à l'adaptation des adolescents adoptés à l'international. Considérant que plusieurs éléments diffèrent entre les pays d'adoption (soins à l'égard des orphelins, institutionnalisations, mœurs et coutumes, cultures, contextes politiques, sociaux et économiques), il est nécessaire de considérer cette variable afin de mieux comprendre sa contribution dans l'adaptation des jeunes adoptés.

Les pays d'origine se distinguent les uns des autres quant aux soins reçus pendant la grossesse, pendant l'accouchement et à la suite de la naissance du bébé. Selon de récentes statistiques, en Amérique Centrale et du Sud, 97 % des femmes enceintes en Colombie et dans les Caraïbes reçoivent des soins prénataux, alors que cette proportion s'élève à 99% au Mexique. En Europe, une proportion de 100% des femmes au Belarus reçoit des soins prénataux, alors que cette proportion n'est que de 76% en Roumanie. En Asie de l'Est, cette proportion s'élève à 95%, alors qu'elle n'est que de 79% en Asie du Sud (Groupe de la Banque mondiale, 2019). En addition, certains pays ont une prévalence plus élevée de consommation d'alcool par les femmes durant la période prénatale. La prévalence des femmes qui consomment de l'alcool pendant leur grossesse est particulièrement élevée dans certains pays d'Europe : elle s'élève à 60% en Irlande, à 47 % au Belarus, à 46% au Danemark, à 37% en Grande-Bretagne et en Irlande du Nord, et à 37% en Russie (Popova, 2017), ce qui augmente le risque que l'enfant naisse avec des enjeux développementaux, notamment avec un syndrome d'alcoolisation fœtale ou avec d'autres problèmes physiques, d'apprentissage et comportementaux (Popova, 2017; Miller et coll., 2006).

De nombreuses études montrent les répercussions sur le développement de l'enfant concernant la durée de temps passé en institution avant l'adoption (Morison, Ames & Chisholm, 1995; Groze & Ileana, 1996; Rutter & the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team, 1998; Johnson, 2002). Considérant le surpeuplement des enfants placés en institution, les personnes responsables de dispenser les soins doivent s'occuper de plusieurs enfants à la fois. Conséquemment, les enfants en

institution reçoivent généralement insuffisamment d'affection et de stimulation, d'autant plus que la fréquente rotation du personnel de soins affecte l'établissement des premières relations d'attachement avec l'adulte (Groark, McCall & Fish, 2011; McCall, 2011).

La qualité des soins en institution varie d'un pays à l'autre. La durée de temps passé en institution dans des conditions aversives augmente le risque d'expérimenter des difficultés de santé mentale et de comportement chez l'enfant. Tel que mentionné précédemment, des études montrent que les jeunes ayant vécu des expériences globalement aversives en institution roumaine sont à risque de développer des problèmes à long terme lorsqu'ils séjournent pendant plus de six mois en institution (Sonuga-Barke et coll., 2017; Sonuga-Barke et coll., 2010; Stevens et coll., 2008). D'autre part, les adolescents adoptés en provenance de la Russie, ayant séjourné en institution pendant plus de 18 mois dans des conditions aversives de privation socio-émotionnelle, sont à risque de développer des problèmes de comportement à long terme (Hawk & McCall, 2011; McCall et coll., 2019). Hawk et McCall (2011) montrent, par exemple, que des problèmes de comportement sévères émergent à l'adolescence sont observés chez les adolescents ayant été adoptés après l'âge de 18 mois. Ceux adoptés avant l'âge de 18 mois présentent, à l'inverse, une adaptation comparable à ceux non adoptés. Puis, les jeunes en provenance de la Chine et de la Corée du Sud, pays où les conditions en institution sont moins dommageables, sont quant à eux plus à risque de développer des problèmes à long terme lorsqu'ils sont adoptés après l'âge de 24-27 mois (McCall et coll., 2019; Merz & McCall., 2010; McCall, 2013). La sévérité des conditions aversives en institution, qui diffère entre les pays, est un facteur crucial dans l'émergence des problèmes futurs chez les enfants adoptés. Ainsi, il semble que le temps passé en institution corresponde à une période critique variant fortement en fonction de la sévérité des conditions de privation (Le Mare & Audet, 2014). Cette durée de temps passé en milieu d'orphelinat dans des conditions hostiles est un facteur de risque majeur dans l'émergence des troubles de comportement au cours du développement des enfants adoptés (Fisher, Ames, Chisholm & Savoie, 1997; Harf et coll., 2007; Juffer & van IJzendoorn, 2005; Marcovitch et coll., 1997; Rutter et coll., 2004; Vinay, 2003). Dans cette perspective où l'on constate que plus un enfant passe de temps en institution, plus le risque développemental augmente, il est important de ne pas perdre de vue que le temps passé en institution est confondu avec trois autres variables, soit l'exposition à des conditions préadoptions potentiellement aversives, l'âge à l'adoption et le pays d'origine.

Pays d'Europe

La littérature montre que les enfants adoptés d'Europe de l'Est sont, pendant une période importante de l'histoire récente, arrivés dans leur famille adoptive avec un plus haut risque d'avoir

expérimenté des difficultés importantes et d'avoir été exposés à des conditions d'adversité avant l'adoption. Parmi les études qui comparent le développement des adolescents adoptés en provenance des différentes régions du monde, les adolescents adoptés de la Russie et des pays d'Europe de l'Est sont davantage à risque de développer des problèmes de comportement comparativement à ceux adoptés des autres régions du monde (Gunnar et coll., 2007; Habersaat et coll., 2010). Gunnar et ses collaborateurs (2007) expliquent ce résultat par divers facteurs de risque, notamment par le risque d'exposition prénatal à l'alcool, par la qualité et la quantité des soins reçus dans les milieux d'institution et par les raisons expliquant le placement en institution. Dans le même ordre d'idées, les résultats de Habersaat et ses collaborateurs (2010), reprenant les données des adolescents âgés de 12 à 18 ans de l'enquête de Tessier et ses collaborateurs (2005), montrent que les adolescents adoptés des pays d'Europe de l'Est (Russie; Roumanie; Pologne; Ukraine) sont plus enclins que ceux adoptés en provenance des pays d'Amérique latine et d'Asie de l'Est à développer des problèmes de comportement, notamment des comportements d'irrespect des règles, et des problèmes sociaux, de la pensée et d'attention. Parmi les études qui se sont penchées sur les jeunes adoptés en provenance de Pays d'Europe, la Roumanie et la Russie sont deux pays qui ont souvent été étudiés.

Roumanie

La période de l'adoption internationale entre 1990 et 2000 se caractérise par une prédominance d'enfants roumains placés en milieu d'orphelinat pendant le régime communiste dirigé par Nicolae Ceausescu. Dans ce contexte précis, de nombreux enfants roumains sont placés très tôt dans des orphelinats, lesquels étaient lourdement carencés. Les enfants en institution étaient exposés à des conditions de privation sévère, tant psychosociales que physiques et qu'hygiéniques (carence de soins médicaux, de nutrition, de salubrité et de sécurité), contribuant à des retards développementaux majeurs (Morison et coll., 1995; Fisher et coll., 1997). Des études portant sur les enfants roumains montrent des gains considérables sur différentes sphères déficitaires (p. ex., gains sur le plan du développement moteur et cognitif) chez la majorité d'entre eux quelques années suivant leur adoption (Morison et coll., 1995; Rutter & the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team, 1998), particulièrement chez ceux adoptés avant l'âge de six mois. Les enfants roumains ayant vécu dans des conditions néfastes en bas âge en orphelinat sur une courte période de temps auraient la capacité de développer une forme de résilience et de renverser les effets de leurs mauvaises expériences en institution (Marcovitch et coll., 1997; Ryan & Groza, 2004).

De récentes études ont examiné l'incidence des problèmes de comportement chez les adolescents adoptés de Roumanie. Ces travaux démontrent que les adolescents ayant été exposés sur une plus

longue période de temps à des expériences globalement aversives sont à risque de présenter des problèmes de comportement externalisés (Le Mare & Audet, 2014) et sociaux (Merz & McCall, 2010) à l'adolescence. L'étude longitudinale de Sonuga-Barke et ses collaborateurs (2017) montre que les individus adoptés de Roumanie, exposés à des expériences aversives en institution sur une durée supérieure à six mois, présentent des problèmes de santé mentale et neurodéveloppementaux au début de l'âge adulte. Ainsi, ces auteurs postulent que la durée d'exposition aux expériences de privation vécues en institution prédispose les individus adoptés à présenter des difficultés à long terme sur le plan de leur état de santé mentale et, de ce fait, à fréquenter davantage les services en santé mentale.

Russie

Les milieux d'adoption en Russie ont également intéressé un grand nombre de chercheurs. Dans ce pays, les enfants sont principalement placés en institution pour des raisons d'abandon de leur famille. À ceci, il faut ajouter le fait que, selon Popova (2017), 37 % des femmes en Russie consomment de l'alcool alors qu'elles sont enceintes, ce qui contribue à l'augmentation des risques développementaux chez l'enfant. La « St-Petersburg USA Orphanage Research Team » (2005) a effectué une étude sur trois orphelinats en Russie afin d'évaluer les conditions d'institution dans ce pays. Les résultats démontrent des impacts quant au développement physique, cognitif et psychosocial chez ces enfants. Des études plus récentes montrent la présence de problèmes de comportement sur le plan clinique chez les adolescents adoptés en provenance de la Russie, d'autant plus ceux adoptés après l'âge de 18 mois (Hawk & McCall, 2011; Merz & McCall, 2010, 2019).

Pays d'Asie

D'autres études se sont penchées sur la situation des enfants provenant des pays d'Asie de l'Est, généralement exposés à des conditions plus favorables avant l'adoption. En effet, les enfants adoptés d'Asie de l'Est sont moins à risque d'avoir été exposé à l'adversité périnatale, d'autant plus que les conditions de soins et de santé reçues en milieu d'institution sont globalement supérieures à celles des autres régions du monde (Odenstad et coll., 2008; Tan, Major, Marn, Na & Jackson, 2015a; Tan, Rice & Mahoney, 2015b; Tan et coll., 2016; Pomerleau et coll., 2005). Les travaux dans ce domaine indiquent que les enfants adoptés des pays d'Asie de l'Est arrivent dans leur famille adoptive dans un meilleur état de santé général (Pomerleau et coll., 2005) et montrent de meilleures capacités d'adaptation futures, notamment à l'adolescence, comparativement à ceux adoptés des autres régions du monde (Hjern et coll., 2002; Pomerleau et coll., 2005; Welsh &

Viana, 2012; Tan et coll., 2015a; Habersaat et coll., 2010). Plusieurs études se sont notamment penchées sur les enfants adoptés en provenance de la Chine et de la Corée du Sud.

Chine

Dans la culture chinoise, il est favorable pour les familles de donner naissance à un garçon en raison que la femme s'installe au domicile des parents de son mari pour prendre soin d'eux. Considérant cet aspect culturel, couplé à la Politique chinoise de l'enfant unique mise en œuvre de 1979 à 2015, un nombre considérable de familles n'avaient d'autre choix que de placer leur enfant en institution, souvent leur fille très jeune en âge (Tan et coll., 2015a; Johnson, Banghan & Liyao, 1998). Ces deux facteurs expliquent les principaux motifs d'abandon de l'enfant. Les habitudes de vie en Chine ne permettent pas, quant à elles, d'expliquer les motifs de l'abandon. Contrairement à la Russie, aux pays de l'Europe de l'Est et aux États-Unis, l'exposition de la femme à la cigarette, à l'alcool et aux autres substances est très rare en Chine, ce qui réduit significativement les risques d'exposition prénatale (Wei, Derson, Xia, Li, & Zhang, 1999; Li, Hsia, & Yang, 2011) et, de ce fait, des problèmes de comportement (Miller & Hendrie, 2000). Ainsi, les enfants en institution chinoise sont également exposés à des expériences de privation en institution, malgré qu'ils reçoivent globalement de meilleurs soins comparativement aux enfants des autres régions du monde et sont très peu à risque d'avoir été exposé à des facteurs de risque prénataux, ce qui favorise globalement leur adaptation future.

Corée du Sud

Selon la culture du pays, les femmes se marient avant de donner naissance à un enfant. Les femmes non mariées sont ainsi à risque d'abandonner rapidement leur enfant en le plaçant en institution. Une particularité de ce pays en matière de l'adoption à l'international concerne le fait que les enfants pouvaient être adoptés par procuration jusqu'en 2013. Depuis, le pays favorise les adoptions locales aux adoptions internationales. La littérature sur les enfants adoptés de Corée du Sud montre un développement et une adaptation favorable chez ces jeunes, comparativement à ceux adoptés des autres régions du monde (Stams, Juffer, Rispen & Hoksbergen, 2000; Vinnerljung, Lindblad, Hjern, Rasmussen & Dalen, 2010; Odenstad et coll., 2008).

Pays d'Amérique latine

Peu d'études se sont penchées sur les enfants placés dans les institutions en Amérique latine, malgré leur grand nombre. Plusieurs facteurs contribuent au risque que les enfants soient séparés de leurs parents dans ces régions, notamment la pauvreté, l'exposition prénatale et postnatale à l'alcool et à d'autres substances, les conflits armés, le déplacement interne des populations, les difficultés

d'accès aux soins de santé, l'entrave à la loi, etc. À titre indicatif, en 2013, environ 720 000 enfants d'Amérique latine étaient orphelins (UNICEF, 2013; Kirk, Groark & McCall, 2017).

De récentes études postulent que les enfants placés en institution dans les pays d'Amérique latine présentent des caractéristiques semblables à ceux placés en institution provenant d'autres régions. En effet, ils sont généralement exposés à de la privation psychosociale en institution et tendent à développer des comportements provocateurs, agressifs et d'amitié indifférenciée (Kirk et coll., 2017; Groark et coll., 2011). Habersaat et ses collaborateurs (2010) montrent que les adolescents adoptés en provenance des pays d'Amérique latine (Mexique, Colombie, Venezuela, Bolivie, Pérou, Honduras, Costa Rica) sont davantage enclins que ceux provenant des pays d'Asie de l'Est, mais moins à risque que ceux provenant des pays d'Europe de l'Est, de présenter des difficultés de comportement à l'adolescence.

Ainsi, les enfants adoptés à l'international présenteraient rapidement une amélioration de leur condition après leur arrivée dans leur famille adoptive et tendent à bien s'adapter globalement (Juffer & van IJzendoorn, 2005; van IJzendoorn & Juffer, 2006), malgré la présence d'une variabilité entre les enfants provenant des différentes régions géographiques. La qualité des soins préadoption, la durée d'exposition aux expériences aversives en institution, ainsi que l'âge à l'adoption sont tous en lien avec les conditions propres aux pays d'origine. Il est justifié de penser que d'autres facteurs sont également confondus dans la variable « pays d'origine », soit : la forme, la durée et la sévérité des conditions aversives, la culture, les mœurs et les coutumes, ainsi que les conditions socio-économiques qui, souvent, sont à la base des raisons pour lesquelles les enfants se retrouvent en institution.

En somme, plusieurs facteurs doivent être considérés pour expliquer l'adaptation des adolescents adoptés. De nombreuses études portant sur l'adoption se sont davantage intéressées aux caractéristiques propres des adolescents adoptés qu'aux caractéristiques après l'adoption (p. ex., environnement familial) pour comprendre l'ajustement futur des adolescents adoptés sur le plan comportemental. Un nombre considérable d'études soulève aujourd'hui la pertinence de considérer à la fois les caractéristiques des adolescents adoptés et celles des familles adoptives dans l'explication de l'adaptation des adolescents adoptés (Goldman & Ryan, 2011; Roskam & Stievenart, 2014). La prochaine section traite des caractéristiques propres aux parents adoptifs pour comprendre l'ajustement des adolescents adoptés.

