

# TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ .....	iii
ABSTRACT .....	iv
TABLE DES MATIÈRES .....	v
TABLE DES ILLUSTRATIONS .....	x
DÉDICACE .....	xi
REMERCIEMENTS / NAKURMIK .....	xii
AVANT-PROPOS .....	xiv
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION.....	1
1.1. L'adoption .....	1
1.1.1. L'adoption comme institution de filiation.....	1
1.1.2. L'adoption comme mode de circulation d'enfant .....	2
1.2. Les Inuit du Nunavik.....	5
1.2.1. Un peuple marqué par le joug colonial .....	5
1.2.2. Réalité moderne et conditions de vie au Nunavik.....	7
1.2.3. La persistance d'une pratique culturelle : l'adoption coutumière inuit.....	10
1.2.3.1. <i>Une brève description de l'adoption coutumière inuit</i> .....	10
1.2.3.2. <i>Le développement de l'enfant inuit adopté</i> .....	11
1.3. Le développement de l'enfant adopté .....	13
1.3.1. Constats cliniques.....	13
1.3.2. Développement affectif et comportemental de l'enfant adopté .....	14
1.3.2.1. <i>Méta-analyses sur le développement comportemental de l'enfant adopté</i> .....	16
1.3.2.2. <i>Études de prévalence des problèmes de comportements chez les enfants adoptés</i> .....	19

1.3.2.3. <i>Limites méthodologiques</i> .....	26
1.3.2.4. <i>Synthèse des connaissances sur le développement affectif et comportemental des enfants adoptés</i> .....	30
1.3.3. Facteurs de risque liés au développement de l'enfant adopté .....	31
1.3.3.1. <i>Facteurs génétiques et biologiques</i> .....	31
1.3.3.2. <i>Facteurs prénataux et périnataux</i> .....	32
1.3.3.3. <i>Facteurs pré-adoptifs</i> .....	33
1.3.3.4. <i>Facteurs post-adoptifs</i> .....	35
1.3.4. La double filiation de l'enfant adopté .....	39
1.3.4.1. <i>Le degré d'ouverture du milieu adoptif face à l'adoption</i> .....	40
1.3.4.2. <i>Le contexte social</i> .....	41
1.4. Objectifs et Hypothèses .....	43
1.4.1. Objectifs .....	43
1.4.2. Hypothèses .....	43
CHAPITRE 2 : ARTICLE 1 .....	45
L'adoption coutumière chez les Inuit du Nunavik : ses spécificités et conséquences sur le développement de l'enfant .....	46
RÉSUMÉ .....	47
2.1 Référents culturels distincts au sein des sociétés allochtones et inuit .....	49
2.1.1. Dans les sociétés allochtones .....	50
2.1.2. Dans la société inuit .....	53
2.2. Les caractéristiques de l'adoption coutumière inuit .....	56
2.2.1. Motifs menant à l'adoption .....	57
2.2.2. Consentement à l'adoption .....	58
2.2.3. Préservation du lien de filiation et partage de l'autorité parentale .....	59
2.2.4. Confidentialité et contacts .....	59
2.3. L'adoption coutumière et les autres formes d'adoption .....	60

2.4. État actuel du droit en matière d'adoption coutumière au Québec et au Canada .....	63
2.5. Le développement des enfants inuit adoptés selon les pratiques coutumières .....	66
2.6. Conclusion.....	71
RÉFÉRENCES.....	72
CHAPITRE 3 : ARTICLE 2 .....	78
Impact of inuit customary adoption on behavioral problems in school-age inuit children.....	79
RÉSUMÉ .....	81
ABSTRACT .....	82
3.1. Introduction .....	83
3.2. Methods.....	86
3.2.1. Participants .....	86
3.2.2. Instruments and variables.....	87
3.2.2.1. <i>Prenatal, sociodemographic and biological variables</i> .....	87
3.2.2.2. <i>Family environment variables</i> .....	88
3.2.2.3. <i>Behavior assessments</i> .....	89
3.2.3. Statistical analyses.....	89
3.3. Results .....	90
3.3.1. Sample characteristics .....	90
3.3.2. Comparison of prenatal and family environment characteristics between adopted and non-adopted children .....	90
3.3.3. Relation between adoption status and behavioral problems .....	91
3.4. Discussion .....	91

3.5. Conclusion .....	95
REFERENCES .....	96
CHAPITRE 4 : ARTICLE 3.....	103
Risk factors of externalizing behaviors and attention problems among school-age inuit children adopted at birth.....	104
RÉSUMÉ.....	106
ABSTRACT .....	108
4.1. Introduction.....	110
4.1.1. Adoption and behavioral problems at school age.....	110
4.1.2. Risk factors associated with behavioral problems.....	111
4.1.3. Prevalence rates of risk factors for behavioral problems in Nunavik.....	112
4.2. Methods .....	115
4.2.1. Participants .....	115
4.2.2. Instruments and variables .....	116
4.2.2.1. <i>Prenatal biological and sociodemographic variables</i> .....	116
4.2.2.2. <i>Postnatal family environment variables</i> .....	116
4.2.2.3. <i>Behavior assessments</i> .....	117
4.2.3. Statistical analyses .....	117
4.3. Results.....	118
4.3.1. Sample characteristics.....	118
4.3.2. Prenatal and familial risk factors associated with behavioral problems .....	119
4.3. Discussion.....	121
4.4. Conclusion .....	126
REFERENCES.....	128
CHAPITRE 5 : DISCUSSION GÉNÉRALE.....	136
5.1. Synthèse des résultats .....	136

5.2.	Avantages et limites de l'étude .....	142
5.3.	Pistes de réflexion .....	145
5.3.1.	L'ouverture dans l'adoption et l'importance du sentiment de continuité avec les origines.....	145
5.3.2.	Le rôle des grands-parents dans les communautés autochtones .....	147
5.3.3.	La logique circulaire du don dans les sociétés autochtones .....	149
	RÉFÉRENCES GÉNÉRALES .....	156
	ANNEXE 1 .....	174
	ANNEXE 2 .....	176

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

Tableau 1. Descriptive Characteristics of the Study Sample.....	100
Tableau 2. Comparaison of Prenatal and Family Environment Characteristics of Adopted and Non-Adopted Children.....	101
Tableau 3. Multiple Regression Analyses examining the Relation of Adoption Status to TRF Symptom Scores (log transformed) .....	102
Tableau 4. Descriptive Characteristics of the Study Sample .....	133
Tableau 5. Pearson Correlations of Prenatal and Family Environment Characteristics with TRF raw scores.....	134
Tableau 6. Hierarchical Regression Analyses with TRF Symptom Scores (log transformed).....	135
Tableau 7. Caractéristiques méthodologiques des principaux écrits portant sur l'adoption coutumière inuite.....	175
Tableau 8. Études empiriques portant sur les problèmes de comportement des enfants et des adolescents adoptés dans l'enfance dans le cadre d'adoption nationale et internationale .....	177

Rapport-Gratuit.com

*A Éric Dewailly*

*...qui a mis sur mon chemin les Inuit et la voile...*

## REMERCIEMENTS / NAKURMIK

La présente thèse est l'aboutissement d'un long cheminement parsemé de joies, d'embûches et de remises en question. Même s'il s'agit bien souvent d'un cheminement solitaire, il n'aurait pas été possible sans le soutien d'un bien grand nombre de personnes qui ont cru en mes capacités et en moi.

Tout d'abord, un immense merci à mes deux directrices de thèse, Gina Muckle et Marie-Andrée Poirier qui m'ont soutenue, conseillée et qui ont consacré de nombreuses heures à lire et à commenter mes différents articles. Merci Gina, d'avoir cru en ce projet, d'avoir cru en moi. Merci pour ta rigueur et ton engagement, tu as su m'aider à canaliser mon énergie pour rester centrée sur mon objectif. J'ai acquis grâce à tes précieux conseils une méthode de travail qui sera incontestablement un atout dans ma carrière future. Sans ton soutien, durant ces cinq années, cette thèse n'aurait pas pu voir le jour. Merci Marie-Andrée, de m'avoir fait confiance depuis notre rencontre en 2008. Tes précieux conseils, tout au long de ces années, m'ont souvent guidée dans mes choix. À travers nos nombreuses discussions, j'ai découvert le plaisir de faire de la recherche engagée.

Un grand merci, aux membres de mon comité de thèse, Marie-Hélène Gagné et Yvan Léanza qui m'ont accompagnée au fil de ces cinq années. Vos commentaires judicieux et votre façon de voir les choses m'ont toujours poussée plus loin dans ma réflexion et m'ont aidée à développer une vision plus nuancée de mes résultats et de leur portée. Un grand merci aux membres du comité d'évaluation de cette thèse, Tonino Esposito et Christopher Fletcher qui ont accepté de prendre part à cette dernière étape de mon cheminement doctoral.

Merci aussi à l'équipe de chercheurs, de professionnels, et d'étudiants de l'Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé du CHU de Québec avec qui les nombreux échanges ont nourri mes réflexions et ma compréhension de la réalité autochtone et inuit. Un merci particulier à Nadine Forget-Dubois et Elhadji Anassour-Laouan-Sidi pour les précieux conseils statistiques, à Jocelyne Gagnon et Caroline Moisan qui m'ont aidée à m'approprier la banque de données, Richard



Poulin qui a fait un travail d'édition remarquable sur les articles en anglais et Mylène Riva et Mélanie Lemire avec qui j'ai fait mon premier voyage à Kuujjuarapik. Un merci tout spécial à Aurélie Maire, qui a accepté de faire une dernière lecture attentive de cette thèse et avec qui les nombreux échanges sur la culture inuit ont été très précieux. Je suis également très reconnaissante envers les parents et les enfants qui ont participé à cette recherche et toutes les communautés inuit du Nunavik qui ont accueilli et soutenu ce projet de recherche au fils des ans. Merci aussi aux différents organismes qui ont financé mes études doctorales : le Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada, la chaire de recherche Louis-Edmond Hamelin et le Fond Facultaire d'Enseignement et de Recherche de l'Université Laval. Merci au Réseau de Recherche en Santé des Populations du Québec et au Centre de recherche Jeunes en difficulté du Centre Jeunesse de Montréal de m'avoir permis d'aller présenter mes résultats de recherche à l'international.

Dans ce long parcours, le support de la famille et des proches est inestimable et précieux. Un immense merci à mon père, Bernard et ma mère, Rose-Marie, de mille et une façon, au fils des années, vous m'avez encouragée, soutenue et vous avez cru en mes projets et en mes rêves. Mes sœurs chéries, Hélène et Caroline, qui ont toujours été à mes côtés et m'ont souvent donnée de précieux conseils. Un immense merci à ma deuxième famille les Berniard-Dillard-Fortin, Sylvie et Bernard votre écoute, vos conseils (statistiques) et votre présence bienveillante à mes côté ont été un grand cadeau. Merci aux filles du C-7086, Annie-Claude Mathieu, Marie-Ève Roux, Véronique Menand et Geneviève Pagé, nos retraites d'écriture ont été excessivement précieuses. Merci à Anne-Marie Piché et Camille Guilleux pour votre soutien. Merci à mes amis d'enfance Simon Letendre et Roseline Crowley toujours présents. Merci à mes amis du doctorat, une pensée particulière pour Véronique Angers et Valérie Turmel dont le soutien à des moments difficiles a été salvateur. Un grand merci à Julie Sansoulet et Marie Baron qui m'ont forcée à prendre des pauses et à prendre quelques minutes pour vivre. Merci Marie de ton amitié et de m'avoir permis de rencontrer ces merveilleuses personnes qui font partie de ma vie : Florence, Luc, Géraldine, Marc-André et tous les autres. Merci aux artistes avec qui j'ai foulé les planches, ces moments de plaisir et de rires m'ont fait du bien.

## AVANT-PROPOS

Les communautés inuit<sup>1</sup> au Nunavik pratiquent depuis toujours une forme d'adoption peu connue : l'adoption coutumière. Cette pratique se définit comme le « transfert d'un enfant de ses parents biologiques à un autre membre de la communauté dans le respect des pratiques culturelles » (Fletcher, 1996, p. 1). Qualifiée de « don d'enfants », elle découle de la structure sociale flexible propre aux communautés inuit. L'enfant inuit adopté selon la coutume connaît ses parents d'origine et peut parfois garder contact avec eux (Houde, 2003). À l'inverse, dans le reste du Québec, les pratiques d'adoption reposent souvent sur l'impossibilité ou l'incapacité des parents biologiques d'assumer leurs responsabilités<sup>2</sup>. Cette adoption, dite plénière, demeure confidentielle et ne permet aucun contact avec les parents biologiques une fois l'enfant adopté (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007). Relativement peu d'écrivains empiriques se sont intéressés au développement comportemental et affectif des enfants inuit adoptés même s'ils représentent 29 % des enfants de moins de 17 ans au Nunavik (Rochette, St-Laurent, & Plaziac, 2007). Seuls quelques documents anthropologiques et ethnologiques à fort caractère descriptif (Guemple, 1979; Houde, 2003; Rousseau, 1970) ainsi que deux études menées auprès d'un petit échantillon d'enfants suivis par la protection de la jeunesse (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2007; Fletcher, 1996) permettent d'apporter un éclairage sur le fonctionnement de cette pratique et les différences entre les enfants inuit adoptés et non adoptés. À l'heure actuelle, le nombre limité d'études et la petite taille des échantillons rendent la généralisation des résultats difficile.

---

<sup>1</sup> Dans ce texte, le nom « Inuit » et l'adjectif « inuit » seront invariables, et ce, dans un souci de respecter les spécificités de l'inuktitut (Dorais, 2004)

<sup>2</sup> Dans la majorité des cas d'adoption au Québec, l'enfant est déclaré admissible à l'adoption lorsque la preuve est faite, devant un juge, que les parents biologiques ne seront jamais en mesure d'avoir les capacités parentales suffisantes pour s'en occuper (Goubau, 1994).

À travers une recension des études empiriques menées auprès d'enfants adoptés durant l'enfance, dans le cadre d'adoption nationale ou internationale, il apparaît que les enfants adoptés présentent significativement plus de difficultés que les enfants non adoptés sur le plan affectif et comportemental (Deater-Deckard & Plomin, 1999; Fergusson, Lynskey, & Horwood, 1995; Korff, Grotevant, & McRoy, 2006; Sharma, McGue, & Benson, 1998). Même si quelques études ne rapportent aucune différence entre les enfants adoptés et non adoptés (Brand & Brinich, 1999; Lansford, Ceballo, Abbey, & Stewart, 2001; Maughan, Collishaw, & Pickles, 1998), plusieurs démontrent que les différences observées s'expliquent par la présence, parmi les enfants adoptés, d'un sous-groupe d'enfants qui manifestent des difficultés plus importantes comparativement aux autres enfants adoptés (Brand & Brinich, 1999; Hauggard, 1998; Sharma et al., 1998). Divers facteurs pré-adoptifs (caractéristiques des parents d'origine, circonstances entourant l'adoption, conditions prénatales etc.) et post-adoptifs (caractéristiques des parents adoptifs, dynamique familiale, etc.) sont reconnus pour influencer le développement affectif et comportemental de l'enfant adopté. Les chercheurs soulignent que l'attitude ouverte des parents adoptifs face à l'adoption (Brodzinsky, 2005, 2006) et l'accès à des informations sur ses origines sont associés à une meilleure adaptation de l'enfant à sa situation d'adoption, à moins de comportements externalisés et de questionnements identitaires (Berge, Mendenhall, Wrobel, Grotevant, & McRoy, 2006; Grotevant, Rueter, Korff, & Gonzalez, 2011).

Des différences culturelles existent entre les sociétés allochtones et la société inuit et elles teintent la façon dont s'articulent et fonctionnent les pratiques d'adoption. Chez les Inuit, les liens de filiation ne reposent pas sur des facteurs biologiques. Il est culturellement admis qu'un enfant puisse circuler librement entre les différents membres d'une même communauté (Houde, 2003; Saladin d'Anglure, 1988) L'adoption coutumière, souvent intrafamiliale, repose sur ces liens communautaires forts. Moins stigmatisée et très fréquente, il est possible que l'adoption coutumière inuit, ait un impact différent sur le développement comportemental de l'enfant adopté que ce qui est couramment rapporté dans la littérature sur l'adoption domestique et internationale. Cette thèse de doctorat vise à mieux connaître la réalité des enfants adoptés au Nunavik

par rapport à celle des enfants non adoptés et à documenter le comportement des enfants adoptés à l'âge scolaire. L'ensemble des analyses statistiques et des articles inclus dans cette thèse ont été réalisées et rédigés par l'auteur de la thèse. Les données proviennent d'une étude longitudinale prospective menée par Dr. Gina Muckle auprès d'enfants inuit du Nunavik. Plus spécifiquement, les trois articles qui composent la thèse permettent : 1) de dresser l'état des connaissances sur l'adoption coutumière inuit (article 1) ; 2) de comparer l'environnement prénatal, familial et le développement affectif et comportemental des enfants inuit adoptés à celui des enfants non adoptés (article 2) ; et 3) d'identifier les facteurs de risque prénataux et familiaux associés à des problèmes d'attention et des problèmes externalisés chez les enfants inuit adoptés à l'âge scolaire (article 3).

Depuis quelques années, la nécessité de reconnaître le droit coutumier autochtone au Québec et au Canada (Fournier, 2011; Grammond, 2014; Otis, 2013) et la pertinence de légiférer les pratiques d'adoption autochtones est largement débattue (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2007). Récemment, le rapport du groupe de travail sur l'adoption coutumière en milieux autochtones (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012) a mis en lumière l'importance et la diversité de cette pratique autant chez les Premières Nations que chez les Inuit. Dans la foulée, le gouvernement du Québec a déposé à deux reprises un projet de loi (PL 47, 2013; PL 81, 2012) visant à modifier le Code civil en matière d'adoption pour reconnaître la réalité juridique propre aux peuples autochtones. Ces projets de loi n'ont toutefois pas été débattus. Le peu de données disponibles sur cette réalité est une lacune importante qui nuit à la prise de décisions politiques éclairées. L'adoption coutumière s'inscrit dans le contexte d'un don d'enfants et non pas d'un abandon ou d'une renonciation à des droits parentaux comme lorsqu'il s'agit d'une adoption plénière, en vertu de la Loi sur la Protection de la Jeunesse. Mieux documenter les liens entre l'adoption coutumière et le comportement de l'enfant permet d'élargir nos connaissances sur l'adoption coutumière tel que le recommandent la Société Makivik et le groupe de travail sur le régime québécois de l'adoption (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007) et peu enrichir et guider plus largement les politiques et les pratiques entourant l'adoption au Québec et au Canada.

# CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

## 1.1. L'adoption

L'adoption est une pratique fréquente autant dans les sociétés allochtones, qu'autochtones. Elle poursuit néanmoins des finalités différentes. Alors que dans les sociétés allochtones, l'adoption vise à instituer une filiation en tout point identique à la filiation biologique, l'adoption coutumière autochtone s'inscrit davantage dans une vision plus large d'échange et de libre circulation des enfants au sein de la société.

### 1.1.1. L'adoption comme institution de filiation

Au sein d'un groupe social, les liens formels et informels qui unissent un parent et un enfant sont déterminés à la fois par le nom (aspect juridique), le sang (aspect biologique) et le quotidien (aspect psychologique) (Weber, 2005). Dans les sociétés allochtones, le lien biologique détermine l'existence d'un lien de parenté et l'instance juridique entérine, par l'entremise de l'émission du certificat de naissance, le lien filial établi. La sanction juridique confère ainsi un ensemble de droits et de responsabilités aux parents à l'égard de l'enfant. Toutefois, dans certaines situations, comme lors d'une adoption, un lien de filiation d'ordre juridique est établi entre un parent et un enfant, en l'absence d'un lien de sang.

Historiquement, l'adoption s'est développée dans les sociétés allochtones comme une façon de porter assistance aux enfants orphelins ou abandonnés (Fine, 2008). Au départ, l'objectif de l'adoption était d'offrir aux enfants illégitimes, nés hors des liens du mariage, un statut social équivalent au lien généalogique existant entre un parent et son enfant (Goubau & O'Neil, 2000; Ouellette, 2003). Puis, progressivement l'adoption est devenue une forme de contrôle social visant à assurer le bien-être de l'enfant et à le protéger de l'exploitation et des abus (Lavallée, 2005; Sokoloff, 1993). À l'heure actuelle, la majorité des adoptions dans les sociétés

allochtones sont partiellement ou totalement médiatisée par l'État et reposent, pour la plupart, sur la preuve que les parents biologiques ne sont pas en mesure de satisfaire à leurs obligations parentales et d'assurer le bon développement de l'enfant (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007; Selwyn & Sturgess, 2000). Ainsi, au nom de l'intérêt de l'enfant une nouvelle filiation lui est accordée, entraînant, dans certains cas, une rupture avec sa filiation d'origine (Ouellette, 1995). Même si dans certains pays<sup>3</sup> il est possible pour les parents biologiques de consentir librement à donner leur enfant en adoption, cette pratique demeure moins fréquente et assez mal perçue dans les sociétés allochtones (Ouellette, 1995). Wegar (2000) souligne que l'adoption est encore sujette à de nombreux stéréotypes, les parents biologiques étant perçus comme « incompetents et inadéquats » et les parents adoptifs n'étant pas toujours considérés comme les « vrais » parents de l'enfant. Ainsi, dans les sociétés allochtones, la filiation adoptive demeure marginale et est perçue comme une filiation de second ordre, souvent la conséquence d'une impossibilité de devenir parent « naturellement » (Kirk, 1981, 1984).

### **1.1.2. L'adoption comme mode de circulation d'enfant**

Chez les peuples autochtones ainsi qu'au sein de certains peuples d'Afrique de l'Ouest, différents modes de circulation, d'échange ou de prises en charge des enfants existent, allant d'un simple gardiennage provisoire à la prise en charge complète et définitive d'un enfant (Fine, 2008). Autant en Océanie chez les Maori (McRae & Nikora, 2006; Pitama, 1997), les Kanak (Pérouse de Montclos, Ducamp, & Ridel, 2001), les Paicî et les Tahitiens (Lebic, 2004; Monlégon, 2004), qu'au Burkina et au Togo (Lallemand, 1980, 1993b), les enfants sont régulièrement pris en charge par un autre membre de la communauté qui n'est pas son géniteur biologique. Les motivations et les principes qui régissent les transferts et les échanges d'enfants

---

<sup>3</sup> Dans différents pays comme la France, les États-Unis et dans la province de Québec, il est possible de consentir à donner son enfant en adoption. Toutefois, au Québec, cette pratique demeure très peu fréquente et ne constitue qu'une très faible proportion des adoptions nationales annuellement.

varient énormément. Alors que certains anthropologues conçoivent ces pratiques comme répondant de prime abord à une logique économique ou biologique visant à assurer la survie de la progéniture par un rééquilibrage du rapport entre les sexes et un partage équitable des ressources disponibles (Dunning, 1962; Silk, 1987), d'autres considèrent que ces pratiques découlent du rapport don-contre-don existant au sein des sociétés autochtones (Lallemand, 1993b; Mauss, 1925).

Les deux formes de prise en charge les plus connues et les plus documentées au sein des communautés autochtones du Canada sont l'adoption juridique ou coutumière et le gardiennage (« fosterage ») (Houde, 2003; Keewatin, 2004). Alors que l'adoption juridique / coutumière<sup>4</sup> fait référence à une prise en charge permanente par un autre membre de la famille ou de la communauté, le gardiennage est de nature provisoire et survient davantage lors d'un moment difficile, lorsque les parents font appel à leur réseau de soutien pour obtenir de l'aide. Par ailleurs, Guemple (1979) mentionne que le « *fosterage* » concerne généralement des enfants plus âgés. Il précise aussi que contrairement à l'adoption qui entraîne un transfert total de la responsabilité parentale des parents biologiques aux parents adoptifs, le *fosterage* maintient une certaine forme d'obligation ou de responsabilité du parent biologique à l'égard de l'enfant.

Au sein des peuples autochtones du Canada et des États-Unis, l'adoption coutumière est une pratique très répandue (di Tomasso & de Finney, 2015a, 2015b; Femmes Autochtones du Québec Inc. et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, 2007; Keewatin, 2004). Le groupe de travail sur l'adoption coutumière en milieu autochtone (2012) souligne la diversité des pratiques,

---

<sup>4</sup> Le terme « adoption coutumière » désigne une adoption qui se déroule conformément et dans le respect des pratiques culturelles. Il est préféré au terme « adoption juridique » puisque cette pratique n'est pas légalement reconnue en vertu du Code civil québécois.

notamment entre les Premières Nations et les Inuit<sup>5</sup>, et la difficulté de dresser un portrait unique d'une réalité aussi diverse et complexe.

L'adoption coutumière est perçue « comme un lien d'articulation et de chevauchement des unités domestiques et des générations, dans l'espace et dans le temps. » (Saladin d'Anglure, 1998, p. 128) et constitue un élément-clé de la structure sociale inuit au même titre que le transfert de bien et l'échange de conjoint. Dans le même sens, Guemple (1979) soutient que la pratique de l'adoption est intrinsèquement liée au système social fondamentalement flexible de la société inuit. Couramment qualifié de « don d'enfants », l'adoption coutumière inuit repose principalement sur la cession volontaire et libre d'un enfant à un proche parent ou à un autre membre de la communauté (Ouellette, 1995).

Ainsi, les pratiques d'adoption dans les sociétés allochtones et autochtones poursuivent des objectifs différents. Fortement teintés par des référents culturels distincts, ces pratiques se sont articulées et ont évolué dans le temps au sein de chaque groupe social selon une logique propre (Ouellette, 1995). Ces différences importantes autant sur le plan culturel que sur le plan de l'organisation sociale, entre les allochtones et les autochtones, seront explicitées davantage dans le cadre de cette thèse (article 1). Étant donné la diversité des pratiques au sein des peuples autochtones, cette thèse s'est penchée exclusivement sur la situation des Inuit du Nunavik.

---

<sup>5</sup> L'appellation « Premières Nations » désigne tous les autochtones du Canada à l'exception des Métis et des Inuits. Les Premières Nations peuvent être reconnues comme Indiens en vertu de la loi fédérale sur les Indiens ("Loi sur les Indiens," 1985).



## 1.2. Les Inuit du Nunavik

### 1.2.1. Un peuple marqué par le joug colonial

L'histoire des peuples autochtones du Canada et, notamment, celle des Inuit du Nunavik est marquée par de multiples traumatismes résultant de la colonisation. Depuis la Confédération en 1867 et jusqu'à la fin des années 1970, la politique canadienne à l'égard des autochtones visait essentiellement à les assimiler à la culture dominante judéo-chrétienne (Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015). À travers la création de réserves, la relocalisation dans des régions éloignées et les écoles résidentielles, les politiques gouvernementales visaient essentiellement à éradiquer et à supprimer la culture autochtone perçue comme « primitive » (Kirmayer, Brass, & Tait, 2000)<sup>6</sup>. Même si les Premières Nations et les Inuit ne sont pas soumis à la même législation et que les Inuit ne sont pas reconnus comme « Indiens » au sens de la Loi fédérale sur les Indiens, ceux-ci ont connu plusieurs sévices similaires (Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015).

Alors que la politique des écoles résidentielles a débuté beaucoup plus tardivement dans le Nord du Québec et du Canada que dans le reste du pays, cette intrusion de l'État dans la vie des familles inuit a été vécue comme un terrible choc (Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015). Durant plus de 20 ans, les enfants ont été déplacés à des centaines de kilomètres de chez eux, dans des pensionnats afin d'être éduqués dans une langue qui leur était étrangère, dans le but de leur inculquer des valeurs considérées supérieures (Kirmayer et al., 2000). En plus d'une discipline très dure, qui leur interdisait notamment de parler leur langue natale et de pratiquer leurs coutumes, les enfants ont subi de nombreux abus d'ordre

---

<sup>6</sup> Cette section ne vise pas à dresser un portrait exhaustif de l'histoire des communautés inuit du Nunavik mais simplement de dresser un bref survol. Le lecteur intéressé à en savoir davantage, peut consulter le rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015) ou le livre *Les autochtones et le Québec : Des premiers contacts au Plan Nord* (Beaulieu, Gervais, & Papillon, 2013).

physique et sexuel. Par la séparation forcée de générations d'enfants de leurs familles, cette politique a contribué à susciter l'oubli de leur héritage et à éroder l'identité culturelle inuit (Castellano, 2002; Kirmayer et al., 2000). Les effets néfastes de la politique des pensionnats autochtones sur les enfants mais aussi sur les générations subséquentes sont de plus en plus connus (Castellano, 2002; Commission royale sur les peuples autochtones, 1996) et ont récemment fait l'objet d'une analyse approfondie par la Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015).

À la même période dans les années 1950, le Nunavik fait face à une violente épidémie de tuberculose qui provoqua le déplacement de centaines d'Inuit, adultes et enfants, dans des sanatoriums situés dans le Sud du pays. Durant leur hospitalisation, parfois très longue, les malades n'avaient plus aucun contact avec leur famille et plusieurs ne revinrent jamais. Cette violente épidémie aurait touché plus du tiers de la population inuit et décimé une bonne partie d'entre-elle<sup>7</sup>.