Caractéristiques propres aux familles adoptives

Statut socio-économique (SSE)

Adopter un enfant à l'étranger implique que le parent adoptant doive se qualifier, aux yeux du pays d'origine du jeune, selon des critères spécifiques (SAI, 2019b). Ces exigences pour l'adoption varient d'un pays à l'autre concernant l'âge requis du parent pour adopter l'enfant, la situation matrimoniale, la situation familiale, la durée du séjour à l'étranger, etc. Parmi les 17 pays actuellement disponibles pour l'adoption internationale, la majorité des pays d'adoption exigent que les parents adoptants soient des couples mariés ou unis civilement. Certains pays acceptent que les adoptants soient des femmes célibataires, notamment en Bulgarie, en Roumanie, en Haïti, en Colombie, au Vietnam, en Chine. À ce jour, la Colombie est le pays d'adoption ayant la plus grande flexibilité sur le plan de la situation matrimoniale des parents adoptants, acceptant l'homoparentalité (SAI, 2019b).

Plusieurs pays d'adoption exigent que les parents adoptants séjournent au pays avant l'adoption. La durée des séjours au pays d'adoption est variable d'un pays à l'autre, notamment : un séjour de sept à huit semaines en Colombie; un séjour de deux à trois semaines en Chine; deux séjours d'environ une semaine en Corée du Sud; un séjour d'un mois au Vietnam; un à trois séjours en Roumanie selon la disponibilité des parents adoptants (durée non spécifiée) (SAI, 2019b).

De plus, les enfants proposés en adoption varient considérablement d'un pays à l'autre. Par exemple, les enfants proposés en adoption en Colombie sont des enfants de tous les âges, en fratrie ou avec des besoins spéciaux; ceux proposés en Roumanie sont âgés de 3 ans et plus, d'origine ethnique minoritaire ou avec des besoins particuliers; ceux proposés en Chine sont des enfants à besoins spéciaux âgés de 6 à 60 mois ou des enfants plus âgés; ceux proposés aux Philippines sont âgés de 0 à 15 ans; ceux proposés au Vietnam sont également âgés de 0 à 15 ans, sont en fratrie ou ont des besoins spéciaux; ceux proposés en Corée du Sud sont âgés de 6 à 18 mois ou sont prématurés (SAI, 2019b).

Les coûts liés à l'adoption varient également de façon importante d'un pays à l'autre. Par exemple, les coûts d'adoption en Roumanie sont selon les dépenses encourues par le parent adoptant; d'environ 32 000\$ en Colombie; de 20 000\$ à 42 000\$ en Chine; de 19 000\$ à 23 000\$ aux Philippines; de 19 502\$ à 38 995\$ au Vietnam; de 44 778\$ à 57 015\$ en Corée du Sud (SAI, 2019b).

Les exigences d'adoption d'un pays à l'autre peuvent être à la base de certaines divergences entre les familles adoptantes. Les familles adoptives ont majoritairement un statut socio-économique élevé, considérant les coûts liés à l'adoption. Il est par ailleurs justifié de penser qu'elles sélectionnent leur pays d'adoption en fonction de leurs ressources financières, ce qui amène les familles adoptantes les plus nanties à avoir le choix de plus de pays d'adoption. Par exemple, considérant le coût très élevé lié à l'adoption en Corée du Sud, les familles adoptantes sont généralement très nanties. Comme les enfants de Corée du Sud sont adoptés avant l'âge de 18 mois, ils sont exposés aux conditions d'institution sur une plus courte durée comparativement aux enfants provenant des autres pays. Ainsi, l'adoption d'un enfant en Corée du Sud âgé de moins de 18 mois couplé à des conditions périnatales globalement favorables dans ce pays sont des conditions qui favorisent le développement des enfants coréens.

La littérature disponible sur les caractéristiques sociodémographiques des familles adoptives montre que la majorité des parents adoptifs sont des couples mariés (Groze & Ileana, 1996; Juffer & van IJzendoorn, 2005; Linville & Prouty Lyness, 2007) et infertiles (Rosenberg, 2010), ayant un niveau d'éducation élevé (Groze & Ileana, 1996; Mainemer, Gilman & Ames, 1998; Weinberg et coll., 2004) et une situation financière aisée (Groze & Ileana, 1996; Mainemer et coll., 1998; Stams et coll., 2000; Verhulst et coll., 1990a; Wierzbicki, 1993).

Des études se sont interrogées sur le lien entre les caractéristiques sociodémographiques des familles adoptives et l'adaptation des adolescents adoptés. Dans un premier corpus d'études, les auteurs montrent les retombées positives de la situation socio-économique des parents adoptifs sur l'adaptation des jeunes adoptés, notamment à l'adolescence. La méta-analyse de Juffer et van IJzendoorn (2005) montre que les individus adoptés à l'international (tous âges confondus) présentent plus de problèmes de comportement internalisés et externalisés et sont plus souvent référés à des services en santé mentale, comparativement à ceux non adoptés, malgré que tous les taux soient faibles. Les auteurs expliquent les contributions positives au développement du jeune adopté entre autres par des caractéristiques psychosociales, incluant les aspects socio-économiques des familles adoptives.

Les parents adoptifs auraient une motivation supérieure pour éduquer leur enfant adopté, de même que davantage d'opportunités à s'investir dans leur développement grâce à leur statut socio-économique favorisé (Juffer & van IJzendoorn, 2005; Verhulst et coll., 1990a). De plus, certains chercheurs proposent que les parents adoptifs sont plus réactifs face aux manifestations de leur jeune adopté, comparativement aux parents biologiques, ce qui les amènerait à référer leur

adolescent adopté à des services de santé mentale dès l'émergence de difficultés potentielles (Juffer & van IJzendoorn, 2005; Warren, 1992; Keyes et coll., 2008). Le statut socio-économique supérieur des familles adoptives facilite pour leur jeune l'accès aux ressources en santé mentale. De plus, les parents adoptifs sont davantage familiers avec les ressources en santé mentale en raison de leurs expériences liées au processus d'adoption impliquant des ressources et services. Conséquemment, en référant précocement leur jeune à des services de santé mentale dès l'émergence de difficultés, les parents adoptifs contribuent à réduire la prévalence à ce que leur jeune développe des problèmes d'ajustement futurs (Juffer & van IJzendoorn, 2005).

D'autres auteurs suggèrent que les parents adoptifs ayant un statut socio-économique supérieur auraient de plus grandes attentes envers leur adolescent adopté en comparaison aux parents adoptifs ayant un statut socio-économique moins élevé (Verhulst et coll., 1990a). Ces attentes élevées pourraient être à la base de différences développementales, notamment de moins bonnes performances académiques et de références plus fréquentes à des services spéciaux, en comparaison avec les parents adoptifs moins favorisés. En soutien à cette possibilité, Tieman et ses collaborateurs (2005) démontrent que les individus adoptés ayant grandi avec des parents adoptifs ayant un SSE très élevé sont 2,17 fois plus à risque de présenter un trouble psychiatrique à l'âge adulte, comparativement à ceux non adoptés dont leurs parents ont un SSE très élevé. En effet, contrairement à ce qui est observé chez les familles biologiques, les auteurs observent qu'un SSE très élevé chez les parents adoptifs est associé à une augmentation de la probabilité que leur jeune développe un trouble psychiatrique à l'âge adulte. Il faut noter, et ceci malgré les résultats de Tieman et ses collaborateurs (2005), que les processus développementaux impliqués dans cette observation sont difficiles à discerner.

En somme, les caractéristiques du SSE des parents adoptifs semblent exercer un impact sur l'adaptation des adolescents adoptés. Un SSE très élevé n'est pas nécessairement associé à une meilleure adaptation future chez les jeunes adoptés, notamment en raison du fait qu'il s'agit de parents qui ont beaucoup de ressources parmi un groupe ayant déjà beaucoup plus de ressources que la moyenne. De façon générale, les résultats des travaux dans ce domaine suggèrent que la relation entre le SSE et le développement des enfants n'est pas linéaire pour ce groupe de familles. D'autres facteurs familiaux en lien avec le développement doivent être considérés, notamment l'adaptation des parents adoptifs (c.-à-d. leur état psychologique).

Adaptation des parents adoptifs

Depuis maintenant plusieurs décennies, les travaux indiquent que l'adaptation des parents peut être associée à différentes sphères du développement des enfants (Hosman, van Doesum & van Santvoort, 2009; Maybery, Ling, Szakacs, & Reupert, 2005; van Santvoort, Hosman, van Doesum & Janssens, 2014). Outre les contributions génétiques qui sont inhérentes au développement des enfants de parents biologiques, différents processus ont été invoqués afin d'expliquer l'association entre l'adaptation des parents et le développement de l'enfant (Lewis et coll., 2017; Ohannessian et coll., 2005; Herr, Hammen & Brennan, 2008; Van Loon, Van de Ven, Van Doesum, Witteman & Hosman, 2014).

La vaste majorité des travaux portant sur cette question porte sur l'adaptation des parents biologiques, dont leur état de santé psychologique, dans l'explication des problèmes d'ajustement de l'enfant. Moins nombreux sont les travaux qui se sont penchés sur l'ajustement de l'adolescent, malgré que la période de l'adolescence constitue une période développementale où l'on observe une augmentation considérable des problèmes d'adaptation chez les jeunes (Van Loon et coll., 2017). Il ressort globalement des études que les enfants et les adolescents des parents ayant un trouble de santé mentale sont à risque de développer des problèmes de comportement internalisés (dépression, anxiété) et externalisés (agressivité, bris des règles) (Van Loon et coll., 2014; Beardslee, Gladstone & O'Connor, 2011), ce qui les rend plus vulnérables à différentes problématiques, notamment aux troubles dépressifs (Roza, Hofstra, van der Ende & Verhulst, 2003; Ohannessian et coll., 2005), aux troubles anxieux (Roza et coll., 2003; Ohannessian et coll., 2005), aux troubles de la conduite (Ohannessian et coll., 2005) et au trouble de la personnalité antisociale (McGue & Iacono, 2005). Ainsi, la psychopathologie du père et celle de la mère sont deux facteurs qui prédiraient l'émergence d'une psychopathologie chez l'adolescent (Ohannessian et coll., 2005).

La dépression paternelle prédit la dépression (Lewis et coll., 2017; Ohannessian et coll., 2005), les troubles de la conduite et l'alcoolisme chez les adolescents (Ohannessian et coll., 2005), alors que la dépression maternelle prédit la dépression (Lewis et coll., 2017; Ohannessian et coll., 2005), les troubles de la conduite et l'anxiété chez les adolescents (Ohannessian et coll., 2005). L'étude de Herr et ses collaborateurs (2008) montre que plusieurs symptômes d'un trouble de la personnalité limite (TPL) et des antécédents d'un trouble dépressif chez les mères sont deux facteurs de risque du fonctionnement psychosocial des adolescents, de même que sur l'interaction mère-adolescent. Ces auteurs expliquent en partie leurs résultats par le fait que les difficultés affectives et interpersonnelles des mères présentant plusieurs symptômes de TPL sont susceptibles d'interférer dans leur rôle parental et, conséquemment, de nuire au développement psychosocial de leur

adolescent (Herr et coll., 2008). Ainsi, plusieurs études s'entendent pour dire qu'il existe une transmission des problèmes psychopathologiques des parents à leur adolescent qui s'explique notamment par des facteurs de l'environnement familial.

L'environnement familial des familles où l'un des parents est aux prises avec des difficultés d'adaptation se caractérise globalement comme étant plus négatif, comparativement aux familles où aucun des parents ne présente de psychopathologie. Les capacités parentales sont également affectées par ces difficultés. En effet, les parents qui ont des difficultés d'adaptation tendent à avoir plus de difficultés dans leurs pratiques parentales avec leur adolescent, ce qui pourrait avoir des répercussions sur leur développement (Van Loon et coll., 2014), telles que des difficultés en lien avec l'externalisation (Holmes, Slaughter & Kashani, 2001) ou l'internalisation (Roustit, Campoy, Chaix & Gauvin, 2010). Selon plusieurs chercheurs, ces difficultés peuvent être en lien avec des difficultés d'interaction entre les parents et leur jeune. En effet, les parents aux prises avec des difficultés d'adaptation tendent davantage à émettre des critiques négatives à leur jeune, à adopter une attitude plus négative globalement dans l'environnement familial (Roustit et coll., 2010; Oyserman, Mowbray, Meares & Firminger, 2000) et à manifester une expression émotionnelle réduite à l'égard de leur adolescent (McCue Horwitz, Briggs-Gowan, Storfer-Isser & Carter, 2007). Enfin, la cohésion familiale s'avère généralement fragilisée (Nomura, Wickramaratne, Warner, Mufson & Weissman, 2002), de même que les conflits familiaux tendent à être plus nombreux (Sarigiani, Heath & Camarena, 2003; Van Loon et coll., 2014). En somme, la littérature suggère de manière importante un lien entre, d'une part, les difficultés d'adaptation des parents quant à leur état psychologique et, d'autre part, le développement des adolescents. Ce lien semble être médiatisé par les pratiques parentales. Ces travaux sur l'adaptation des parents biologiques suggèrent que l'adaptation des parents adoptifs peut également être associée au développement des adolescents adoptés.

Relativement peu d'études se sont intéressées au lien entre l'adaptation des parents adoptifs et le développement des adolescents adoptés. L'une de ces études a évalué les liens entre des facteurs environnementaux chez les familles adoptives et biologiques ayant un parent souffrant d'une dépression majeure sur le risque que l'adolescent développe des difficultés psychologiques (Tully, Iacono & McGue, 2008). Les résultats de l'étude de Tully et ses collaborateurs (2008) montrent que la dépression maternelle, tant chez les mères adoptives que biologiques, est un facteur de risque à ce que les adolescents (adoptés et non adoptés) souffrent d'un problème psychologique, notamment d'une dépression majeure et d'un trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle. À l'inverse, les adolescents, tant ceux adoptés que ceux non adoptés, ne sont pas plus à risque de présenter un

problème psychologique lorsque leur père souffre d'une dépression (Tully et coll., 2008), contrairement à ce qui a été observé par des études sur la dépression paternelle chez les familles biologiques (Ohannessian et coll., 2005; Lewis et coll., 2017). Les participants de l'étude de Tully et ses collaborateurs (2008) sont repris dans une étude menée ultérieurement lorsque les sujets sont à la fin de la période de l'adolescence (Marmorstein et coll., 2012). Cette étude menée par Marmorstein et ses collaborateurs (2012) visait à évaluer les facteurs de risque environnementaux et génétiques du trouble dépressif majeur et des troubles d'abus de substance (alcool, nicotine, cannabis) des parents sur les adolescents adoptés et biologiques (Marmorstein et coll., 2012). Il ressort que le trouble dépressif majeur chez les parents adoptifs et biologiques constitue un facteur de risque à ce que le jeune développe à son tour un trouble dépressif majeur à la fin de la période de l'adolescence. Les troubles d'abus de substances chez les parents adoptifs n'apparaissent pas comme étant un facteur de risque chez les adolescents adoptés, ce qui suggère que ce facteur de risque est notamment génétique. Ainsi, les facteurs environnementaux influent globalement sur la santé psychologique des adolescents adoptés (Tully et coll., 2008; Marmorstein et coll., 2012).

En résolution, la littérature montre que l'adaptation des parents quant à leur état psychologique est un facteur pouvant contribuer au développement social et psychologique de l'enfant, notamment à la période de l'adolescence (Beardslee et coll., 2011; Hosman et coll., 2009; Van Loon et coll., 2014; Weissman et coll., 1987). Les facteurs de l'environnement familial chez les familles de parents biologiques et adoptifs souffrant d'un problème de santé mentale sont susceptibles de se répercuter sur l'adaptation des adolescents par un mécanisme de transmission des risques psychopathologiques, à l'exception de la transmission des facteurs génétiques des parents adoptifs à leur adolescent adopté. Le présent mémoire contribue à la littérature en s'intéressant au lien entre l'adaptation des parents adoptifs concernant leur état psychologique et l'adaptation des adolescents adoptés sur le plan de leurs comportements internalisés et externalisés.

Histoire d'attachement des parents adoptifs

Les études dans le domaine de l'attachement parent-enfant indiquent que les représentations d'attachement du parent sont souvent associées à la relation d'attachement qui se développe avec son enfant, ainsi qu'au développement plus général et qu'à l'adaptation de ce dernier. Considérant que la littérature montre que les parents transmettent leur modèle d'attachement à leur enfant biologique (voir Verhage et coll., 2016), il est concevable que des processus semblables puissent se produire lorsqu'il est question d'attachement dans le cadre d'enfants non biologiques.

Sensibilité parentale

La sensibilité parentale réfère à la capacité du parent à reconnaître et à répondre adéquatement aux besoins de son enfant dans un délai raisonnable et à s'adapter aux besoins changeants de l'enfant en développement (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Les différentes façons entreprises par le parent pour répondre aux besoins de son enfant vont influencer l'adaptation de ce dernier dans son environnement ainsi que ses habiletés relationnelles. Dans cette perspective, il a été bien établi qu'il y a une tendance à ce que les représentations d'attachement chez le parent soient associées à la manière dont le parent interagit avec son enfant et à l'attachement qui se développe entre eux. Cet attachement est en lien avec différents aspects du développement social, cognitif et émotionnel de l'enfant (Fearon, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Lapsley & Roisman, 2010; Madigan, Vaillancourt, McKibbin & Benoit, 2012; Verhage et coll., 2016). Dans cette perspective, il faut concevoir que l'attachement du parent est perçu comme ayant un impact sur le développement de l'enfant et de l'adolescent d'une façon analogue à l'adaptation parentale au niveau de l'état psychologique des parents adoptifs. On conçoit que l'attachement du parent agit sur sa sensibilité parentale à détecter les besoins et les émotions de l'enfant, et à y répondre adéquatement, agit également sur ses pratiques parentales, et par ce mécanisme, peut avoir un impact sur le développement et l'attachement de l'enfant.

Représentations d'attachement adulte

On conçoit qu'il existe un continuum de sécurité dans les représentations d'attachement chez l'adulte. De plus, les types d'insécurité peuvent se décliner selon trois différentes catégories (non abordées dans le cadre du mémoire actuel) : les représentations préoccupées, esquivées et non résolues par rapport au trauma (Main, M. 1991; Dagan, Facompré & Bernard, 2018). De façon générale, on décrit l'attachement sécurisant chez les adultes par l'expérience et la description de relations d'attachement positives et négatives en un discours cohérent, ainsi que par la capacité à prendre du recul par rapport à ses expériences afin de moduler ses propres conduites parentales et relations sociales. L'attachement insécuré-esquivé se manifeste par un dénigrement ou une réduction de l'importance des relations avec ses propres parents, parfois une idéalisation de ses relations, et des difficultés dans la capacité de l'individu à conserver une cohérence entre le souvenir de ses relations et les événements qui les ont caractérisées. Les représentations insécurées-préoccupées se distinguent par les difficultés de l'individu à prendre du recul par rapport à des événements relationnels qui peuvent avoir eu lieu plusieurs années auparavant. Les descriptions de l'attachement que donnent ces personnes se caractérisent souvent par de la colère. Enfin, les représentations non résolues par rapport à des pertes ou de l'abus se caractérisent par la présence de

symptômes en lien avec des difficultés au niveau de la personnalité, des états dissociés, des symptômes de dépression ou d'autres difficultés d'adaptation (Dagan et coll., 2018). La mesure de l'attachement se fait habituellement par le biais d'une entrevue semi-structurée, tel l'Adult Attachment Interview (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985), ou de questionnaires autorapportés (p. ex., Arnsden & Grenneberg, 1987). Lorsque des questionnaires sont utilisés, comme dans le cas du présent mémoire, les chercheurs font habituellement référence au continuum de sécurité plutôt qu'aux catégories d'attachement. Cette stratégie sera adoptée dans le cadre de l'étude actuelle.

Représentations d'attachement du parent et adaptation psychosociale du jeune adopté

Peu de travaux ont examiné les liens entre l'attachement des parents adoptifs et leur enfant. Certains travaux suggèrent que l'attachement sécurisant chez les parents adoptifs leur permet de pouvoir soutenir leur enfant à naviguer à travers les différents défis liés à l'adoption et de soutenir l'émergence de son identité (Pace, Di Folco, Guerriero, Santona & Terrone, 2015; Pace, Zavattini & D'Alessio, 2012). Les représentations de sécurité chez les parents sont également associées à la disponibilité du parent en cas de besoin chez l'enfant, ainsi qu'à l'émergence de la sécurité chez l'enfant (Pace et coll., 2015; Allen et coll., 2003). Selon ces travaux, la sécurité chez l'adulte est également associée à la négociation de l'autonomie chez l'enfant alors qu'il devient adolescent.

Ces travaux suggèrent que les représentations d'attachement adulte peuvent avoir un lien avec les comportements des parents à l'égard de leur enfant et avoir un impact sur son développement ultérieur. De façon générale, les travaux dans ce domaine se sont surtout concentrés sur la relation d'attachement des enfants adoptés avec leur famille adoptante, considérant l'impact des conditions aversives vécues avant l'adoption. Or, il est important d'examiner comment l'attachement des parents peut être impliqué dans le développement de l'enfant adopté. La littérature actuelle est limitée sur le sujet. Un des objectifs du présent mémoire est d'examiner cette question.

Limites

La littérature sur les adolescents adoptés présente quatre limites générales importantes. La première limite concerne le faible nombre de travaux se rapportant aux adolescents adoptés. La plupart des études portent sur les enfants plus jeunes. Le but du présent mémoire est de contribuer à l'avancement des connaissances sur l'adaptation des adolescents adoptés à l'international.

Une deuxième limite concerne les facteurs considérés afin d'expliquer le développement dans les études portant sur les adolescents adoptés. Très peu d'études considèrent à la fois les caractéristiques propres aux adolescents adoptés et celles propres aux familles adoptives, alors que

la recherche souligne l'importance de considérer ces deux catégories de variables afin de mieux comprendre l'adaptation des enfants adoptés à l'international lorsqu'ils sont adolescents. Le présent mémoire tente de pallier cette limite en examinant les contributions relatives de ces deux catégories de variables respectivement.

Les deux prochaines limites sont, en fait, une sous-catégorie de la seconde limite, car il s'agit de deux caractéristiques parentales qui doivent être considérées lorsque l'on examine le développement des enfants et des adolescents dans le cadre de travaux sur l'adoption ou sur les enfants de parents biologiques. La troisième limite à la littérature concerne l'association entre l'adaptation des parents adoptifs au niveau de leur état psychologique et le développement des adolescents adoptés. Le phénomène de l'adoption à l'international est reconnu pour être à l'origine d'un stress considérable chez les familles adoptives. Très souvent, de telles difficultés peuvent être attribuables à la durée de l'institutionnalisation et aux conditions aversives dans lesquelles l'enfant a reçu ses soins durant la période préadoption. Des circonstances difficiles durant la période préadoption peuvent être à la base de problèmes dans les interactions parent-enfant lorsque ce dernier est en bas âge. Dans de tels contextes, il est possible que le processus d'adoption puisse avoir un lien avec des difficultés parentales dans la période post-adoption, surtout sur le plan de la dépression (Linville & Prouty Lyness, 2007). Il est également possible que des aspects de l'adaptation des parents qui précèdent l'adoption puissent être en lien avec l'adaptation post-adoption. Dans les deux cas, ces difficultés peuvent être à la base de problèmes dans les interactions parent-enfant. Dans la plupart des études, ces liens sont examinés en fonction de l'adaptation des parents au processus d'adoption. Or, l'étude actuelle examine l'association entre l'adaptation des parents et le développement social des adolescents, ce qui reste rarement étudié. Enfin, la quatrième limite à la littérature concerne la relation d'attachement des parents adoptifs. À ce jour, les études se sont plutôt penchées sur la relation d'attachement des enfants adoptés avec leur famille adoptante, souvent en considérant l'impact des conditions aversives qu'ils ont vécues avant l'adoption. Cependant, ces travaux font abstraction de la possibilité que les antécédents relationnels des parents puissent avoir un lien avec le développement de l'enfant ou de l'adolescent adopté. Ainsi, le présent mémoire s'intéresse aux liens entre ces deux caractéristiques parentales et l'adaptation des adolescents adoptés.

Chapitre II : Objectifs et hypothèses

L'objectif de cette étude est d'examiner les contributions relatives des caractéristiques propres à l'adolescent et à l'adoption, et des caractéristiques propres aux parents adoptifs dans l'adaptation de l'adolescent adopté à l'international. Les caractéristiques de l'enfant et du processus d'adoption qui sont présentement considérées sont : le sexe, l'âge à l'adoption et le pays d'origine. La littérature dans le domaine permet d'émettre l'hypothèse que *le pays d'origine ressorte comme étant une variable importante pour comprendre l'adaptation des adolescents*. Les caractéristiques familiales qui sont considérées portent sur le SSE, l'adaptation des parents adoptifs au niveau de leur état psychologique et leurs représentations de leurs propres relations d'attachement. Deux autres hypothèses peuvent être émises à cet égard : 1) *il est attendu d'observer une association entre le SSE des familles adoptives et l'adaptation comportementale des adolescents adoptés*; 2) *il est attendu que l'adaptation parentale et que l'histoire d'attachement des parents adoptifs soient associées à l'adaptation comportementale des adolescents adoptés*. Afin d'examiner ces questions, les données des adolescents âgés de 13 à 18 ans de l'enquête de Tessier et ses collaborateurs (2005) sont présentement reprises.

Chapitre III : Méthodologie

Participants

Trois cent soixante-six adolescents (195 filles; 171 garçons) adoptés à l'international âgés de 13 à 18 ans au moment de l'enquête de Tessier et ses collaborateurs (2005) sont repris dans le présent mémoire. Considérant que 20 sujets de l'échantillon initial ont des données manquantes importantes, 346 sujets (183 filles; 163 garçons) composent l'échantillon final de cette étude.

Les familles québécoises ont préalablement été recrutées lors de la large enquête menée par Tessier et ses collaborateurs (2005) en collaboration avec le SAI. Le présent mémoire reprend de leur enquête les variables propres aux adolescents adoptés (Sexe; Âge à l'adoption; Pays d'origine) et celles propres aux familles adoptives (Caractéristiques sociodémographiques; Adaptation; Histoire d'attachement). L'échantillonnage de Tessier et ses collaborateurs (2005) est construit selon trois critères : l'âge au moment de l'enquête (12 mois à 6 ans; 7 à 12 ans; 13 à 18 ans), l'âge à l'adoption (avant 6 mois; entre 6 et 12 mois; entre 13 et 24 mois; après 25 mois) et le pays d'origine. Pour les fins de la présente étude, le groupe d'adolescents adoptés âgés de 13 à 18 ans est repris de leur enquête.

Instruments de mesure

Questionnaire pour les parents d'un adolescent adopté âgé de 13 à 18 ans

La présente étude reprend les données obtenues aux questionnaires auto-rapportés administrés aux parents adoptifs dans l'enquête de Tessier et ses collaborateurs (2005). Dans leur enquête, un questionnaire est administré aux parents d'un adolescent adopté âgé de 13 à 18 ans, si possible complété par les mères à des fins d'homogénéité. Ce questionnaire est réparti en trois sections : les caractéristiques sociodémographiques des adolescents et de leur famille adoptive, les différentes mesures liées aux adolescents, les événements de vie et l'état psychologique des parents adoptifs répondants.

Caractéristiques sociodémographiques des adolescents et de leur famille adoptive

Cette première section du questionnaire permet d'obtenir un portrait global des caractéristiques des adolescents adoptés et de leur famille. Les 23 items de cette section se rapportent à des renseignements généraux, notamment au sexe de l'enfant, à son âge au moment de l'étude, à son poids, à sa taille, à son lieu de résidence, à son pays d'origine, à son âge à l'adoption, à la situation maritale des parents adoptifs, à leur niveau de scolarité, à leur revenu annuel, à des évaluations

subjectives (p. ex., satisfaction des parents quant à l'agence d'adoption). Les caractéristiques propres aux adolescents adoptés extraites de cette section du questionnaire pour la présente étude sont les trois variables indépendantes (VI) suivantes : le sexe, l'âge à l'adoption et le pays d'origine. Afin de renseigner sur la variable indépendante (VI) statut socio-économique (SSE), les caractéristiques propres aux familles adoptives extraites de cette section du questionnaire sont le niveau de scolarité et le revenu annuel des parents adoptifs.

Mesures liées aux adolescents adoptés

Cette deuxième section du questionnaire auto-rapporté administré aux parents répondants comprend trois variables reliées aux adolescents adoptés, soit : la situation scolaire, les comportements sociaux et la relation d'attachement avec le parent adoptif. Pour les fins de la présente étude, seule la variable des comportements sociaux des adolescents adoptés est reprise, et constitue la variable dépendante (VD) de ce mémoire. Pour évaluer cette variable dépendante, une version française du *Child Behavior Checklist (CBCL)* (Achenbach & Edelbrock, 1991; Achenbach & Rescorla, 2001) est complétée par les parents répondants. Utilisé à des fins d'évaluation jusqu'à l'âge de 18 ans, le CBCL offre un portrait d'ensemble quant aux comportements sociaux qui se manifestent chez les enfants et les adolescents à l'école et dans les autres milieux. Deux versions du CBCL sont validées et disponibles, soit une version préscolaire pour ceux âgés de 18 mois à 5 ans et demi (100 items) et une version enfance-adolescence pour ceux âgés de 6 ans à 18 ans (113 items) (Achenbach & Edelbrock, 1991; Achenbach & Rescorla, 2001). Pour la présente étude, comme les adolescents constituent la population d'intérêt, la version pour les enfants-adolescents (6-18 ans) est celle retenue. Cette version, comprenant 113 items répartis sur une échelle de type Likert (0-1-2), est validée empiriquement et est régulièrement utilisée à des fins de recherche (Achenbach & Edelbrock, 1991; Achenbach & Rescorla, 2001). Cet instrument, constitué de huit échelles de syndrome identiques pour les garçons et les filles, mesure les problèmes de comportement se manifestant chez les adolescents. Les huit échelles sont les suivantes : l'échelle d'anxiété/dépression, l'échelle des plaintes somatiques (c.-à-d., plaintes manifestées reliées aux douleurs ressenties), l'échelle du retrait social, l'échelle des comportements agressifs, l'échelle d'irrespect des règles, l'échelle des difficultés d'attention, l'échelle des problèmes de la pensée et l'échelle des problèmes sociaux. La présente étude s'intéresse à deux regroupements d'échelles de scores, c'est-à-dire à un score de comportements internalisés et à un score de comportements externalisés. L'échelle d'internalisation, regroupant les plaintes somatiques, l'anxiété/dépression et le retrait social, évalue les problèmes causant de l'inconfort à l'adolescent, sans cependant altérer son fonctionnement. L'échelle d'externalisation, regroupant les problèmes d'irrespect des règles et

de comportements agressifs, évalue les comportements de l'adolescent qui perturbent les autres individus. Plus les scores aux échelles et aux regroupements d'échelles sont élevés, plus cela suggère des problèmes de comportement importants chez les adolescents. Les échelles de difficulté d'attention, de problèmes de la pensée et de problèmes sociaux ne sont ni incluses dans le regroupement d'échelles des comportements internalisés, ni dans le regroupement d'échelles des comportements externalisés. (Achenbach & Edelbrock, 1991; Achenbach & Rescorla, 2001).