Malgré la fin des écoles résidentielles au début des années 70 suite à la signature de la Convention de la Baie-James et du Nord Québécois (1975)<sup>8</sup>, d'autres politiques et pratiques en matière de prise en charge des enfants autochtones ont contribué et continuent encore aujourd'hui à éroder la culture et l'identité autochtone (di Tomasso & de Finney, 2015a, 2015b). En raison notamment des nombreux problèmes sociaux et des conditions socio-économiques difficiles qui perdurent dans les communautés, les autochtones sont souvent surreprésentés au sein des services de protection de l'enfance au Québec et au Canada (Breton, Dufour, & Lavergne, 2012; Guay, Jacques, & Grammond, 2014). Dans plusieurs provinces canadiennes ainsi qu'au Québec, le placement ou l'adoption d'enfants autochtones par des familles allochtones a souvent été la voie pour pallier aux conditions de vie difficiles

---

<sup>7</sup> En 1956, on rapporte que la plus grande concentration d'Inuit se trouvait dans les sanatoriums au sud de l'Ontario et que plus de 1500 Inuit furent infectés au courant de l'année (Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015).

<sup>8</sup> La signature de la Convention de la Baie James et du Nord Québécois en 1975 transfère la responsabilité de l'éducation à des institutions régionales et entraîne par le fait même la fin des écoles résidentielles.

existantes dans les communautés. En ce sens, les politiques en matière de protection de l'enfance ont contribué au déplacement des enfants autochtones vers des familles allochtones (di Tomasso & de Finney, 2015a). Certaines études soulignent notamment que l'adoption d'enfants autochtones par des allochtones a des effets néfastes sur le développement de l'identité culturelle des enfants (Carrière, 2007, 2008; Carrière & Scarth, 2007). Depuis de nombreuses années, les autochtones souhaitent que soient ajustées les pratiques en matière de protection de l'enfance (Blackstock, Cross, George, Brown, & Formsma, 2006) pour tenir compte des pratiques coutumières et favoriser le maintien des enfants au sein des communautés (Makivik Corporation and the Nunavik Regional Board of Health and Social Services, 2010).

Ainsi, historiquement, les politiques coloniales ont contribué à modifier sensiblement le visage et le fonctionnement des communautés inuit du Nunavik. De communautés nomades, elles sont devenues sédentaires. Soumis pendant longtemps aux politiques fédérales et provinciales visant essentiellement l'assimilation des communautés autochtones, les Inuit se sont vus reconnaître certains droits territoriaux et une plus grande autonomie régionale suite à la signature de la Convention de la Baie James et du Nord Québécois en 1975. Encore aujourd'hui, les communautés inuit revendiquent leurs droits et défendent leurs pratiques coutumières à travers les différentes institutions découlant de cette entente comme la Société Makivik et la Commission scolaire Kativik.

### **1.2.2. Réalité moderne et conditions de vie au Nunavik**

Trois grandes enquêtes menées dans les trente dernières années permettent de mieux décrire la réalité des enfants et des familles inuit du Québec : le recensement canadien de 2006 et de 2011, l'enquête Qanuippitaa 2004 basée sur un échantillon représentatif des 14 communautés du Nunavik, et le Nunavik Child Development Study (NCDS), une étude longitudinale menée auprès d'une cohorte de bébés recrutés à la naissance.

Dans les trente dernières années, la population du Nunavik a presque doublé. Le taux de croissance est deux fois plus élevé, atteignant environ 10 % sur cinq ans comparativement à une croissance d'environ 5 % dans le reste du Québec pour cette même période (Nunavik Regional Board of Health and Social Services, 2011). En 2011, un tiers de la population du Nunavik est âgée de moins de 15 ans (âge médian : 22,8) comparativement à un sixième de la population du Québec (âge médian : 41,5). En 2004, le revenu annuel des Inuit du Nunavik était significativement inférieur à celui de la population québécoise : 58 % des familles du Nunavik rapportent un revenu annuel inférieur à 20 000 \$ comparativement à 51 % des familles québécoises (Rochette et al., 2007), et ce, même si le coût de la vie est approximativement 50 % plus élevé au Nunavik que dans le reste du Québec (Bernard & Duhaime, 2006). De plus, le pourcentage de personnes de plus de 25 ans sans emploi est deux fois plus élevé au Nunavik (15 % vs 6 %) que dans le reste du Québec (Nunavik Regional Board of Health and Social Services, 2011). En 2006, la situation était particulièrement préoccupante pour les jeunes entre 15 et 24 ans : seulement 33 % d'entre eux fréquentaient l'école, et 27 % étaient sans emploi (Statistics Canada, 2006). Les Inuit sont aussi aux prises avec un problème de surpeuplement des logements, alors que plus de 49 % de la population vit dans des logements surpeuplés, occupés en moyenne par plus de quatre personnes (Nunavik Regional Board of Health and Social Services, 2011). Ce problème est plus important dans la région du Nunavik que dans les autres régions canadiennes où se trouvent les Inuit ; 59 % des enfants de moins de 6 ans vivent dans un logement surpeuplé et 45 % vivent dans un logement nécessitant des réparations importantes (Statistique Canada, 2006). L'enquête Qanuippitaa rapporte que 24 % de la population du Nunavik n'avaient pas été en mesure de se nourrir en quantité suffisante durant le mois précédent l'enquête (Rochette et al., 2007). Le coût de la vie élevé et l'éloignement géographique contribuent à rendre difficile l'accès à des produits frais et de bonne qualité (G. Duhaime, 2009), ce qui peut s'avérer particulièrement problématique pour les femmes enceintes.

Selon l'enquête sur les enfants autochtones de 2006, 33 % des enfants de moins de 6 ans présentent des problèmes de santé chroniques (Guèvremont & Kohen, 2007). Les conditions de vie dans les logements surpeuplés contribuent à la propagation de

maladies infectieuses et de problèmes respiratoires graves (Kovesi, 2007). La promiscuité génère un risque plus grand de blessures et d'actes violents (Statistics Canada, 2008) et le manque d'espace nuit à l'apprentissage scolaire des enfants (G. Duhaime, 2009). Au Nunavik, le nombre de grossesses chez les 14-17 ans est cinq fois plus élevé que dans le reste du Québec, et la mortalité infantile (17 sur mille naissances vivantes) demeure encore fréquente (Institut national de santé publique du Québec & Ministère de la santé et des services sociaux, 2006). Dans l'enquête de santé inuit de 2004, 64,9 % des femmes rencontrées rapportent avoir fumé durant leur grossesse et 44,2 % disent avoir consommé de l'alcool (Dodin & Blanchet, 2007). Des taux encore plus élevés sont rapportés (92 % et 60 % pour respectivement le tabac et l'alcool) lorsque les femmes sont interrogées durant la grossesse dans le cadre du NCDS (Muckle et al., 2011). Les Inuit sont aussi plus à risque d'être exposés à différents contaminants environnementaux comme le mercure et les composés organochlorés en raison de la consommation régulière de poissons et de mammifères marins (Muckle, Ayotte, Dewailly, Jacobson, & Jacobson, 2001a; Muckle, Dewailly, & Ayotte, 1998).

En ce qui a trait à la situation sociale des enfants inuit, relativement peu de données sont disponibles. Dans son rapport, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) (2007) dénonce de nombreux problèmes au Nunavik, notamment la violence conjugale, la consommation d'alcool et de drogue chez les adolescents, les problèmes de comportements, les comportements suicidaires ou d'automutilation ainsi que les abus sexuels. Les données de Quanuippitaa indiquent qu'en 2004, 84,6 % des enfants entre 15 et 19 ans consommaient de la drogue illicite et 71,3 % de ceux entre 15 et 17 ans fumaient quotidiennement (Muckle, Boucher, Laflamme, & Chevalier, 2007; Plaziac & Hamel, 2007). D'autre part, 21,2 % des jeunes adultes entre 15 et 30 ans ont eu des idéations suicidaire durant les 12 derniers mois et 30,5 % d'entre eux ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie (Kirmayer & Paul, 2007). Plusieurs jeunes ont probablement été exposés à de la violence indirecte puisque 68,7 % des femmes rapportent avoir été victimes de violence conjugale au cours de l'âge adulte (Lavoie, Muckle, Fraser, & Boucher, 2007). Même si par rapport au reste du Québec, une plus forte proportion d'enfants du Nunavik (39 % vs 24 %) vivent avec

un seul parent (Nunavik Regional Board of Health and Social Services, 2011), la vaste majorité des parents ne sont pas seuls à s'occuper et à éduquer les enfants. Notamment, les grands-parents sont impliqués dans l'éducation de près de 46 % des jeunes enfants inuit de moins de 6 ans (Statistique Canada, 2006).

Ce bref survol des conditions socio-économiques au Nunavik démontrent que les enfants inuit vivent dans des conditions de vie très difficiles qui ont un impact sur la satisfaction de leurs besoins matériels, leur intégrité physique ainsi que leur bien-être psychologique. Malgré ces conditions difficiles, la population inuit du Nunavik demeure en forte croissance, plus de 40 % de la population est âgée de moins de 15 ans et environ un enfant sur trois est adopté dans le respect des pratiques culturelles. À l'heure actuelle, encore trop peu de données sont disponibles sur le développement comportemental et affectif des enfants inuit, adoptés ou non.

### **1.2.3. La persistance d'une pratique culturelle : l'adoption coutumière inuit**

#### **1.2.3.1. Une brève description de l'adoption coutumière inuit**

À travers les années, l'adoption coutumière est demeurée une pratique très fréquente au sein des communautés inuit du Nunavik. Elle repose sur la cessation volontaire d'un enfant à un proche parent ou à un autre membre de la communauté (Morse, 1980; Silk, 1987). Basée sur une entente consensuelle entre les membres de la famille biologique et ceux de la famille adoptive, elle se déroule en général au sein même de la famille élargie (tante, oncle, grands-parents). Comme le veut la coutume, il arrive régulièrement qu'une jeune mère donne son premier enfant aux grands-parents, ce qui témoigne d'une preuve de respect et de reconnaissance envers les aînés (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). L'enfant est souvent confié à ses nouveaux parents dès la naissance ou dans les jours suivant l'accouchement et l'adoption se veut définitive (Morse, 1980). Cette pratique repose sur une tradition orale et ne nécessite aucune intervention de l'État ou des tribunaux (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux,

2007). Par ailleurs, l'adoption coutumière ne rompt pas la filiation de l'enfant avec sa famille biologique; l'enfant connaît ses parents biologiques et les contacts sont parfois maintenus entre l'enfant et ses parents biologiques (Houde, 2003). Dans certains cas d'adoption par les grands-parents, les enfants adoptés vivent dans la même maison que leur mère biologique (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). Culturellement, cette proximité entre l'enfant et sa famille biologique est considérée comme garante du bien-être de l'adopté (Houde, 2003). L'adoption coutumière est une adoption souvent intrafamiliale qui se déroule au sein même de la communauté. Volontaire et ouverte, elle préserve le lien de filiation biologique et n'implique pas l'intervention des tribunaux. Les caractéristiques détaillées de l'adoption coutumière ainsi que les principaux éléments qui la distinguent des autres formes d'adoption existantes dans le monde seront approfondies davantage dans le cadre de cette thèse (article 1).

### **1.2.3.2. Le développement de l'enfant inuit adopté**

Les quelques écrits portant sur l'adoption coutumière inuit sont des documents anthropologiques et ethnologiques (voir annexe 1) à fort caractère descriptif, qui permettent de mieux comprendre le fonctionnement de cette pratique et témoignent de la persistance de celle-ci au fil du temps (Guemple, 1979; Houde, 2003; Rousseau, 1970). Par ailleurs, une attention particulière lui est accordée dans différents travaux portant sur la parenté et l'organisation sociale inuit (Rasmussen, 1969; Saladin d'Anglure, 1988, 1998). Au-delà des aspects purement descriptifs, peu de ces études fournissent des informations sur le développement de l'enfant inuit adopté. Seul Guemple (1979) fait mention dans ces travaux que les enfants adoptés plus vieux (après 3 ans) sont parfois moins bien nourris, habillés et aimés que les enfants adoptés plus jeunes. Toutefois, il mentionne aussi que, dans certains contextes, les enfants adoptés sont mieux traités et plus choyés que les autres enfants de la famille.

C'est vers la fin des années 1990 qu'une première étude permet de comparer le développement des enfants adoptés et non adoptés. Fletcher (1996) s'intéresse à la

situation de 97 enfants d'âge scolaire (37 adoptés et 60 non adoptés) suivis par les services de protection de la jeunesse de la Baie d'Ungava au Nunavik. En comparant les informations contenues au dossier des enfants, Fletcher (1996) constate que les enfants adoptés sont plus nombreux à être victimes d'agression sexuelle (32 % vs 18 %), présentent davantage de problèmes d'alcool (22 % vs 8 %) et ont un plus haut taux d'absentéisme scolaire (32 % vs 20 %). Toutefois, Fletcher (1996) précise que le statut d'adoption n'explique probablement pas, à lui seul, les différences observées. Il souligne notamment que les enfants adoptés ont des parents plus âgés qui présentent moins de problèmes de consommation d'alcool et de drogue. Il émet l'hypothèse qu'une différence générationnelle entre les parents des deux groupes peut peut-être contribuer à expliquer pourquoi les enfants adoptés présentent davantage de difficultés, notamment en milieu scolaire. Plus récemment, dans un rapport portant sur l'analyse de 139 dossiers d'enfants du Nunavik suivis par la protection de la jeunesse (77 dans la Baie d'Hudson et 62 dans la Baie d'Ungava), la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2007) mentionne que « plusieurs enfants [inuit] ont été placés en adoption dans des familles qui n'étaient pas en mesure d'assurer leur sécurité ou leur développement » (p.78). En ce sens, la Commission recommande que toute adoption traditionnelle soit évaluée et que cette pratique soit soumise à une forme de réglementation. D'autres jugements de la Cour du Québec abondent dans le même sens et font mention des impacts négatifs que cette pratique traditionnelle peut avoir sur le développement de l'enfant ("*Youth Protection - 09701*," 2009; "*Youth Protection - 11276*," 2011; "*Youth Protection - 086421*," 2008; "*Youth Protection - 105063*," 2010). De leur côté, les communautés reconnaissent leur incapacité à intervenir dans certaines situations où l'enfant adopté vit des difficultés (Makivik Corporation and the Nunavik Regional Board of Health and Social Services, 2010). Toutefois, au sein des communautés, il semble exister un malaise associé à toute forme de réglementation de la pratique de l'adoption coutumière de peur de la dénaturer, retirant ainsi la liberté associée au geste du don et l'autonomie des individus indispensable à la survie de cette pratique culturelle (Houde, 2003). Même si certains souhaitent un plus grand encadrement afin d'assurer le bien-être des enfants et questionnent certains aspects comme le moment opportun pour informer l'enfant de son statut d'adopté, l'âge des



futurs adoptants ou le droit des gens de procéder ou non à une adoption sur la base du sexe de l'enfant à naître (Houde, 2003), tous veulent préserver cette pratique (Makivik Corporation and the Nunavik Regional Board of Health and Social Services, 2010).

Actuellement, l'existence d'écrits presque exclusivement descriptifs et le peu de données disponibles sur le développement des enfants inuit adoptés selon la pratique coutumière est une lacune importante. Par ailleurs, les écrits récents (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2007; Fletcher, 1996) documentent surtout la situation d'un sous-groupe d'enfants, soit ceux qui sont suivis dans le cadre de la Loi sur la protection de la Jeunesse. Il est donc probable que les constats rapportés, a priori alarmants, soient le résultat d'un biais d'échantillonnage et qu'ils ne puissent pas être généralisés à l'ensemble des enfants adoptés selon le mode d'adoption coutumier.

### **1.3. Le développement de l'enfant adopté**

Étant donné le peu de données disponibles sur le développement des enfants autochtones adoptés, il est apparu pertinent de dresser le portrait des connaissances actuelles en regard du développement de l'enfant adopté, même si les principaux constats s'appliquent surtout aux enfants adoptés dans les pays occidentaux et que leur généralisation au contexte de l'adoption traditionnelle inuit demeure limitée.

#### **1.3.1. Constats cliniques**

À la fin des années 1980, Kirsher (1990) développe, à partir de son expérience clinique, le concept d'« adoption syndrome », regroupant ainsi plusieurs comportements problématiques observés chez certains enfants adoptés : conflits avec l'autorité, fantaisies, mensonges, vols, fugues, difficultés d'apprentissage, difficultés de contrôle émotionnel, etc. Cette catégorisation est vivement contestée. Toutefois, plusieurs cliniciens (Lifton, 1994; Partridge, 1991) s'entendent pour dire que les enfants adoptés connaissent des difficultés particulières, notamment le fait qu'ils éprouvent parfois un

sentiment de ne pas appartenir ou de ne pas être chez eux dans leur famille adoptive, qu'ils ont des difficultés à accepter d'être aimés et dignes d'intérêt, qu'ils se sentent différents des autres et ont parfois des problèmes identitaires. À travers son expérience clinique, Lifton a décrit chez les enfants adoptés un sentiment envahissant d'être déconnectés qu'elle a appelé « *rootlessness* ». Pour elle, les enfants adoptés tentent de combler le vide laissé par le peu d'informations dont ils disposent sur leurs origines. Ils peuvent ainsi fantasmer sur leurs parents d'origine, se faisant des scénarios sur qui ils sont et sur ce qu'aurait été leur vie. D'autres entreprendront une démarche concrète de recherches de leur origine (Lifton, 2002, 2007; McGinn, 2007). À l'inverse, Verrier (2004) postule que les difficultés qu'elle observe dans le cadre de sa pratique auprès d'enfants adoptés sont principalement liées à la « blessure primitive » qu'ils conservent de la séparation de leur mère d'origine. Pour elle, l'incapacité manifeste de certains enfants adoptés de développer une relation intime d'attachement envers leur mère adoptive vient de leur peur d'être rejetés encore une fois.

Ainsi, plusieurs cliniciens soulignent que les enfants adoptés vivent des enjeux spécifiques qui nécessitent une attention particulière (Levine & Sallee, 1990; Rosenberg, 1992; Silverstein & Kaplan, 1982). Ces écrits témoignent de l'engouement clinique pour le développement des enfants adoptés au courant des années 1990. Cet engouement a favorisé l'émergence de nombreuses études empiriques sur le développement affectif et comportemental des enfants adoptés à partir d'échantillons cliniques et non cliniques.

### **1.3.2. Développement affectif et comportemental de l'enfant adopté**

Depuis quelques années, les résultats d'études menées dans divers pays (États-Unis, Pays-Bas, Grande-Bretagne, etc.) indiquent que les enfants adoptés sont surreprésentés dans les milieux cliniques (Abbott, 1999; Juffer & Ijzendoorn, 2005). Plus spécifiquement, Brodzinsky (1993) constate qu'aux États-Unis les enfants adoptés constituent 5 % des enfants dirigés vers les services de santé mentale externe, et 10 à 15 % des enfants dans les milieux résidentiels alors que leur proportion dans la population en général n'est que de 2 %.

Parallèlement, les études empiriques portant sur le développement affectif et comportemental de ces enfants se sont multipliées. Toutefois, la comparaison entre les études demeure difficile en raison de la très grande hétérogénéité des groupes d'enfants adoptés. Tout d'abord, divers types d'échantillons d'enfants adoptés peuvent être utilisés (échantillons cliniques, échantillons non cliniques). De plus, qu'il s'agisse d'adoption internationale ou nationale, les pratiques en matière d'adoption diffèrent d'un pays à un autre (Selwyn & Sturgess, 2000). À titre d'exemple, les enfants adoptés localement sont parfois adoptés dès la naissance alors que d'autres transitent par les systèmes de protection de la jeunesse<sup>9</sup>. Ainsi, au sein d'un même échantillon, il est possible que les enfants aient été adoptés à différents moments de leur vie et que les expériences vécues avant le placement soient très hétérogènes. Par ailleurs, peu importe que l'enfant soit adopté localement ou à l'international, il peut s'agir d'une adoption transculturelle ou intraculturelle (Scherman & Harré, 2008). Cette distinction est importante puisqu'il existe des différences entre ces deux sous-groupes d'enfants adoptés, notamment sur le plan de l'identité ethnique (McRoy, Zurcher, Lauderdale, & Anderson, 1982). Malheureusement, plusieurs auteurs ne décrivent pas en détail la composition de leur échantillon, entre autres en ce qui a trait à la façon dont l'enfant est adopté, à la qualité des expériences vécues avant l'adoption et à l'aspect culturel. Ce manque d'information complexifie l'interprétation et la comparaison des résultats.

Pour contrer cette difficulté, des critères précis ont guidé le choix des études empiriques présentées dans cette section. Ainsi, à l'exception des méta-analyses, les études sélectionnées : 1) ont été menées dans les 15 dernières années ; 2) portent sur des échantillons non cliniques ; 3) documentent les problèmes affectifs et comportementaux d'enfants et d'adolescents adoptés avant l'âge de 18 mois ; et 5) incluent une comparaison avec des enfants non adoptés. Il peut s'agir d'une adoption nationale ou internationale. Les études portant uniquement sur l'adoption transculturelle, sur

---

<sup>9</sup> Au Québec, l'adoption à la naissance (par consentement) est peu fréquente. La majorité des adoptions locales sont judiciairisées à travers le système de protection de la jeunesse du Québec (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010).

l'adoption d'enfants à besoins spéciaux et sur l'adoption tardive n'ont donc pas été considérées. Toutefois, il n'est pas impossible que certains des enfants inclus dans les études vivent une adoption transculturelle sans que cette information n'ait été divulguée.

### **1.3.2.1. Méta-analyses sur le développement comportemental de l'enfant adopté**

Quatre méta-analyses documentent le développement affectif et comportemental des enfants adoptés (Bimmel, Juffer, Ijzendoorn, & Bakermans-Kranenburg, 2003; Harf, Taieb, & Moro, 2007; Juffer & Ijzendoorn, 2005; Wierzbicki, 1993). Celle de Bimmel et al. (2003) inclut dix études portant sur les problèmes de comportements des enfants adoptés à l'international entre 1991 et 1999. Il s'agit : 1) d'études empiriques ; 2) qui documentent les problèmes de comportements (externalisés et internalisés) d'enfants adoptés âgés entre 12 et 20 ans à l'aide de questionnaires, d'entrevues ou d'observations ; et 3) qui présentent suffisamment d'informations pour qu'une taille d'effet soit calculée pour chaque différence observée entre les enfants adoptés et non adoptés. Par ailleurs, toutes les études sélectionnées portent sur des échantillons non cliniques d'enfants adoptés. Les résultats soulignent que les enfants adoptés à l'international ont plus de problèmes de comportement que les enfants non adoptés ( $d=0,08$  ;  $p=0,02$ ), surtout en regard des comportements externalisés ( $d=0,11$  ;  $p=0,001$ ). Toutefois, lorsqu'ils considèrent séparément les filles et les garçons : seules les filles adoptées ont significativement plus de problèmes de comportement que les filles non adoptées ( $d=0,10$  ;  $p=0,03$ ). Par ailleurs, le nombre d'enfants ayant des problèmes de comportement aux échelles du Child Behavior Checklist (CBCL) au-delà du seuil clinique est plus élevé dans le groupe d'enfants adoptés que dans le groupe d'enfants non adoptés. Toutefois, les tailles d'effet sont relativement faibles ( $d=0,10$  ;  $p=0,01$ ). Les auteurs constatent qu'une des études contribue de façon importante aux tailles d'effet combinées obtenues puisque les différences entre les enfants adoptés et non adoptés disparaissent lorsqu'on fait abstraction de cette étude. Selon eux, l'influence

disproportionnée de cette étude s'explique par les caractéristiques spécifiques de l'échantillon, notamment la présence d'adversité avant le placement<sup>10</sup>.

De son côté, Juffer et Ijzendoorn (2005) comparent les résultats d'études empiriques menées auprès d'enfants (0-12 ans) ou d'adolescents (12-18 ans) adoptés dans le cadre d'une adoption nationale ou internationale. Ainsi, 34 études documentent l'utilisation des services de santé mentale et 64 études s'intéressent aux problèmes de comportement. Elles ont toutes été menées entre 1950 et 2005 et comprennent un groupe contrôle d'enfants non adoptés. Les études portant sur les enfants handicapés, à besoins spéciaux ou exposés à l'alcool ou aux drogues durant la période prénatale ont été exclues. Les résultats indiquent que les enfants adoptés sont davantage pris en charge pour des problèmes de santé mentale ( $d=0,72$  ;  $p=0,001$ ) et qu'ils manifestent un plus grand nombre de comportements problématiques de type internalisés ( $d=0,16$  ;  $p=0,001$ ) et externalisés ( $d=0,24$  ;  $p=0,001$ ), que les enfants non adoptés. Par ailleurs, parmi les enfants adoptés, ceux adoptés localement présentent le plus de problèmes internalisés et externalisés et sont le plus souvent pris en charge par les services de santé mentale. Par contre, les tailles d'effet sont faibles ( $d$ , 0,07-0,11). Selon les auteurs, ces différences entre les enfants adoptés à l'international et les enfants adoptés localement peuvent s'expliquer par des pratiques ou des caractéristiques personnelles distinctes entre les parents adoptants localement et ceux adoptant à l'international. Ils suggèrent que les parents qui adoptent un enfant d'une autre culture ont un plus grand degré d'ouverture face à la situation d'adoption de l'enfant et en conséquence, l'environnement familial est basé sur une bonne communication et une confiance mutuelle. Toutefois, il est aussi possible que les différences obtenues soient attribuables à une autre variable comme l'adversité avant l'adoption. Cette information étant peu documentée dans les études, en particulier dans les études sur l'adoption domestique, il est souvent impossible de la contrôler adéquatement.

---

<sup>10</sup> Ce terme regroupe généralement un ensemble d'expériences pré-adoptives négatives, notamment la négligence, l'abus et le nombre élevé de déplacements (Brodzinsky, 1993).

De son côté, la méta-analyse de Wierbicki (1993) regroupe 66 études menées entre 1953 et 1990 auprès d'enfants (0-12 ans) et d'adolescents (13-18 ans) adoptés. Celles-ci ont : 1) toutes été publiées en anglais ; et 2) fournissent suffisamment d'informations pour permettre le calcul d'une taille d'effet pour chaque différence observée entre les enfants adoptés et non adoptés. Les études portant exclusivement sur les enfants adoptés dont un des parents biologiques souffre de schizophrénie ou d'un problème de santé mentale sévère ont été exclues. Les résultats de cette méta-analyse soutiennent l'hypothèse que les enfants adoptés ont un plus grand nombre de problèmes externalisés ( $d=0,22$  ;  $p=0,01$ ) et de problèmes académiques ( $d=0,13$  ;  $p=0,05$ ) que les enfants non adoptés et qu'ils sont surreprésentés dans les milieux cliniques ( $d=1,38$  ;  $p=0,01$ ). Aucune différence n'est observée sur le plan des problèmes internalisés. Cette méta-analyse présente une limite importante : parmi les études sélectionnées se trouvent à la fois des études sur les enfants adoptés à l'international et d'autres sur des enfants adoptés localement, une distinction qui n'est pas prise en considération dans les analyses.

Finalement, la dernière méta-analyse recensée est celle de Harf (2007) qui regroupe dix études et deux méta-analyses, dont celles de Bimmel (2003) et Juffer (2005) précédemment citées. Toutes les études sélectionnées comparent les problèmes de comportements externalisés d'un échantillon d'adolescents (entre 12 et 22 ans) adoptés à l'international à un groupe contrôle composé d'adolescents non adoptés mais appariés en fonction de l'âge et du sexe. Les résultats des différentes études sont présentés de façon descriptive, sans que les tailles d'effet soient rapportées. Alors que six des études concluent à une augmentation de la prévalence et de l'intensité des problèmes de comportements entre adoptés et non adoptés, les quatre autres rapportent une absence de différences significatives. Les auteurs soulignent toutefois que cette absence d'effets est peut-être liée à la taille de l'échantillon de ces études qui est sensiblement plus petit.

### **1.3.2.2. Études de prévalence des problèmes de comportements chez les enfants adoptés**

Parmi les 11 études répertoriées [voir annexe 2], quatre portent sur l'adoption locale, quatre sur l'adoption internationale, une permet une comparaison entre les deux types d'adoption et les deux dernières ne précisent pas la façon dont les enfants sont adoptés. Le petit nombre d'études recensées s'explique par les critères de sélection des études : l'adoption transculturelle n'étant pas considérée et les enfants devant être adoptés avant 18 mois.

La majorité des études (huit sur 11) s'intéressent au développement d'enfants d'âge scolaire, les trois autres portent sur des enfants d'âge préscolaire. Elles documentent la prévalence des problèmes de comportement des enfants adoptés à l'aide de mesures auto-rapportées, complétées par les parents, les professeurs ou par le jeune. Les plus utilisées sont : le *Child Behavior Check List* (CBCL version parent, YSR, version jeune, TRF version professeur) et le *Behavior Problem Index* (BPI). Une étude fait appel au *Bristol Social Adjustment Guide* (BSA) et une autre au *Attitudes ans Behaviors Survey* (AB). Une seule étude a utilisé une entrevue semi-structurée (*Diagnostic Interview Schedule for Children* (DISC) combinée à une mesure auto-rapportée (*Revised Behavior Problem Checklist* (RBPC)).