Événements de vie et adaptation des parents adoptifs

Cette troisième section du questionnaire auto-rapporté par les parents adoptifs rend compte de trois variables, soit : les événements de vie vécus par les parents après l'arrivée de l'enfant adopté, l'état psychologique des parents, puis la relation d'attachement du parent avec sa propre mère. Pour les fins de cette étude, l'état psychologique des parents adoptifs et la relation d'attachement des parents adoptifs avec leur mère sont deux variables indépendantes (VI) retenues pour comprendre l'adaptation des adolescents adoptés.

La première variable retenue dans cette troisième section du questionnaire évalue l'état psychologique des parents adoptifs (référant au terme « adaptation » dans ce mémoire) (VI). Cette variable est mesurée à partir de l'*Indice de détresse psychologique de santé Québec (IDPESQ-14)*, version abrégée de l'*IDPESQ-29*. L'*IDPESQ-29* est un inventaire de 29 items répartis sur une échelle de type Likert de 1 à 4, traduit dans la langue française du questionnaire auto-rapporté Psychiatric Symptom Index (PSI). Le PSI est un inventaire développé et validé empiriquement par Ilfeld, et qui mesure quatre facteurs, soit : l'anxiété, la dépression, l'irritabilité et les problèmes cognitifs (Boyer et coll., 2000; Deschesnes, 1998; Ilfeld, 1976; Prévile, Boyer, Potvin, Perrault & Légaré, 1992). L'*IDPESQ* est une mesure qui permet de discriminer les individus ayant des symptômes suffisamment nombreux pour être à haut risque de détresse psychologique nécessitant une intervention. À partir de l'Enquête Santé Québec menée en 1987, 19 016 Québécois âgés de 15 ans et plus ont complété l'inventaire *IDPESQ-29*. À partir de cette enquête, Prévile et ses collaborateurs (1992) ont mené une étude évaluant la validité et la fidélité de la mesure utilisée, en raison que les qualités psychométriques de la version traduite n'ont pas été investiguées. Les chercheurs en viennent à plusieurs constats. Ils ont relevé les mêmes quatre facteurs identifiés par Ilfeld dans l'inventaire PSI. De plus, ils ont retiré des items à la version originale pour n'en retenir que 14, permettant ainsi un plus grand pourcentage de la variance totale (65% au lieu de 47,1%). La version abrégée de 14 items pour mesurer la détresse psychologique (*IDPESQ-14*) montre de bons indices de validité et de fidélité empiriques (Deschesnes, 1998; Prévile et coll., 1992). Cette version abrégée traduite dans la langue française est celle utilisée dans la troisième section du

questionnaire envoyé aux parents adoptifs dans l'enquête de Tessier et ses collaborateurs (2005). Pour ce mémoire doctoral, le score total de l'IDPESQ-14 est calculé à partir de la somme des scores obtenus à l'IDPESQ-14. Plus le score total à l'IDPESQ-14 est élevé, plus cela suggère un niveau élevé de détresse psychologique.

La deuxième variable retenue dans cette troisième section du questionnaire évalue la relation d'attachement de la mère adoptive avec sa propre mère (VI), mesurée par l'Inventaire d'Attachement Parents-Adolescent (IAPA), une version française de l'Inventory of Parental and Peer Attachment (IPPA). L'IPPA est l'un des inventaires auto-rapportés les plus utilisés pour évaluer l'attachement. Au départ, il a été développé pour évaluer la perception des adolescents et des adultes quant à leurs relations d'attachement avec leurs parents et avec leurs pairs (Armsden & Greenberg, 1987). L'IPPA rend compte de deux dimensions d'attachement, soit les liens émotionnels avec les parents et avec les pairs. Une forme révisée de l'IPPA (Armsden & Greenberg, 1989) rend compte de trois dimensions d'attachement, soit les liens émotionnels avec la mère, avec le père et avec les pairs. Chacune de ces trois dimensions d'attachement comporte 25 items, pour un total de 75 items. Trois sous-dimensions sont évaluées pour chacune de ces trois dimensions : la confiance mutuelle (10 items), la qualité de la communication (9 items) et le sentiment d'aliénation (c.-à-d. de colère). Les items sont répartis sur une échelle de type Likert de 1 à 5 (Armsden & Greenberg, 1987, 1989). Pour les fins de l'étude actuelle, le score global est utilisé, et a été calculé à partir de la somme des scores à l'IAPA. Armsden et Greenberg (1987, 1989) ont rapporté une grande validité et une fidélité test-retest à l'IPPA. Des études plus récentes supportent la validité et la fidélité de cet inventaire (Guarnieri, Ponti & Tani, 2010; Gullone & Robinson, 2005; Vignoli & Mallet, 2004). L'IAPA, version française de l'IPPA, a également montré sa validité empirique (Larose & Boivin, 1991). L'enquête de Tessier et ses collaborateurs (2005) utilise l'IAPA afin d'évaluer la relation d'attachement de la mère adoptive avec sa propre mère. Les données obtenues à l'IAPA dans l'enquête de Tessier et ses collaborateurs (2005) sont reprises dans le présent mémoire doctoral.

Procédure

Les familles adoptives de la présente étude ont préalablement été recrutées par Tessier et ses collaborateurs (2005) dans leur enquête. La Cour de la Jeunesse du Québec a autorisé l'accès aux informations relatives aux adoptions à des fins de recherche. Les dossiers étaient sélectionnés si les enfants étaient nés à l'extérieur du Canada et si les informations disponibles permettaient de faire une stratification par âge et par pays d'origine. Au total, 3665 questionnaires auto-rapportés ont été postés aux familles, idéalement à compléter par les mères à des fins d'homogénéité, accompagnés

d'un formulaire de consentement expliquant les visées de cette enquête et d'une lettre signée du SAI invitant les familles à y participer. Parmi les 3051 familles rejointes, 1333 familles ont répondu au questionnaire. De ce nombre, 366 familles d'adolescents adoptés âgés de 13 à 18 ans au moment de l'enquête ont répondu au questionnaire.

Chapitre IV : Résultats

Les résultats sont répartis en quatre sections. Premièrement, les données descriptives sont présentées. Deuxièmement, les résultats des analyses corrélationnelles présentent les liens bivariés. Troisièmement, des tests *t* pour échantillons indépendants montrent la différence entre les sexes pour l'internalisation et l'externalisation au CBCL. Quatrièmement, les résultats d'une série de régressions multiples permettent de vérifier si les caractéristiques propres aux familles ajoutent à l'explication de l'adaptation des adolescents adoptés. Toutes les analyses sont effectuées à partir du logiciel SPSS 25.0 avec un niveau alpha de 0.05.

Analyse des données descriptives

Données descriptives des adolescents adoptés

Trois cent soixante-six adolescents (195 filles; 171 garçons) adoptés à l'international âgés de 13 à 18 ans au moment de l'enquête de Tessier et ses collaborateurs (2005) font partie de cette étude. La moyenne de l'âge à l'adoption correspond à 37,27 mois avec un écart-type de 38,31.

Parmi ces 366 enfants adoptés, 20 d'entre eux sont retirés des analyses en raison de leurs données manquantes sur l'internalisation et l'externalisation au CBCL. Les participants provenant des pays d'Afrique font partie des sujets retirés des analyses en raison de leurs données manquantes. Ainsi, les 346 sujets restants (183 filles; 163 garçons) sont intégrés dans les analyses corrélationnelles, les tests *t* pour échantillons indépendants et les régressions multiples. Les pays d'origine sont regroupés en 10 catégories de pays selon leur position géographique afin de favoriser une meilleure compréhension de l'adaptation des adolescents adoptés en provenance de ces régions du monde (voir Tessier et coll., 2005).

Données descriptives des comportements externalisés et internalisés au CBCL par catégorie de pays

Les scores moyens d'externalisation (Tableau 1) et d'internalisation (Tableau 2) au CBCL par catégorie de pays sont organisés afin de comparer la contribution au CBCL de chacune des 10 catégories de pays. Pour ce faire, la moyenne des scores d'externalisation au CBCL pour chaque catégorie de pays est calculée à partir des scores moyens d'externalisation obtenus par les individus d'une même catégorie de pays. Pareillement, la moyenne des scores d'internalisation au CBCL pour chaque catégorie de pays est calculée à partir des scores moyens d'internalisation au CBCL obtenus par les individus d'une même catégorie de pays. Un score faisant le lien entre la catégorie de pays et le CBCL a été calculé afin d'inclure le pays de provenance dans les analyses subséquentes. Selon

leur score moyen d'externalisation et d'internalisation au CBCL, chaque catégorie de pays se voit attribuer l'un des trois niveaux de risque (0,1,2) selon si les individus adoptés présentent des problèmes d'adaptation à l'adolescence. Une catégorie de pays ayant une moyenne de scores d'externalisation ou d'internalisation inférieure à 1 écart-type de la moyenne d'externalisation ($M = 51,13$) ou d'internalisation ($M = 51,14$) de toutes les catégories de pays se voit attribuer un niveau de risque de 0. Une catégorie de pays ayant une moyenne de scores entre 1 et 2 écarts-types de la moyenne d'externalisation ou d'internalisation de toutes les catégories de pays se voit attribuer un niveau de risque de 1, signifiant un niveau de risque moyen de problèmes de comportement. Plus précisément, la moyenne de scores du pays est supérieure à la moyenne d'externalisation ou d'internalisation de toutes les catégories de pays, mais inférieure au seuil clinique de 63 selon McConaughy (2001). Enfin, une catégorie de pays ayant une moyenne de scores supérieure au seuil clinique de 63 signifie que les problèmes d'adaptation sont cliniquement significatifs (McConaughy, 2001), c'est pourquoi un score de risque de 2 lui est attribué. Aucune catégorie de pays ne se voit attribuer un score de risque de 2 tant pour les problèmes de comportement externalisés (Tableau 1) que pour les problèmes de comportement internalisés (Tableau 2). La proportion des adolescents ayant des problèmes d'adaptation cliniquement significatifs (score de 2) sur les plans internalisé et externalisé par catégorie de pays est précisée aux Tableaux 1 et 2.

Analyses corrélationnelles

Le Tableau 3 présente les analyses corrélationnelles entre l'adaptation sociale et les caractéristiques propres aux adolescents adoptés et aux familles adoptives. Ce tableau montre que les deux variables dépendantes (externalisation au CBCL; internalisation au CBCL) sont significativement corrélées entre elles. Plus les adolescents adoptés présentent des comportements internalisés au CBCL, plus ils tendent à manifester également des comportements externalisés au CBCL, et inversement.

De plus, le Tableau 3 montre la présence d'une relation statistiquement significative entre l'adaptation du parent (IDPESQ-14) et l'internalisation (0,34), de même que l'externalisation (0,40) de l'adolescent.

Tests *t* pour échantillons indépendants

Des tests *t* pour échantillons indépendants sont réalisés pour vérifier s'il existe une différence significative entre les sexes pour l'internalisation et l'externalisation des comportements au CBCL. Le Tableau 4 montre que parmi les 346 sujets (163 garçons; 183 filles), il existe une différence significative entre les sexes quant à l'externalisation des comportements au CBCL lorsqu'aucune variable additionnelle n'est ajoutée ($p=0,003$). Les garçons adolescents adoptés tendent à présenter

significativement plus de problèmes d'adaptation sur le plan des comportements externalisés ($M = 52,79$, $ET = 13,96$), comparativement aux filles adolescentes adoptées ($M = 49,66$, $ET = 11,35$). Aucune différence significative entre les sexes n'est observée quant à l'internalisation des comportements (Tableau 5).

Analyses de régression multiple

Une série de régressions multiples hiérarchiques permet d'établir un modèle d'association de l'internalisation et de l'externalisation au CBCL sur la base des contributions relatives des variables liées aux adolescents adoptés (Sexe; Âge à l'adoption; Pays d'origine) et aux familles adoptives (Relation d'attachement du parent avec son parent (IAPA); Adaptation parentale (IDPESQ-14); Caractéristiques sociodémographiques). Pour ce faire, les variables sont insérées en deux blocs. Le premier bloc inclut les variables propres aux adolescents. Le deuxième bloc ajoute les variables propres aux familles adoptives.

Régression multiple pour expliquer l'externalisation

Le Tableau 6 présente l'analyse de régression multiple réalisée pour l'externalisation des comportements chez les adolescents adoptés à l'international. Cette régression multiple montre qu'il existe un lien significatif entre l'externalisation et le pays d'origine ($p = 0,0001$). Les variables propres aux adolescents adoptés expliquent à elles seules 7,8% de la variance de la mesure d'externalisation $F(3,261) = 7,35$, $p < 0,05$. Les caractéristiques propres aux familles adoptives ajoutent 16,6% de plus à la variance pour un total de 24,4% de la variance $F(9,255) = 9,13$, $p < 0,05$. Parmi les caractéristiques propres aux familles adoptives, seule l'adaptation parentale (IDPESQ-14) contribue de manière significative à l'externalisation ($p = 0,0001$). Les *Bêtas* montrent la contribution des variables pays d'origine ($Bêta = 0,25$) et adaptation parentale ($Bêta = 0,4$) au modèle de régression multiple pour comprendre l'externalisation des comportements au CBCL (Tableau 6).

Régression multiple pour expliquer l'internalisation

Le Tableau 7 montre l'analyse de régression multiple réalisée pour l'internalisation des comportements chez les adolescents adoptés à l'international. Cette analyse de régression multiple montre la présence d'un lien significatif entre les comportements internalisés et deux caractéristiques des adolescents adoptés, soit : le sexe de l'adolescent, les filles ayant un score d'internalisation plus élevé que les garçons ($p = 0,02$), et le pays d'origine ($p = 0,001$). Les caractéristiques propres aux adolescents adoptés expliquent à elles seules 5,1% de la variance de la mesure des comportements internalisés au CBCL $F(3, 261) = 4,69$, $p < 0,05$. L'ajout des

caractéristiques propres aux familles adoptives permet au modèle d'expliquer 13,8% de la variance, donc 8,7% de plus $F(9, 255) = 4,55, p < 0,05$. La variable mesurant l'adaptation parentale (IDPESQ-14) est la seule variable statistiquement significative propre aux familles adoptives associée à l'internalisation ($p = 0,0001$). Les *Bêtas* montrent la contribution des variables sexe ($Bêta = 0,15$), pays d'origine ($Bêta = 0,24$) et adaptation parentale ($Bêta = 0,28$) au modèle de régression multiple pour comprendre l'internalisation des comportements au CBCL (Tableau 7).

Chapitre V : Discussion

L'objectif de cette étude était de comprendre les variables susceptibles de fragiliser l'adaptation socio-émotionnelle des adolescents adoptés à l'international. Une majorité des études s'intéressant à l'adaptation des adolescents adoptés s'est questionnée sur les caractéristiques des adolescents, tel le sexe, l'âge à l'adoption et le pays d'origine. Considérant qu'un consensus dans la littérature montre que le pays d'origine contribue significativement à l'adaptation du jeune, il était attendu, comme première hypothèse, que le pays d'origine soit une variable importante pour comprendre l'adaptation des adolescents adoptés à propos de l'externalisation et de l'internalisation de leurs comportements.

De plus, cette étude s'est penchée sur la contribution potentielle du statut socio-économique compte tenu de l'importance de cette variable pour le développement et de son rôle complexe dans le cadre de l'adoption internationale. Un corpus de travaux montre la présence d'une association entre le SSE et l'adaptation des adolescents adoptés. Par le fait même, il était prévu, comme deuxième hypothèse de ce mémoire, d'observer une association entre le SSE des familles adoptives et l'adaptation des adolescents. Par ailleurs, plus rares sont les études qui se sont penchées sur des variables propres aux familles adoptives, autres que le SSE, pour comprendre l'adaptation des adolescents adoptés. Un corpus de la littérature portant sur les parents biologiques montre que l'adaptation et que l'histoire d'attachement des parents sont deux caractéristiques importantes pour comprendre l'adaptation des adolescents, car ces deux variables sont en lien avec la façon dont agissent les parents avec leur adolescent. Considérant ces travaux, il était par le fait même attendu, comme troisième hypothèse, que l'adaptation et que l'histoire d'attachement du parent adoptif soient deux variables importantes propres aux familles pour comprendre l'adaptation des adolescents adoptés. Ainsi, la présente étude se distingue des autres travaux par son intérêt à la fois porté sur les caractéristiques des adolescents et sur les caractéristiques familiales pour comprendre l'adaptation des adolescents adoptés. L'étude actuelle révèle les principaux résultats suivants.

Caractéristiques propres aux adolescents adoptés

Contribution du pays d'origine

Une première hypothèse était que le pays d'origine contribue à l'adaptation des adolescents adoptés. Les résultats de ce mémoire correspondent à ce qui était attendu, notamment que le pays d'origine est une variable importante pour comprendre l'adaptation des adolescents adoptés tant sur le plan des comportements internalisés qu'externalisés. Ce résultat va dans le même sens qu'un grand

corpus d'études (Habersaat et coll., 2010; Gunnar et coll., 2007; Odenstad et coll., 2008). Il faut par ailleurs considérer la possibilité que plusieurs autres variables sont incluses dans la variable pays d'origine.

En effet, d'autres variables peuvent être confondues avec le pays d'origine. Tel que précédemment mentionné, il est nécessaire de considérer différents facteurs propres aux pays (p. ex., la culture, les mœurs et coutumes, etc.). Les pays d'un même continent se distinguent les uns des autres quant à la quantité et à la qualité des soins reçus pendant la grossesse, pendant l'accouchement et à la suite de la naissance de l'enfant. Il faut aussi considérer les habitudes de vie pour comprendre davantage le milieu de vie dans lequel évolue la grossesse. Certains pays ont une prévalence supérieure à d'autres quant à la consommation d'alcool pendant la grossesse (Popova, 2017; Groupe de la Banque Mondiale, 2019; Miller et coll., 2006), ce qui augmente le risque de naissances d'un nourrisson ayant un syndrome d'alcoolisation fœtale (Miller et coll., 2006; Popova, 2017).

Dans ce mémoire, une variation dans les résultats est soulevée lorsque la variable sexe est observée indépendamment des autres variables. Lorsque la variable sexe est considérée seule (test *t* pour échantillons indépendants), on observe que l'externalisation est plus élevée pour les garçons que pour les filles adoptées. Ce résultat est cohérent avec la littérature portant sur les adolescents de la population générale, qui montre que les garçons tendent à présenter davantage de comportements externalisés que les filles à l'adolescence (Bongers, Koot, van der Ende & Verhulst, 2003; Richards, Miller, O'Donnell, Wasserman & Colder, 2004), ce qui permet difficilement de connaître la contribution propre à l'adoption. Par ailleurs, lorsque des variables supplémentaires sont ajoutées dans ce mémoire, dans le cadre de modèles de régression, cette différence entre les sexes ne s'observe plus. Ce résultat indique que les autres variables propres au processus d'adoption et aux adolescents sont effectivement confondues avec le pays de provenance, en lien avec l'externalisation et l'internalisation.

Ainsi, le fait d'adopter un garçon ou une fille semble être associé à une série de variables propres à l'adoption (p. ex., pays d'origine, âge à l'adoption, etc.). Ce résultat n'est pas surprenant considérant les différents contextes sociaux, politiques et économiques des pays d'adoption. Dans la culture chinoise, par exemple, la femme s'installe au domicile des parents de son mari pour prendre soin d'eux. Lorsque la Politique de l'enfant unique s'appliquait en Chine, les couples avaient d'autant plus de pression culturelle, sociale et économique pour donner naissance à un garçon. Conséquemment, un nombre important de petites filles chinoises étaient placées, dès leur naissance, en orphelinat afin d'être adoptées. La Chine était ainsi un pays qui exerçait une influence non

seulement sur le sexe de l'enfant en adoption (placements majoritairement de filles), mais également sur l'âge à l'adoption. En effet, les nourrissons étaient placés très tôt dans les institutions chinoises, ce qui augmentait les chances d'adoption à un âge plus précoce, comparativement aux enfants provenant des autres pays d'adoption ou d'un contexte de guerre.

Deux nuances importantes sont à apporter quant aux résultats obtenus de cette étude et à ceux de Habersaat et ses collaborateurs (2010) concernant les variables âge à l'adoption et sexe. Habersaat et ses collaborateurs (2010) observent que les adolescents adoptés entre l'âge de 6 et 12 mois et après l'âge de 24 mois sont plus à risque de développer des problèmes de comportement. Le présent mémoire n'a pas reproduit les résultats de Habersaat et ses collaborateurs (2010) en stratifiant quatre groupes d'âge à l'adoption, mais a plutôt cherché à observer la présence d'un lien significatif entre l'âge à l'adoption et l'adaptation des adolescents adoptés. La présence d'un lien linéaire entre l'âge à l'adoption et le développement des adolescents adoptés n'est pas observée. De plus, les résultats de Habersaat et ses collaborateurs (2010) montrent que les garçons adolescents adoptés montrent significativement plus de problèmes externalisés que les filles adolescentes adoptées, et ces dernières présentent davantage de problèmes internalisés. Dans le présent mémoire, lorsque des variables supplémentaires sont ajoutées dans les modèles de régression multiple, la différence significative entre les sexes sur le plan de l'externalisation ne s'observe plus. Ainsi, les divergences entre les résultats de ce mémoire et ceux de Habersaat et ses collaborateurs (2010) quant à l'âge à l'adoption et au sexe de l'adolescent peuvent s'expliquer par le fait que les pays d'adoption regroupent en eux-mêmes une variété de variables qui leur sont propres. En somme, la variable pays est confondue avec l'âge à l'adoption et le sexe, donc elle vient influencer sur la contribution potentielle de ces deux variables.

Caractéristiques propres aux familles adoptives

Contribution de l'adaptation des parents adoptifs

Parmi les variables propres aux familles adoptives qui ont été analysées, seule l'adaptation des parents adoptifs est associée avec le développement des adolescents adoptés, tant pour l'externalisation que pour l'internalisation. Ce résultat va dans le même sens qu'un grand corpus d'études portant sur les familles biologiques (Hosman et coll., 2009; Herr et coll., 2008; Ohannessian et coll., 2005). En effet, ces travaux indiquent de manière importante que l'adaptation parentale joue sur le développement des enfants. Par exemple, les enfants et les adolescents ayant un parent aux prises avec un trouble de santé mentale (p. ex., dépression, anxiété, trouble de la personnalité, etc.) sont plus enclins à développer à leur tour des problèmes de santé mentale (Tully

et coll., 2008; Herr et coll., 2008; Ohannessian et coll., 2005). Plusieurs hypothèses de transmission intergénérationnelle sont invoquées dans de telles études pour expliquer le lien entre l'adaptation parentale et le développement de l'enfant (Hosman et coll., 2009; Marmorstein et coll., 2012).

Il est par ailleurs surprenant que les autres caractéristiques propres aux familles adoptives incluses dans cette étude (SSE; Relation d'attachement) ne contribuent pas à expliquer l'internalisation ou l'externalisation. Il est étonnant d'observer que malgré les opportunités additionnelles que peuvent bénéficier les adolescents adoptés, notamment en raison d'un revenu familial plus aisé et d'un niveau d'éducation supérieur des parents, le SSE ne serait pas une variable importante pour comprendre l'adaptation des adolescents adoptés. Ce résultat contredit certaines études qui montrent que la situation socio-économique plus aisée des familles adoptives contribue à une adaptation favorable des jeunes à l'adolescence, car les opportunités dont ils bénéficient permettent de prévenir l'émergence de troubles à l'adolescence. De plus, il est surprenant de voir que, contrairement à ce qui était attendu, la relation d'attachement du parent avec son parent n'est pas une variable importante pour comprendre l'adaptation des adolescents adoptés. Ce résultat diffère de ce qui est observé dans la littérature. Les études sur la transmission intergénérationnelle de l'attachement montrent que le parent intègre un modèle d'attachement basé sur ses propres expériences d'attachement à l'enfance, puis va transmettre ses représentations d'attachement à son jeune en développement, qui va à son tour intégrer un modèle d'attachement. Il faut par ailleurs rester prudent dans l'interprétation des résultats, car il est possible que le choix de l'instrument de mesure (IAPA) soit une raison principale de la non-observance de cette association avec l'adaptation des adolescents adoptés.

Limites du mémoire doctoral

Malgré les retombées que peuvent prendre les résultats de cette étude sur le plan de la recherche et des interventions cliniques, ce mémoire doctoral comprend certaines limites qui doivent être intégrées dans l'interprétation qu'on apporte aux résultats.

Une première limite concerne le devis transversal de cette étude. Dans le cadre d'un tel devis, il n'est pas possible d'établir des conclusions sur la direction des liens entre les variables. Ce mémoire permet d'observer que les difficultés des parents adoptifs sur le plan de leur adaptation quant à leur état psychologique sont importantes pour comprendre les difficultés d'adaptation socio-émotionnelle des adolescents adoptés. Par ailleurs, comme il s'agit d'un devis transversal, il est possible que les difficultés d'adaptation des adolescents adoptés puissent avoir un impact sur l'adaptation des parents adoptifs. Conséquemment, les résultats de cette étude permettent de faire

des associations générales entre les variables, basées sur la théorie, mais ne permettent pas de prédire la direction des liens entre elles. Il serait ainsi pertinent de mener des études longitudinales afin d'étudier les trajectoires développementales des adolescents adoptés pour statuer sur l'impact de différents facteurs familiaux sur leur adaptation.

Une deuxième limite de ce mémoire concerne le fait que seul le point de vue des parents est disponible. Aucun outil n'a été complété par les adolescents, alors qu'ils représentent la population d'intérêt de ce mémoire. La littérature montre la pertinence de recourir à des mesures multi-répondants pour évaluer les comportements des adolescents, qu'ils soient adoptés ou non adoptés (Roskam et coll., 2016). En effet, dans certaines études, les adolescents rapportent davantage de problèmes de comportement internalisés et externalisés aux mesures auto-rapportées, comparativement à ce qui est rapporté de leurs parents (Rescorla, 2007, 2013; Roskam et coll., 2016). Le statut d'adoption (c.-à-d., être adopté ou non) ne contribue pas aux divergences observées entre les répondants parents-adolescents (Roskam et coll., 2016). Ainsi, il aurait été intéressant d'avoir eu accès à la perspective des adolescents adoptés quant à leur adaptation, en plus du point de vue des parents, car la perception de soi de l'adolescent est également importante. Rappelons que l'adolescence se caractérise par une période où les jeunes éprouvent un besoin croissant d'autonomie pour construire leur identité personnelle et pour se différencier des autres. Prendre une distance émotionnelle avec leurs parents leur permet de favoriser l'établissement de nouvelles relations d'attachement intimes et satisfaisantes avec d'autres personnes que celles du nid familial. Les adolescents sont moins portés à se confier à leurs parents en raison de l'importance que prennent les relations d'amitié et amoureuses à l'adolescence (Cassidy & Shaver, 2002; Cloutier & Drapeau, 2008; Liddle & Schwartz, 2002), ce pourquoi il est d'autant plus pertinent d'ajouter des mesures auto-rapportées par les adolescents pour avoir une meilleure compréhension de leur ajustement. Le Youth Self-Report (YSR) est un exemple de mesure auto-rapportée qui permet d'avoir accès à la perspective des adolescents adoptés quant à leur adaptation et, de ce fait, permet d'améliorer la compréhension globale relative aux difficultés d'adaptation qu'ils vivent lors de cette période développementale. Cette mesure auto-rapportée est fréquemment utilisée dans les études sur les adolescents adoptés à l'international (Escobar, Pereira & Santelices, 2014; Goldney et coll., 1996; Roskam & Stievenard, 2014; Roskam et coll., 2016).

Une troisième limite de ce mémoire relève du fait qu'il est possible que l'instrument de mesure choisi pour mesurer l'attachement du parent adoptif avec sa propre mère (IAPA), comme indicateur de transmission de cette relation d'attachement à l'adolescent adopté, soit une raison principale de la non-observance d'une association entre l'attachement du parent et l'adaptation de l'adolescent.

Des mesures complémentaires additionnelles auraient pu être adressées directement aux adolescents afin de vérifier à quel point le mécanisme de transmission de l'attachement du parent (ses représentations d'attachement) s'est réellement transmis. Dans une étude subséquente, l'outil Friends and Family Interview (FFI) pourrait être administré aux adolescents, ce qui permettrait de renseigner à quel point le mécanisme de transmission de l'attachement du parent adoptif s'est réellement transmis. De plus, il serait intéressant d'administrer, en plus de l'IAPA, le Parent Development Interview (PDI) aux parents adoptifs. De cette façon, il serait possible d'analyser les représentations actuelles du parent adoptif avec son adolescent adopté.

Une quatrième limite présente dans cette étude relève du fait que le questionnaire administré aux familles adoptives n'a été rempli que par un seul des deux parents adoptifs. Les mères adoptives étaient ciblées pour remplir le questionnaire à des fins d'homogénéité, ce qui ne permettait pas d'accéder au point de vue des pères adoptifs. Ainsi, avoir eu accès au point de vue des pères adoptifs aurait permis de comparer les perceptions des deux parents adoptifs à l'égard de leur adolescent, ce qui aurait été bénéfique pour approfondir la compréhension clinique et scientifique de l'adaptation des adolescents adoptés dans leur dynamique familiale.

Finalement, comme cinquième limite, cette étude n'a considéré que trois variables parentales, ce qui limite la compréhension que l'on peut avoir sur l'association entre les caractéristiques parentales et l'adaptation des adolescents adoptés. Des caractéristiques additionnelles du fonctionnement familial pouvant influencer l'ajustement de l'adolescent auraient ainsi pu être investiguées. Par exemple, il serait intéressant dans une étude subséquente d'examiner les différences sur l'adaptation des adolescents adoptés chez ceux qui n'ont pas fréquenté de milieu de garde à la petite enfance (c.-à-d., gardés à la maison par leur mère adoptive), comparativement à ceux qui ont fréquenté un milieu de garde (CPE et garderie en milieu familial).

Forces du mémoire doctoral

Cette étude comprend cinq avantages qui méritent d'être soulignés. Premièrement, elle contribue à la littérature en s'intéressant à la population des adolescents adoptés, considérant qu'un grand corpus d'études portant sur l'adoption s'est surtout penché sur les jeunes enfants adoptés.