#### ***Différences entre enfants adoptés et enfants non adoptés au plan comportemental***

Fergusson et al. (1995) ont suivi pendant 16 ans une cohorte de 1265 enfants néo-zélandais nés en 1977. Les enfants ont été rencontrés à la naissance, à 4 mois ainsi qu'annuellement jusqu'à l'âge de 16 ans. L'histoire périnatale a été documentée à la naissance. Tous les ans, des informations ont été colligées sur un ensemble de variables sociodémographiques ainsi que sur la qualité de l'environnement familial (qualité des expériences éducatives, qualité des interactions parents-enfants, stabilité du milieu familial). À partir de 14 ans, des données ont été collectées sur les problèmes internalisés et externalisés des jeunes (DISC et RBPC). En somme, Fergusson et al. (1995) ont comparé la qualité de l'environnement familial et les problèmes de

comportement de 32 enfants adoptés et de soixante enfants vivant en famille monoparentale à 842 enfants vivant dans des familles biparentales. Dans cette étude, les auteurs démontrent que les enfants adoptés, nés de mère monoparentale, ont une histoire périnatale similaire aux enfants vivant en famille monoparentale. Par contre, une fois adoptés à la naissance par des familles biparentales, ils bénéficient de meilleures expériences éducatives et d'un environnement familial plus stable comparativement aux enfants des deux autres groupes. Par ailleurs, les résultats indiquent, qu'après avoir contrôlé pour un ensemble de variables sociodémographiques (âge et niveau d'éducation des parents, sexe de l'enfant, origine ethnique, revenu familial) et périnatales (poids à la naissance, nombre de semaines de gestation, consommation de cigarettes durant la grossesse), les enfants adoptés et les enfants vivant en famille monoparentale sont significativement plus nombreux à manifester des problèmes de comportement externalisés comparativement aux enfants vivant dans des familles biparentales. Il n'y a pas de différences entre les groupes relativement à la prévalence des problèmes de type internalisés. Ainsi les auteurs concluent que même si processus d'adoption permet à l'enfant d'intégrer un meilleur environnement familial, il demeure à risque de développer des problèmes de comportements.

Une autre étude longitudinale américaine a été menée dans le cadre du Colorado Adoption Project auprès de 78 fratries adoptives et de 94 fratries biologiques (Deater-Deckard & Plomin, 1999). L'objectif de ce projet est de départager les influences génétiques et environnementales dans le développement de traits de personnalité et de problèmes de comportement. Appariées en fonction de plusieurs caractéristiques : âge, sexe, nombre d'enfants dans la maison, nombre d'années d'éducation, âge et statut professionnel des parents, les fratries suivies sont originaires de Denver et ont été rencontrées à 7, 9, 10, 11 et 12 ans. À chaque temps de mesure, la moyenne des scores obtenus aux CBCL et au TRF a été calculée pour chaque enfant. Les résultats indiquent que les enfants adoptés ont significativement plus de comportements agressifs délinquants que les enfants non adoptés, une différence d'un tiers d'écart-type.

De son côté, le Minnesota-Texas Adoption Research Project (Grotevant & McRoy, 2008) est une étude longitudinale menée auprès de 190 familles adoptives



américaines ayant utilisé les services d'une agence d'adoption privée. L'étude vise à documenter les effets, sur l'ensemble de la triade adoptive, du maintien des contacts avec la famille biologique. Les familles adoptives sélectionnées étaient des couples mariés ayant un enfant adopté avant un an et âgé entre 4 et 12 ans au moment de l'étude. Par ailleurs, il ne devait s'agir ni d'une adoption internationale, ni d'une adoption transculturelle, ou ni d'une adoption d'enfants à besoins spéciaux. Les familles ont été rencontrées à deux reprises, soit lorsque l'enfant avait entre 4 et 12 ans ( $M=7,8$ ) et lorsque l'enfant avait entre 11 et 20 ans ( $M=15,6$ ). À l'adolescence, les parents et les jeunes complétaient le CBCL et le YSR. Korff, Grotevant et McRoy (2006) constatent que 27 % des enfants adoptés obtiennent un résultat au-dessus du seuil clinique (score  $T \geq 64$ ) pour des problèmes externalisés ou internalisés.

Une étude américaine (Howard, Smith, & Ryan, 2004) a aussi permis de comparer entre eux 1340 enfants adoptés dans le cadre de la protection de la jeunesse, 481 enfants adoptés localement avant l'âge de 6 mois, 89 enfants adoptés à l'international avant l'âge de 18 mois et 175 enfants non adoptés. Les parents adoptifs complétaient le BPI lorsque l'enfant était âgé entre 6 et 18 ans. Les analyses univariées indiquent que, par rapport aux enfants non adoptés, les enfants adoptés à l'international ou localement présentent un plus grand nombre de problèmes de comportement et sont plus nombreux à manifester des problèmes sévères de comportement. 23 % des enfants adoptés à l'international et 24 % de ceux adoptés localement obtiennent un résultat sur l'échelle de BPI au-dessus du seuil clinique, comparativement à 8 % pour les enfants non adoptés. De plus, les enfants adoptés dans le cadre de la protection de la jeunesse sont ceux pour qui la prévalence de problèmes de comportement est la plus élevée. À noter que plusieurs variables confondantes, comme par exemple, le revenu, le statut marital et l'éducation des parents ne sont pas prises en considération dans l'analyse et peuvent expliquer les différences observées entre les groupes.

Une autre étude recensée porte exclusivement sur un échantillon d'enfants adoptés à l'international. À partir de données collectées auprès de 715 familles adoptives, Sharma et al. (1998) ont comparé le développement, sur le AB et le YSR, de

72 fratries comprenant chacune un enfant adopté et un enfant biologique âgé entre 12 et 18 ans. En contrôlant pour le pays d'origine, les auteurs constatent que les enfants adoptés obtiennent des résultats supérieurs sur les échelles de consommation d'alcool et de tabac, et sur l'échelle de problèmes scolaires que les enfants non adoptés. Les mêmes résultats sont obtenus lorsque 78 enfants adoptés et non adoptés sont appariés en tenant compte de l'âge, du sexe, du pays d'origine et de la taille de la ville où ils résident. Par ailleurs, les résultats des enfants adoptés ont été comparés aux normes américaines du YSR. Comparativement aux moyennes obtenues par un groupe de filles du même âge, les filles adoptées obtiennent un résultat significativement plus élevé sur les échelles de problèmes externalisés et de comportements délinquants, mais significativement inférieures sur les échelles de problèmes sociaux et de comportements de retrait. Les garçons adoptés, quant à eux, ont significativement moins de comportements de retrait social comparativement aux résultats obtenus par un groupe de garçon non adoptés d'âge équivalent. Les auteurs constatent aussi que la proportion d'enfants adoptés qui se situe au-delà du 75<sup>e</sup> percentile sur les échelles du YSR est plus importante que la proportion d'enfants non adoptés (ratio de 2 : 1). En ce sens, les auteurs concluent qu'un petit groupe d'enfants adoptés présentent un haut degré de difficultés.

Enfin, à l'inverse des précédentes, une étude recensée s'intéresse strictement au développement des enfants adoptés durant la période préscolaire. L'étude de Cohen et Farnia (2011) compare le développement de 70 filles adoptées en Chine avec celui de 43 filles non adoptées, appariées en fonction de l'âge et des caractéristiques familiales. Les enfants ont été vus une première fois dans le mois suivant leur arrivée au pays, puis tous les six mois pendant deux ans. En plus du développement socio-émotionnel, le développement cognitif et langagier a aussi été évalué à chaque temps de mesure. Contrairement aux autres études présentées, Cohen et Farnia (2011) constatent que les filles adoptées ne se distinguent pas des filles non adoptées sur le plan des problèmes externalisés, mais qu'elles manifestent significativement plus de problèmes internalisés. Les filles adoptées présentent une plus grande réactivité émotionnelle qui augmente significativement plus vite de la naissance à l'âge de 2 ans, comparativement aux filles non adoptées. Celles ayant de la difficulté à s'exprimer connaissent une progression encore plus rapide de leur réactivité émotionnelle, ce qui

suggère qu'elles seraient plus à risque de présenter des difficultés d'ordre émotionnel. Les résultats de cette étude contrastent avec ceux précédemment rapportés et il est possible que les caractéristiques de l'échantillon composé exclusivement de filles adoptées en Chine contribuent en partie à expliquer ces différences.

***Absence de différences entre enfants adoptés et enfants non adoptés au plan comportemental***

Cinq études parmi les 11 sélectionnées ne trouvent aucune différence entre les enfants adoptés et les enfants non adoptés. Tout d'abord, à partir d'un échantillon représentatif de la population américaine, Brand et Brinich (1999) comparent 150 enfants adoptés et 23 enfants placés en famille d'accueil à 9315 enfants vivant avec au moins un parent biologique. Les données sont collectées auprès des parents alors que les enfants sont âgés entre 5 et 17 ans. Dans les analyses, un ensemble de variables sociodémographiques sont contrôlées : l'âge de l'enfant, le sexe de l'enfant, l'origine ethnique, le niveau d'éducation des parents et le revenu familial. Les résultats indiquent d'une part que les enfants adoptés ont significativement plus de problèmes de comportement que les enfants de la population en général, autant durant l'enfance (5-11 ans) qu'à l'adolescence (12-17 ans) et d'autre part, que les enfants placés en famille d'accueil sont ceux qui ont les résultats les plus élevés sur le BPI. Toutefois, après avoir identifiés et retirés les cas extrêmes, soit environ 9 % de l'échantillon, plus aucune différence n'est observée entre les enfants adoptés et ceux de la population en général et ce, pour les deux groupes d'âge. En ce sens, les auteurs concluent que seulement une minorité d'enfants adoptés ont des problèmes émotionnels et comportementaux importants.

Une autre étude représentative de la population américaine a été menée auprès de familles ayant un enfant âgé entre 10 et 18 ans. L'étude de Lansford, Ceballo, Abbey et Stewart (2001) visait à comparer le développement des enfants vivant dans des structures familiales différentes, soit des enfants adoptés en famille biparentale (n=111), des enfants biologiques en famille monoparentale (n=200), des enfants biologiques en famille biparentale (n=200), des enfants vivant en famille recomposée

avec leur père biologique (n=88) et ceux vivant en famille recomposée avec leur mère biologique (n=200). Le CBCL a été complété par la mère et le père. Le jeune répondait à des questions sur sa consommation de cigarettes, d'alcool et de marijuana, ainsi que sur ses comportements à l'école. Dans leurs analyses, les auteurs ont contrôlé pour diverses variables sociodémographiques (statut socio-économique, nombre d'années d'éducation des parents, durée de la relation maritale et nombre d'heures travaillées), pour l'âge et le sexe de l'enfant, ainsi que pour les symptômes dépressifs des parents. Les auteurs ne constatent aucune différence entre les groupes à partir des données collectées auprès du père et du jeune. Seules les mères adoptives, comparativement aux mères biologiques ou aux mères vivant en famille recomposée, rapportent que leurs enfants manifestent plus de comportements internalisés et externalisés ( $\eta^2=0,03$ ). Toutefois, cette différence disparaît après avoir contrôlé pour les différences observées entre l'évaluation de la mère et celle des autres membres de la même famille (père, enfant).

Maughan et al. (1998) ont analysé les données d'une étude de cohorte prospective britannique d'enfants nés en 1958, et suivis à la naissance, puis aux âges de 7, 11, 16 et 33 ans. Au total, l'échantillon comprend 180 enfants adoptés à la naissance, 363 enfants initialement destinés à être adoptés mais qui n'ont pas été adoptés et sont demeurés avec leur mère biologique, et 2872 enfants de la population générale. À 7 ans, des données sur les problèmes de comportement des enfants ont été collectées auprès des professeurs à l'aide du BSA. Selon l'évaluation des professeurs, les enfants adoptés sont comparables à ceux de la population générale. Les différences identifiées visent essentiellement les enfants initialement destinés à l'adoption qui n'ont pas été adoptés. Les filles initialement destinées à l'adoption ont des résultats plus élevés sur les échelles de comportements antisociaux, d'hyperactivité et de difficultés émotionnelles, comparativement aux filles des deux autres groupes, alors que les garçons initialement destinés à l'adoption sont évalués par les professeurs comme ayant significativement plus de difficultés que les garçons de la population en général. Alors qu'à la naissance, Maughan et al. (1998) constatent des similarités entre les enfants adoptés et ceux pour lesquels le projet d'adoption ne s'est pas concrétisé sur un ensemble de caractéristiques sociodémographiques et

périnatales, seulement ceux pour lesquels le projet d'adoption ne s'est pas finalisé vivent encore dans un environnement défavorisé à l'âge de 7 ans. Ces résultats abondent dans le même sens que Fergusson et al. (1995) et confirment que les enfants adoptés intègrent un milieu qui leur est favorable.

De son côté, Fisher et al. (1997) comparent le développement affectif et comportemental de 46 enfants roumains ayant vécu en institution et de 29 enfants roumains adoptés jeunes par des couples canadiens (< 4 mois) à celui de 46 enfants canadiens. Les parents complètent le CBCL lorsque l'enfant a entre 2 et 3 ans. Les enfants adoptés jeunes (avant 4 mois) ne se distinguent pas des enfants canadiens. Seuls les enfants roumains ayant vécu en institution ont plus de difficultés comportementales, autant de type internalisées qu'externalisées.

Finalement, Tan, Marfo et Diedrick (2010) ont suivi 425 filles chinoises durant la période préscolaire. Tous les enfants et leurs parents ont été rencontrés à deux reprises, à deux ans d'intervalle ( $M_1=2,7$  ans;  $M_2=4,8$  ans). Les informations collectées auprès des parents visaient à mesurer les problèmes de comportements des enfants en plus de documenter rétrospectivement différents indicateurs d'adversité avant l'adoption, ainsi que les comportements / réactions de l'enfant à son arrivée au pays. Les résultats obtenus suggèrent que comparées aux normes américaines du CBCL, les filles adoptées ont significativement moins de problèmes externalisés et de problèmes internalisés, même si une augmentation significative des problèmes internalisés est observée entre les deux temps de mesure. De façon similaire, la proportion d'enfants adoptés qui se situent au-dessus du seuil clinique est sensiblement inférieure aux normes populationnelles américaines. Il est possible que la nature de ces résultats soit partiellement attribuable aux caractéristiques de l'échantillon composé exclusivement de filles d'origine chinoise.

Parmi les 11 études de prévalence recensées, plusieurs études rapportent des différences significatives sur le plan affectif et comportemental entre les enfants adoptés et les enfants non adoptés, alors que d'autres n'observent aucune différence.

Il existe des différences méthodologiques majeures entre ces différentes études ce qui influence la portée, l'interprétation et la comparabilité des résultats entre les études.

### **1.3.2.3. Limites méthodologiques**

La nature des devis de recherche, la représentativité des échantillons et les groupes de comparaison, de même que le type de données collectées, varient grandement entre les études répertoriées sur le développement affectif et comportemental des enfants adoptés. Il devient donc difficile de faire ressortir des constats clairs. Ces limites seront brièvement présentées.

#### *Nature du devis de recherche*

Certaines des études adoptent des devis transversaux (Brand & Brinich, 1999; Lansford et al., 2001; Sharma et al., 1998) alors que d'autres privilégient des devis longitudinaux (Deater-Deckard & Plomin, 1999; Fergusson et al., 1995; Korff et al., 2006; Maughan et al., 1998). En ce sens, elles ne permettent pas de répondre au même type de questions. Les premières, essentiellement descriptives, identifient la fréquence de divers comportements à différents âges dans une population d'enfants adoptés. Tandis que les autres suivent une ou deux cohortes d'enfants adoptés sur une longue période de temps et permettent d'étudier les liens entre l'adoption et les problèmes d'adaptation ultérieurs, tout en tenant compte d'autres facteurs de risque qui peuvent affecter le cours du développement de l'enfant. Les études longitudinales sont très pertinentes, puisqu'elles permettent de rendre compte de l'évolution d'une problématique dans une population donnée d'enfants adoptés et des principaux facteurs d'influence. Elles s'accompagnent toutefois de lourdes contraintes temporelles et financières. De plus, pour limiter le plus possible l'attrition de l'échantillon entre les différents temps de mesure, elles nécessitent des échantillons de grande taille. Bien que difficiles à réaliser, les études longitudinales sont relativement nombreuses dans le domaine de l'adoption (Colorado Adoption Project, Deater-Deckard & Plomin, 1999; Minnesota-Texas Adoption Research Project, Grotevant & McRoy, 2008; Early Growth and Development Study, Leve et al., 2010).

### ***Représentativité de l'échantillon et groupe de comparaison***

Afin de maximiser la validité de leurs conclusions, les chercheurs tentent, si possible, de sélectionner des échantillons représentatifs d'une population (Brand & Brinich, 1999; Lansford et al., 2001). Un haut degré de concordance entre les caractéristiques d'un échantillon et les caractéristiques d'une population donnée permet la généralisation des résultats de l'étude à l'ensemble de la population. Cette démarche exige souvent de collecter des données auprès d'un très grand nombre de personnes. Lorsque les chercheurs ne peuvent faire autrement, ils sélectionnent un échantillon de convenance, ce qui limite toutefois la portée de leurs résultats (Howard et al., 2004; Levy-Shiff, Zoran, & Shulman, 1997). Dans les études menées auprès des enfants adoptés, les échantillons d'enfants adoptés sont souvent représentatifs des populations occidentales (caucasiennes).

Dans certaines études, les deux groupes d'enfants étudiés (adoptés vs non adoptés) sont appariés en fonction d'un certain nombre de caractéristiques susceptibles d'expliquer les différences intergroupes, notamment le sexe et l'âge de l'enfant, la taille de la famille, le nombre d'années d'éducation des parents, les âges et leur statut socio-économique (Deater-Deckard & Plomin, 1999; Sharma et al., 1998). Dans d'autres études (Fergusson et al., 1995; Lansford et al., 2001), le groupe de comparaison est sélectionné aléatoirement et l'analyse multivariée est retenue pour le contrôle des variables sociodémographiques. Dans leur méta-analyse, Bimmel et al. (2003) ont constaté que le processus de sélection du groupe de comparaison influence les résultats obtenus : les études qui utilisent la stratégie de sélection aléatoire obtiennent des tailles d'effet plus petites que celles qui effectuent un appariement.

Différentes caractéristiques peuvent concourir à définir le groupe d'enfants non adoptés utilisé comme groupe de comparaison. Il peut s'agir d'enfants placés, d'enfants vivant en famille biparentale, d'enfants initialement destinés à être adoptés etc. Selon les caractéristiques du groupe de comparaison, les résultats rapportés dans les études sont sensiblement différents. Dans certaines études les enfants adoptés sont comparés à des enfants non adoptés qui évoluent dans des conditions similaires à celles des familles

adoptives (ex : enfants vivant en famille biparentale), ce qui permet de déterminer comment les services de santé et les services sociaux peuvent être mieux adaptés aux besoins des enfants adoptés. À l'inverse, d'autres études privilégient un groupe de comparaison composé d'enfants non adoptés qui vivent dans des conditions similaires à celles qui prévalaient dans la famille d'origine de l'enfant adopté (ex : enfant initialement destiné à être adopté). Ces études permettent davantage de documenter l'effet de l'adoption sur les enfants dont les parents rencontrent des difficultés importantes et ne sont pas en mesure de prendre en charge leur enfant (Caballo, Lansford, Abbey, & Stewart, 2001; Sharma et al., 1998).

### ***Sources de données et instrument de mesure***

L'ensemble des études répertoriées fait appel à la fois à des données collectées auprès de la mère, du père, de l'enfant et du professeur, les informations rapportées étant très variables d'un répondant à l'autre. Dans leur étude, Korff et al. (2006) constatent que les données collectées auprès du jeune ou de ses parents (père et mère) sont relativement peu corrélées entre elles. Seulement cinq des 92 enfants adoptés sont évalués, par au moins deux des trois informateurs, au-delà du seuil clinique sur les échelles du CBCL. Selon eux, le parent n'est pas toujours la meilleure personne pour rendre compte des comportements d'un jeune surtout à l'adolescence et il leur paraît essentiel de connaître le point de vue du jeune. D'autre part, plusieurs auteurs rapportent (Deater-Deckard & Plomin, 1999; Rosnati, Barni, & Montiroso, 2010) que l'évaluation des comportements par les professeurs donne souvent un portrait assez juste des comportements de l'enfant puisque les professeurs peuvent distinguer plus facilement ce qui est un problème de comportement déviant de ce qui est normal compte tenu de l'âge de l'enfant. Ainsi, lorsque possible, il est préférable de faire appel à plusieurs informateurs, pour limiter les biais associés au type de répondant (parent, professeur, jeune).

Le *Child Behavior Check List* et ses dérivés (le YSR et le TRF) est l'outil administré dans la majorité des études (Deater-Deckard & Plomin, 1999; Fisher et al., 1997; Korff et al., 2006; Lansford et al., 2001). Il contient huit sous-échelles qui s'inspirent des catégories diagnostiques du manuel *Diagnostique et Statistique des*



*troubles Mentaux* (DSM) (problèmes anxieux, problèmes somatiques, comportements de retrait, problèmes sociaux, déficit de la pensée, problèmes d'attention, irrespect des règles, comportements agressifs). En ce sens, cet outil identifie les problèmes et les difficultés du jeune. À l'inverse, d'autres outils sont parfois privilégiés comme l'*Attitudes and Behaviors Survey* (AB) (Sharma et al., 1998) qui mesure la fréquence de certains comportements autant problématiques (consommation de drogue, comportement antisocial etc.) qu'adaptatifs (confiance en soi, comportements pro-sociaux etc.). Ces différents outils ne mesurent pas les mêmes construits, ce qui rend difficile la comparaison entre les études.

### ***Nature de l'étude et opérationnalisation du construit étudié***

Alors que toutes les études recensées ont pour objectif de comparer le développement des enfants adoptés et non adoptés, certaines s'intéressent à la prévalence des symptômes et adoptent une approche catégorielle, alors que d'autres utilisent une approche dimensionnelle et mesurent l'intensité des symptômes. Les études faisant appel à une approche dichotomique utilisent souvent un seuil (limite / clinique) déterminé en fonction de normes populationnelles. Deux des études recensées sont particulièrement intéressantes sur ce point puisqu'elles utilisent les deux approches. Alors que Howard et al. (2004) obtiennent des résultats comparables avec les deux approches, Cohen et Farnia (2011) constatent que les filles adoptées obtiennent un score significativement plus élevé sur l'échelle de problèmes internalisés, sans que ceux-ci excèdent le seuil clinique attendu. Ainsi, la façon dont est opérationnalisé l'objet d'étude - dimensionnelle ou catégorielle - aura un impact sur l'interprétation des résultats. Par ailleurs, la complexité de plus en plus grande des techniques statistiques utilisées contribue en partie à rendre plus difficile la comparabilité des études entre elles.

#### **1.3.2.4. Synthèse des connaissances sur le développement affectif et comportemental des enfants adoptés**

Ainsi, en tenant compte des résultats des méta-analyses et des études de prévalence recensées, il apparaît que la majorité des études ont observé des écarts significatifs entre les enfants adoptés et les enfants non adoptés (Deater-Deckard & Plomin, 1999; Fergusson et al., 1995; Howard et al., 2004; Korff et al., 2006; Sharma et al., 1998). Même si quelques-unes n'ont rapporté aucune différence (Brand & Brinich, 1999; Lansford et al., 2001; Maughan et al., 1998), les enfants adoptés comparativement aux enfants non adoptés ont globalement des résultats plus élevés sur les échelles de problèmes de comportement de type externalisés, ils sont plus nombreux à obtenir des résultats qui se situent au-dessus du seuil clinique sur les échelles de problèmes de comportement et ils manifestent une plus grande diversité de comportements problématiques (consommation d'alcool et de drogue, difficultés scolaires, comportements délinquants, etc.). Les études ont pu démontrer que ces écarts s'observent autant durant l'enfance (5-11 ans) que durant l'adolescence (12-17ans), même si les tailles d'effet rapportées demeurent relativement faibles (Brand & Brinich, 1999; Juffer & Ijzendoorn, 2005; Wierzbicki, 1993). Une seule étude (Cohen & Farnia, 2011) a rapporté des différences significatives entre les deux groupes en ce qui a trait aux problèmes de type internalisés. De plus, plusieurs auteurs (Brand & Brinich, 1999; Hauggard, 1998; Sharma et al., 1998) constatent que les différences entre les enfants adoptés et les enfants non adoptés sur les échelles de problèmes de comportement s'expliquent par la présence d'un sous-groupe, parmi les enfants adoptés, qui manifeste beaucoup plus de difficultés que les autres enfants adoptés. Ainsi, plusieurs concluent que la majorité des enfants adoptés vont bien et qu'une petite proportion d'entre eux ont significativement plus de difficultés que les autres. Ces principaux constats s'appliquent aux enfants adoptés dans les pays occidentaux et reposent principalement sur l'évaluation par les parents adoptifs des problèmes de comportement de l'enfant adopté à l'aide du CBCL. Par ailleurs, deux des études recensées et menées exclusivement auprès de filles adoptées en Chine obtiennent des résultats sensiblement différents (Cohen & Farnia, 2011; Tan et al.,

2010) ce qui tend à rappeler que certains facteurs de risque peuvent influencer le cours du développement des enfants adoptés.

### **1.3.3. Facteurs de risque liés au développement de l'enfant adopté**

Depuis les années 80, plusieurs études se sont intéressées au lien entre certains facteurs de risque et le développement de comportements problématiques ultérieurs chez l'enfant adopté. Les principaux constats issus de la recherche menée auprès d'enfants adoptés localement ou à l'international seront brièvement rapportés. Une attention sera accordée notamment aux facteurs génétiques et biologiques, aux facteurs prénataux et périnataux, aux facteurs pré-adoptifs et aux facteurs post-adoptifs.

#### **1.3.3.1. Facteurs génétiques et biologiques**

L'étude du développement des enfants adoptés offre une occasion unique de pouvoir départager l'influence des facteurs génétiques et environnementaux dans le développement ultérieur de comportement oppositionnels, antisociaux ou criminels (Rutter & Silberg, 2002). En ce sens, plusieurs études (Cadoret, Cain, & Crowe, 1983; Cadoret, Yates, Troughton, Woodworth, & Stewart, 1995; Kendler et al., 2014; Kerr et al., 2013) réalisées auprès d'adolescents ou d'adultes adoptés soulignent que les problèmes de santé mentale des parents d'origine tels que l'alcoolisme, la consommation de drogue, la personnalité antisociale et les comportements criminels sont associés aux comportements agressifs et impulsifs de l'enfant adopté. Ainsi, il semblerait que certains enfants adoptés ont une prédisposition biologique au développement de problèmes de comportement. Plusieurs études (Cadoret et al., 1983; Cadoret et al., 1995) suggèrent toutefois l'existence d'une interaction entre les prédispositions biologiques de l'enfant et la qualité de l'environnement familial : la vulnérabilité biologique de l'enfant s'exprimant davantage dans un environnement adoptif adverse (tension conjugale, divorce, anxiété / dépression). Par ailleurs, une interaction a aussi été démontrée entre la prédisposition biologique de l'enfant adopté et les pratiques éducatives des parents

adoptifs (Ge et al., 1996; Riggins-Caspers, Cadoret, Knutson, & Langbehn, 2003) : le risque biologique est associé à plus de comportements externalisés et à des pratiques parentales plus coercitives de la part des parents adoptifs (médiation partielle), mais seulement lorsque les parents adoptifs présentent des problèmes de santé mentale (anxiété, dépression). Ainsi, les prédispositions biologiques de l'enfant adopté influence à la fois les comportements de l'enfant mais aussi la nature des pratiques éducatives au sein de sa famille adoptive. Par ailleurs, le génotype du gène (MAOA) lié à une plus grande production de monoamine oxydase A est associé à un plus grand risque de présenter des problèmes de comportements (van der Vegt, Oostra, et al., 2009). Même si ce constat est encore sujet à de nombreux débats (Widom & Bruzstowick, 2006), cela rappelle que certains facteurs génétiques contribuent sans doute à expliquer en partie la variabilité observée chez les enfants adoptés.

Par ailleurs, il est clairement reconnu que les garçons sont plus susceptibles que les filles de développer des problèmes de comportement (Côté, Vaillancourt, Barker, Nagin, & Tremblay, 2007; Petitclerc, Boivin, Dionne, Zoccolillo, & Tremblay, 2009), et ces mêmes écarts entre garçons et filles s'observent chez les enfants adoptés (Verhulst, 2008). L'écart entre les sexes est toutefois plus marqué dans les fratries adoptives que dans les fratries biologiques (Deater-Deckard & Plomin, 1999) ce qui suggère que le fait d'être adopté et d'être un garçon augmente le risque d'apparition de comportements délinquants. De plus, comme chez les enfants non adoptés, les filles adoptées manifestent plus de problèmes de type internalisés et les garçons davantage de problèmes de type externalisés (Habersaat et al., 2010). Il est important de tenir compte du sexe des enfants puisque les filles adoptées peuvent présenter moins de difficultés que les garçons adoptés mais sensiblement plus que les filles non-adoptées (Bimmel et al., 2003; Sharma et al., 1998).