De plus, ce mémoire doctoral investigate les caractéristiques propres aux familles adoptives pour comprendre l'adaptation des adolescents adoptés. En effet, parmi les études qui se sont intéressées à l'adaptation socio-émotionnelle des adolescents adoptés, les caractéristiques propres aux adolescents sont majoritairement celles qu'on examine, notamment le sexe, l'âge à l'adoption et le

pays d'origine. Le présent mémoire contribue ainsi à la littérature en s'intéressant également à l'association entre les caractéristiques parentales (SSE; Adaptation des parents adoptifs; Histoire d'attachement des parents adoptifs) et l'adaptation des adolescents adoptés. Peu d'études ont investigué l'adaptation et la relation d'attachement des parents adoptifs pour comprendre l'adaptation des adolescents adoptés. Ainsi, comme deuxième force de ce mémoire, la présente étude contribue à la littérature en investiguant les liens entre l'adaptation des parents adoptifs et l'adaptation des adolescents adoptés. De plus, comme troisième force, ce mémoire doctoral contribue à la littérature en s'intéressant à la relation d'attachement des parents adoptifs pour comprendre l'adaptation des adolescents adoptés. Il s'agit de la première étude à le faire.

Un quatrième avantage de l'étude actuelle est qu'elle examine les contributions relatives provenant à la fois des caractéristiques des adolescents adoptés et des familles adoptives. Peu de travaux se sont penchés dans une même étude sur la contribution de ces deux catégories de facteurs de risque pour comprendre l'adaptation des adolescents adoptés.

Enfin, comme cinquième force, le présent mémoire doctoral intègre un grand nombre d'adolescents adoptés provenant d'une diversité de pays. Comme mentionné précédemment, les pays d'origine regroupent plusieurs caractéristiques qui leur sont propres (p. ex., habitudes de vie; mœurs et coutumes; situations politiques, sociales et économiques; conditions propres à l'adoption). De ce fait, avoir regroupé les pays d'origine en 10 catégories de pays en provenance de différentes régions du monde était favorable pour comprendre davantage l'association entre les catégories de pays et l'adaptation des adolescents adoptés quant à leurs comportements internalisés et externalisés.

Conclusion

En conclusion, ce mémoire doctoral a cherché à établir des associations entre les caractéristiques des adolescents et celles des familles adoptives pour comprendre l'adaptation des adolescents adoptés. Le présent mémoire doctoral est parvenu à observer deux associations pour comprendre l'adaptation des adolescents adoptés. Les résultats de cette étude montrent que le pays d'origine des adolescents et que l'adaptation des parents adoptifs, référant à leur état psychologique, ont respectivement des contributions uniques statistiquement significatives pour comprendre les comportements d'internalisation et d'externalisation des adolescents adoptés. Les études futures devront raffiner l'association entre l'état psychologique des parents adoptifs et l'adaptation des adolescents adoptés pour établir des conclusions sur la direction des liens entre ces variables.

Tableau 1.

Comportements d'externalisation et niveau de risque par catégorie de pays

Catégorie de pays	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	N.R.	% N.R.2
Russie	43	57,95	15,22	1	32,56 %
Europe de l'Est	8	57,36	12,12	1	25,00 %
Colombie	32	55,60	13,84	1	28,13 %
Asie du Sud-Est et autres (Asie)	29	52,30	15,87	1	20,69 %
Amérique Centrale et du Sud	29	51,79	11,61	1	17,24 %
Roumanie	28	51,76	13,87	1	25,00 %
Caraïbes	41	51,69	11,49	1	17,07 %
Mexique	48	50,14	11,66	0	14,58 %
Taiïwan	23	47,07	9,60	0	8,70 %
Chine	65	44,40	6,93	0	3,08 %
Total	346	51,13	12,73		17,63 %

Légende :

N.R. : Niveau de risque moyen par catégorie de pays

% N.R. 2 : Pourcentage de cas ayant un niveau de risque de 2

L'externalisation par catégorie de pays selon le niveau de risque :

Niveau de risque de 0 = faible niveau de risque de problèmes de comportement externalisés

Niveau de risque de 1 = niveau de risque moyen de problèmes de comportement externalisés

Niveau de risque de 2 = niveau de risque élevé de problèmes de comportement externalisés

Tableau 2.

Comportements d'internalisation et niveau de risque par catégorie de pays

Catégorie de pays	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	N.R.	% N.R.2
Europe de l'Est	8	56,55	10,09	1	37,50 %
Russie	43	56,23	13,44	1	27,91 %
Colombie	32	52,93	14,26	1	15,63 %
Amérique Centrale et du Sud	29	52,29	10,87	1	13,79 %
Caraiïbes	41	51,43	10,85	1	19,51 %
Roumanie	28	51,25	11,63	1	14,29 %
Mexique	48	50,14	10,91	0	12,50 %
Taiïwan	23	49,56	12,45	0	13,04 %
Asie du Sud-Est et autres (Asie)	29	49,14	10,02	0	13,79 %
Chine	65	47,68	7,77	0	6,15 %
Total	346	51,14	11,35		15,32 %

Légende :

N.R. : Niveau de risque moyen par catégorie de pays

% N.R. 2 : Pourcentage de cas ayant un niveau de risque de 2

L'internalisation par catégorie de pays selon le niveau de risque :

Niveau de risque de 0 = faible niveau de risque de problèmes de comportement externalisés

Niveau de risque de 1 = niveau de risque moyen de problèmes de comportement externalisés

Niveau de risque de 2 = niveau de risque élevé de problèmes de comportement externalisés

Tableau 3.

Corrélations de Pearson entre les variables utilisées dans l'analyse factorielle

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Internalisation au CBCL	–	,58**	-,06	,34**	-,01	-,03	,02	-,04	,16**	,16**	,04
2. Externalisation au CBCL		–	-,05	,40**	,04	,06	-,02	,00	,27**	,21**	,10
3. IAPA			–	-,17**	-,08	-,04	-,01	,00	,11	,04	-,03
4. IDPESQ-14				–	-,00	-,03	,04	,01	-,06	,06	-,01
5. Scolarité de la mère					–	,55**	,52**	,33**	-,05	-,06	-,08
6. Scolarité du père						–	,30**	,50**	-,08	-,11*	-,06
7. Revenu de la mère							–	,26**	-,05	-,02	-,13*
8. Revenu du père								–	-,05	-,15**	-,18**
9. Externalisation par pays									–	,37**	,23**
10. Internalisation par pays										–	,36**
11. Âge à l'adoption											–

** : $p < ,01$ Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed).* : $p < ,05$ Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed).

Tableau 4.

Test *t* pour échantillons indépendants : externalisation des comportements au CBCL et différence entre les sexes

	Sexe	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Externalisation au CBCL	Garçons	163	52,79	13,96
	Filles	183	49,66	11,35
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>dl</i>
Externalisation au CBCL	8,71	,003	2,3	344

Tableau 5.

Test *t* pour échantillons indépendants : internalisation des comportements au CBCL et différence entre les sexes

	Sexe	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>
Internalisation au CBCL	Garçons	163	50,47	11,35
	Filles	183	51,74	11,34
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>dl</i>
Internalisation au CBCL	,22	,640	-1,03	344

Tableau 6.
Régression multiple pour l'externalisation des comportements

Variables indépendantes	<i>B</i>	<i>ES</i>	<i>Bêta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<u>ÉTAPE 1</u>					
Sexe de l'adolescent	-,89	1,57	-,04	-,57	,572
Âge à l'adoption	,28	,28	,06	,98	,329
Externalisation par pays	6,48	1,59	,25	4,08	,000
<u>ÉTAPE 2</u>					
Sexe de l'adolescent	-,64	1,46	-,03	-,44	,662
Âge à l'adoption	,20	,27	,04	,74	,461
Externalisation par pays	7,30	1,47	,28	4,96	,000
IAPA	,00	,03	,00	,01	,989
IDPESQ-14	,87	,12	,40	7,18	,000
Revenu de la mère	-,71	,55	-,08	-1,28	,201
Revenu du père	-,04	,57	-,00	-,06	,950
Scolarité de la mère	,66	,86	,06	,77	,439
Scolarité du père	,76	,74	,07	1,03	,302

Tableau 7.
Régression multiple pour l'internalisation des comportements

Variables indépendantes	<i>B</i>	<i>ES</i>	<i>Bêta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<u>ÉTAPE 1</u>					
Sexe de l'adolescent	3,45	1,47	,15	2,35	,020
Âge à l'adoption	-,18	,27	-,04	-,65	,514
Internalisation par pays	5,97	1,70	,24	3,51	,001
<u>ÉTAPE 2</u>					
Sexe de l'adolescent	3,54	1,44	,16	2,47	,014
Âge à l'adoption	-,22	,27	-,05	-,81	,417
Internalisation par pays	5,39	1,67	,22	3,23	,001
IAPA	-,03	,03	-,05	-,89	,373
IDPESQ-14	,55	,12	,28	4,74	,000
Revenu de la mère	-,10	,53	-,01	-,20	,845
Revenu du père	-,16	,54	-,02	-,30	,762
Scolarité de la mère	,18	,82	,02	,22	,827
Scolarité du père	-,23	,71	-,02	-,33	,745

Figure 1.

Évolution du nombre d'adoptions internationales par des familles québécoises de 1990 à 2018 (tiré du Secrétariat à l'adoption internationale, SAI)

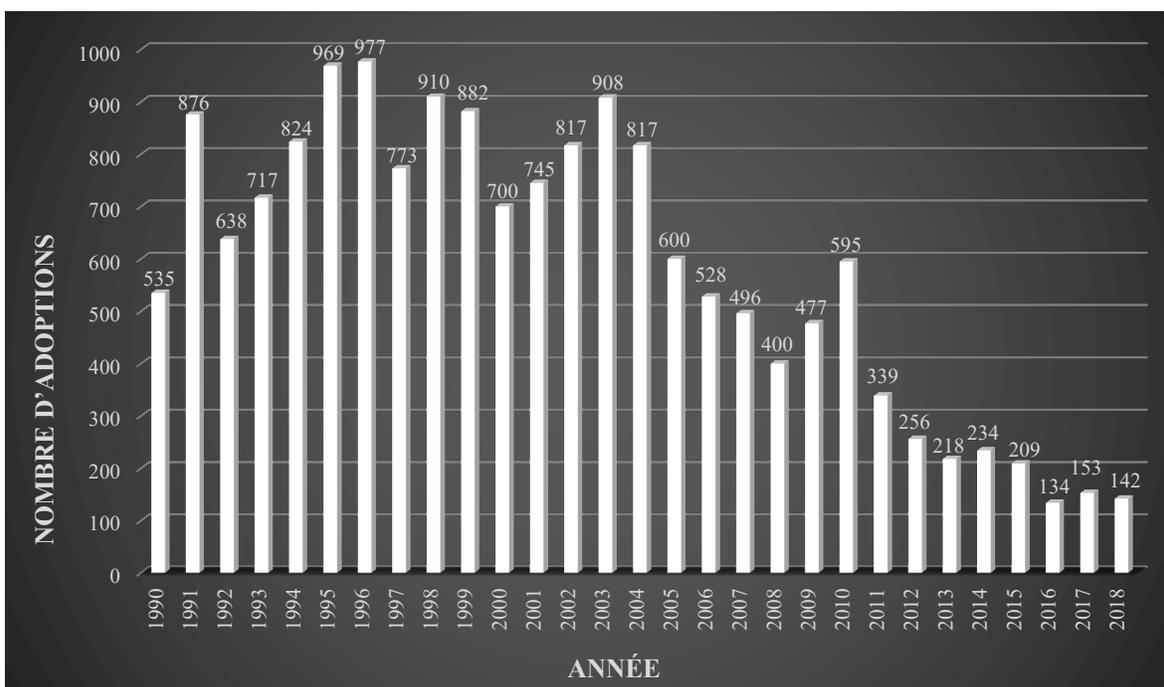
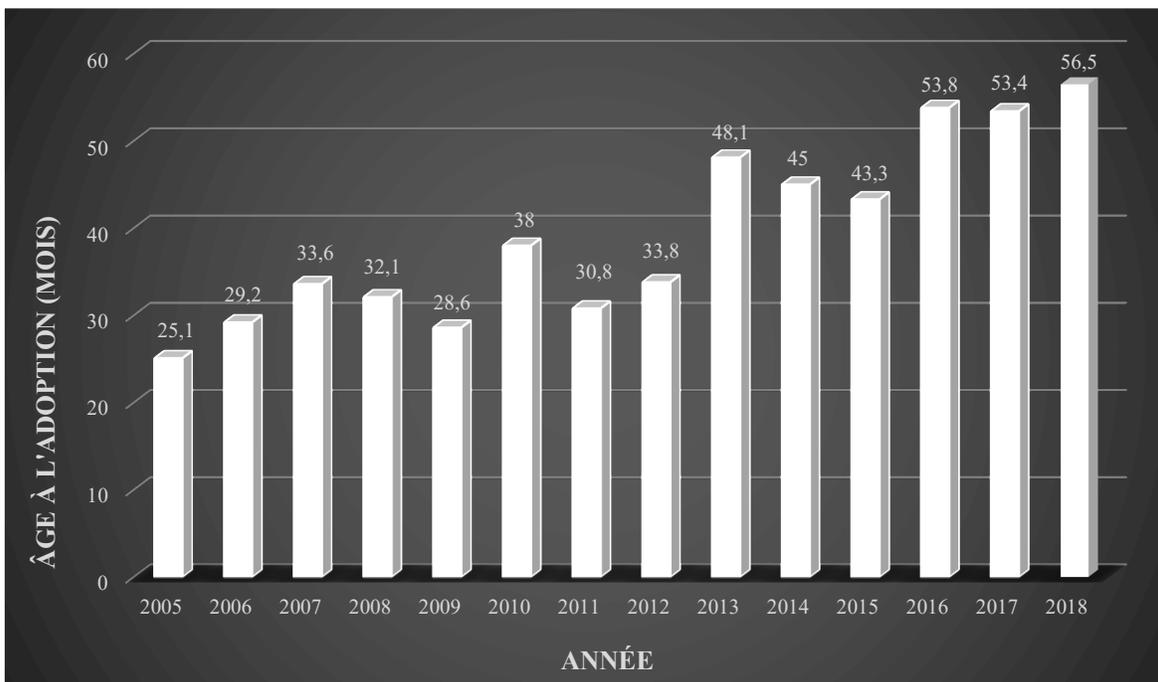


Figure 2.

Évolution de l'âge à l'adoption des enfants adoptés par des familles québécoises de 2005 à 2018
(tiré du Secrétariat à l'adoption internationale, SAI)



Bibliographie

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1991). Manual for The Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile. *University of Vermont, Department of Psychiatry*. Repéré à <http://ci.nii.ac.jp/naid/20001666977/>
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2001). *ASEBA preschool forms & profiles: An integrated system of multi-informant assessment*. Aseba.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: Assessed in the strange situation and at home*. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Allen, J. P., McElhaney, K. B., Land, D. J., Kuperminc, G. P., Moore, C. W., O'Beirne-Kelly, H., & Kilmer, S. L. (2003). A secure base in adolescence: Markers of attachment security in the mother-adolescent relationship. *Child Development, 74*(1), 292-307. doi:10.1111/1467-8624.t01-1-00536
- André-Trévennec, G., & Lebrault, M. (2017). Adoption internationale. Tendances à travers 3 enquêtes réalisées par l'OAA Médecins du Monde auprès de parents adoptants entre 1990 et 2012. Que retenir pour l'accompagnement des enfants « spécial needs » et prévenir les ruptures du lien parent-enfant ? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 65*(4), 225-244. doi:10.1016/j.neurenf.2017.02.002
- Andresen, I.-L. K. (1992). Behavioural and school adjustment of 12–13-year old internationally adopted children in Norway: A research note. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, 33*(2), 427-439. doi:10.1111/j.1469-7610.1992.tb00877.x
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 16*(5), 427-454. doi:10.1007/BF02202939
- Armsden, G. C. et Greenberg, M. T. (1989). *Inventory of parent and peer attachment (IPPA)*. Citeseer.