### **1.3.3.2. Facteurs prénataux et périnataux**

Les enfants adoptés sont plus susceptibles d'être exposés à divers facteurs de risque prénataux et périnataux qui peuvent influencer leur développement. Les mères biologiques qui donnent leur enfant en adoption se distinguent des mères de la

population générale sur plusieurs variables : 28 % des mères d'origine sont adolescentes, 82 % d'entre elles travaillent régulièrement durant leur grossesse et 63 % ne débuteront leur suivi prénatal qu'après la 24<sup>e</sup> semaine de grossesse (Maughan et al., 1998). D'autre part, comparativement aux autres bébés, les enfants adoptés sont significativement de plus petit poids à la naissance, ce qui peut être la conséquence de soins prénataux inadéquats ou insuffisants, et constituer un facteur de risques pour le développement de problèmes ultérieurs. Par ailleurs, l'influence de facteurs génétiques, tel que l'état de santé mentale de la mère biologique, sur le développement de problèmes de comportements à 3 ans est partiellement médiatisée par l'exposition de l'enfant adopté à certains facteurs de risques prénataux et périnataux avant l'adoption (Pemberton et al., 2010) : les mères biologiques qui présentent d'importants symptômes dépressives ont un suivi prénatal irrégulier, une moins bonne alimentation et davantage de problèmes de santé durant leur grossesse. Ces résultats soulignent qu'une étroite relation existe parfois entre les facteurs génétiques et les facteurs prénataux et périnataux, surtout chez les jeunes enfants. Finalement, plusieurs études (Crea, Guo, Barth, & Brooks, 2009; Ornoy et al., 2010) soulignent que l'exposition prénatale à des substances dures (crack, cocaïne, héroïne) est associée à davantage de problèmes externalisés chez les enfants adoptés, et ce même à l'adolescence.

### **1.3.3.3. Facteurs pré-adoptifs**

Outre les facteurs génétiques, biologiques, prénataux et périnataux, d'autres facteurs pré-adoptifs d'ordre psychosociaux sont associés au risque que les enfants adoptés développent des problèmes de comportement. L'âge au moment de l'adoption est un de ces facteurs, les enfants adoptés plus jeunes sont moins à risque de développer des problèmes de comportement (Habersaat et al., 2010; Verhulst, 2008). Plus spécifiquement, il semble exister deux périodes critiques pendant lesquelles l'adoption est susceptible d'avoir davantage de conséquences sur le développement ultérieur de l'enfant : entre 6 et 12 mois ainsi qu'après 24 mois (Bimmel et al., 2003; Habersaat et al., 2010; Verhulst, 2008). De plus, l'âge au moment de l'adoption est fortement corrélé à l'adversité avant l'adoption (nombre de déplacements, négligence, abus, etc.)

(Verhulst, 2008). En ce sens, les enfants roumains adoptés après huit mois sont exposés à plus d'adversité, manifestent plus de problèmes de comportement et connaissent des difficultés (problèmes alimentaires et médicaux, comportements stéréotypés) rarement rapportées chez les enfants roumains adoptés plus jeunes (Fisher et al., 1997). De façon similaire, une autre étude a comparé les problèmes de comportement à l'adolescence (12-17 ans) de trois groupes d'enfants : 122 adoptés à la naissance, 20 adoptés tardivement mais ayant connu peu d'adversité avant 1 an et 69 adoptés tardivement ayant connu beaucoup d'adversité avant un an (Howe, 1997). Les enfants les plus à risque d'avoir des problèmes de comportement sont ceux adoptés tardivement et qui ont vécu des expériences adverses (abus, négligence) avant leur adoption. Ainsi, c'est la combinaison des deux facteurs qui semble le plus délétère pour le développement subséquent de l'enfant adopté. L'âge à l'adoption n'est souvent qu'un proxy de la qualité de l'environnement pré-adoptif auquel l'enfant a été préalablement exposé. En ce sens, les comportements de l'enfant à son arrivée dans sa famille adoptive, tels que les comportements d'évitement et les pleurs lors des séparation / réunion, sont de meilleurs prédicteurs des problèmes externalisés que l'âge à l'adoption (Tan & Marfo, 2006; Tan et al., 2010). Les données anthropomorphiques (poids et taille des bébés) sont d'autres indicateurs de la qualité de l'environnement pré-adoptif et sont fortement corrélées à la présence de symptômes anxieux à l'âge scolaire chez les enfants adoptés à l'international (Gagnon-Oosterwaal et al., 2012). Par ailleurs, l'association entre l'âge à l'adoption et les problèmes de comportement est plus forte lorsque les enfants arrivent à l'adolescence (Merz & McCall, 2010), et persiste même jusqu'à l'âge adulte (van der Vegt, van der Ende, Ferdinand, Verhulst, & Henning, 2009). Ce qui suggère que l'adoption tardive et l'exposition prolongée à des conditions adverses a des conséquences à long terme sur les enfants adoptés.

Enfin, l'origine ethnique semble aussi influencer le développement des enfants adoptés à l'international. Le principal constat est que les enfants originaires de l'Europe de l'Est et de l'Amérique latine se développent moins bien que ceux en provenance de l'Asie (Habersaat et al., 2010). Par ailleurs, les enfants adoptés en Chine auraient un profil sensiblement différent des autres enfants adoptés à l'international (Petranovitch, Chertkoff Walz, Allen Staat, Peter Chiu, & Wade, 2015). Alors que les

enfants d'Europe de l'Est présentent plus de difficultés comportementales et scolaires, les filles chinoises ont plus de problèmes internalisés. Ces résultats concordent avec l'étude de Cohen et Farnia (2011) qui est la seule de toutes les études recensées à démontrer une augmentation des symptômes internalisés chez les enfants adoptés. Plusieurs auteurs soulignent notamment que ces différences peuvent en partie être expliquées par le contexte entourant l'adoption d'enfants en Chine. Alors que la majorité des adoptions en Chine découle de la politique de l'enfant unique, il est possible que les enfants adoptés soient moins exposés à différents facteurs de risque prénataux et périnataux (Cohen & Farnia, 2011; Tan et al., 2010). Par ailleurs, d'importantes différences sont rapportées entre les conditions de vie dans les orphelinats d'Europe de l'Est et ceux de Chine ou de Russie (Merz & McCall, 2010; Tan et al., 2010), ce qui peut aussi contribuer à expliquer les écarts. Les facteurs prénataux et la présence d'adversité avant l'adoption demeurent souvent de meilleurs indicateurs du développement ultérieur de l'enfant adopté (Juffer & Ijzendoorn, 2005).

#### **1.3.3.4. Facteurs post-adoptifs**

##### ***Statut matrimonial et composition familiale***

La structure du milieu adoptif peut influencer le développement de l'enfant adopté. En ce sens, les résultats d'une étude américaine menée auprès de 1587 enfants adoptés et 85 578 enfants non adoptés mettent en évidence l'effet modérateur de la structure familial sur le développement de l'enfant adopté (Miller, Fan, Christensen, Grotevant, & Dulmen, 2000) : l'écart entre les enfants adoptés et les enfants non adoptés, en ce qui a trait aux problèmes de comportements et aux difficultés scolaires, est plus marqué dans les familles monoparentales que dans les familles biparentales. À l'inverse, une autre étude n'observe aucune différence sur le plan du bien-être et du développement entre les enfants selon qu'ils évoluent dans une famille adoptive, une famille monoparentale, une famille biparentale, une famille recomposée avec le père biologique ou une famille recomposée avec la mère biologique (Lansford et al., 2001). De même, aucune différence n'est rapportée entre les filles chinoises en famille

monoparentale (n=144) et celles vivant dans une famille biparentale (n=509), et ce, autant en ce qui a trait aux problèmes externalisés, qu'internalisés à l'âge préscolaire (1,5 à 5 ans) et scolaire (6 à 11 ans) (Tan, 2004). Ainsi, l'influence de la structure familiale sur le développement de l'enfant adopté demeure à l'heure actuelle encore débattue.

Les études obtiennent aussi des résultats contradictoires quant à l'influence sur le développement de l'enfant adopté de la présence dans la famille d'autres enfants biologiques ou adoptifs. Alors que plusieurs études n'observent peu ou pas de différences (Brodzinsky, 1993; O'Brien & Zamostny, 2003), une étude constate que, parmi les enfants adoptés à la naissance, ceux qui manifestent des difficultés sont plus nombreux à évoluer dans des familles adoptantes où on retrouve aussi des enfants biologiques (Howe, 1997). Ce constat n'a toutefois pas été répliqué avec les deux autres groupes d'enfants présents dans l'étude soit les enfants adoptés tardivement ayant connu peu d'expériences adverses et ceux adoptés tardivement ayant connu beaucoup d'expériences adverses.

### ***Caractéristiques des parents adoptifs***

Certains auteurs ont postulé que la surreprésentation des enfants adoptés dans les milieux cliniques s'expliquait par les caractéristiques personnelles des parents adoptants (Hauggard, 1998; Miller et al., 2000; Warren, 1992). Selon eux, les parents adoptifs seraient moins tolérants face aux problèmes de comportement manifestés par leur enfant et donc plus susceptibles de rechercher une aide professionnelle même lorsque les problèmes sont mineurs (Peters, 1999; Warren, 1992). Une autre hypothèse formulée est que les difficultés de l'enfant sont perçues par les parents adoptifs comme étant une sérieuse menace à l'intégrité et à l'identité de la famille (Peters, 1999; Warren, 1992). Les relations familiales très fragiles et le stigma social associé à l'adoption poussent les parents à référer leur enfant plus rapidement à des services psychiatriques ou psychologiques. Par ailleurs, certains soutiennent que les parents adoptifs ont été habitués à utiliser les ressources et les services disponibles durant le processus d'adoption, et que cette habitude les amène à consulter plus rapidement pour les problèmes de leur(s) enfant(s) (Brodzinsky, 1993; Hauggard, 1998). Étant donné que les



parents adoptifs ont plus de revenus et un plus grand niveau d'éducation que les parents d'enfants non adoptés (Fergusson et al., 1995; Maughan et al., 1998; Miller et al., 2000; Wierzbicki, 1993), ils disposent de davantage de ressources pour aller chercher de l'aide et ce, même pour des problèmes mineurs.

### ***Qualité de l'environnement familial et stratégies éducatives***

Plusieurs études soulignent l'importance de la qualité de l'environnement familial sur le développement des enfants, notamment lorsqu'ils présentent un risque génétique. Les résultats d'une étude longitudinale américaine *Early Growth and Development Study*, menée auprès de 361 familles adoptives, démontrent que la présence de problèmes de santé mentale chez les parents adoptifs (anxiété / dépression) est associée à une plus grande irritabilité de l'enfant à 18 mois (Natsuaki et al., 2010), davantage de problèmes de comportements à 27 mois (Pemberton et al., 2010) et de comportements externalisés durant l'enfance (Kerr et al., 2013). Par ailleurs, les résultats de cette étude démontrent que la présence d'un risque génétique est associée à une plus grande intolérance à la frustration à 9 mois seulement lorsque la mère adoptive présente des symptômes dépressifs (Leve et al., 2010) et que la sensibilité de la mère adoptive à 9 mois joue un rôle modérateur dans l'association entre le risque génétique et l'irritabilité de l'enfant à 18 mois (Natsuaki et al., 2010). Ainsi, ces quelques résultats soutiennent l'hypothèse que la qualité de l'environnement familial peut jouer un rôle protecteur en présence d'un risque génétique chez l'enfant adopté.

La qualité de la relation que l'enfant adopté développe avec son parent joue aussi un rôle important sur le développement de l'enfant. Une étude longitudinale, menée auprès de 160 enfants, démontre que la qualité du lien d'attachement parent-enfant durant la petite enfance (5-30 mois) est associée à un meilleur développement psychosocial à l'âge scolaire (Stams, Juffer, & Van IJzendoorn, 2002) et indirectement à un meilleur développement à l'adolescence (Jaffari-Bimmel, Juffer, Bakermans-Kranenburg, & Mooijaart, 2006). Les résultats d'une autre étude menée auprès de 701 adolescents adoptés rapportent que les enfants adoptés qui ont une bonne relation avec

leurs parents adoptifs sont moins sujets à être suspendus de l'école, à avoir des démêlés avec la justice ou à consommer des drogues illicites (Whitten & Weaver, 2010).

D'autre part, les pratiques éducatives des parents adoptifs ont aussi fait l'objet d'une attention particulière. Les résultats d'une étude comparant le développement de 50 enfants adoptés à l'international et de 50 enfants adoptés localement mettent en évidence que les parents adoptant à l'international utilisent davantage les techniques de résolution de problèmes, prennent davantage soins des enfants et ont des pratiques plus intrusives, surprotectrices et contrôlantes ; ces différences n'ont toutefois pas d'impact significatif sur le développement cognitif, scolaire et affectif des enfants adoptés (Levy-Shiff et al., 1997). Une autre étude menée auprès de 133 filles adoptées obtient des résultats comparables à ceux rapportés en population générale : l'usage de pratiques éducatives autoritaires et coercitives sont associées à davantage de problèmes de comportements (Tan, Camras, Deng, Zhang, & Lu, 2012). Ainsi, les données actuelles montrent qu'en regard des pratiques éducatives, les mêmes constats que ceux observés en population générale s'appliquent aux enfants adoptés.

En conclusion, les recherches des dernières années ont permis d'identifier plusieurs facteurs qui influencent le développement affectif et comportemental de l'enfant adopté, allant de son histoire familiale aux caractéristiques de son milieu adoptif. Toutefois, la plupart des études répertoriées [voir annexe 2] contrôlaient pour la majorité des facteurs identifiés, notamment l'âge et le sexe de l'enfant adopté, l'âge et le nombre d'années d'éducation des parents, la taille de la famille et le statut socio-économique, ainsi que plusieurs facteurs périnataux tels que le poids à la naissance, la durée de gestation, le suivi médical et l'exposition prénatale aux substances. Ainsi, malgré le contrôle de nombreux facteurs de risque associés au développement de l'enfant adopté, il persiste des écarts entre les enfants adoptés et les enfants non adoptés sur les échelles de problèmes de comportement. Plus spécifiquement, un sous-groupe d'enfants adoptés semble connaître beaucoup plus de difficultés que les autres (Brand & Brinich, 1999; Hauggard, 1998; Sharma et al., 1998). Certains cliniciens postulent que ces difficultés chez l'enfant adopté découlent de la perte de contacts avec ses origines (Lifton, 2002; Verrier, 2004). Selon

Grotevant (1997a), l'enfant adopté doit tenter de donner un sens à son adoption, c'est-à-dire créer un sentiment de continuité avec son passé, son présent et son futur. Ce processus est complexe et dépend de la façon dont l'enfant adopté évolue au sein de son réseau familial et social.

### **1.3.4. La double filiation de l'enfant adopté**

Plusieurs cliniciens réfèrent dans leurs travaux à la place psychologique qu'occupe le parent biologique auprès de l'enfant adopté (Lifton, 2002, 2007; Verrier, 2004). Alors que Muller et Perry (2008) soutiennent qu'une des principales motivations des enfants adoptés pour entreprendre une recherche de leurs origines vise à combler un « vide », plusieurs études soulignent que la majorité des enfants adoptés sont curieux et souhaitent disposer d'informations sur leurs parents biologiques et leur passé. Dans une étude menée auprès de 122 adolescents<sup>11</sup> impliqués dans le Minnesota-Texas Adoption Research Project, 78 % des adolescents interrogés mentionnent être curieux ou très curieux, 10 % s'y intéressent peu et les autres (12 %) ne manifestent aucune forme de curiosité (Wrobel & Dillon, 2009). Une autre étude menée au Royaume-Uni rapporte des résultats similaires alors que 68 % des adolescents interrogés affirment penser occasionnellement ou fréquemment à leurs parents biologiques (Hawkins et al., 2008). En vieillissant, le degré de curiosité des enfants en regard de leur situation d'adoption augmente, sauf s'ils considèrent disposer d'informations suffisantes (Wrobel & Dillon, 2009). Cet intérêt marqué pour leur passé témoigne du caractère unique de la réalité adoptive. L'enfant adopté est issu de deux familles, celle qui lui a donné la vie et celle qui l'a élevé. À travers les comportements de recherche de ses origines et les conversations qu'il entretient à propos de son adoption avec ses parents adoptifs, l'enfant adopté tente de créer un sentiment de cohérence interne et de continuité entre son passé, son présent et son futur. Selon plusieurs chercheurs (Grotevant, 1997a; Grotevant, Dunbar,

---

<sup>11</sup> L'échantillon total comprend 153 jeunes mais seulement 122 entrevues ont pu être cotées en regard du degré de curiosité des enfants adoptés envers leur passé et leurs parents d'origine

Kohler, & Esau, 2007), le développement optimal de l'enfant adopté repose sur sa capacité à intégrer cette réalité dans la construction de son identité. Ils soutiennent que l'environnement familial et social dans lequel évolue l'enfant adopté influence grandement ce processus, ainsi que son développement ultérieur.

#### **1.3.4.1. Le degré d'ouverture du milieu adoptif face à l'adoption**

La nature des relations existantes entre la famille adoptive et la famille biologique influence le développement de l'enfant adopté (Grotevant et al., 2007; Grotevant & McRoy, 2008; Grotevant, McRoy, Elde, & Fravel, 1994). Au-delà de l'existence de contacts directs entre l'enfant et son parent biologique, c'est davantage l'attitude des parents adoptifs en regard de la famille biologique de l'enfant qui semble l'aspect le plus important. Dans ses travaux, Brodzinsky (2005) réfère « au degré d'ouverture face à l'adoption » pour désigner l'ensemble des attitudes, des croyances, des attentes, des affects et des comportements que manifestent les membres de la triade adoptive. Selon lui, la qualité de la communication entre le parent adoptif et l'enfant au sujet de l'adoption ; l'empathie du parent adoptif à l'égard de la situation de l'enfant et des parents d'origine ; le degré d'ouverture du parent adoptif face à la communication avec la famille d'origine et la reconnaissance par le parent adoptif de la double appartenance de l'enfant adopté sont des éléments essentiels qui favorisent le développement optimal de l'enfant adopté (Brodzinsky, 2005; Neil, 2009). Dans une étude menée auprès de 73 enfants adoptés âgés entre 8 et 13 ans, il constate que le « degré d'ouverture face à l'adoption » est associé à une plus grande estime de soi et moins de problèmes de comportement chez l'enfant (Brodzinsky, 2006). L'analyse des entrevues menées auprès de 190 familles a aussi permis de démontrer que les familles qui maintiennent des contacts avec les parents biologiques ont en général une meilleure relation avec l'enfant, parlent davantage du sujet de l'adoption avec l'enfant adopté, manifestent plus d'empathie envers lui et ses parents d'origine (Grotevant et al., 1994).

La présence de contacts entre l'enfant adopté et sa famille biologique favorise aussi l'émergence de discussions à propos de l'adoption entre l'enfant et ses parents

adoptifs, ce qui a pour effet de favoriser le développement de son identité. Une étude menée dans le contexte de l'adoption ouverte aux États-Unis souligne le rôle médiateur des conversations à propos de l'adoption entre les contacts que le jeune maintient avec sa famille biologique et le développement de son identité (Korff & Grotevant, 2011). L'analyse du discours de 152 enfants adoptés impliqués dans le Minnesota-Adoption Research Project, révèle aussi que pour 37 % des enfants, les contacts avec leur famille d'origine ont favorisé le développement de leur identité et que 17 % des enfants qui n'ont aucun contact pensent que de tels contacts pourraient leur permettre de répondre à certains questionnements (Berge et al., 2006). Dans cette étude, les adolescents satisfaits des contacts entretenus avec leur mère biologique rapportent avoir pu obtenir des réponses à leurs questionnements par le biais de ces contacts ou des discussions avec leurs parents adoptifs sur leur adoption, ou alors ne pas accorder d'importance à leur adoption et ne pas vouloir de contacts. Une autre étude britannique menée auprès de 122 enfants adoptés à l'international et de quarante enfants adoptés localement abonde dans le même sens, et rapporte que les enfants adoptés qui sont satisfaits des conversations qu'ils ont avec leurs parents adoptifs au sujet de l'adoption ont une meilleure estime d'eux-mêmes (Hawkins et al., 2008). Évoluer dans un environnement familial qui démontre une attitude d'ouverture et permet de discuter de sa situation d'adoption favorise le développement optimal de l'enfant adopté.

#### **1.3.4.2. Le contexte social**

Selon Ouellette (1995), l'adoption est une construction sociale qui reflète la culture et l'évolution d'un groupe. En ce sens, les difficultés des enfants adoptés ne peuvent être comprises sans que l'on s'intéresse au contexte social et aux éléments culturels entourant la définition des liens de parenté entre un adulte et un enfant (Schneider, 1980). Dans les sociétés allochtones, les enfants adoptés se positionnent en porte à faux par rapport au discours social dominant qui accorde préséance aux liens de sang, ils deviennent *de facto* marginalisés puisque leurs relations avec leurs parents reposent sur des liens sociaux et non biologiques (Cristensen, 1999).

Plusieurs chercheurs soulignent que le phénomène de l'adoption dans les sociétés allochtones s'accompagne d'un discours stigmatisant autant à l'endroit des parents adoptifs, des parents biologiques, que des enfants (Wegar, 1997, 2000; Zamostny, O'Brien, Baden, & Wiley, 2003). Ce sentiment de « stigmatisation » transparaît notamment dans les travaux portant sur le développement de la parenté adoptive (Pagé, 2012; Rosnati, 2005). Les parents adoptifs, ne pouvant compter sur le partage d'un bagage génétique commun, développent différents moyens pour légitimer leur place de parents auprès de l'enfant. Divers travaux menés auprès des enfants adoptés soulignent aussi qu'ils sont quotidiennement exposés à différentes formes de préjugés en lien avec leur statut d'enfant adopté (Garber & Grotevant, 2015; Pinderhughes, 2015). Dans le cadre de leurs interactions quotidiennes, les enfants adoptés rapportent être souvent questionnés par rapport à leur adoption et se sentir parfois « anormal » ou « illégitime » ou sein de leur famille adoptive (Baden, 2016). L'analyse du discours de 153 enfants adoptés révèle les allusions subtiles que peuvent faire leur entourage en référence notamment à l'inadéquation présumée des parents biologiques ou le caractère philanthropique associé au fait de prendre en charge l'enfant d'autrui (Garber & Grotevant, 2015). Leurs discours témoignent de l'expérience adoptive dans les sociétés allochtones fortement influencée par le contexte social, centré sur l'idéologie du lien de sang.

## **1.4. Objectifs et Hypothèses**

### **1.4.1. Objectifs**

Étant donné le peu de connaissances disponibles sur le développement des enfants inuit adoptés selon la pratique coutumière au Nunavik, la présente thèse a trois principaux objectifs.

**Objectif 1 :** Dresser l'état des connaissances sur l'adoption coutumière inuit (article 1)

- a. Décrire le contexte culturel inuit entourant la pratique de l'adoption coutumière ;
- b. Définir les principales caractéristiques de l'adoption coutumière et ses distinctions par rapport aux autres formes d'adoption en vigueur dans le monde (adoption plénière, ouverte, sans rupture de lien de filiation) ;
- c. Faire le portrait des connaissances actuelles sur le développement des enfants inuit adoptés.

**Objectif 2 :** Comparer l'environnement prénatal, familial et le développement affectif et comportemental des enfants inuit adoptés à celui des enfants non adoptés (article 2)

- a. Examiner les différences entre les enfants adoptés et les enfants non adoptés sur divers facteurs de risques : sociodémographiques, prénataux et familiaux ;
- b. Déterminer la contribution du « statut d'adopté » aux problèmes d'attention, externalisés et internalisés des enfants inuit d'âge scolaire.

**Objectif 3 :** Identifier les facteurs de risques prénataux et familiaux associés à des problèmes d'attention et des problèmes externalisés chez les enfants inuit adoptés à l'âge scolaire (article 3)

### **1.4.2. Hypothèses**

Les données recensées démontrent que les enfants adoptés manifestent plus de problèmes de comportements que les enfants non adoptés, et ce même après avoir

contrôlé pour différents facteurs de risques prénataux, périnataux et familiaux. Plusieurs cliniciens et chercheurs postulent que les difficultés de l'enfant adopté découlent de la rupture ou de la perte de contacts avec ses origines. En ce sens, le contexte familial et social dans lequel l'enfant évolue influence la nature de l'expérience adoptive et le comportement de l'enfant (Grotevant, 1997b; Grotevant, Dunbar, Kohler, & Esau, 2000). Évoluer dans un environnement familial ouvert face à l'adoption est reconnu pour favoriser le développement optimal de l'enfant adopté (Brodzinsky, 2006; Korff & Grotevant, 2011). Dans les sociétés allochtones, « l'idéologie du lien de sang » et le « stigma social » associé à l'adoption nuit à ce climat d'ouverture et contribue à amplifier les difficultés de l'enfant adopté (Garber & Grotevant, 2015).

À l'inverse des sociétés allochtones, l'adoption coutumière au Nunavik n'est pas une pratique marginale et fait partie intégrante de la structure sociale inuit. Par ailleurs, il s'agit d'une adoption intrafamiliale où l'enfant peut librement maintenir des contacts avec ses parents biologiques. Ainsi, dans le cadre de cette thèse, nous formulons deux hypothèses :

**Hypothèse 1** : Puisque l'adoption coutumière est une pratique fréquente et ouverte au sein des communautés inuit, le « statut d'adoption » ne sera pas associé aux problèmes d'attention, externalisés et internalisés des enfants inuit d'âge scolaire.

**Hypothèse 2** : Des facteurs de risques prénataux et familiaux seront associés aux problèmes d'attention et aux problèmes externalisés des enfants inuit adoptés d'âge scolaire.



## CHAPITRE 2 : ARTICLE 1

Decaluwe, B., Poirier, M.-A., Muckle, G. (2016). L'adoption coutumière chez les Inuit du Nunavik : ses spécificités et conséquences sur le développement de l'enfant. *Enfance, Famille, Génération* (à paraître).

# **L'adoption coutumière chez les Inuit du Nunavik : ses spécificités et conséquences sur le développement de l'enfant**

**Auteurs :**

Béatrice Decaluwe<sup>12</sup>  
Doctorante en psychologie  
École de psychologie  
Université Laval  
[beatrice.decaluwe.1@ulaval.ca](mailto:beatrice.decaluwe.1@ulaval.ca)

Marie-Andrée Poirier  
Professeure agrégée  
École de travail social  
Université de Montréal  
[marie-andree.poirier@umontreal.ca](mailto:marie-andree.poirier@umontreal.ca)

Gina Muckle<sup>12</sup>  
Professeure titulaire  
École de psychologie  
Université Laval  
[gina.muckle@psy.ulaval.ca](mailto:gina.muckle@psy.ulaval.ca)

---

<sup>12</sup> Membres de l'Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé, Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), Canada.

## RÉSUMÉ

Diverses pratiques d'échange ou de transfert d'enfants existent au sein de différents groupes indigènes ou autochtones. Notamment chez les Inuit du Nunavik, un tiers des enfants sont adoptés selon la coutume (Rochette et al., 2007). Basée sur le don d'un enfant à un autre membre de la communauté, cette pratique d'adoption informelle découle de la façon dont les Inuit conçoivent la famille et définissent la notion de filiation. Cet article vise à faire un portrait de l'adoption coutumière chez les Inuit. La première partie énonce les éléments culturels qui influencent la façon dont s'articule cette pratique et les principales caractéristiques (motif menant à l'adoption, préservation du lien de filiation, consentement, etc.) qui la distinguent des autres formes d'adoption (adoption simple, plénière, ouverte) existantes en Occident. La deuxième partie s'intéresse à l'environnement familial et au développement des enfants adoptés en le comparant à celui des enfants non adoptés.

**Mots clés :** adoption coutumière, enfant inuit, tradition autochtone

Autant dans les sociétés autochtones qu'allochtones, l'adoption est une pratique fréquente, mais la finalité demeure fort différente. Dans les sociétés allochtones, l'adoption vise à reproduire ou imiter la filiation biologique. L'adoption est souvent vue comme une façon d'apporter assistance aux enfants abandonnés ou démunis. Dans la majorité des pays occidentaux, l'adoption est partiellement ou totalement médiatisée par l'État et vise à assurer la protection de l'enfant (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007; Selwyn & Sturgess, 2000). L'intérêt de l'enfant constitue alors le seul motif raisonnable permettant d'envisager de rompre la filiation d'origine pour lui en conférer une nouvelle (Ouellette, 1995). En ce sens, les pratiques d'adoption, médiatisées par l'État, reposent souvent sur la preuve que les familles biologiques ne sont pas en mesure de satisfaire à leurs obligations parentales et d'assurer le bon développement de l'enfant (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007). Même s'il est possible pour un parent de consentir à donner son enfant en adoption, et que cette pratique s'observe dans certains pays comme les États-Unis ou la France, l'idée qu'un parent peut céder volontairement et librement son enfant est peu véhiculée et assez taboue dans les sociétés allochtones (Ouellette, 1995).