- Askeland, K. G., Hysing, M., Aarø, L. E., Tell, G. S., & Sivertsen, B. (2015). Mental health problems and resilience in international adoptees: Results from a population-based study of Norwegian adolescents aged 16–19 years. *Journal of Adolescence*, *44*, 48-56.
doi:10.1016/j.adolescence.2015.07.001
- Askeland, K. G., Hysing, M., La Greca, A. M., Aarø, L. E., Tell, G. S., & Sivertsen, B. (2017). Mental Health in Internationally Adopted Adolescents: A Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *56*(3), 203-213.e1.
doi:10.1016/j.jaac.2016.12.009
- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R., & O'Connor, E. E. (2011). Transmission and prevention of mood disorders among children of affectively ill parents: a review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *50*(11), 1098–1109.
doi:10.1016/j.jaac.2011.07.020
- Bellis, M. A., Hardcastle, K., Ford, K., Hughes, K., Ashton, K., Quigg, Z., & Butler, N. (2017). Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences - a retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being. *BMC Psychiatry*, *17*(110), 1-12. doi:10.1186/s12888-017-1260-z
- Berg-Kelly, K., & Eriksson, J. (1997). Adaptation of adopted foreign children at mid-adolescence as indicated by aspects of health and risk taking: A population study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *6*(4), 199-206. doi:10.1007/s007870050030
- Bimmel, N., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2003). Problem behavior of internationally adopted adolescents: A review and meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, *11*(2), 64–77. doi:10.1080/10673220303955
- Bongers, I. L., Koot, H. M., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2003). The normative development of child and adolescent problem behavior. *Journal of abnormal psychology*, *112*(2), 179. doi:10.1037/0021-843X.112.2.179

- Boyer, R., St-Laurent, D., Prévaille, M., Légaré, G., Massé, R., & Poulin, C. (2000). Idées suicidaires et parasuicides. *Enquête sociale et de santé*, 355–367. Repéré à <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/Isq/2551204119.pdf#page=355>
- Brodzinsky, D. M. (1987). Adjustment to adoption: A psychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 7(1), 25–47.
- Brodzinsky, D. M. (2011). Children's understanding of adoption: Developmental and clinical implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(2), 200-207. doi:10.1037/a0022415
- Carré, A., Tessier, R., & Tarabulsy, G. M. (2015). Attachement et adoption: portrait d'enfants d'Asie. *Enfance*, 2015(03), 273–288. doi:10.4074/S0013754515003031
- Cassidy, J. et Shaver, P. R. (2002). Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. Rough Guides.
- Cederblad, M., Höök, B., Irhammar, M., & Mercke, A.-M. (1999). Mental Health in International Adoptees as Teenagers and Young Adults. An Epidemiological Study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(8), 1239-1248. doi:10.1111/1469-7610.00540
- Cloutier, R. et Drapeau, S. (2008). *Psychologie de l'adolescence* (3e éd). Montréal : Gaëtan Morin. Repéré à <http://ariane.ulaval.ca/cgi-bin/recherche.cgi?qu=i9782891059510>
- Dagan, O., Facompré, C. R., & Bernard, K. (2018). Adult attachment representations and depressive symptoms: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 236, 274-290. doi:10.1016/j.jad.2018.04.091
- 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. *Canadian Psychology*, 39(4), 288. doi:10.1037/h0086820

- Escobar, M. J., Pereira, X., & Santelices, M. P. (2014). Behavior problems and attachment in adopted and non-adopted adolescents. *Children and Youth Services Review, 42*, 59-66. doi:10.1016/j.chilyouth.2014.04.001
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A.-M., & Roisman, G. I. (2010). The Significance of Insecure Attachment and Disorganization in the Development of Children's Externalizing Behavior: A Meta-Analytic Study. *Child Development, 81*(2), 435-456. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x
- Fisher, L., Ames, E. W., Chisholm, K., & Savoie, L. (1997). Problems reported by parents of Romanian orphans adopted to British Columbia. *International Journal of Behavioral Development, 20*(1), 67-82. doi:10.1080/016502597385441
- Goldman, G. D., & Ryan, S. D. (2011). Direct and modifying influences of selected risk factors on children's pre-adoption functioning and post-adoption adjustment. *Children and Youth Services Review, 33*(2), 291-300. doi:10.1016/j.chilyouth.2010.09.012
- Goldney, R. D., Donald, M., Sawyer, M. G., Kosky, R. J., & Priest, S. (1996). Emotional health of Indonesian adoptees living in Australian families. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 30*(4), 534-539. doi:10.3109/00048679609065029
- Groark, C. J., McCall, R. B., & Fish, L. (2011). Characteristics of environments, caregivers, and children in three Central American orphanages. *Infant Mental Health Journal, 32*(2), 232-250. doi: 10.1002/imhj.20292
- Grotevant, H. D., van Dulmen, M. H. M., Dunbar, N., Nelson-Christinedaughter, J., Christensen, M., Fan, X., & Miller, B. C. (2006). Antisocial Behavior of Adoptees and Nonadoptees: Prediction from Early History and Adolescent Relationships. *Journal of Research on Adolescence, 16*(1), 105-131. doi:10.1111/j.1532-7795.2006.00124.x
- Groupe de la Banque mondiale. (2019). Femmes enceintes recevant des soins prénataux (%) | Data. Repéré à <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/sh.sta.anvc.zs>

- Groze, V., & Ileana, D. (1996). A follow-up study of adopted children from Romania. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 13(6), 541–565.
- Guarnieri, S., Ponti, L., & Tani, F. (2010). The Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA): A study on the validity of styles of adolescent attachment to parents and peers in an Italian sample. *TPM-Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 17(3), 103–130.
- Gullone, E., & Robinson, K. (2005). The Inventory of Parent and Peer Attachment—Revised (IPPA-R) for children: a psychometric investigation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(1), 67-79. doi:10.1002/cpp.433
- Gunnar, M. R., Bruce, J., & Grotevant, H. D. (2000). International adoption of institutionally reared children: Research and policy. *Development and psychopathology*, 12(4), 677–693. doi:10.1017/S0954579400004077
- Gunnar, M. R., van Dulmen, M. H., & The International Adoption Project team. (2007). Behavior problems in postinstitutionalized internationally adopted children. *Development and Psychopathology*, 19(1), 129–148. doi:10.1017/S0954579407070071
- 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*, 168(5), 343-349. doi:10.1016/j.amp.2009.03.023
- Harf, A., Taïeb, O., & Moro, M. R. (2006). Adolescence et adoptions internationales : une nouvelle problématique ? *La psychiatrie de l'enfant*, 49(2), 543-572. doi:10.3917/psy.492.0543
- Harf, A., Taïeb, O., & Moro, M. R. (2007). Troubles du comportement externalisés à l'adolescence et adoptions internationales : revue de la littérature. *L'Encéphale*, 33(3), 270-276. doi:10.1016/S0013-7006(07)92039-4
- Hawk, B. N., & McCall, R. B. (2011). Specific extreme behaviors of postinstitutionalized Russian adoptees. *Developmental psychology*, 47(3), 732-738. doi:10.1037/a0021108

- Hawk, B., McCall, R. B., Groark, C. J., Muhamedrahimov, R. J., Palmov, O. I., & Nikiforova, N. V. (2012). Age at adoption: a measure of time in the orphanage or child-specific factors? *Adoption Quarterly, 15*(1), 18–34. doi:10.1080/10926755.2012.661331
- Herr, N. R., Hammen, C., & Brennan, P. A. (2008). Maternal borderline personality disorder symptoms and adolescent psychosocial functioning. *Journal of Personality Disorders, 22*(5), 451-465. doi:10.1521/pedi.2008.22.5.451
- 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:10.1016/S0140-6736(02)09674-5
- Holmes, S. E., Slaughter, J. R., & Kashani, J. (2001). Risk Factors in Childhood That Lead to the Development of Conduct Disorder and Antisocial Personality Disorder. *Child Psychiatry and Human Development, 31*(3), 183-193. doi:10.1023/A:1026425304480
- Hosman, C. M. H., van Doesum, K. T. M., & van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health, 8*(3), 250-263. doi:10.5172/jamh.8.3.250
- Ifeld, F. W. (1976). Further Validation of a Psychiatric Symptom Index in a Normal Population. *Psychological Reports, 39*(3_suppl), 1215-1228. doi:10.2466/pr0.1976.39.3f.1215
- Johnson, D. E. (2002). Adoption and the effect on children's development. *Early Human Development, 68*(1), 39–54. doi:10.1016/S0378-3782(02)00017-8
- Johnson, K., Banghan, H., & Liyao, W. (1998). Infant Abandonment and Adoption in China. *Population and Development Review, 24*(3), 469-510. doi:10.2307/2808152
- Juffer, F., & van IJzendoorn, M. H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: A meta-analysis. *Jama, 293*(20), 2501–2515. doi:10.1001/jama.293.20.2501

- Julian, M. M. (2013). Age at Adoption from Institutional Care as a Window into the Lasting Effects of Early Experiences. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *16*(2), 101-145.
doi:10.1007/s10567-013-0130-6
- Julian, M. M., & McCall, R. B. (2016). Social Skills in Children Adopted From Socially-Emotionally Depriving Institutions. *Adoption Quarterly*, *19*(1), 44-62.
doi:10.1080/10926755.2015.1088106
- Keys, M. A., Sharma, A., Elkins, I. J., Iacono, W. G., & McGue, M. (2008). The Mental Health of US Adolescents Adopted in Infancy. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *162*(5), 419-425. doi:10.1001/archpedi.162.5.419
- Kirk, A. R., Groark, C. J., & McCall, R. B. (2017). Institutional Care Environments for Infants and Young Children in Latin America and the Caribbean. Dans *Child Maltreatment in Residential Care* (p. 401–418). doi:10.1007/978-3-319-57990-0_19
- Larose, S., & Boivin, M. (1991). Étude de la validité théorique de l'inventaire d'attachement parents-adolescent (e) auprès d'une population d'élèves du collégial. *Communication présentée au XIV congrès annuel de la Société québécoise de recherche en psychologie, Trois-Rivières, QC.*
- 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
- Le Mare, L. L., & Audet, K. (2014). Behavior Problems in Postinstitutionalized Romanian Adoptees: Explanatory Parameters in the Adoptive Home. *Merrill-Palmer Quarterly*, *60*(3), 245-273. doi:10.13110/merrpalmquar1982.60.3.0245
- Lewis, G., Neary, M., Polek, E., Flouri, E., & Lewis, G. (2017). The association between paternal and adolescent depressive symptoms: evidence from two population-based cohorts. *The Lancet Psychiatry*, *4*(12), 920-926. doi:10.1016/S2215-0366(17)30408-X

- Li, Q., Hsia, J., & Yang, G. (2011). Prevalence of Smoking in China in 2010. *New England Journal of Medicine*, *364*(25), 2469-2470. doi:10.1056/NEJMc1102459
- Liddle, H. A., & Schwartz, S. J. (2002). Attachment and family therapy: Clinical utility of adolescent-family attachment research. *Family process*, *41*(3), 455–476. Repéré à <https://search-ebshostcom.acces.bibl.ulaval.ca/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=106098119&lang=fr&site=ehost-live>
- Linville, D., & Prouty Lyness, A. (2007). Twenty american families's stories of adaptation: adoption of children from Russian and Romanian institutions. *Journal of Marital and Family Therapy*, *33*(1), 77–93. doi:10.1111/j.1752-0606.2007.00007.x
- Loman, M. M., Johnson, A. E., Quevedo, K., Lafavor, T. L., & Gunnar, M. R. (2014). Risk-taking and sensation-seeking propensity in postinstitutionalized early adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *55*(10), 1145-1152. doi:10.1111/jcpp.12208
- Madigan, S., Vaillancourt, K., McKibbin, A., & Benoit, D. (2012). The reporting of maltreatment experiences during the Adult Attachment Interview in a sample of pregnant adolescents. *Attachment & Human Development*, *14*(2), 119-143. doi:10.1080/14616734.2012.661230
- Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) models of attachment. *Attachment across the life cycle*, *127*, 159.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *50*(1/2), 66-104. doi:10.2307/3333827
- Mainemer, H., Gilman, L. C., & Ames, E. W. (1998). Parenting stress in families adopting children from Romanian orphanages. *Journal of Family Issues*, *19*(2), 164–180. doi:10.1177/019251398019002003

- Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K., & Handley-Derry, M. (1997). Determinants of behavioural problems in Romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development, 20*(1), 17–31.
doi:10.1080/016502597385414
- Marmorstein, N. R., Iacono, W. G., & McGue, M. (2012). Associations between substance use disorders and major depression in parents and late adolescent-emerging adult offspring: an adoption study. *Addiction, 107*(11), 1965-1973. doi:10.1111/j.1360-0443.2012.03934.x
- Maybery, D., Ling, L., Szakacs, E., & Reupert, A. (2005). Children of a parent with a mental illness: perspectives on need. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 4*(2), 78-88. doi:10.5172/jamh.4.2.78
- McCall, R. B. (2011). Research, practice, and policy perspectives on issues of children without permanent parental care. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 76*(4), 223-272. doi:10.1111/j.1540-5834.2011.00634
- McCall, R. B. (2013). The consequences of early institutionalization: can institutions be improved?—should they? *Child and Adolescent Mental Health, 18*(4), 193–201.
doi: 10.1111/camh.12025
- McCall, R. B., Groark, C. J., Hawk, B. N., Julian, M. M., Merz, E. C., Rosas, J. M., ... Nikiforova, N. V. (2019). Early Caregiver–Child Interaction and Children’s Development: Lessons from the St. Petersburg-USA Orphanage Intervention Research Project. *Clinical Child and Family Psychology Review, 22*(2), 208-224. doi:10.1007/s10567-018-0270-9
- McConaughy, S. H. (2001). The Achenbach system of empirically based assessment. *Handbook of psychoeducational assessment: Ability, achievement and behavior in children, 289–324.*
- McCue Horwitz, S., Briggs-Gowan, M. J., Storfer-Isser, A., & Carter, A. S. (2007). Prevalence, Correlates, and Persistence of Maternal Depression. *Journal of Women’s Health, 16*(5), 678-691. doi:10.1089/jwh.2006.0185

- McGue, M., & Iacono, W. G. (2005). The Association of Early Adolescent Problem Behavior With Adult Psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, *162*(6), 1118-1124.
doi:10.1176/appi.ajp.162.6.1118
- Merz, E. C., & McCall, R. B. (2010). Behavior Problems in Children Adopted from Psychosocially Depriving Institutions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *38*(4), 459-470.
doi:10.1007/s10802-009-9383-4
- Mignot, J.-F. (2015). L'adoption internationale dans le monde: les raisons du déclin. *Population et sociétés*, (519). Repéré à
https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/23160/population.societes.2015.519.adoption.monde.fr.pdf
- Miller, L. C., Chan, W., Litvinova, A., Rubin, A., Comfort, K., Tirella, L., ... Kovalev, I. (2006). Fetal Alcohol Spectrum Disorders in Children Residing in Russian Orphanages: A Phenotypic Survey. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *30*(3), 531-538.
doi:10.1111/j.1530-0277.2006.00059.x
- Miller, L. C., & Hendrie, N. W. (2000). Health of Children Adopted From China. *Pediatrics*, *105*(6), e76-e76. doi:10.1542/peds.105.6.e76
- Morison, S. J., Ames, E. W., & Chisholm, K. (1995). The development of children adopted from Romanian orphanages. *Merrill-Palmer Quarterly*, *41*(4), 411-430.
- Nomura, Y., Wickramaratne, P. J., Warner, V., Mufson, L., & Weissman, M. M. (2002). Family Discord, Parental Depression, and Psychopathology in Offspring: Ten-Year Follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *41*(4), 402-409.
doi:10.1097/00004583-200204000-00012
- Odenstad, A., Hjern, A., Lindblad, F., Rasmussen, F., Vinnerljung, B., & Dalen, M. (2008). Does age at adoption and geographic origin matter? A national cohort study of cognitive test performance in adult inter-country adoptees. *Psychological Medicine*, *38*(12), 1803-1814.
doi:10.1017/S0033291708002766