À l'inverse, dans les sociétés autochtones, il existe différents modes de transfert, d'échange et de circulation d'enfants (Lallemand, 1993a). Plusieurs écrits anthropologiques soulignent la présence de pratiques coutumières qui favorisent la libre circulation des enfants, notamment en Océanie (McRae & Nikora, 2006; Pérouse de Montclos et al., 2001), en Afrique (Lallemand, 1980) et chez les Inuit et les Premières Nations (Guemple, 1979; Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012; Silk, 1987). Diverses formes de transfert plus ou moins permanentes et réversibles existent au sein des sociétés, dite « traditionnelles », qui peuvent aller du gardiennage provisoire ou du *fosterage* à l'adoption (cf. Lallemand, 1993a). L'adoption n'est donc qu'une des formes de transfert possibles. Souvent définitive, l'adoption désigne le transfert d'enfants en bas âge vers de nouveaux parents (Lallemand, 1993a). Ce transfert d'enfant en vue d'adoption est

couramment qualifié de « don d'enfants » (Ouellette, 1995). Cette pratique repose principalement sur la cession volontaire et libre d'un enfant à un proche parent ou à un autre membre de la communauté.

Au Canada, l'adoption coutumière autochtone est pratiquée autant chez les Inuit que chez les Premières Nations (Femmes Autochtones du Québec Inc. et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, 2007; Makivik Corporation and the Nunavik Regional Board of Health and Social Services, 2010). Toutefois, étant donné que les façons de faire diffèrent légèrement entre ces deux groupes autochtones (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007, 2012), le présent article s'intéresse exclusivement à l'adoption coutumière inuit. Dans un premier temps, l'article dresse un bref portrait des éléments culturels qui influencent la façon dont s'articule l'adoption coutumière. Par la suite, les principales caractéristiques (motif, consentement, réversibilité, etc.) de cette pratique sont décrites, ce qui permet de faire émerger les distinctions avec les autres formes d'adoption existantes en Occident (adoption plénière, adoption simple et adoption ouverte). Puis, le statut juridique actuel de l'adoption coutumière au Québec et au Canada est présenté. Finalement, à partir d'une recension des études menées auprès des enfants inuit adoptés selon les pratiques coutumières, l'article fait état des différences observées entre adoptés et non-adoptés, notamment en ce qui a trait à leur environnement familial et à leur développement.

## **2.1 Référents culturels distincts au sein des sociétés allochtones et inuit**

L'adoption permet d'établir un lien de filiation entre un adulte et un enfant en l'absence de liens biologiques. Cette pratique très répandue à travers le monde s'articule et évolue selon une logique propre à chaque groupe social et à chaque culture (Ouellette, 1995). Toute société a sa propre conception de la parenté, de la

filiation et de ce qui caractérise l'identité d'un individu (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). Cette vision dicte l'organisation de la vie familiale et la place accordée aux enfants. Il existe d'importantes distinctions entre les sociétés allochtones et la société inuit à cet égard.

### **2.1.1. Dans les sociétés allochtones**

Même si un individu naît toujours de l'union d'un gamète mâle et femelle, l'importance accordée aux facteurs biologiques varie d'une culture à l'autre (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007). Selon Schneider (1980), la notion de lien de sang occupe une place prépondérante au sein de la société nord-américaine. En ce sens, les liens qui unissent un individu à ses ascendants, à ses descendants et aux autres membres de sa famille dépendent principalement de facteurs biologiques. Selon Ouellette (1998b), le lien de sang comporte une forte connotation symbolique puisqu'il représente le bagage génétique commun que partagent les membres d'une même famille. Dans les sociétés allochtones, les géniteurs sont reconnus d'office comme le père et la mère d'un nouveau-né. Le lien de sang est perçu comme un vecteur de transmission des valeurs et des caractéristiques familiales (Fine, 2001). L'instance juridique, par l'émission de l'acte de naissance, ne fait qu'entériner le lien biologique existant. La sanction juridique confère toutefois un ensemble de droits et responsabilités aux parents à l'égard de l'enfant (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007). L'anthropologue Modell (2001; 1994) constate que dans la société nord-américaine les pratiques d'adoption visent principalement à appliquer le modèle de parenté biologique à la parenté adoptive. Tout est fait légalement pour que les parents adoptifs se sentent « comme si » l'enfant adopté était né au sein de sa famille substitut (Bowie, 2004). Toutefois, la préséance accordée aux liens biologiques transparait dans le discours populaire : l'emploi de termes comme « naturels » ou « vrais » parents pour désigner la famille biologique de l'enfant adopté tend à reléguer la filiation adoptive à un lien de second ordre (Bowie, 2004; Lévy-Soussan, 2002). Par ailleurs, l'adoption demeure pour bien des parents adoptifs un deuxième

choix pour fonder leur famille, conséquence d'une infertilité ou d'une impossibilité de devenir parent de façon « naturelle » (Kirk, 1981, 1984).

Comme la majorité des pays en Occident, la société québécoise repose sur un système de filiation bilatérale fondé sur le modèle généalogique : il n'est possible d'être le fils ou la fille que d'un seul père et d'une seule mère (Ouellette, 1998a). Le lien parent-enfant revêt donc un caractère exclusif et unique (Lavallée, 2005). La famille « nucléaire » composée d'un père, d'une mère et de leurs enfants biologiques est demeurée pendant longtemps la seule forme d'organisation familiale socialement reconnue et autorisée (Bowie, 2004). Traditionnellement, toutes les décisions relatives aux enfants et au fonctionnement familial étaient centralisées aux mains des mêmes personnes, le père et la mère, seuls détenteurs de l'autorité parentale (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007). L'implication de la famille élargie dans l'éducation des enfants demeurait donc minimale, voire négligeable (Bowie, 2004). Encore aujourd'hui, la vision d'un seul couple parental par enfant teinte le discours des parents adoptifs qui recherchent l'exclusivité de la filiation dans leurs liens avec l'enfant adopté afin de recréer ce qu'induit naturellement la filiation par le sang (Pagé, 2012). Pour certains parents adoptifs, se percevoir comme le « seul parent » est essentiel pour s'investir pleinement et de manière permanente auprès de l'enfant adopté. Ce sentiment d'exclusivité favorise le développement d'un lien de filiation et contribue à légitimer leur place auprès de l'enfant adopté (Pagé, 2012; Soulé & Lévy-Soussan, 2002). Selon Ouellette (2005b), l'exclusivité du lien de filiation jouerait un rôle encore plus déterminant dans la définition d'une famille que l'idéologie du lien de sang.

Ainsi, au sein des sociétés allochtones, l'adoption s'est développée comme une forme de parentalité « substitutive » ou de remplacement pour des enfants orphelins ou abandonnés. Au Québec, la première loi sur l'adoption de 1924 visait à permettre aux enfants illégitimes, nés hors des liens du mariage, d'accéder à un statut social en tout point équivalant au lien généalogique qui prévaut entre un parent et son enfant (Goubau & O'Neil, 2000; Ouellette, 2003). Puis progressivement, l'adoption

devint au sein des sociétés dites « industrialisées » une forme de contrôle social reflétant un changement de mentalité où l'État se devait de jouer un rôle plus proactif afin de promouvoir le bien-être des enfants et de les protéger de l'exploitation et des abus (Lavallée, 2005; Sokoloff, 1993). Dans cette lignée, l'État québécois adopte en 1975 la Charte des droits et libertés de la personne dans laquelle sont reconnus un certain nombre de droits à l'enfant, dont notamment le droit à la protection, à la sécurité et à l'attention de ses parents (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007). De plus, à travers la Loi de la protection de la jeunesse de 1977, le législateur québécois s'autorise dans le « meilleur intérêt de l'enfant » à s'ingérer dans la vie privée des familles afin de s'assurer que l'enfant évolue dans un environnement pouvant offrir une réponse à ses besoins fondamentaux d'ordre moral, intellectuel, affectif et psychologique. Si le milieu familial est jugé comme incapable d'assurer de fait le soin, l'entretien et l'éducation de son enfant, l'État peut procéder à un placement temporaire de l'enfant dans un milieu substitut. Dans certaines situations, lorsque les difficultés des parents semblent persistantes et nuisibles pour le développement de l'enfant, ce dernier peut être placé jusqu'à sa majorité ou adopté. Lors d'un placement en contexte de protection de la jeunesse, le processus judiciaire complexe sous-jacent peut conduire à introduire un rapport asymétrique et potentiellement conflictuel entre les familles biologiques et adoptives qui se font compétition pour détenir l'exclusivité du rôle parental auprès de l'enfant (Bowie, 2004; Pagé, 2012). Outre l'adoption en contexte de protection de la jeunesse, il demeure possible, au Québec, de consentir librement à l'adoption de son enfant, toutefois ces situations demeurent peu fréquentes.

En mettant l'accent sur le meilleur intérêt de l'enfant, le législateur québécois tend à donner préséance aux droits individuels et aux intérêts de l'enfant sur d'autres considérations d'ordre familial ou social. En ce sens, les pratiques en protection de l'enfance s'inscrivent dans la vision plus égocentrique et individualiste qui caractérise les sociétés allochtones en Occident. Au sein de la culture nord-américaine, chaque individu se définit comme une personne unique, autonome, qui poursuit ses propres objectifs (Kirmayer, 2007). La société valorise que les individus démontrent une pensée articulée, voire originale et qu'ils défendent de façon constructive leurs



opinions. C'est donc l'affirmation du caractère unique de chaque individu qui est valorisé et favorisé (Kirmayer, 2007). Dans le même ordre d'idée, Bellah et ses collègues (1985) décrivent deux visions de l'individu qui caractérisent la société nord-américaine moderne. L'individualisme expressif encourage l'individu à partager et à exprimer sa vie émotionnelle et ses propres valeurs morales dans un souci d'authenticité personnelle. À l'inverse, d'un point de vue plus rationnel, l'individualisme utilitaire définit l'individu comme un être pragmatique qui poursuit ses propres objectifs dans le but de maximiser son bien-être personnel et d'accumuler le plus possible de biens matériels et de pouvoir (Bellah et al., 1985). Cette pensée individualiste et égocentrique contraste avec la vision communautaire et collectiviste qui a préséance au sein des sociétés autochtones, comme chez les Inuit (Kirmayer, 2007).

### **2.1.2. Dans la société inuit**

Les Inuit conçoivent l'individu en perpétuelle communion et interaction avec l'environnement, la nature et les autres êtres vivants qui l'entourent (Stairs, 1992 ; Stairs et Wenzel, 1992). Au cœur de plusieurs traditions inuit, il se trouve en contact avec les esprits des ancêtres (Saladin d'Anglure, 1998; Viveiros de Castro, 1998). C'est donc une vision de l'individu à la fois écocentrique, en harmonie avec la nature, et cosmocentrique, en contact avec l'univers, qui caractérise la pensée inuit (Kirmayer, 2007). L'individu évolue dans un environnement naturel où il doit tendre à maintenir le juste équilibre des choses. Cette vision organique et harmonieuse de l'individu en relation avec l'environnement extérieur, et notamment avec l'esprit de ses ancêtres, transparait dans les rituels entourant la mort et l'attribution d'un prénom aux nouveau-nés, et influence indirectement la façon dont se tissent les liens de filiation au sein de la communauté.

En Inuktitut langue des Inuit, le terme « toqu- » signifiant la mort désigne un état provisoire et temporaire (Saladin d'Anglure, 1998). Dans les communautés inuit, il existe une croyance en une sorte de réincarnation des défunts dans les nouveau-nés

(Saladin d'Anglure, 1998). La coutume veut que le prénom d'un défunt soit donné au nouveau-né au moment de la naissance ou de l'adoption. Les caractéristiques physiques ou les traits de caractère d'un nouveau-né seront interprétés comme un signe de la volonté des trépassés de renaître à travers tel ou tel enfant (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006; Saladin d'Anglure, 1998). Ainsi, porter le prénom d'un ancêtre confère automatiquement au nouveau-né la personnalité et les qualités acquises par son prédécesseur (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006; Saladin d'Anglure, 1998). Un individu porte souvent plus d'un prénom, comme lors d'une adoption où l'enfant s'en voit attribuer deux : l'un par la famille biologique et l'autre par la famille adoptive (Houde, 2003; Larivière, 2013). Ainsi, un individu peut être désigné au sein du groupe par différentes appellations, dont certaines font référence à la filiation éponymique, c'est-à-dire à la relation qui unissait le défunt dont il porte le prénom aux autres membres de la communauté (Saladin d'Anglure, 1998). Un même individu peut avoir plusieurs prénoms et différentes personnes d'une même communauté peuvent porter le même prénom. Entre eux, les individus titulaires du même éponyme utiliseront le terme « avvaq- » signifiant moitié pour indiquer qu'ils partagent une partie d'une même âme (Saladin d'Anglure, 1998). Ainsi, au sein de la culture inuit, des liens spirituels forts existent entre le monde des vivants et celui des morts. Le prénom que porte un individu possède une forte connotation symbolique, et la filiation éponymique qui le lie à l'ancêtre dont il porte le nom a beaucoup plus d'importance que la filiation généalogique déterminée par les liens du sang.

Ainsi, chez les Inuit, les facteurs biologiques ont peu d'importance pour déterminer l'appartenance d'un individu à un groupe qu'il reconnaît comme sa famille. Comme dans bien d'autres sociétés dites « traditionnelles », des facteurs comme la résidence, l'accès à la terre, la participation à la vie communautaire et la proximité géographique ou émotive joueront un rôle déterminant (Edwards & Strathern, 2000). Par ailleurs, les mariages, les adoptions et les autres formes d'échange ou de transfert d'enfants susciteront constamment l'établissement de nouveaux liens filiaux, et, indirectement, la redéfinition de qui est membre d'une même famille (Lallemand, 1993a). Ainsi, chez les Inuit, les réseaux de parenté sont souvent très vastes et incluent les membres de la famille élargie et parfois d'autres

membres de la communauté. Au sein des communautés, il existe des rapports hiérarchiques entre les générations (Houde, 2003). Face aux aînés, les générations subséquentes doivent être obéissantes et respectueuses. Les enfants, quant à eux, occupent une place de choix (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). En effet, l'enfant représente beaucoup plus que l'opportunité de poursuivre la lignée familiale, il est aussi une ressource économique et sociale à chérir (Morse, 1980; Silk, 1987). Dans la culture inuit, l'enfant est considéré comme un « don des esprits », un cadeau qui a un apport significatif ou substantiel à l'avenir du groupe (Commission royale sur les peuples autochtones, 1996; Morse, 1980). Par ailleurs, il est vu très tôt comme doté de sa propre liberté de pensée et d'action (Lallemand, 1993a; Morse, 1980). Les enfants étant perçus comme de « jeunes adultes dans un corps immature », relativement peu de limites et de règles leur sont imposées et une grande liberté d'action leur est accordée (Guemple, 1979; Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006). Leur bien-être demeure un souci collectif et il incombe à tous les membres de la communauté d'en prendre soin et de subvenir à leurs besoins (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). Ainsi, l'éducation et la discipline des enfants sont des responsabilités partagées et tous les adultes peuvent exercer une forme d'autorité auprès d'eux. Toutefois, les aînés jouent souvent un rôle privilégié puisque les Inuit valorisent que les enfants soient entourés de personnes âgées, porteuses de la tradition (Larivière, 2013).

Au sein des communautés inuit, il existe différents modes d'échange ou de transfert d'enfants, allant du gardiennage temporaire à l'adoption permanente. Les anthropologues soulignent que l'adoption coutumière y occupe différentes fonctions. Selon Dunning (1962) et Rousseau (1970), l'adoption coutumière permet un ajustement démographique et vise à assurer un meilleur équilibre entre les individus et les ressources disponibles. De son côté, Spencer (1959) considère que l'adoption favorise l'élargissement des liens de coopération au-delà de la cellule familiale. D'autres anthropologues (Guemple, 1979; Lallemand, 1993a; Saladin d'Anglure, 1998) estiment que l'adoption n'est qu'un des moyens existants au sein des

communautés inuit pour permettre une flexibilité dans la négociation des rapports sociaux, au même titre que le transfert de biens ou l'échange de conjoints ou d'enfants. Selon eux, l'adoption permet l'établissement de liens supplémentaires entre les familles, ce qui facilite une meilleure distribution des ressources dans le meilleur intérêt de chacun. Ainsi, tous les transferts ou échanges d'enfants au sein des communautés se font en considérant l'intérêt de l'enfant, mais s'imbriquent dans une vision holistique qui prend en compte l'intérêt de la famille, de la communauté et de la nation (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). Les motifs entourant l'adoption d'un enfant par un autre membre de la communauté vont bien au-delà des stricts besoins de protection ou de sécurité pour l'enfant et répondent à des considérations sociales plus générales (Houde, 2003; Larivière, 2013; Silk, 1987). Ainsi, chez les Inuit, l'adoption coutumière n'est pas une pratique marginale, elle découle de la vision communautaire et collectiviste propre aux communautés autochtones. La notion de droits individuels a relativement peu d'écho dans la société inuit comparativement à ce qui est le cas dans les sociétés allochtones, les droits individuels étant perçus comme tributaires des besoins collectifs et de l'intérêt de l'ensemble de la communauté. Chez les Inuit, l'adoption coutumière vise, en premier lieu, à favoriser le maintien d'un équilibre sain dans les communautés. L'enfant adopté, de par la vitalité qu'il apporte au sein de sa nouvelle famille, est une plus-value inestimable pour celui qui l'accueille (Ouellette, 1995). Culturellement, « céder son enfant » est donc vu comme « faire un cadeau ».

## **2.2. Les caractéristiques de l'adoption coutumière inuit**

L'adoption coutumière réfère à la prise en charge par un autre membre de la communauté d'un enfant qui n'est pas le sien, dans le respect des coutumes et traditions autochtones. La majorité des adoptions ont lieu à la naissance ou lorsque les enfants sont en très bas âge (Houde, 2003), toutefois dans certains cas il arrive

qu'un enfant soit adopté plus tardivement. Cette pratique qui repose principalement sur une tradition orale et ne nécessite aucune intervention de l'État ou des tribunaux est très répandue dans les communautés inuit de la région Arctique. Au Nunavik, un tiers des enfants sont adoptés selon les pratiques coutumières (Rochette et al., 2007).

### **2.2.1. Motifs menant à l'adoption**

Les anthropologues ont dressé différentes typologies des motivations pouvant amener un parent à vouloir donner son enfant en adoption (Dunning, 1962; Guemple, 1979; Rousseau, 1970). Autant des événements situationnels isolés que des considérations sociétales plus générales peuvent justifier qu'un enfant soit donné en adoption. Tout d'abord, des changements dans l'organisation familiale peuvent amener des parents à vouloir se séparer d'un de leurs enfants, par exemple à la suite d'un décès, d'un divorce, ou en raison de difficultés familiales ou financières importantes (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). Une grossesse adolescente, des difficultés au cours de l'accouchement ou la nécessité de services de santé spécialisés pour le nouveau-né peuvent aussi venir motiver le choix de donner son enfant en adoption (Houde, 2003; Morse, 1980; Silk, 1987). Des grossesses rapprochées ou une inégalité dans la distribution des genres au sein de la famille peuvent également influencer la décision (Houde, 2003).

Un enfant peut aussi être donné en adoption en raison du contexte social : afin de créer des alliances, de consoler un couple infertile ou une femme endeuillée par la perte d'un proche, ou encore en signe de gratitude pour un acte posé (Houde, 2003; Morse, 1980; Silk, 1987). De plus, comme le veut la coutume, les Inuit donnent souvent le premier enfant à la grand-mère maternelle, en signe de respect et de gratitude envers les aînés (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). Par ailleurs, Guemple (1979) rapporte que dans les cas d'adoptions tardives, c'est parfois l'enfant lui-même qui demande à être adopté par un proche parent avec qui il partage certaines affinités.

Pour ce qui est des parents adoptifs, diverses raisons peuvent les amener à accepter un enfant (Rousseau, 1970). Parfois, un couple souhaite adopter en raison de leur infertilité ou pour équilibrer le rapport des sexes dans leur maisonnée. Toutefois, le simple désir d'avoir un enfant est considéré comme un motif valable et suffisant pour adopter. Quant aux aînés, il arrive qu'ils adoptent pour se sentir utiles en apportant une contribution significative à la communauté (Houde, 2003; Silk, 1987).

### **2.2.2. Consentement à l'adoption**

Une des principales caractéristiques de l'adoption coutumière inuit est l'aspect consensuel du transfert de l'enfant des parents biologiques aux parents adoptifs. (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). En général, les deux familles se connaissent et toutes les décisions sont prises d'un commun accord. Lors d'une adoption tardive, l'enfant consent aussi à son adoption (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). Généralement, l'enfant est adopté par un membre de la famille élargie. Ce sont souvent les oncles et tantes ou les grands-parents qui adoptent l'enfant. Il arrive que le processus implique une certaine forme de rétribution par le don d'objets ; toutefois, cette pratique n'est pas répandue dans toutes les communautés de l'Arctique (Houde, 2003; Morse, 1980). Même si l'adoption coutumière est basée sur un geste libre, altruiste, et sur une entente consensuelle entre les parties, il existe culturellement une certaine forme d'obligation sociale à prendre un enfant si celui-ci est offert. Historiquement, c'étaient les grands-mères maternelles qui choisissaient les parents adoptifs (Houde, 2003; Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006). Mais les récentes consultations menées en 2010 par la société Makivik indiquent que leur implication dans le processus décisionnel entourant l'adoption d'un enfant a beaucoup diminué (Larivière, 2013). Les jeunes mères monoparentales subissent toutefois encore une certaine pression sociale afin qu'elles donnent leur premier enfant à leur propre mère, tel que le veut la coutume (Houde, 2003; Larivière, 2013).

### **2.2.3. Préservation du lien de filiation et partage de l'autorité parentale**

L'adoption coutumière crée de nouveaux liens familiaux entre l'enfant adopté et ses parents adoptifs, sans supprimer l'identité d'origine de l'enfant. Ainsi, la nouvelle filiation s'ajoute à la précédente (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). Pour signifier son appartenance aux deux familles, l'enfant adopté porte souvent deux prénoms, l'un choisi par sa famille d'origine et l'autre par sa famille adoptive (Houde, 2003; Saladin d'Anglure, 1998). L'adoption coutumière confère aux parents adoptifs les mêmes droits et obligations envers les enfants adoptés qu'envers leurs autres enfants (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007). Concrètement, les enfants adoptés doivent être traités de la même façon que les autres enfants (Houde, 2003; Saladin d'Anglure, 1998; Silk, 1987). Habituellement, l'autorité et la responsabilité des soins à l'enfant incombent aux parents adoptifs, et l'adoption se veut permanente, c'est pourquoi elle entraîne la création d'une nouvelle filiation (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). Cependant, lors des consultations menées en 2010 dans le cadre des travaux du groupe de travail sur l'adoption coutumière en milieu autochtone, il ressort qu'une réadoption des enfants est parfois envisagée, notamment lors du décès des parents adoptifs, cette pratique visant à être flexible et à s'adapter à chaque situation particulière (Larivière, 2013).

### **2.2.4. Confidentialité et contacts**

L'adoption coutumière inuit se veut une pratique ouverte et non confidentielle. L'enfant est informé à un très jeune âge des raisons entourant son adoption. Cette annonce se fait généralement sous forme de jeu ou de petites mises en scène (Houde, 2003). Par ailleurs, l'enfant peut librement entrer en contact avec ses parents biologiques (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007). Étant donné qu'il arrive fréquemment que l'enfant d'une jeune mère soit adopté par les grands-parents, les enfants adoptés vivent souvent dans la même

maison que leur mère biologique (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007) en conséquence d'une pénurie de logements au Nunavik. Par contre, lorsque l'enfant est adopté par des membres de la parenté (oncle, tante), il vit plus souvent dans une autre maisonnée et parfois même dans un autre village (Silk, 1987). Ainsi, il arrive que les contacts entre les enfants adoptés et leurs parents d'origine soient occasionnels ou inexistant. Malgré tout, les Inuit considèrent qu'une connaissance de ses origines et la possibilité de maintenir des contacts avec certains membres de la famille biologique sont garantes du bien-être de l'enfant adopté (Houde, 2003).

Somme toute, l'adoption coutumière est une pratique flexible qui a su perdurer et évoluer au gré des transformations qu'ont connues les communautés au courant des dernières années (Larivière, 2013). Très ancrée au sein de la culture inuit, cette pratique ouverte, consensuelle, qui repose sur le don volontaire d'un enfant à un proche parent se distingue de façon importante des autres formes d'adoption existantes en Occident.

## **2.3. L'adoption coutumière et les autres formes d'adoption**

Au-delà des différences quant aux motifs entourant l'adoption d'un enfant, d'autres distinctions importantes existent entre les pratiques d'adoption inuit et les autres formes d'adoption existantes en Occident. Ainsi, l'adoption coutumière telle que pratiquée par les Inuit est 1) non confidentielle, 2) préserve la filiation biologique et 3) permet le maintien de contacts avec la famille biologique. Ces principaux éléments la distinguent des autres formes d'adoption telles que l'adoption plénière, l'adoption simple ou sans rupture du lien de filiation et l'adoption ouverte.

Au Québec, la seule forme d'adoption légalement reconnue est **l'adoption plénière** (Ouellette, 2003). Elle se définit comme « un régime d'adoption qui entraîne



la rupture totale des liens de filiation de l'enfant avec sa famille d'origine. Cette adoption confère à l'enfant une filiation qui se substitue à sa filiation d'origine » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, p. 51). Qu'il s'agisse d'une adoption à la naissance ou d'une adoption en contexte de protection de la jeunesse, le jugement d'adoption simule une parenté biologique entre adoptant et adopté qui est, sur le plan juridique, en tout point équivalente au lien de sang (Logan & Smith, 2005; Ouellette, 1995). L'enfant adopté détient les mêmes droits dans sa famille adoptive que s'il était un enfant biologique. Concrètement, les parents adoptifs peuvent donner à l'enfant de nouveaux noms et prénoms et deviennent les nouveaux détenteurs de l'autorité parentale (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007). En général, l'adoption est confidentielle et l'enfant adopté ne maintient aucun lien avec ses parents d'origine après l'adoption. L'adoption plénière rompt définitivement le lien de filiation qui existe entre l'enfant et sa famille biologique, et les noms des parents biologiques sont retirés de l'acte de naissance. Habituellement, le législateur québécois impose l'intervention du directeur de la protection de la jeunesse dans tout processus d'adoption. Toutefois, s'il s'agit d'une adoption intrafamiliale, seul un consentement spécial octroyé par les parents biologiques en faveur d'un membre de la famille élargie ou du conjoint d'un des parents est nécessaire. Le tribunal entérine alors l'adoption librement consentie et modifie les liens filiaux établis en remplaçant la filiation biologique par la filiation adoptive, sauf dans les cas d'adoption de l'enfant du conjoint où on laisse subsister le lien de filiation de l'enfant avec son parent (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007).

À l'inverse de l'adoption plénière, **l'adoption simple et l'adoption sans rupture du lien de filiation** préservent le lien de filiation d'origine existant entre l'enfant adopté et ses parents biologiques. L'adoption simple est « un régime d'adoption qui permet de juxtaposer les statuts d'enfants biologiques et adoptifs » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, p. 51). La nouvelle filiation de l'enfant s'ajoute à sa filiation d'origine. L'enfant conserve son acte de naissance original et les noms des parents adoptifs y sont ajoutés. Le prénom de l'enfant n'est

pas modifié (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007). L'adoption simple est possible dans différents pays comme la France, la Belgique, la Grèce, l'Italie, le Luxembourg et le Portugal. Ce type d'adoption est surtout privilégié lors d'adoption intrafamiliale, d'adoption d'enfants plus âgés ou lors de l'adoption de l'enfant du conjoint. La préservation du lien peut s'accompagner du maintien de différentes formes de relation entre l'enfant adopté et sa famille d'origine, mais l'autorité parentale demeure détenue par les parents adoptifs (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007).

**L'adoption ouverte** est une adoption plénière qui déroge de façon plus ou moins importante au principe de confidentialité (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007). Dans divers pays comme les États-Unis, l'Angleterre, l'Australie et la Nouvelle-Zélande, cette forme d'adoption (« open adoption ») est pratiquée depuis longtemps. Elle permet à l'enfant adopté de maintenir une certaine forme de contact avec sa famille d'origine. Il peut s'agir de contacts directs, sous forme de rencontres en face à face, ou indirects, à travers l'échange de photos ou de lettres (Fratter, 1996; Macaskill, 2002; Neil & Howe, 2004). Il arrive que l'information passe par un intermédiaire ; il s'agit alors d'une adoption semi-ouverte (Grotevant & McRoy, 2008). L'information échangée est parfois anonymisée, la confidentialité n'étant pas complètement levée. Ainsi, l'adoption ouverte repose sur une entente de communication verbale ou écrite entre les parents biologiques et les parents adoptifs. En général, l'entente de communication demeure flexible et peut être modifiée. Il s'agit de trouver un équilibre pour que tous les membres de la triade adoptive soient à l'aise avec l'intensité des contacts (Grotevant & McRoy, 2008; Wrobel, Grotevant, Berge, Mendenhall, & McRoy, 2003). Toutefois, peu importe les modalités des contacts existants entre les deux familles, les parents adoptifs demeurent les seuls détenteurs de l'autorité parentale et l'adoption n'est pas réversible.

Ainsi, contrairement à l'adoption plénière et l'adoption ouverte, qui rompent de façon définitive le lien de filiation biologique, l'adoption coutumière vise à maintenir les liens de l'enfant avec ses racines. Elle s'apparente à l'adoption simple

ou à l'adoption sans rupture du lien de filiation et préserve le lien de filiation qui unit l'enfant à sa famille biologique. Par ailleurs, de façon similaire à l'adoption ouverte qui autorise certains échanges directs ou indirects entre les familles biologiques et adoptives, l'adoption coutumière est non confidentielle et se caractérise souvent par des contacts réguliers, parfois quotidiens, entre l'enfant adopté et son parent biologique. De plus, tout comme l'ensemble des formes d'adoption présentées, l'adoption coutumière se veut permanente, toutefois elle souhaite demeurer flexible et pouvoir s'adapter à chaque situation. Contrairement aux autres formes d'adoption, elle n'implique pas les tribunaux et repose sur une entente verbale entre les parents adoptifs et les parents biologiques, qui peut être modifiée au besoin. Il s'agit d'une adoption intrafamiliale qui repose sur la décision volontaire d'un parent de donner son enfant en adoption. Le consentement à l'adoption est possible dans divers pays comme la France, les États-Unis et le Canada, mais ces adoptions demeurent assez peu fréquentes et le consentement doit être donné par écrit et entériné par les tribunaux, ce qui n'est pas le cas en droit coutumier inuit.

## **2.4. État actuel du droit en matière d'adoption coutumière au Québec et au Canada**

Les lois canadiennes et conventions particulières qui régissent les questions en matière autochtone au Québec, comme la Convention de la Baie-James et du Nord québécois (CBJNQ) et la Loi sur les autochtones Cris, Inuit et Naskapis mentionnent l'existence d'une forme d'adoption selon les règles coutumières (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007; Otis, 2008). Par ailleurs, la jurisprudence canadienne tend à reconnaître que l'adoption coutumière constitue un droit ancestral protégé en vertu de l'article 35 de la Loi constitutionnelle de 1982 (Otis, 2011). De plus, le Canada a limité l'application de certains articles contenus dans la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies (1989) et la Convention de La Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale (1993) afin qu'ils ne contreviennent pas aux formes de

garde coutumière pratiquées au sein des peuples autochtones (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007). Ces quelques éléments témoignent d'une certaine forme de reconnaissance des pratiques coutumières autochtones par le gouvernement canadien. Cependant, étant donné les règles du partage de compétence entre le pouvoir fédéral et les provinces, la législation en matière d'adoption et d'autorité parentale demeure une compétence provinciale et les communautés autochtones demeurent assujetties au droit applicable dans chaque province. En conséquence, la reconnaissance de l'adoption coutumière et des effets juridiques associés varie grandement à travers le Canada (Baldassi, 2006; Otis, 2011)

Au **Québec**, en vertu du Code civil en vigueur, l'adoption plénière est la seule forme d'adoption autorisée et légalement reconnue. Ainsi, il n'est actuellement pas possible de préserver la filiation biologique au-delà de l'adoption et même s'il arrive que les parents biologiques aient des contacts avec les parents adoptifs durant le processus d'adoption, il est relativement peu fréquent que ceux-ci perdurent une fois l'adoption finalisée (Goubau & Beaudoin, 1996; Noël, 1997; Ouellette, 2005a). Les autochtones considèrent que ces pratiques contreviennent à l'essence même de l'adoption coutumière, qui vise à maintenir les liens de l'enfant adopté avec ses racines, sa langue et sa culture (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). Depuis plusieurs années, les communautés autochtones du Québec revendiquent donc que l'adoption coutumière soit formellement reconnue, et que les lois soient modifiées en conséquence (Assemblée des premières nations du Québec et du Labrador et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, 2005; Makivik Corporation and the Nunavik Regional Board of Health and Social Services, 2010). Dans les communautés inuit, un mécanisme de reconnaissance a été mis en place depuis 1994 par le Bureau régional de la santé et des services sociaux du Nunavik afin de concilier les pratiques traditionnelles avec les exigences du Code civil du Québec en matière d'adoption. Ainsi, un représentant désigné par la communauté peut, lorsqu'une adoption s'est déroulée conformément aux pratiques coutumières, en faire état au Directeur de l'état civil qui émettra un nouvel acte de naissance où ne figureront que les noms des parents adoptifs (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des

Services sociaux, 2007). À l'heure actuelle, de nombreux défis demeurent quant à la reconnaissance des effets de l'adoption coutumière en droit canadien et certains juristes contestent l'existence d'une telle procédure administrative puisqu'elle n'est pas légalement autorisée en vertu du Code civil québécois (Grammond, 2014; Otis, 2013).

**Ailleurs au Canada**, seules quatre provinces ont légiféré en matière d'adoption coutumière. Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ont créé une loi distincte reconnaissant formellement l'adoption coutumière (Loi sur la reconnaissance de l'adoption selon les coutumes autochtones, 1994). La Colombie-Britannique (1995) et le Yukon (2008) ont, quant à eux, décidé d'ajouter des dispositions spécifiques sur l'adoption coutumière à leurs lois actuelles (cf. Baldassi, 2006; Otis, 2008).

Ainsi, l'adoption coutumière apparaît comme une pratique bien précise, qui existe chez les Inuit depuis de nombreuses années. Même si, pour l'instant, cette pratique n'est pas pleinement reconnue sur le plan juridique par les instances canadiennes et québécoises, le législateur québécois a, par deux fois, déposé un projet de loi visant à modifier le Code civil actuel afin de reconnaître la réalité juridique propre au contexte autochtone. Ces projets sont toutefois morts au feuillet (PL 47, 2013; PL 81, 2012). À l'heure actuelle, cette pratique concerne environ un tiers des enfants de moins de 17 ans vivant au Nunavik (Rochette et al., 2007). En conséquence, il apparaît intéressant de documenter, dans la dernière partie de l'article, quelles sont les différences observées entre adoptés et non-adoptés, notamment en ce qui a trait à leur environnement familial et à leur développement.

## **2.5. Le développement des enfants inuit adoptés selon les pratiques coutumières**

Quelques écrits anthropologiques et ethnologiques (Guemple, 1979 ; Rousseau, 1970 ; Houde, 2003) permettent de décrire la pratique coutumière, mais seule l'étude de Guemple (1979) fournit des observations pertinentes sur le développement et le bien-être des enfants adoptés. Basée sur des enquêtes de terrain menées dans les années 1970 dans les communautés inuit des îles de Baffin, du Nunavik et du Nunavut, Guemple (1979) rapporte une certaine forme d'inégalité dans le traitement réservé aux enfants adoptés et non adoptés. En ce sens, il souligne que les enfants adoptés plus vieux (après 3 ans) sont parfois moins bien nourris, habillés et aimés que les enfants adoptés plus jeunes. À l'inverse, il mentionne avoir aussi observé que parfois les enfants inuit adoptés sont mieux traités et moins susceptibles d'être confiés de nouveau à une autre personne comparativement aux autres enfants de la famille. Toutefois, au sein des communautés, il est largement documenté qu'à l'intérieur d'une même maisonnée certains enfants bénéficient parfois de certains privilèges (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006). En ce sens, il est possible que ces observations témoignent davantage d'un trait culturel que d'une forme de discrimination entre adoptés et non-adoptés. À l'heure actuelle, peu d'études empiriques permettent de comparer le développement des enfants adoptés et non adoptés, seulement trois études ayant été recensées (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2007; Decaluwe et al., 2015; Fletcher, 1996).

La première étude menée par Fletcher (1996) s'intéresse à la situation de 97 enfants d'âge scolaire suivis par les services de protection de la jeunesse de la baie d'Ungava (37 adoptés et 60 non adoptés). Elle démontre que contrairement aux enfants non adoptés (âge moyen = 9,4 ans), les enfants adoptés (âge moyen = 11,4 ans) sont plus nombreux à être victimes d'agression sexuelle, présentent davantage de problèmes de consommation d'alcool et ont un plus haut taux d'absentéisme scolaire. De façon similaire, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) a analysé 139 dossiers d'enfants suivis par la protection de la

jeunesse, dont 28 % sont des enfants adoptés. Dans son rapport, elle constate que dans la baie d'Hudson, 65 % des enfants adoptés sont déplacés d'une famille à une autre et que plusieurs parents adoptifs ne sont pas en mesure d'assurer le bon développement des enfants qui leur sont confiés (2007). En ce sens, la CDPDJ recommande que toute adoption traditionnelle soit précédée d'une évaluation psychosociale de la situation de l'enfant et des parents adoptifs. Toutefois, il n'est pas possible de conclure à partir des résultats de ces études à une relation de causalité entre l'adoption coutumière et le bien-être ou le développement des enfants. En effet, ces deux études portent exclusivement sur un échantillon d'enfants suivis par la protection de la jeunesse, leurs conclusions ne peuvent donc pas être généralisées à l'ensemble des situations d'adoption coutumière. Par ailleurs, aucun outil clinique standardisé n'a été utilisé pour évaluer le développement des enfants, les résultats reposant exclusivement sur une analyse des informations contenues au dossier de l'enfant. De plus, au sein des situations étudiées par la commission, la proportion d'enfants adoptés (28 %) demeure comparable à celle généralement observée dans la population générale (30 %) (Rochette et al., 2007), ce qui laisse à penser que les situations d'enfants adoptés selon les pratiques traditionnelles ne représentent pas une plus grande part des dossiers pris en charge en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse. Dans ses conclusions, Fletcher (1996) précise que le statut d'adoption ne peut probablement pas expliquer à lui seul les écarts observés. Il constate notamment que les enfants adoptés et non adoptés évoluent dans des environnements familiaux fort différents. Il rapporte que les parents adoptifs sont significativement plus âgés et présentent moins de problèmes de consommation d'alcool et de drogue. Il souligne également qu'au sein des communautés, les aînés sont souvent moins accoutumés au système scolaire et peut-être moins enclins à encourager la persévérance scolaire ; ce qui peut contribuer à expliquer le haut taux d'absentéisme chez les enfants adoptés. Par ailleurs, pour plusieurs aînés, l'éducation des enfants repose surtout sur l'observation et l'essai-erreur plutôt que sur l'instruction (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006). Ainsi, ces deux études ne permettent pas de statuer si le fait d'être adopté constitue un facteur de risque au développement de problèmes ultérieurs.

À l'heure actuelle, une seule étude sur l'adoption coutumière a été menée auprès d'un échantillon non clinique d'enfants inuit du Nunavik (Decaluwe et al., 2015). Cette étude visait à déterminer l'impact du statut d'adoption sur le développement de problèmes d'attention externalisés ou internalisés à l'âge scolaire. Au total, 277 enfants (231 enfants non adoptés et 46 enfants adoptés) ont été suivis de la naissance à l'âge scolaire (âge moyen = 11,3 ans). Des informations prénatales telles que l'âge de la mère biologique à l'accouchement, la parité, le poids du bébé et la consommation de substance durant la grossesse (tabac, alcool, drogue) ont été obtenues à partir du dossier médical et des entrevues maternelles réalisées durant la grossesse et au premier mois postpartum. Par ailleurs, à l'âge scolaire, une autre entrevue semi-structurée a été menée auprès du principal donneur de soins (parent adoptif ou biologique) permettant de documenter différentes caractéristiques sociodémographiques (âge, degré de scolarité, état civil, statut socio-économique) et de mesurer la qualité de l'environnement familial (détresse psychologique, violence conjugale et consommation de substances). De plus, des informations sur le fonctionnement scolaire de l'enfant (problèmes d'attention, externalisés ou internalisés) ont été collectées auprès du professeur titulaire à l'aide d'un questionnaire standardisé. Les résultats de cette étude démontrent qu'à la naissance, les enfants adoptés se distinguent peu des enfants non adoptés. Même si les enfants adoptés sont généralement nés de mère plus jeune, il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes en ce qui a trait à la durée de gestation et au poids du bébé. Par contre, à l'âge scolaire, les enfants adoptés et non adoptés évoluent dans des environnements familiaux très distincts. Les enfants adoptés sont élevés par des parents adoptifs plus âgés, moins éduqués et plus nombreux à bénéficier de l'aide sociale. Toutefois, les parents adoptifs rapportent moins de symptômes dépressifs, de violence conjugale et de consommation d'alcool dans la dernière année lorsqu'ils sont comparés aux parents des enfants non adoptés. Ainsi, il apparaît qu'à l'âge scolaire, les enfants adoptés connaissent davantage de précarité socio-économique, mais ils sont moins exposés à divers facteurs des risques psychosociaux (symptômes dépressifs, violence et consommation d'alcool) au sein de leur famille. Par ailleurs, les analyses statistiques ont permis de mettre en évidence que même si les enfants



adoptés présentent plus de problèmes externalisés à l'école que les enfants non adoptés, le statut d'adoption n'explique pas les écarts observés ; d'autres variables comme l'exposition prénatale au tabac et les moins bonnes habiletés non verbales du parent adoptif contribuent davantage à expliquer les différences observées (Decaluwe et al., 2015).

Les résultats de cette étude contrastent avec ceux des études sur l'adoption domestique réalisée en contexte allochtone. En effet, certaines de ces études rapportent que les enfants adoptés sont de plus petit poids et qu'ils sont régulièrement exposés à des substances tératogènes durant le développement prénatal (Crea et al., 2009; Maughan et al., 1998). Cependant, une fois adoptés, ils évoluent dans un environnement familial significativement plus cossu et auprès de parents plus scolarisés, bénéficiant d'un statut socio-économique plus élevé que les enfants non adoptés (Fergusson et al., 1995; Maughan et al., 1998). Par ailleurs, plusieurs de ces études constatent que les enfants adoptés présentent généralement davantage de comportements délinquants et agressifs que les enfants non adoptés (Deater-Deckard & Plomin, 1999; Howard et al., 2004; Keyes, Sharma, Elkins, Iacono, & McGue, 2008). Il est à noter que peu de ces études sont en mesure de contrôler pour l'effet potentiel de variables prénatales comme l'exposition *in utero* au tabac pourtant reconnue pour avoir une influence importante sur le développement ultérieur de problèmes d'attention et de problèmes externalisés (Desrosiers et al., 2013; Gaysina et al., 2013). En effet, dans les études sur l'adoption, les informations concernant la période prénatale sont souvent difficiles à documenter avec précision.

Par ailleurs, les différences importantes entre les résultats des études sur l'adoption coutumière et celles sur les pratiques d'adoption non autochtones témoignent que le contexte dans lequel se réalise l'adoption coutumière est fort distinct de celui qui prévaut dans les sociétés allochtones. Il est possible de croire que le contexte culturel dans lequel s'imbrique la pratique de l'adoption coutumière contribue en partie à expliquer les différences observées. En ce sens, le modèle de niche développementale développée par Super et Harkness (1986) apporte un certain

éclairage. En effet, selon eux, le développement d'un enfant est fortement influencé par le contexte culturel et social dans lequel il évolue. Ils considèrent qu'au-delà des caractéristiques concrètes de l'environnement physique, le développement de l'enfant dépend des pratiques parentales culturellement transmises et des croyances et attitudes parentales, aussi appelées ethnothéories parentales. Ainsi, les interactions parent-enfant sont directement modulées par les idées et les croyances des parents à propos des besoins développementaux des enfants et de ce qui est approprié de faire ou non pour y répondre (Harkness & Super, 1995, 1996). Citons, à titre d'exemple, la façon dont les jeunes enfants sont éduqués et disciplinés au sein des communautés inuit. Tel que mentionné précédemment, les Inuit conçoivent l'enfant comme un jeune adulte dans un corps immature. Très tôt, l'enfant est vu comme un être capable de penser et d'agir librement. Par conséquent, les parents leur imposent relativement peu de limites, ils les encouragent à faire leurs propres expériences et usent de l'ignorance intentionnelle plutôt que de la réprimande pour les discipliner ; les enfants étant perçus comme capables de comprendre par eux-mêmes l'objet du mécontentement des adultes (Guemple, 1979; Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006).

Dans le même ordre d'idée, il est probable que le contexte culturel spécifique entourant l'adoption coutumière, notamment l'aspect ouvert et non stigmatisant qui la caractérise, influence les pratiques des parents adoptifs à l'égard des enfants adoptés. En effet, différentes études réalisées en contexte allochtone ont démontré qu'une bonne connaissance de ses origines, la possibilité de maintenir des contacts avec sa famille biologique et une aisance à parler de son adoption avec sa famille adoptive favorisent le bon développement des enfants adoptés (Grotevant et al., 2011; Neil, 2009; Wrobel & Dillon, 2009). À l'inverse, les enfants adoptés à l'international qui se sentent stigmatisés ou différents des autres présentent significativement plus de problèmes de comportement (Juffer, 2006; Simsek, Erol, Öztop, & Münir, 2007). À l'heure actuelle, aucune étude ne s'est intéressée au vécu des enfants inuit adoptés selon les pratiques coutumières inuit. Il serait pertinent de documenter notamment leur degré de satisfaction à l'égard de leur situation d'adoption, le degré de contacts qu'ils maintiennent avec leurs parents biologiques et la nature de la relation qu'ils

entretiennent avec leurs parents adoptifs. Par ailleurs, une meilleure connaissance de leur vécu permettrait aussi d'aborder d'autres dimensions importantes du développement de l'enfant telles que le développement affectif, émotionnel ou identitaire.

## **2.6. Conclusion**

L'adoption coutumière est un mode d'échange et de libre circulation des enfants qui existe au sein de plusieurs sociétés autochtones, notamment chez les Inuit. À l'inverse des sociétés allochtones, pour qui l'adoption vise à assurer la protection des enfants, l'adoption coutumière repose sur le don d'un enfant à un proche parent ou à un autre membre de la communauté. Perçue comme un geste libre et altruiste de la part du parent biologique à l'égard de la famille adoptive, cette pratique souhaite préserver la filiation biologique et favoriser le maintien des contacts avec la famille biologique. Même si cette pratique n'est pas reconnue par le Code civil québécois, elle demeure très fréquente dans les communautés inuit du Nunavik. Des différences importantes entre l'environnement familial des enfants inuit adoptés et celui des enfants non adoptés sont rapportées dans les quelques études recensées, toutefois l'impact sur le développement émotionnel des enfants demeure peu documenté. Le seul fait « d'être adopté » ne semble pas constituer un facteur de risque pour le développement de problèmes d'attention externalisés et internalisés à l'âge scolaire. Davantage d'études doivent s'intéresser au vécu des enfants adoptés afin de mieux saisir l'influence du contexte culturel spécifique dans lequel s'inscrit l'adoption coutumière sur le développement des jeunes adoptés. Une meilleure connaissance de leur vécu permettrait de dresser un portrait plus large de leur bien-être et de leur développement.

## RÉFÉRENCES

- Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. 2005. *Mémoire sur le projet de loi no.125 modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives*, Québec.
- Baldassi, C. L. 2006. « The Legal Status of Aboriginal Customary Adoption Across Canada: Comparisons, Contrasts and Convergences », *U.B.C.L. Rev.* 63, vol. 39, no 1, p. 63-100.
- Bellah, R. N., R. Madsen, W. M. Sullivan, A. Swidler et S. M. Tipton. 1985. *Habits of the Heart: Individualism and Commitment in American Life*, Berkeley, University of California Press.
- Bowie, F. 2004. « Adoption and the Circulation of Children: A Comparative Perspective », dans *Cross-Cultural Approaches to Adoption*, sous la dir. de F. Bowie, New York, Routledge, p. 3-21.
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. 2007. *Nunavik rapport, conclusions d'enquête et recommandations, Enquête portant sur les services de protection de la jeunesse dans la baie d'Ungava et la baie d'Hudson*, Montréal.
- Commission royale sur les peuples autochtones. 1996. *La famille. Rapport de la Commission Royale sur les peuples autochtones*, Ottawa.
- Crea, T. M., S. Guo, R. P. Barth et D. Brooks. 2009. « Behavioral Outcomes for Substance-Exposed Adopted Children: Fourteen Years Postadoption », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 78, no 1, p. 11-19.
- Deater-Deckard, K. et R. Plomin. 1999. « An Adoption Study of the Etiology of Teacher and Parent Reports of Externalizing Behavior Problems in Middle Childhood », *Child Development*, vol. 70, no 1, p. 144-154.
- Decaluwe, B., S. W. Jacobson, M.-A. Poirier, N. Forget-Dubois, J. L. Jacobson et G. Muckle. 2015. « Impact of Inuit Customary Adoption on Behavioral Problems in School-Age Inuit Children », *American Journal Of Orthopsychiatry*, vol. 85, no 3, p. 250-258.
- Desrosiers, C., O. Boucher, N. Forget-Dubois, É. Dewailly, P. Ayotte, S. W. Jacobson, J. L. Jacobson et G. Muckle. 2013. « Associations Between Prenatal Cigarette Smoke Exposure and Externalized Behaviors at School Age Among Inuit Children Exposed to Environmental Contaminants », *Neurotoxicology and Teratology*, vol. 39, p. 84-90.
- Dunning, R. W. 1962. « A Note on Adoption Among the Southampton Island Eskimo », *Man*, vol. 62, p. 163-167.
- Edwards, J. et M. Strathern. 2000. « Including our Own », dans *Cultures of Relatedness: New Directions in Kinship*, sous la dir. de J. Carsten, Cambridge, p. 149-167 .

- Femmes Autochtones du Québec Inc. et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. 2007. *L'adoption traditionnelle et/ou coutumière chez les autochtones*, Kanawake, Qc.
- Fergusson, D. M., M. Lynskey et L. J. Horwood. 1995. « The Adolescent Outcomes of Adoption: A 16-year Longitudinal Study », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 36, no 4, p. 597-615.
- Fine, A. 2001. « Pluriparentalités et système de filiation dans les sociétés occidentales », dans *La pluriparentalité*, sous la dir. de D. Le Gall et Y. Bettahar, Paris, France, Presses universitaires de France, p. 69-93.
- Fletcher, C. 1996. *Custom Adoption and Youth Protection in Nunavik*, Kuujjuaq, Ungava Social Services.
- Fratte, J. 1996. *Adoption With Contacts: Implications for Policy and Practice*, London, British Agencies for Adoption and Fostering.
- Gaysina, D., D. M. Fergusson, L. D. Leve, J. Horwood, D. Reiss, D. S. Shaw, K. K. Elam, M. N. Natsuaki, J. M. Neiderhiser et G. T. Harold. 2013. « Maternal Smoking During Pregnancy and Offspring Conduct Problems: Evidence From 3 Independent Genetically Sensitive Research Designs », *JAMA Psychiatry*, Publication en ligne: 24 juillet 2013.
- Goubau, D. et S. Beaudoin. 1996. « Adoption "ouverte" : quelques enjeux et constats », *Service social*, vol. 45, no 2, p. 51-71.
- Goubau, D. et C. O'Neil. 2000. « L'adoption, l'Église et l'État : les origines tumultueuses d'une institution légale », dans *L'évolution de la protection de l'enfance au Québec : des origines à nos jours*, sous la dir. de R. Joyal, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, p. 97-130.
- Grammond, S. 2014. *L'évolution du droit occidental concernant l'adoption et la reconnaissance des adoptions coutumières autochtones par le droit occidental*, Coll. « Sommet autochtone sur la coutume, la famille et l'adoption », Uashat, Chaire de recherche du Canada sur la diversité juridique et les peuples autochtones.
- Grotevant, H. D. et R. G. McRoy. 2008. *Openness in Adoption: Exploring Family Connection*, Thousand Oak, Sage Publications.
- Grotevant, H. D., M. Rueter, L. V. Korff et C. Gonzalez. 2011. « Post-Adoption Contact, Adoption Communicative Openness, and Satisfaction with Contact as Predictors of Externalizing Behavior in Adolescence and Emerging Adulthood », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 52, no 5, p. 529-536.
- Guemple, L. 1979. *Inuit adoption*, Ottawa, Musées nationaux du Canada, Musée national de l'Homme – Collection Mercure.
- Harkness, S. et C. M. Super. 1996. *Parents Cultural Belief Systems: Their Origins, Expressions and Consequences*, New York, Guilford.
- Harkness, S. et C. M. Super. 1995. « Culture and Parenting », dans *Handbook of Parenting*, sous la dir. de M. Bornstein, Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates, Inc., p. 211-234.
- Houde, É. 2003. *L'Éponyme et l'adoption dans la tradition inuit du Nunavik : Une mise en scène de l'altérité*, Thèse de doctorat, Québec, Université Laval.

- Howard, J., S. L. Smith et S. Ryan. 2004. « A Comparative Study of Child Welfare Adoptions with Other Types of Adopted Children and Birth Children », *Adoption Quarterly*, vol. 7, no 3, p. 1-30.
- Juffer, F. 2006. « Children's Awareness of Adoption and Their Problem Behavior in Families with 7-Year-Old Internationally Adopted Children », *Adoption Quarterly*, vol. 9, no 2-3, p. 1-22.
- Keyes, M. A., A. Sharma, I. J. Elkins, W. G. Iacono et M. McGue. 2008. « The Mental Health of US Adolescents Adopted in Infancy », *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 162, no 5, p. 419-425.
- Kirk, H. D. 1984. *Shared Fate: A Theory and Method of Adoptive Relationships (2nd ed.)*, Port Angeles, WA Ben-Simon Publications.
- Kirk, H. D. 1981. *Adoptive Kinship: A Modern Institution in Need of Reform*, Toronto, Butterworths.
- Kirmayer, L. J. 2007. « Psychotherapy and the Cultural Concept of the Person », *Transcultural Psychiatry*, vol. 44, no 2, p. 232-257.
- Lallemant, S. 1993. *La circulation des enfants en société traditionnelle : prêt, don, échange*, Paris, L'Harmattan.
- Lallemant, S. 1980. « L'adoption des enfants chez les Kotokoli du Togo », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 4, no 2, p. 19-37.
- Larivière, M. 2013. « Le régime coutumier de l'adoption des enfants autochtones : l'exemple du droit des Inuits du Nunavik », dans *L'adoption coutumière autochtone et les défis du pluralisme juridique*, sous la dir. de G. Otis, Québec, Presses de l'Université Laval.
- Lavallée, C. 2005. *L'enfant, ses familles et les institutions de l'adoption, regards sur le droit français et le droit québécois*, Montréal, Wilson & Lafleur.
- Lévy-Soussan, P. 2002. « Travail de filiation et adoption », *Revue française de psychanalyse*, vol. 66, no 1, p. 41-69.
- Logan, J. et C. Smith. 2005. « Face-to-Face Contact Post Adoption: Views from the Triangles », *British Journal of Social Work*, vol. 35, p. 3-35.
- Macaskill, C. 2002. *Safe Contact? Children in Permanent Placement and Contact With Their Birth Relatives*, Dorset, Russell House Publishing.
- Makivik Corporation and the Nunavik Regional Board of Health and Social Services. 2010. *Comments Concerning the Draft Bill to Amend the Civil Code and Other Legislative Provisions as Regards Adoption and Parental Authority*, Wendake.
- Maughan, B., S. Collishaw et A. Pickles. 1998. « School Achievement and Adult Qualifications Among Adoptees: A Longitudinal Study », *Journal for Child Psychology and Psychiatry*, vol. 39, no 5, p. 669-685.
- McRae, K. O. et L. W. Nikora. 2006. « Whangai: Remembering, Understanding and Experiencing », *MAI Review*, vol. 1, no Intern Research Report 7.
- Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux. 2012. *Rapport du groupe de travail sur l'adoption coutumière en milieu autochtone*, Montréal, Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux. 2007. *Pour une adoption québécoise à la mesure de chaque enfant. Rapport du groupe de travail sur le régime québécois de l'adoption (rapport Lavallée)*, Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2010. *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec.