- Ohanessian, C. M., Hesselbrock, V. M., Kramer, J., Kuperman, S., Bucholz, K. K., Schuckit, M. A., & Nurnberger Jr., J. I. (2005). The Relationship Between Parental Psychopathology and Adolescent Psychopathology: An Examination of Gender Patterns. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders, 13*(2), 67-76. doi:10.1177/10634266050130020101
- Oyserman, D., Mowbray, C. T., Meares, P. A., & Firminger, K. B. (2000). Parenting among mothers with a serious mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry, 70*(3), 296-315. doi:10.1037/h0087733
- Pace, C. S., Zavattini, G. C., & D'Alessio, M. (2012). Continuity and discontinuity of attachment patterns: A short-term longitudinal pilot study using a sample of late-adopted children and their adoptive mothers. *Attachment & Human Development, 14*(1), 45-61. doi:10.1080/14616734.2012.636658
- Pace, C. S., Di Folco, S., Guerriero, V., Santona, A., & Terrone, G. (2015). Adoptive parenting and attachment: association of the internal working models between adoptive mothers and their late-adopted children during adolescence. *Frontiers in Psychology, 6*. doi:10.3389/fpsyg.2015.01433
- Pace, C. S., Di Folco, S., & Guerriero, V. (2018). Late-adoptions in adolescence: Can attachment and emotion regulation influence behaviour problems? A controlled study using a moderation approach. *Clinical psychology & psychotherapy, 25*(2), 250–262. doi:10.1002/cpp.2158
- Pomerleau, A., Malcuit, G., Chicoine, J.-F., Séguin, R., Belhumeur, C., Germain, P., ... Jéliu, G. (2005). Health status, cognitive and motor development of young children adopted from China, East Asia, and Russia across the first 6 months after adoption. *International Journal of Behavioral Development, 29*(5), 445–457. doi:10.1080/01650250500206257
- Popova, S. (2017). OMS | Estimer le coût de la consommation d'alcool pendant la grossesse. *WHO*. doi:10.2471/BLT.17.030517

- Prati, B. (2006). Les adolescents adoptés sont-ils plus à risque de suicide que leurs pairs non adoptés ? *Adolescence*, no 55(1), 111-128. doi:10.3917/ado.055.0111
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec*. Québec : Direction des communications, Ministère de la santé et des services sociaux.
- Richards, M. H., Miller, B. V., O'Donnell, P. C., Wasserman, M. S., & Colder, C. (2004). Parental monitoring mediates the effects of age and sex on problem behaviors among African American urban young adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(3), 221-233. doi:10.1023/B:JOYO.0000025321.27416.f6
- Robinson, C. B., McGuinness, T. M., Azuero, A., & Pallansch, L. (2015). Problem Behaviors of Children Adopted From the Former Soviet Union. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 28(1), 14-22. doi:10.1111/jcap.12098
- Rosenberg, E. B. (2010). *Adoption Life Cycle: The Children and Their Families Through the Years*. Simon and Schuster.
- Roskam, I., Stievenart, M., Tessier, R., Muntean, A., Escobar, M. J., Santelices, M. P., ... Pierrehumbert, B. (2014). Another way of thinking about ADHD: the predictive role of early attachment deprivation in adolescents' level of symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(1), 133-144. doi: 10.1007/s00127-013-0685-z
- Roskam, I., & Stievenart, M. (2014). Is there a common pathway to maladjustment for internationally adopted and non-adopted adolescents? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35(3), 215-222. doi:10.1016/j.appdev.2013.12.005

- Roskam, I., van der Voort, A., Juffer, F., Stievenart, M., Bader, M., Muntean, A., ... Pierrehumbert, B. (2016). Cross-informant ratings of internalizing and externalizing behavior in adolescent–parent pairs in six countries. Does being adopted make a difference? *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 6(1), 32-46. doi:10.1037/ipp0000063
- Roustit, C., Campoy, E., Chaix, B., & Chauvin, P. (2010). Exploring mediating factors in the association between parental psychological distress and psychosocial maladjustment in adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(7), 597-604. doi:10.1007/s00787-010-0094-8
- Roza, S. J., Hofstra, M. B., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2003). Stable prediction of mood and anxiety disorders based on behavioral and emotional problems in childhood: a 14-year follow-up during childhood, adolescence, and young adulthood. *The American journal of psychiatry*, 160(12), 2116-2121. doi:10.1176/appi.ajp.160.12.2116
- Rutter, M., & the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. (1998) Developmental Catch-up, and Deficit, Following Adoption after Severe Global Early Privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(4), 465-476. doi:10.1111/1469-7610.00343
- Rutter, M., O'Connor, T. G., & the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. (2004). Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of Romanian adoptees. *Developmental Psychology*, 40(1), 81-94. doi:10.1037/0012-1649.40.1.81
- Ryan, S. D., & Groza, V. (2004). Romanian adoptees: A cross-national comparison. *International Social Work*, 47(1), 53–79. doi:10.1177/0020872804039371
- Sarigiani, P. A., Heath, P. A., & Camarena, P. M. (2003). The Significance of Parental Depressed Mood for Young Adolescents' Emotional and Family Experiences. *The Journal of Early Adolescence*, 23(3), 241-267. doi:10.1177/0272431603254292

- Secrétariat à l'adoption internationale au Québec, Ministère de la Santé et des services sociaux
(MSSS). (2012). *Adoptions internationales Québec : statistiques 2012*. Québec. Repéré à <http://adoption.gouv.qc.ca/download.php?f=eecd1c92b018371 edde5dc6f0502db8c>
- Secrétariat à l'adoption internationale au Québec, Ministère de la Santé et des services sociaux
(MSSS). (2017). *L'adoption internationale au Québec : statistiques 2016*. Québec. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-116-01W.pdf>
- Secrétariat à l'adoption internationale au Québec, Ministère de la Santé et des services sociaux
(MSSS). (2018). *L'adoption internationale au Québec : statistiques 2017*. Québec. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-116-05W.pdf>
- Secrétariat à l'adoption internationale au Québec, Ministère de la Santé et des services sociaux
(MSSS). (2019a). *L'adoption internationale au Québec : statistiques 2018*. Québec. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-116-07W.pdf>
- Secrétariat à l'adoption internationale au Québec, Ministère de la Santé et des services sociaux
(MSSS). (2019b). Adoption internationale : Principales exigences et conditions des pays d'origine. Repéré à http://adoption.gouv.qc.ca/fr_conditions-et-procedures-par-pays
- Selman, P. (2012). Global Trends in Intercountry Adoption: 2001-2010. *National Council for adoption*, (44)
- Smith, C., Cossette, L., Melançon, F., Beauvais-Dubois, C., Smolla, N., Gagnon-Oosterwaal, N., ... Bégin, J. (2018). Behavior problems in adolescence among international adoptees, pre-adoption adversity, and parenting stress. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 57, 53-61. doi:10.1016/j.appdev.2018.04.005
- Sonuga-Barke, E. J. S., Kennedy, M., Kumsta, R., Knights, N., Golm, D., Rutter, M., ... Kreppner, J. (2017). Child-to-adult neurodevelopmental and mental health trajectories after early life deprivation: the young adult follow-up of the longitudinal English and Romanian Adoptees study. *The Lancet*, 389(10078), 1539-1548. doi:10.1016/S0140-6736(17)30045-4

- Sonuga-Barke, E. J., Schlotz, W., & Kreppner, J. (2010). V. Differentiating Developmental Trajectories for Conduct, Emotion, and Peer Problems Following Early Deprivation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75(1), 102-124. doi:10.1111/j.1540-5834.2010.00552.x
- Stams, G.-J. J., Juffer, F., Rispen, J., & Hoksbergen, R. A. (2000). The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(8), 1025–1037. doi:10.1111/1469-7610.00690
- Stevens, S. E., Sonuga-Barke, E. J. S., Kreppner, J. M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., ... Rutter, M. (2008). Inattention/Overactivity Following Early Severe Institutional Deprivation: Presentation and Associations in Early Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(3), 385-398. doi:10.1007/s10802-007-9185-5
- Tan, T. X., Camras, L. A., & Kim, E. S. (2016). Preadoption adversity and long-term clinical-range behavior problems in adopted Chinese girls. *Journal of Counseling Psychology*, 63(3), 319-330. doi:10.1037/cou0000138
- Tan, T. X., Major, D., Marn, T., Na, E., & Jackson, A. L. (2015a). Adopted children's country of origin and post-adoption parent-child relationship quality: Findings from the United States National Survey of Adoptive Parents (NSAP). *Children and Youth Services Review*, 48, 117-125. doi:10.1016/j.chilyouth.2014.12.001
- Tan, T. X., Rice, J. L., & Mahoney, E. E. (2015b). Developmental delays at arrival and postmenarcheal Chinese adolescents' adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(1), 93-100. doi:10.1037/ort0000045
- Tessier, R., Larose, S., Moss, E., Nadeau, L., & Tarabulsy, G. M. (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*. Québec : s.n. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/1974497>

- The St. Petersburg–USA Orphanage Research Team. (2005). Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation. *Journal of Applied Developmental Psychology, 26*(5), 477-506. doi:10.1016/j.appdev.2005.06.002
- Tieman, W., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2005). Psychiatric disorders in young adult intercountry adoptees: An epidemiological study. *American Journal of Psychiatry, 162*(3), 592–598. doi:10.1176/appi.ajp.162.3.592
- Tizard, B. (1991). Intercountry adoption: A review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 32*(5), 743–756. doi:10.1111/j.1469-7610.1991.tb01899.x
- Tregeagle, S., Moggach, L., Trivedi, H., & Ward, H. (2019). Previous life experiences and the vulnerability of children adopted from out-of-home care: The impact of Adverse Childhood Experiences and child welfare decision making. *Children and Youth Services Review, 96*, 55-63. doi:10.1016/j.childyouth.2018.11.028
- Tully, E. C., Iacono, W. G., & McGue, M. (2008). An Adoption Study of Parental Depression as an Environmental Liability for Adolescent Depression and Childhood Disruptive Disorders. *American Journal of Psychiatry, 165*(9), 1148-1154. doi:10.1176/appi.ajp.2008.07091438
- UNICEF. (2013). La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. Repéré à http://www.unicef.org/lac/UNICEF_Estudio_sobre_NNA_en_instituciones.pdf
- van der Vegt, E. J. M., van der Ende, J., Ferdinand, R. F., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2009). Early Childhood Adversities and Trajectories of Psychiatric Problems in Adoptees: Evidence for Long Lasting Effects. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*(2), 239-249. doi:10.1007/s10802-008-9272-2
- van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1997). Intergenerational transmission of attachment: A move to the contextual level.

- 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
- Van Loon, L. M. A., Van de Ven, M. O. M., Van Doesum, K. T. M., Witteman, C. L. M., & Hosman, C. M. H. (2014). The Relation Between Parental Mental Illness and Adolescent Mental Health: The Role of Family Factors. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1201-1214. doi:10.1007/s10826-013-9781-7
- Van Loon, L. M. A., Van de Ven, M. O. M., Van Doesum, K. T. M., Hosman, C. M. H. & Witteman, C. L. M. (2017). Parentification, Stress, and Problem Behavior of Adolescents who have a Parent with Mental Health Problems. *Family Process*, 56(1), 141-153. doi:10.1111/famp.12165
- van Santvoort, F., Hosman, C. M. H., van Doesum, K. T. M., & Janssens, J. M. A. M. (2014). Children of Mentally Ill Parents Participating in Preventive Support Groups: Parental Diagnoses and Child Risk. *Journal of Child and Family Studies*, 23(1), 67-75. doi:10.1007/s10826-012-9686-x
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M., Oosterman, M., Cassibba, R., ... van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142(4), 337.
- Verhulst, F. C., Althaus, M., & Versluis-den Bieman, H. J. (1990a). Problem behavior in international adoptees: I. An epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(1), 94–103. doi:doi.org/10.1097/00004583-199001000-00015

- Verhulst, F. C., Althaus, M., & Versluis-den Bieman, H. J. (1990b). Problem behavior in international adoptees: II. Age at placement. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(1), 104–111. doi:10.1097/00004583-199001000-00016
- Verhulst, F. C., Althaus, M., & Versluis-den Bieman, H. J. (1992). Damaging Backgrounds: Later Adjustment of International Adoptees. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(3), 518-524. doi:10.1097/00004583-199205000-00020
- Versluis-den Bieman, H. J. M., & Verhulst, F. C. (1995). Self-Reported and Parent Reported Problems in Adolescent International Adoptees. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(8), 1411-1428. doi:10.1111/j.1469-7610.1995.tb01672.x
- Vignoli, E., & Mallet, P. (2004). Validation of a brief measure of adolescents' parent attachment based on Armsden and Greenberg's three-dimension model. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 54(4), 251–260. doi:10.1016/j.erap.2004.04.003
- Vinay, A. (2003). L'adolescent adopté : pour une nouvelle compréhension. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 51(5), 269-276. doi:10.1016/S0222-9617(03)00062-X
- Vinnerljung, B., Lindblad, F., Hjern, A., Rasmussen, F., & Dalen, M. (2010). School performance at age 16 among international adoptees: A Swedish national cohort study. *International Social Work*, 53(4), 510-527. doi:10.1177/0020872809360037
- Warren, S. (1992). Lower Threshold for Referral for Psychiatric Treatment for Adopted Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry*, 31(3), 512-517. doi:10.1097/00004583-199205000-00019
- Wei, H., Derson, Y., Shuiyuan, X., Lingjiang, L., & Yalin, Z. (1999). Alcohol consumption and alcohol-related problems: Chinese experience from six area samples, 1994. *Addiction*, 94(10), 1467-1476. doi:10.1046/j.1360-0443.1999.941014673.x
- Weinberg, R. A., Waldman, I., van Dulmen, M. H. M., & Scarr, S. (2004). The Minnesota Transracial Adoption Study. *Adoption Quarterly*, 8(2), 27-44. doi:10.1300/J145v08n02_02

- Weissman, M. M., Gammon, G. D., John, K., Merikangas, K. R., Warner, V., Prusoff, B. A., & Sholomskas, D. (1987). Children of Depressed Parents: Increased Psychopathology and Early Onset of Major Depression. *Archives of General Psychiatry*, *44*(10), 847-853. doi:10.1001/archpsyc.1987.01800220009002
- Welsh, J. A., & Viana, A. G. (2012). Developmental Outcomes of Internationally Adopted Children. *Adoption Quarterly*, *15*(4), 241-264. doi:10.1080/10926755.2012.731029
- Wierzbicki, M. (1993). Psychological adjustment of adoptees: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, *22*(4), 447-454. doi:10.1207/s15374424jccp2204_5