- Modell, J. S. 2001. « Open Adoption: Extending Families, Exchanging Facts », dans *New Directions in Anthropological Kinship* sous la dir. de L. Stone, Lanham, MD, Rowman and Littlefield Publishers, p. 246-263.
- Modell, J. S. 1994. *Kinship with Strangers*, Berkeley and Los Angeles, University of California Press.
- Morse, B. W. 1980. « Indian and Inuit Family Law and the Canadian Legal System », *American Indian Law Review*, vol. 8, no 2, p. 199-257.
- Neil, E. 2009. « Post-Adoption Contact and Openness in Adoptive Parent's Minds: Consequences for Children's Development », *British Journal of Social Work*, vol. 39, p. 5-23.
- Neil, E. et D. Howe. 2004. *Contact in Adoption and Permanent Foster Care: Research, Theory and Practice*, London, British Association for Adoption & Fostering.
- Noël, L. 1997. « Différents types d'adoption ouverte aux Centres jeunesse de Montréal à l'aube de l'an 2000. », *Défi jeunesse*, vol. 4, no 2, p. 3-7.
- Otis, G. 2013. *L'adoption coutumière autochtone et les défis du pluralisme juridique*, Québec, Qc, Presses de l'Université Laval.
- Otis, G. 2011. « La protection constitutionnelle de la pluralité juridique : le cas de "l'adoption coutumière" autochtone au Québec », *Revue générale de droit*, vol. 41, no 2, p. 567-609.
- Otis, G. 2008. *La coutume comme discours post-territorial de la reconnaissance : le cas de l'adoption autochtone au Québec*, Coll. « Recognition and Self-determination », University of Victoria.
- Ouellette, F.-R. 2005a. « L'adoption devrait-elle toujours rompre la filiation d'origine ? Quelques considérations éthiques sur la recherche de stabilité et de continuité pour l'enfant adopté. », dans *Familles en mouvance : quels enjeux éthiques ?*, sous la dir. de F.-R. Ouellette, R. Joyal et R. Hurtubise, Québec, Presses de l'Université Laval, p. 103-120.
- Ouellette, F.-R. 2005b. « La filiation et ses remises en cause. L'adoption et la nouvelle loi québécoise sur l'union civile », dans *Communautés et socialités : formes du lien social dans la modernité tardive*, sous la dir. de F. Saillant et É. Gagnon, Montréal, Liber, p. 111-130.
- Ouellette, F.-R. 2003. « L'enfant adopté et la question de sa filiation », *Prisme*, vol. 41, p. 28-41.
- Ouellette, F.-R. 1998a. « Les usages contemporains de l'adoption », dans *Adoptions, ethnologie des parentés choisies*, sous la dir. de A. Fine, Paris, France, Maison des sciences de l'homme, p. 153-176.
- Ouellette, F.-R. 1998b. « Les usages contemporains de l'adoption. », dans *Adoptions, ethnologie des parentés choisies*, sous la dir. de A. Fine, Paris, France, Maison des sciences de l'homme, p. 153-176.
- Ouellette, F.-R. 1995. « La part du don dans l'adoption », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 19, no 1-2, p. 157-174.
- Pagé, G. 2012. *Mieux comprendre le sentiment de filiation chez les parents qui accueillent un enfant en vue de l'adopter par le biais du programme québécois*

- Banque-mixte*, thèse de doctorat en service social, Montréal, Université de Montréal.
- Pauktuutit Inuit Women of Canada. 2006. *The Inuit Way: A Guide to Inuit Culture*, Kuujjuaq.
- Pérouse de Montclos, M.-O., M.-E. Ducamp et B. Ridel. 2001. « Lien social et processus d'attachement chez l'enfant adopté en milieu kanak », *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 44, p. 233-265.
- PL 47. 2013. *Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption, d'autorité parentale et de divulgation de renseignements*, 1re session, 40e législature, Québec.
- PL 81. 2012. *Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption et d'autorité parentale*, 2e session, 39e législature, Québec.
- Rochette, L., D. St-Laurent et C. Plaziac. 2007. *How Are We: Socio-Demographic Portrait*, Québec, Institut national de santé publique du Québec & Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.
- Rousseau, J. 1970. *L'adoption chez les Esquimaux Tununermut (pond Inlet, T. du N.-O.)*, Québec, Centre d'Études Nordiques.
- Saladin d'Anglure, B. 1998. « La parenté élective chez les Inuit du Canada, fiction empirique ou réalité virtuelle ? », dans *Adoptions. Ethnologies des parentés choisies*, sous la dir. de A. Fine, Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, p.121-150.
- Schneider, D. M. 1980. *American Kinship: A Cultural Account*, Chicago, University of Chicago Press.
- Selwyn, J. et W. Sturgess. 2000. *International Overview of Adoption: Policy and Practice*, Bristol, Hadley Center for Adoption and Fostering.
- Silk, J. B. 1987. « Adoption Among the Inuit », *Ethos*, vol. 15, no 3, p. 320-330.
- Simsek, Z., N. Erol, D. Öztop et K. Münir. 2007. « Prevalence and Predictors of Emotional and Behavioral Problems Reported by Teachers Among Institutionally Reared Children and Adolescents in Turkish Orphanages Compared with Community Controls », *Children and Youth Services Review*, vol. 29, p. 883-899.
- Sokoloff, B. Z. 1993. « Antecedents of American adoption », *Future of Children*, vol. 3, no 1, p. 17-25.
- Soulé, M. et P. Lévy-Soussan. 2002. « Les fonctions parentales et leurs problèmes actuels dans les différentes filiations », *Psychiatrie de l'enfant*, vol. 45, p. 77-102.
- Spencer, R. F. 1959. « The North Alaskan Eskimo: A Study in Ecology and Society », *Bureau of American Ethnology Bulletin*, vol. 171.
- Stairs, A. 1992. « Self-image, World-image: Speculations on Identity from Experiences with Inuit. », *Ethos*, vol. 20, no 1, p. 116-126.
- Stairs, A. et G. Wenzel. 1992. « I am I and the Environment': Inuit Hunting, Community and Identity », *Journal of Indigenous Studies*, vol. 3, no 2, p. 1-12.
- Super, C. M. et S. Harkness. 1986. « The Developmental Niche: A Conceptualization at the Interface of Child and Culture », *International journal of behavioral development*, no 9, p. 545-569.
- Viveiros de Castro, E. 1998. « Cosmological Deixis and Amerindian Perspectivism », *Journal of the Royal Anthropological Institute*, vol. 4, no 3, p. 469-488.



- Wrobel, G. M. et K. Dillon. 2009. « Adopted Adolescents: Who and What are They Curious About? », dans *International Advances in Adoption Research for Practice*, sous la dir. de G. M. Wrobel et E. Neil, Oxford, Wiley-Blackwell.
- Wrobel, G. M., H. D. Grotevant, J. Berge, T. Mendenhall et R. G. McRoy. 2003. « Contact in Adoption: The Experience of Adoptive Families in the USA », *Adoption & Fostering*, vol. 27, no 1, p. 57-67.

## CHAPITRE 3 : ARTICLE 2

Decaluwe, B., Jacobson, S. W., Poirier, M.-A., Forget-Dubois, N., Jacobson, J. L., & Muckle, G. (2015). Impact of Inuit Customary Adoption on Behavioral Problems in School-Age Inuit Children. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 85(3), 250-258.

# **Impact of inuit customary adoption on behavioral problems in school-age inuit children**

Béatrice Decaluwe

Laval University and CHU de Québec Research Center

Sandra W. Jacobson

Wayne State University

Marie-Andrée Poirier

Montreal University,

Nadine Forget-Dubois

Laval University and CHU de Québec Research Center

Joseph L. Jacobson

Wayne State University

Gina Muckle

Laval University and CHU de Québec Research Center

## **Author note**

Béatrice Decaluwe, School of Psychology, Laval University and Population Health and Optimal Health Practices Research Unit, CHU de Québec Research Center; Sandra W. Jacobson, Department of Psychiatry and Behavioral Neurosciences, Wayne State University School of Medicine; Marie-Andrée Poirier, School of Social Service, Montreal University; Nadine Forget-Dubois, School of Psychology, Laval University and Population Health and Optimal Health Practices Research Unit, CHU de Québec Research Center; Joseph L. Jacobson, Department of Psychiatry and Behavioral Neurosciences, Wayne State University School of Medicine; Gina Muckle, School of Psychology, Laval University and Population Health and Optimal Health Practices Research Unit, CHU de Québec Research Center.

This study was supported by grants from the National Institute of Environmental Health Sciences / NIH (R01-ES007902 to JLJ); Northern Contaminants Program, Indian and Northern Affairs Canada (to GM); Joseph Young, Sr. Fund from the State of Michigan (to SWJ); Public Health Direction of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services (to GM); Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (to BD). We are grateful to the Nunavik population and to the people who have contributed to this study: R. Sun, L. Roy, B. Tuttle, J. Varin, J. Gagnon, S. Fraser, A. Pov, and N. Dodge.

Correspondence relative to this article should be addressed to Gina Muckle, Ph.D., School of Psychology, Laval University, Quebec, Qc, Canada G1K 7P4. E-mail address : [gina.muckle@psy.ulaval.ca](mailto:gina.muckle@psy.ulaval.ca)

## RÉSUMÉ

Une grande proportion des enfants inuit du Nunavik sont adoptés conformément aux pratiques d'adoption coutumière inuit. Contrairement aux pratiques d'adoption en vigueur dans le reste du Canada et aux États-Unis, l'enfant est adopté à la naissance par un proche parent, il connaît ses parents biologiques et maintient en général des contacts avec eux. Les études sur l'adoption menées auprès de populations allochtones rapportent que les enfants adoptés présentent significativement plus de problèmes de comportements que les enfants non adoptés.

**Objectif** : Cette étude vise à déterminer la contribution du statut d'adoption aux problèmes de comportements des enfants inuit d'âge scolaire. **Méthode** : Dans le cadre d'une étude longitudinale menée au Nunavik auprès de 277 enfants inuit (n= 46 adoptés et 231 non-adoptés), des informations prénatales et familiales ont été collectées à la naissance et à l'âge scolaire (M = 11.3 ans). Les problèmes de comportements ont été mesurés à l'aide du *Child Behavioral Checklist* complété par le professeur. **Résultats** : Les enfants adoptés vivent dans des conditions socio-économique plus précaires, mais ils sont moins susceptibles d'être exposés à de la violence conjugale, de la consommation excessive d'alcool et des niveaux élevés de symptômes dépressifs à la maison. Le statut d'adoption n'est pas associé aux problèmes d'attention, externalisés et internalisés après avoir contrôlé pour les variables confondantes potentielles. **Conclusion** : Malgré une plus grande précarité socio-économique au sein des familles adoptives, le statut d'adoption n'est pas associé aux problèmes de comportements des enfants inuit d'âge scolaire. D'autres facteurs de risques psychosociaux sont plus susceptibles d'être associés à des scores plus élevés sur les échelles de problèmes de comportements.

## ABSTRACT

A large proportion of Inuit children in Arctic Quebec are adopted in accordance with traditional Inuit customs. In contrast to adoptions in Southern Canada and the USA, the child is adopted at birth and by a close family member; he / she knows who his / her biological parents are, and will typically have contact with them. Studies of other populations have reported an increased incidence of behavior problems in adopted compared with non-adopted children. **Objectives:** This study examined the actual extent of the increase in the number of behavior problems seen in Inuit children adopted in accordance with traditional customs. **Methods:** In a prospective longitudinal study conducted in the Canadian Arctic ( $n = 46$  adopted and 231 non-adopted children), prenatal and familial variables were documented at birth and at school age ( $M = 11.3$  years). Behavior problems were assessed on the Teacher Report Form of the Child Behavior Checklist. **Results:** Adopted children lived in more economically disadvantaged families, but their caregivers were less prone to depression, domestic violence, or alcohol abuse compared with those of the non-adopted children. The adoption status was not related to the teacher's report of attention problems, externalizing or internalizing behaviors, after controlling for confounders. **Conclusion:** Despite less favorable socioeconomic circumstances, a higher extent of behavioral problems was not seen at school age in Inuit children adopted at birth by a family member. Psychosocial stressors associated with adoption are more likely to be responsible for an association with higher levels of childhood behavior problems rather than adoption per se.

**Abbreviations:** CBCL, Child Behavior Checklist; Hg, mercury; MeHg, methylmercury; Pb, lead; PC, principal caregiver; TRF, Teacher Report Form.

### **3.1. Introduction**

Customary adoption is a distinctive feature of Inuit culture (Fletcher, 1996; Houde, 2003). In 2004, it was estimated that about one-third of Inuit children from Nunavik (Arctic Quebec, Canada) were adopted by following traditional practices (Rochette et al., 2007). Customary adoption refers “to the transfer of a child from its birth parents to some other person or people in a manner consistent with Inuit cultural norms of child rearing” (Fletcher, 1996, p. 1). Adoption usually takes place at birth, and most children are adopted by close kin, usually the parents’ siblings or the child’s grandparents (Fletcher, 1996). Adoption can take place for a variety of reasons: (a) children born in too close succession, (b) an uneven sex ratio among the children, (c) to strengthen an alliance with another family, (d) to express gratitude to elders, or (e) to enable an infertile couple to raise children (Houde, 2003). Usually, the adoptive parents are chosen by the biological parents, and arrangements are made verbally before the child’s birth. For young unmarried women, it is sometimes the pregnant woman’s mother who decides whether the child will be given up for adoption (Houde, 2003).

Contrary to confidential adoption practiced in southern Canada and the U.S., birth ties are not severed and the adopted Inuit child usually knows the identity of his or her biological parents and will generally have contact with them (Makivik Corporation and the Nunavik Regional Board of Health and Social Services, 2010). Customary adoption is usually arranged to maintain birth lines and strengthen kin links. The proper care and upbringing of all children is seen as a collective responsibility in Inuit communities (Morse, 1980). In contrast with other cultures where adoption is often based on the underlying assumption that the birth parents are somehow unsuitable, customary adoption is considered as the “donation” of a child to a close kin (Fletcher, 1996).

Similar customary adoption practices exist in several other indigenous cultures around the world, such as the Maori (New-Zealand; McRae & Nikora, 2006;

Pitama, 1997), Kanak (New-Caledonia; Pérouse de Montclos et al., 2001), and Kotokoli communities (Togo; Lallemand, 1980); and even among First Nation communities across Canada (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). In these indigenous groups, the child is raised by other members of the same ethnic group, usually a close relative, as with the Inuit. But rules governing customary adoption vary considerably among these groups. To our knowledge, only two previous studies—both conducted with Inuit communities—have focused on customary adoption and how it is related to child behavior.

In 2007, following a review of 139 social services files, the *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse* (2007), reported that 13 out of 20 adopted Inuit children did not live in a stable environment, being regularly moved from one caregiver to another. In another study (Fletcher, 1996), 60 non-adopted (mean age = 9.4 years) and 37 adopted children (mean age = 11.4 years) were compared with respect to various sociodemographic and psychosocial variables. Adopted children had higher rates of school truancy, alcohol use, and sexual abuse than non-adopted children. However, since these two studies dealt only with children followed by Youth Protection Services, these results cannot be generalized to all adopted Inuit children.

Previous international and domestic adoption studies conducted with non-indigenous children adopted shortly after birth (at  $\leq 18$  months of age) have yielded contradictory results. Some studies found that adopted children have higher scores on aggressive and impulsive behavior measures than non-adopted children (Hawk & McCall, 2010; Wiik et al., 2011), but others have reported no difference in externalizing behaviors (Gagnon-Oosterwaal et al., 2012; Maughan et al., 1998). When observed, group differences have been hypothesized to result spuriously from a small proportion of adopted children having greater difficulties (Hauggard, 1998; Sharma et al., 1998). Adverse prenatal environmental factors that may be more frequent among adopted children, such as foetal exposure to tobacco, alcohol, and substance use, have been linked to an increase in externalizing problems at school age (Brodzinsky, 1993; Crea et al., 2009). In addition, children who were adopted later in



development and have experienced adversity (abuse, neglect, frequent changes in caregiver, and institutionalization) are at a greater risk of presenting disruptive behaviors (Hawk & McCall, 2010). More externalizing problems have been reported among adopted boys, especially when they reach adolescence (Hawk & McCall, 2010; Deater-Deckard & Plomin, 1999).

In Inuit communities, certain risk factors associated with behavioral problems are present at a higher rate than in the rest of the Quebec population. In Nunavik, a larger proportion of women report tobacco and alcohol use during pregnancy (Desrosiers et al., 2013; Muckle et al., 2011), personal income is significantly lower, and many households are overcrowded (Rochette et al., 2007; Ruiz-Castell et al., 2015). In the general population, overcrowding has been linked to more aggressive and extroverted behaviors in children (Evans, 2006). Furthermore, the Inuit population is exposed to methylmercury (MeHg) via their traditional diet (Muckle, Ayotte, Dewailly, Jacobson, & Jacobson, 2001b) and is also exposed to lead (Pb) as a result from the use of Pb-containing ammunition for game hunting (Couture et al., 2012). *In utero* exposure to MeHg and Pb has been linked to lower IQ scores (Jacobson et al., in press) and prenatal MeHg and postnatal Pb, to externalizing and attention problems (Boucher et al., 2012) in Inuit children. Both adopted and non-adopted Inuit children could be exposed to these prenatal and familial risk factors.

By contrast to most other cultures, where adoption usually occurs when the birth family is unable or unwilling to take care of the child, customary adoption is a widespread, non-stigmatized practice in Inuit communities. We hypothesized that, although some traditional adoptions may lead to legal proceedings by Youth Protective Services, adoption per se is not associated with higher rate of behavioral problems at school age in Inuit children. This study is the first to examine the demographic characteristics and behavior problems of Inuit children adopted following traditional practices in a general population sample of Inuit school-age children.

## **3.2. Methods**

### **3.2.1. Participants**

The participants were school age Inuit children from Nunavik, an Arctic region located north of the 55<sup>th</sup> parallel in the province of Quebec. All of the children participated in the Nunavik Child Development Study (NCDS) (J.L. Jacobson et al., 2008; Muckle et al., 2001b). The NCDS sample consisted of children who were recruited under the auspices of the Nunavik Cord Blood Monitoring Program, which was designed to document prenatal exposure to environmental contaminants in Nunavik newborns (1994-2001); and / or for the Environmental Contaminants and Child Development Study (1995-2001) which was designed to study the effects of prenatal exposure to environmental contaminants on cognitive and behavioral development. From the 294 newborns recruited, 80 were followed throughout infancy and the mothers were interviewed during pregnancy as well as at 1-month postpartum; 87 who were not followed during the prenatal period were seen at 5 years of age.

School-age assessments were conducted between 2005 and 2010 in the three largest villages in Nunavik. Inclusion criteria were age between 8.5 and 14.5 years; birth weight  $\geq 2.5$  kg; gestation duration  $\geq 35$  weeks; and the lack of major birth defects, or of neurological or other health problems. Written informed consent was obtained from a parent, and each child provided an oral assent. The study was endorsed by community stakeholders and public health authorities and approved by Laval University and Wayne State University ethics committees. This study also complied with the American Psychological Association ethical standards.

Prenatal sociodemographic variables were obtained during the prenatal and 1-month postnatal interviews ( $n=80$ ) or from medical charts for those who were not seen during the prenatal period. Neonatal information was obtained from medical charts. Umbilical cord and child blood samples were analyzed for exposure to environmental contaminants. When the child reached school age, a face-to-face

interview with the primary caregiver was conducted to provide information on the current sociodemographic background and family environment variables. Behavior assessments were obtained from the child's classroom teacher. Questionnaires were not completed for 12 of the children. Of the 282 remaining children, five presented pre-existing medical conditions that could affect behavioral assessments, and were, therefore, excluded from the analysis. The final sample consisted of 46 adopted and 231 non-adopted children.

### **3.2.2. Instruments and variables**

#### **3.2.2.1. Prenatal, sociodemographic and biological variables**

Child's sex and birthweight were obtained from medical charts, while age and parity of the biological mother at delivery were obtained either during the prenatal interview or from medical charts. Duration of pregnancy was based on the Ballard Examination for Foetal Maturity (Ballard et al., 1991) or ultrasound results. When neither of these two examinations had been performed, gestational duration was calculated from the first day of the last menstrual period.

During the school-age assessment, biological mothers were asked to retrospectively recall their use of tobacco and alcohol (yes / no) while pregnant. When data on maternal substance use during pregnancy were available from medical charts or previous assessments conducted at 1-month postpartum or at 5 years, the information obtained closest to delivery was used to maximize accuracy (for tobacco and alcohol, respectively, medical charts:  $n_s = 188$  and  $0$ ; prenatal and 1-month postpartum interviews:  $n_s = 58$  and  $71$ ; 5-year interview:  $n_s = 14$  and  $78$ ). Otherwise, information provided at the school-age interview was used (for tobacco and alcohol, respectively,  $n_s = 9$  and  $88$ ). Correlations between previous reports of substance use during pregnancy and maternal retrospective recall at the school-age interview were in the moderate range (all  $r_s$  between  $0.40$  and  $0.80$ ), supporting the validity of the maternal reports obtained a decade after delivery. For six of the adopted children, for

whom the adoptive parent was either a sibling or the mother of the biological mother, missing data on prenatal exposure to alcohol was replaced by the adoptive parent's retrospective recall obtained at the school-age interview. Prenatal exposure to tobacco and alcohol was unknown for 8 and 34 children, respectively.

Umbilical cord blood samples were analyzed for prenatal exposure to mercury (Hg), and a venous blood sample obtained from each child was analyzed for lead (Pb) exposure at school age. Contaminant analyses were performed at the *Centre de Toxicologie, Institut National de Santé Publique du Québec* (Québec, Canada). Detailed analytical procedures are described in Muckle et al. (2001b) and Boucher et al. (2012).

### **3.2.2.2. Family environment variables**

The following sociodemographic characteristics were assessed at school age: age of the child; age and years of education of the primary caregiver; socioeconomic status (summation of predefined scores given for parental occupation status and education; A.B. Hollingshead, 2011); welfare status (yes / no); marital status (single vs. married or living with a partner); number of children and adults in the house; and residential crowding (number of people living at home per room). Other family characteristics documented were the caregiver's non-verbal reasoning abilities (Raven Progressive Matrices; Raven, Court, & Raven, 1992); French or English literacy (Peabody Picture Vocabulary Test Index Revised; Dunn & Dunn, 1981); psychological distress and/or depressive mood (IDPESQ-14; Prévaille, Boyer, Potvin, Perrault, & Légaré, 1992) ; lifetime suicidal thoughts or attempts (yes / no); domestic violence (Conflict Tactics Scale, yes/no; Strauss, 1979); alcohol (yes / no), binge drinking (at least one episode of  $\geq 4$  standard alcohol drinks, yes/ no), cigarette smoking (yes / no), and illicit drug use (yes / no) during the previous year; and food insecurity experienced by the family (mother reporting having sometimes or often not enough food to eat for her family; United States Department of Agriculture, 2000).

### **3.2.2.3. Behavior assessments**

The Teacher Report Form (TRF) from the Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach & Rescorla, 2001) contains 112 items rated on a 3-point scale: 0 = *not true*, 1 = *somewhat or sometimes true*, 2 = *very true or often true*. Using this tool, eight syndrome scores can be computed and combined into three problems scores measuring internalizing, externalizing and attention problems. Because no normative data are available for Inuit children, raw score were used. The TRF has been previously used in a wide range of cultural contexts, including in Nunavik population (Boucher et al., 2012; Desrosiers et al., 2013).

### **3.2.3. Statistical analyses**

All variables were inspected visually for normality of distribution and checked for skewness and extreme values (> 3 standard deviations beyond the mean). The following variables were log-transformed: cord Hg and child blood Pb, psychological distress and depressive mood, and each of the TRF variables. The computation of Mahalanobis distances showed no excessive extreme outliers.

Chi-square and *t*-tests were used for the comparison of prenatal—sociodemographic and biological—and family variables between adopted and non-adopted children. The relation of adoption status to each of the principal TRF scores was examined using multiple regression analysis in which adoption status was entered at the first step. All covariates associated with adoption status and TRF score at  $p < 0.10$  were entered hierarchically using a forward selection approach (J.L. Jacobson et al., 2008). The order of covariate entry was determined by the strength of the relation to the TRF score. A covariate was retained in the model only if its entry altered the standardized regression coefficient for adoption status by  $\geq 10\%$ . For externalizing problems, adoptive caregiver age and education were highly correlated with each other; caregiver age was retained in the multivariate model since it was the

covariate more strongly associated with the outcome measure. All analyses were performed with SPSS 11.5 (SPSS Inc., 2002).

### **3.3. Results**

#### **3.3.1. Sample characteristics**

Descriptive statistics for the study participants are summarized in Table 1. The children were between 8.5 and 14.3 years of age (median age = 11.3 years). About 17 % of the children were adopted at birth by a grandmother (32.5 %), an aunt (24 %), another relative (32.5 %), or another member of the community (11 %). One quarter of the biological mothers gave birth before 20 years of age. During the prenatal period, about half of the children were exposed to alcohol, and about 80 % were exposed to smoking. At school-age follow-up, 40 % of the caregivers reported sometimes or often not having enough food for the family, and less than 20 % of them had graduated from high school. A large proportion of the caregivers reported depressive symptoms during the last week, and about 25 % reported having had some suicidal thoughts since the child's birth. During the year preceding the interview, at least one form of domestic violence (physical, psychological or sexual) was exerted in almost every household. A large majority of caregivers smoked and reported episodes of binge drinking, albeit drug use was minimal.

#### **3.3.2. Comparison of prenatal and family environment characteristics between adopted and non-adopted children**

As shown in Table 2, teacher scores of attention and externalizing problems were marginally ( $0.07 \leq p \leq 0.10$ ) greater in adopted children than in non-adopted children. Proportions of children prenatally exposed to smoking and alcohol were similar between the two groups, and there was no intergroup difference in birth weight or duration of gestation. Adopted children were more likely to be born to

younger biological mothers who had had fewer previous pregnancies. They were also more likely to be raised by older, less educated, and more often single, divorced, or widowed caregivers. Grandmothers tended to be older ( $M = 53.5$  years) than other caregivers ( $M = 48.5$  years). Adopted children were also more likely to grow up in families receiving welfare assistance and to live in less crowded homes composed of fewer children but more adults. Adoptive caregivers scored lower on non-verbal reasoning abilities, reported fewer depressive symptoms, and were less likely to binge alcohol and to report domestic violence during the previous year.

### **3.3.3. Relation between adoption status and behavioral problems**

Adoption status was examined in relation to TRF scores in hierarchical multiple regression analysis (Table 3). At the first step in the regression analysis, adoption status was significantly related to externalizing problems. However, in the final model—which included prenatal exposure to tobacco, principal caregiver’s (PC) Raven Progressive Matrices score and age—the effect of adoption status on externalizing problems was no longer significant. Thus, the initial association of adoption status with this outcome was apparently spurious and attributable to other socioenvironmental and/or biological influences. Adoption status was not significantly related to internalizing or attention problems either at the first step of the regression analysis or in the final model.

## **3.4. Discussion**

This study is the first to examine the effects of adoption on school age behavior problems in a general population sample of Inuit children. Before adjustment for potential confounding variables, the data suggested that the adopted children exhibited a higher incidence of externalizing problems in the classroom.

However, our regression analyses showed that the group differences were attributable primarily to socioenvironmental influences such as poorer caregivers' nonverbal reasoning ability and *in utero* exposure to tobacco. Thus, customary adoption in Inuit communities per se is not a risk factor for the development of attention or externalizing and internalizing problems in a general population sample of school-age children.

Although adopted children were twice as likely to have been born to mothers less than 20 years of age, they were similar to non-adopted children with regard to birth weight and duration of gestation. These similarities in prenatal variables contrast with results from adoption studies conducted with non-indigenous children that found that adopted children are more likely to experience poorer prenatal care, low birth weight, small head circumference and *in utero* exposure to cigarette smoking (Gagnon-Oosterwaal et al., 2012; Maughan et al., 1998). Given that smoking and alcohol use during pregnancy are more prevalent in Nunavik communities than in the rest of the population of Quebec and Canada (Muckle et al., 2011), both adopted and non-adopted Inuit children are at high risk of exposure to these prenatal risk factors which are associated with behavioral problems (Desrosiers et al., 2013).

Our results indicate substantial differences in the home environments in which the adopted and non-adopted children lived. The adopted children were raised by older and less educated caregivers, who were more likely to be dependent on public assistance and to be single (separated, divorced, or widowed). However, they were less likely to live in families experiencing maternal depressive mood, family violence, alcohol consumption, and household crowding. A similar pattern was observed in Fletcher's study (1996) involving 37 adopted and 60 non-adopted school-age children from Nunavik who were followed by Youth Protection Services; adoptive parents were significantly older and more likely to be alcohol and drug abstainers. The differences in the home environment of adopted and non-adopted children may be due to the criteria for selection of the kin caretakers by the child's mother or grandmother before birth; priority may be given to adoptive families with lower levels of psychosocial stress. Further research should be conducted to address



this hypothesis. In contrast to Fletcher's study, which found that adopted Inuit children tended to exhibit higher rates of truancy from school than non-adopted children, our results conducted on a general population sample found no link between adoption status and behavioral problems at school age after controlling for relevant confounding variables.

Our findings also contrast with other adoption studies conducted with non-indigenous children that show that adoptive families usually have a higher socioeconomic status than non-adoptive ones (Fergusson et al., 1995; Maughan et al., 1998). Moreover, meta-analyses of domestic and international adoption studies reported that adopted children are more likely to obtain higher scores for aggressive and impulsive behavior measures, even after controlling for potential confounding variables (Hawk & McCall, 2010; Wiik et al., 2011). Age of the child at adoption and history of maltreatment and abuse prior to adoption are two important risk factors associated with externalizing and school problems in adoption studies (Howe, 1997; Verhulst, 2008).

The differences between results reported in previous studies and our findings reported here are likely attributable to the cultural context surrounding traditional Inuit practices. First, relinquishing a child for Inuit customary adoption is not based on the assumption that birth parents are either inappropriate or incompetent as in many other societies. Second, the child is adopted at birth and arrangements with the adoptive family are often made during pregnancy (Houde, 2003), which may reduce negative experiences to which the adopted child might otherwise be exposed prior to adoption. Finally, birth ties are maintained, and the adopted child knows who are his / her biological parents and usually has contact with them (Houde, 2003). Grotevant et al. (2011) suggest that open communication about child adoption and satisfaction with the nature and amount of contact that the child makes with his or her biological family can have a positive influence on the adoptee's development. It would be of interest in future studies to obtain additional data on the amount of contact that the adopted child has with his / her biological parents, the extent of open

communicativeness, and the adoptee's satisfaction in the Inuit population. In international adoption studies, adopted children who feel stigmatized or different from their peers have reported more behavioral problems (Juffer, 2006; Simsek et al., 2007). More research on Inuit and indigenous customs should be conducted to further document the contribution of this specific cultural context to adoptees' development. The perception by indigenous adopted children of their own adoption would be of considerable interest given that traditional adoption is apparently less stigmatizing than the modalities of adoption in many Western societies.

Our data also suggest that poorer caregiver nonverbal reasoning ability and greater *in utero* exposure to tobacco are more likely to be responsible for the higher levels of childhood behavior problems of adopted Inuit children rather than adoption per se. The greater importance of parental intellectual ability when compared with familial income in explaining a child's educational attainments has been previously demonstrated in studies comparing adopted and non-adopted children (Plug & Vijverberg, 2003; Sacerdote, 2007).

Adoption status was not related to internalizing problems in this sample even before adjustment for potential confounders. It has been suggested that teacher reports may be poorly sensitive for detecting internalizing problems since the teacher is not likely to be privy to the child's private thoughts and feelings (Gagnon-Oosterwaal et al., 2012). Although our data show no relation of adoption status to attention, externalizing, and internalizing problems, we cannot rule out the possibility that issues in these domains might emerge later in adolescence (Hawk & McCall, 2010).

One of the strengths of the present study is its longitudinal design, including the documentation of prenatal risk factors, which were statistically adjusted in our analyses. Furthermore, our study used teacher reports on behavioral problems, which have been shown to be less biased than parental reports on externalizing behaviors (Rosnati et al., 2010). Although the rate of adoption in our sample was lower than that reported in the *Qanuippitaa* health survey (Rochette et al., 2007), age and education level of adoptive parents were comparable to those reported in other studies

on Inuit customary adoption. Moreover, as expected from research conducted in other populations, higher TRF scores in our sample were associated with prenatal exposure to smoking (Desrosiers et al., 2013), childhood exposure to lead (Boucher et al., 2012), and low socioeconomic status, in support of the validity of this instrument when completed by the Nunavik classroom teachers.

### **3.5. Conclusion**

Customary adoption is practiced among many indigenous communities around the world, including Inuit communities. To date, few adoption studies have been conducted within this specific cultural context. This study is the first to provide extensive longitudinal documentation regarding the prenatal and home environments of customarily adopted Inuit children, as compared with those of non-adopted children. This study also provides empirical data on adopted children from the general Inuit population rather than on those followed by social services. We found that adopted and non-adopted Inuit children in Nunavik are raised in somewhat different home environments. Although caregivers are somewhat older, less educated, and more likely to be unmarried and dependent on public assistance, they are less likely to be depressed, consume alcohol, or engage in domestic violence. After controlling for prenatal and family environments, customary adoption was found to be unrelated to behavioral problems in school. Further research is warranted to document the amount of contact with biological parents, open communicativeness, and adoptees' satisfaction. Moreover, differences between adopted and non-adopted Inuit children should be investigated in late adolescence to examine the persistence of our results over time, and internalizing problems should be further explored with self-reported measures rather than teachers' reports. Further research should be conducted on indigenous customs in other cultures practicing customary adoption and their impact on child development.

## REFERENCES

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Child Behavior Checklist for Ages 6-18*. Burlington, VT: Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA).
- Ballard, J. L., Khoury, J. C., Wedig, K., Wang, L., Eilers-Walsman, B. L., & Lipp, R. N. B. S., expanded to include extremely premature infants. *J Pediatr*, 119(3), 417-423. (1991). New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants. *Journal of pediatrics*, 119(3), 417-423. doi: 10.1016 / S0022-3476(05)82056-6
- Boucher, O., Jacobson, S. W., Plusquellec, P., Dewailly, É., Ayotte, P., Forget-Dubois, N., Muckle, G. (2012). Prenatal Methylmercury, Postnatal Lead Exposure, and Evidence of Attention Deficit / Hyperactivity Disorder among Inuit Children in Arctic Québec. *Environmental Health Perspectives*, 120(10), 2-6. doi: 10.1289/ehp.1204976
- Brodzinsky, D. M. (1993). Long-term outcomes in adoption. *The future of children*, 3(1), 153-166.
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2007). Nunavik rapport, conclusions d'enquête et recommandations, Enquête portant sur les services de protection de la jeunesse dans la baie d'Ungava et la baie d'Hudson (pp. 87). Montréal, Qc.
- Couture, A., Lévesque, B., Dewailly, É., Muckle, G., Déry, S., & Proulx, J. F. (2012). Lead exposure in Nunavik: from research to action. *International Journal of Circumpolar Health*, 71: 18591. doi: 10.3402/ijch.v71i0.18591
- Crea, T. M., Guo, S., Barth, R. P., & Brooks, D. (2009). Behavioral outcomes for substance-exposed adopted children: Fourteen years postadoption. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(1), 11-19. doi: 10.1037/0002-9432.78.1.11.
- Desrosiers, C., Boucher, O., Forget-Dubois, N., Dewailly, É., Ayotte, P., Jacobson, S. W., . . . Muckle, G. (2013). Associations between prenatal cigarette smoke exposure and externalized behaviors at school age among Inuit children exposed to environmental contaminants. *Neurotoxicology and Teratology*, 39, 84-90. doi: 10.1016/j.ntt.2013.07.010.
- Deater-Deckard, K., & Plomin, R. (1999). An adoption study of the etiology of teacher and parent reports of externalizing behavior problems in middle childhood. *Child development*, 70(1), 144-154.
- Dunn, L. M., & Dunn, L. M. (1981). PPVT Peabody Picture Vocabulary Test-Revised *Manual for Forms L and M*. American Guidance Services. Circle Pines, MN.
- Evans, G. W. (2006). Child Development and the Physical Environment. *Annual Review of Psychology*, 57, 423-451. doi: 10.1146/annurev.psych.57.102904.190057
- Fergusson, D. M., Lynskey, M., & Horwood, L. J. (1995). The adolescent outcomes of adoption: a 16-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(4), 597-615.

- Fletcher, C. (1996). Custom Adoption and Youth Protection in Nunavik. Kuujuaq, Qc: Ungava Social Services.
- Gagnon-Oosterwaal, N., Cossette, L., Smolla, N., Pomerleau, A., Malcuit, G., Chicoine, J.-F., . . . Berthiaume, C. (2012). Pre-Adoption Adversity and Self-Reported Behavior Problems in 7 Year-Old Intenational Adoptees. *Child Psychiatry & Human Development*, 43, 648-660. doi: 10.1007/s10578-011-0279-5
- Grotevant, H. D., Rueter, M., Korff, L. V., & Gonzalez, C. (2011). Post-adoption contact, adoption communicative openness, and satisfaction with contact as predictors of externalizing behavior in adolescence and emerging adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(5), 529-536. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02330.x
- Hauggard, J. J. (1998). Is adoption a risk factor for the development of adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, 18(1), 47-69.
- Hawk, B., & McCall, R. B. (2010). CBCL Behavior Problems of Post-Institutionalized International Adoptees. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 13, 199-211. doi: 10.1007/s10567-010-0068-x
- Hollingshead, A. B. (2011). Four factor index of social status. *Yale Journal Sociology*, 8, 21-51.
- Houde, É. (2003). *L'Éponyme et l'adoption dans la tradition inuit du Nunavik: Une mise en scène de l'altérité*. (Thèse de doctorat (Ph.D.)), Université Laval, Québec, Qc.
- Howe, D. (1997). Parent-reported problems in 211 adopted children: some risk and protective factors. *Journal for Child Psychology and Psychiatry*, 38(4), 401-411.
- Jacobson, J. L., Jacobson, S. W., Muckle, G., Kaplan-Estrin, M., Ayotte, P., & Dewailly, E. (2008). Beneficial effects of a polyunsaturated fatty acid on infant development: Evidence from the Inuit of Arctic Quebec. *Journal of Pediatrics*, 152, 356-364. doi: 10.1016/j.jpeds.2007.07.008.
- Jacobson, J. L., Muckle, G., Ayotte, P., Dewailly, E., & Jacobson, S. W. (in press). Relation of Prenatal Methylmercury Exposure from Environmental Sources to Childhood IQ. *Environmental Health Perspectives*.
- Juffer, F. (2006). Children's Awareness of Adoption and Their Problem Behavior in Families with 7-Year-Old Internationally Adopted Children. *Adoption Quarterly*, 9(2-3), 1-22. doi: 10.1300/J145v09n02\_01
- Lallemand, S. (1980). L'adoption des enfants chez les Kotokoli du Togo. *Anthropologie et Sociétés*, 4(2), 19-37. doi: 10.7202/000961ar
- Makivik Corporation and the Nunavik Regional Board of Health and Social Services. (2010). Comments concerning the draft bill to amend the civil code and other legislative provisions as regards adoption and parental authority. Wendake, Qc.
- Maughan, B., Collishaw, S., & Pickles, A. (1998). School achievement and adult qualifications among adoptees: A longitudinal study. *Journal for Child Psychology and Psychiatry*, 39(5), 669-685.
- McRae, K. O., & Nikora, L. W. (2006). Whangai: Remembering, understanding and experiencing. *MAI Review*, 1(Intern Research Report 7).

- Ministère de la justice et Ministère de la santé et des services sociaux. (2012). Rapport du groupe de travail sur l'adoption coutumière en milieu autochtone. Montréal, Qc: Gouvernement du Québec.
- Morse, B. W. (1980). Indian and Inuit family law and the Canadian legal system. *American Indian Law Review*, 8(2), 199-257.
- Muckle, G., Ayotte, P., Dewailly, É., Jacobson, S. W., & Jacobson, J. L. (2001). Prenatal exposure of the northern Québec Inuit infants to environmental contaminants. *Environmental Health Perspectives*, 109, 1291-1299.
- Muckle, G., Laflamme, D., Gagnon, J., Boucher, O., Jacobson, J. L., & Jacobson, S. W. (2011). Alcohol, Smoking, and Drug use among Inuit women of childbearing age during pregnancy and the risk to children. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(6), 1081-1091. doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01441.x
- Pérouse de Montclos, M.-O., Ducamp, M.-E., & Ridet, B. (2001). Lien social et processus d'attachement chez l'enfant adopté en milieu kanak. *La psychiatrie de l'enfant*, 44, 233-265. doi: 10.3917/psy.441.0233
- Pitama, S. (1997). The effects of traditional and non-traditional adoption practices on Maori mental health In K. Sprengers (Ed.), *Adoption and Healing: Proceedings of the international conference on Adoption and Healing, Wellington, Aotearoa New Zealand, 1997*. Wellington: New Zealand Adoption Education & Healing Trust.
- Plug, E., & Vijverberg, W. (2003). Schooling, Family Background, and Adoption: Is It Nature or Is It Nurture? *Journal of Political Economy*, 111(3), 611-641.
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (Eds.). (1992). *La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'Enquête Santé Québec*. Québec, Qc: Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Raven, J. C., Court, J. H., & Raven, J. (1992). *Manual for Raven's Progressive Matrices and Vocabulary Scales: Standard Progressive Matrices*. Oxford: Psychologists.
- Rochette, L., St-Laurent, D., & Plaziac, C. (2007). *How are we: Socio-demographic portrait*. Québec, Qc: Institut national de santé publique du Québec & Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.
- Rosnati, R., Barni, D., & Montiroso, R. (2010). Italian international adoptees at home and at school: A multi-informant assessment of behavioral problems. *Journal of Family Psychology*, 24(6), 783-786. doi: 10.1037/a0021758
- Ruiz-Castell, M., Muckle, G., Dewailly, É., Jacobson, J. L., Jacobson, S. W., Ayotte, P., & Riva, M. (2015). Household Crowding and Food Insecurity Among Inuit Families With School-Aged Children in the Canadian Arctic. *American Journal of Public Health*, 20, e1-e11. doi: 10.2105/AJPH.2014.302290
- Sacerdote, B. (2007). How Large Are the Effects from Changes in Family Environment? A Study of Korean American Adoptees. *The Quarterly Journal of Economics*, 122(1), 119-157. doi: 10.1162/qjec.122.1.119
- Sharma, A. R., McGue, M. K., & Benson, P. L. (1998). The psychological adjustment of United States adopted adolescents and their nonadopted siblings. *Child Development*, 69(3), 791-802.

- Simsek, Z., Erol, N., Öztop, D., & Münir, K. (2007). Prevalence and predictors of emotional and behavioral problems reported by teachers among institutionally reared children and adolescents in Turkish orphanages compared with community controls. *Children and Youth Services Review, 29*, 883-899. doi: 10.1016/j.childyouth.2007.01.004
- SPSS Inc. (2002). SPSS Statistics for Windows. Chicago: SPSS Inc.
- Strauss, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics Scales. *Journal of Marriage and the Family, 41*, 75-88.
- United States Department of Agriculture. (2000). *Guide to Measuring Household Food Security*. Alexandria, VA: Office of Analysis, Nutrition, and Evaluation.
- Verhulst, F. C. (2008). Internationally adopted children. *Adoption Quarterly, 41*(1), 27-44. doi: 10.1300/J145v04n01\_03
- Wiik, K. L., Loman, M. M., Ryzin, M. J. V., Armstrong, J. M., Essex, M. J., Pollack, S. D., & Gunnar, M. R. (2011). Behavioral and emotional symptoms of post-institutionalized children in middle childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(1), 56-63. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02294.x

Tableau 1. Descriptive Characteristics of the Study Sample

	<i>N</i>	<i>n (%)</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>SD</i>	Range
<b>Child characteristics</b>						
Adopted (%)	277	46 (16.6)				
Sex (% girls)	277	139 (50.2)				
Age ( $\geq 11$ years old)	277	196 (70.8)				
<b>Prenatal characteristics</b>						
Age of biological mother at delivery (years)	277		23.8	22.9	5.7	15.0–42.0
Parity of biological mother at delivery	277		2.0	2.0	1.9	0.0–9.0
Birth weight (kg)	275		3.5	3.5	0.5	2.5–4.7
Duration of gestation (weeks)	277		39.1	39.0	1.5	35.0–44.0
Prenatal exposure to tobacco (% yes)	269	227 (84.4)				
Prenatal exposure to alcohol (% yes)	243	124 (51.0)				
Cord blood Hg ( $\mu\text{mol/L}$ )	267		108.4	84.0	87.5	5.0–495.0
<b>Family environment</b>						
Age of PC	276		38.8	37.1	8.9	22.7–71.6
PC years of schooling	276		8.5	9.0	2.5	0.0–16.0
Hollingshead index <sup>a</sup>	277		28.6	28.5	11.8	8.0–66.0
Welfare (% yes)	275	18 (6.5)				
Marital status (% in couple)	276	200 (72.5)				
Number of children in the house	275		3.7	4.0	1.7	1.0–12.0
Number of adults in the house	275		2.9	2.0	1.6	1.0–10.0
Residential crowding (number of persons/room)	275		1.5	1.3	0.5	0.5–3.8
PC Raven Score <sup>b</sup>	274		34.8	37.0	9.9	4.0–56.0
PC PPVT Score <sup>c</sup>	250		86.8	85.0	33.0	23.0–168.0
PC psychological distress <sup>d</sup>	269		19.3	18.0	4.8	14.0–39.0
PC depressive symptoms <sup>d</sup>	269		7.3	7.0	2.2	5.0–15.0
PC suicidal thoughts since child birth (% yes)	264	61 (23.1)				
PC suicidal attempts since child birth (% yes)	264	17 (6.4)				
Domestic violence during last year (% yes) <sup>e</sup>	258	222 (86.0)				
PC alcohol use during last year (% yes)	270	222 (82.2)				
PC binge drinking during last year (% yes)	271	207 (76.4)				
PC drug use during last year (% yes)	271	11 (4.1)				
PC tobacco use during last year (% yes)	272	226 (83.1)				
Child blood Pb ( $\mu\text{g/dL}$ )	273		2.7	2.1	2.2	0.4–12.8
Food insecurity (% yes) <sup>f</sup>	275	106 (38.5)				
<b>Teacher Report Form (raw scores) <sup>g</sup></b>						
Attention problems	277		13.9	12.0	11.0	0.0–42.0
Externalizing problems	277		15.0	12.0	13.4	0.0–53.0
Internalizing problems	277		8.1	6.0	7.4	0.0–40.0

Abbreviations: Hg, mercury; *M*, arithmetic mean; *Mdn*, median; Pb, lead; PC, principal caregiver; *SD*, standard deviation

<sup>a</sup> Hollingshead Index (Hollingshead, 2011); <sup>b</sup> Raven Progressive Matrices (Raven, Court, & Raven, 1992); <sup>c</sup> Peabody Picture Vocabulary Test Index Revised (Dunn & Dunn, 1981); <sup>d</sup> Inventaire de détresse psychologique de Santé Québec (IDPESQ-14; Prévile et al., 1992); <sup>e</sup> Conflict Tactics Scale (Strauss, 1979); <sup>f</sup> Household Food Insecurity (United States Department of Agriculture, 2000); <sup>g</sup> Teacher Report Form (Achenbach & Rescorla, 2001)



Tableau 2. Comparaison of Prenatal and Family Environment Characteristics of Adopted and Non-Adopted

	Non-adopted				Adopted				<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	%	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	%		
<b>Child characteristics</b>										
Sex (% girls)	231			50.6	46			47.8	0.12 <sup>a</sup>	.73
Age (≥ 11 years old)	231			71.4	46			67.4	0.30 <sup>a</sup>	.58
<b>Prenatal characteristics</b>										
Age of biological mother at delivery (years)	231	24.3	5.7		46	21.4	5.1		3.21	< .001
Parity of biological mother at delivery	231	2.1	1.8		46	1.5	1.9		2.29	.02
Birth weight (kg)	230	3.5	0.4		45	3.4	0.5		1.87	.06
Duration of gestation (weeks)	231	39.2	1.4		46	38.8	1.6		1.50	.14
Prenatal exposure to tobacco (% yes)	229			83.0	40			92.5	2.35 <sup>a</sup>	.13
Prenatal exposure to alcohol (% yes)	222			50.5	21			57.1	0.34 <sup>a</sup>	.56
Cord blood Hg (µmol/L)	223	106.1	90.1		44	120.0	72.6		-1.76	.08
<b>Family environment</b>										
Age of PC	230	36.5	6.8		46	50.1	9.2		-11.56	< .001
PC years of schooling	230	8.9	2.1		46	6.4	3.3		4.99	< .001
Hollingshead index <sup>b</sup>	231	29.2	11.7		46	25.9	12.3		1.74	.08
Welfare (% yes)	229			4.8	46			15.2	6.79 <sup>a</sup>	.02
Marital status (% in couple)	230			74.8	46			60.9	3.72 <sup>a</sup>	.05
Number of children in the house	229	4.0	1.7		46	2.7	1.3		4.72	< .001
Number of adult in the house	229	2.7	1.5		46	3.6	1.7		-3.37	< .001
Residential crowding (number of persons/room)	229	1.5	0.5		46	1.3	0.4		2.19	.03
PC Raven Score <sup>c</sup>	230	35.8	9.0		44	29.7	12.6		3.08	< .001
PC PPVT Score <sup>d</sup>	215	86.4	33.4		35	89.7	31.2		-0.55	.58
PC psychological distress <sup>e</sup>	226	19.5	4.8		43	18.3	4.6		1.71	.09
PC depressive symptoms <sup>e</sup>	226	7.4	2.2		43	6.7	2.0		1.99	.05
PC suicidal thoughts since child birth (% yes)	221			24.4	43			16.3	1.35 <sup>a</sup>	.25
PC suicidal attempts since child birth (% yes)	221			6.8	43			4.7	0.27 <sup>a</sup>	.60
Domestic violence during last year (% yes) <sup>f</sup>	214			89.3	44			70.5	10.74 <sup>a</sup>	< .001
PC alcohol use during last year (% yes)	229			85.6	41			63.4	11.70 <sup>a</sup>	< .001
PC binge drinking during last year (% yes)	230			79.6	41			58.5	8.53 <sup>a</sup>	.003
PC drug use during last year (% yes)	229			4.8	42			0.0	2.10 <sup>a</sup>	.15
PC tobacco use during last year (% yes)	229			84.3	43			76.7	1.46 <sup>a</sup>	.23
Child blood Pb (µg/dL)	227	2.7	2.1		46	3.0	2.5		-1.15	.25
Food insecurity (% yes) <sup>g</sup>	229			39.3	46			34.8	0.33 <sup>a</sup>	.57
<b>Teacher Report Form (raw scores)<sup>h</sup></b>										
Attention problems	231	13.5	10.9		46	15.8	11.0		-1.83	.07
Externalizing problems	231	14.5	13.2		46	18.0	14.2		-1.63	.10
Internalizing problems	231	7.9	7.1		46	9.0	8.9		-0.37	.72

Note: test-*t* has been performed unless specified otherwise; Abbreviations: Hg, mercury; *M*, arithmetic mean; Pb, lead; PC, principal caregiver; *SD*, standard deviation  
<sup>a</sup> Chi-square have been performed; <sup>b</sup> Hollingshead Index (Hollingshead, 2011); <sup>c</sup> Raven Progressive Matrices (Raven, Court, & Raven, 1992); <sup>d</sup> Peabody Picture Vocabulary Test Index Revised (Dunn & Dunn, 1981) <sup>e</sup> Inventaire de détresse psychologique de Santé Québec (IDPESQ-14; Prévile et al., 1992); <sup>f</sup> Conflict Tactics Scale (Strauss, 1979); <sup>g</sup> Household Food Insecurity (United States Department of Agriculture, 2000); <sup>h</sup> Teacher Report Form (Achenbach & Rescorla, 2001)

Tableau 3. Multiple Regression Analyses examining the Relation of Adoption Status to TRF Symptom Scores (log transformed)

Predictor variables	Step 1 <i>B</i>	Final model			
		<i>B</i>	95% CI	<i>r</i>	$\beta$
<b>Externalizing problems</b>					
Adoption status <sup>a</sup>	0.39*	0.17	[-0.29, 0.64]	0.12*	0.05
Prenatal exposure to tobacco <sup>c</sup>		0.59**	[0.22, 0.97]	0.22***	0.19**
PC Raven score <sup>b</sup>		-0.02*	[-0.03, -0.003]	-0.21***	-0.16*
Age of PC		0.003	[-0.02, 0.02]	0.12*	0.02
Adjusted <i>R</i> <sup>2</sup>	0.01	0.07			
<i>F</i>	3.80*	5.89***			
$\Delta R^2$		0.07***			
<b>Attention problems</b>					
Adoption status <sup>a</sup>	0.27	-0.03	[-0.39, 0.33]	0.09 <sup>†</sup>	-0.01
PC Raven score <sup>b</sup>		-0.02**	[-0.03, -0.01]	-0.19***	-0.19**
Prenatal exposure to tobacco <sup>c</sup>		0.40*	[0.06, 0.73]	0.18**	0.14*
Age of biological mother at delivery		-0.03**	[-0.06, -0.01]	-0.16**	-0.18**
Adjusted <i>R</i> <sup>2</sup>	0.01	0.08			
<i>F</i>	2.24	6.49***			
$\Delta R^2$		0.08***			
<b>Internalizing problems</b>					
Adoption status <sup>a</sup>	0.05	-0.03	[-0.33, 0.27]	0.02	-0.01
PC Raven score <sup>b</sup>		-0.01*	[-0.02, -0.001]	-0.13*	-0.13*
Adjusted <i>R</i> <sup>2</sup>	-0.003	0.01			
<i>F</i>	0.09	2.34 <sup>†</sup>			
$\Delta R^2$		0.02*			

Note: Final model includes adoption status and other predictors that altered the effect of adoption status by at least 10% when entered hierarchically into the model.  
 Abbreviations: PC, principal caregiver; *B*, raw regression coefficient;  $\beta$ , standardized regression coefficient; *r*, Pearson correlation coefficient; CI, confidence interval  
<sup>a</sup>0= non adopted, 1=adopted; <sup>b</sup>Raven Progressive Matrices (Raven, Court, & Raven, 1992); <sup>c</sup>0= non smokers, 1= smokers  
 \*\*\* *p* < 0.001 \*\* *p* < 0.01; \* *p* < 0.05; <sup>†</sup> *p* < 0.1

## **CHAPITRE 4 : ARTICLE 3**

Decaluwe, B., Poirier, M.-A., Jacobson, S. W., Forget-Dubois, N., Jacobson, J. L., & Muckle, G. (2016). Risks factors of externalizing and attention problems among school-age children adopted at birth. (à paraître).

# **Risk factors of externalizing behaviors and attention problems among school-age inuit children adopted at birth**

**Authors' names and affiliations:** Béatrice Decaluwe<sup>1,2</sup>, Marie-Andrée Poirier<sup>3</sup>, Sandra W. Jacobson<sup>4</sup>, Nadine Forget-Dubois<sup>1</sup>, Joseph L. Jacobson<sup>4</sup>, Gina Muckle<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Population Health and Optimal Health Practices Research Unit, CHU-Laval University Research Center, Québec (QC), Canada, G1V 2M2

<sup>2</sup> School of Psychology, Laval University, Québec (Qc), Canada, G1K 7P4

<sup>3</sup> School of Social Service, University of Montreal, Montréal (Qc), Canada, H3C 3J7

<sup>4</sup> Department of Psychiatry and Behavioral Neuroscience, Wayne State University School of Medicine, Detroit, MI 48207, USA

**Corresponding author:** Gina Muckle or Béatrice Decaluwe, <sup>1</sup>School of Psychology, Laval University, Pavillon Félix-Antoine-Savard, 2325 rue des Bibliothèques, Québec (Qc), Canada, G1V 0A6. Telephone : 1 418-656-2131, ext. 4680. E-mail: [gina.muckle@psy.ulaval.ca](mailto:gina.muckle@psy.ulaval.ca) or [beatrice.decaluwe.1@ulaval.ca](mailto:beatrice.decaluwe.1@ulaval.ca)

**Sources of support:** This study was supported by grants from the National Institute of Environmental Health Sciences / NIH (R01-ES007902 to JLJ); the Northern Contaminants Program, Indian and Northern Affairs Canada (to GM); the Joseph Young, Sr., Fund from the State of Michigan (to SWJ); the Public Health Direction of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services (to GM); and a doctoral grant from the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (to BD).

**Keywords:** Customary adoption, adopted children, risk factors, externalizing behaviors, attention problems.

**Acknowledgments:** We are grateful to the Nunavik population and to all people who have contributed to this study. Special thanks to colleague Dr. Richard Poulin who edited and provided constructive comments on this manuscript.

**Abbreviations:** CBCL, Child Behavior Checklist; Hg, mercury; *M*, arithmetic mean; MeHg, methylmercury; PC, principal caregiver; Pb, lead; TRF, Teacher Report Form

## RÉSUMÉ

**Introduction:** Au Nunavik, un tiers des enfants inuit sont adoptés à la naissance par leur grand-mère ou un autre membre de la communauté. L'enfant connaît ses parents biologiques et peut maintenir des contacts avec eux. Une précédente étude a démontré que les familles des enfants adoptés et non adoptés se distinguent sur le plan des caractéristiques sociodémographiques et psychosociales. Les facteurs de risques associés aux problèmes de comportements à l'âge scolaire n'ont toutefois pas été investigués **Objectif:** Cette étude vise à documenter les facteurs de risque prénataux et familiaux associés au développement de problèmes d'attention et de problèmes externalisés chez les enfants inuit d'âge scolaire **Méthode:** Dans une étude longitudinale prospective menée au Nunavik, des informations prénatales et familiales ont été collectées auprès de 46 enfant adoptés à la naissance et suivis jusqu'à l'âge scolaire ( $M=11,2$  ans). Les variables prénatales incluent le poids du bébé, la parité et l'âge de la mère biologique à l'accouchement ainsi l'exposition prénatale au tabac, à l'alcool et au mercure (Hg). Plusieurs variables familiales ont été documentées comme le statut socio-économique, la densité d'occupation du logement, le statut marital, l'âge, le degré de scolarisation, les habiletés non-verbales et la détresse psychologique du parent adoptif, sa consommation d'alcool et de tabac au courant de la dernière année et la présence de violence conjugale à la maison. Les problèmes d'attention et les problèmes externalisés ont été mesurés à l'aide du *Child Behavior Checklist* complété par le professeur. Une régression hiérarchique a été réalisée en contrôlant pour le sexe de l'enfant. **Résultats:** L'âge de la mère biologique à l'accouchement est associé aux problèmes d'attention, alors que l'état psychologique du parent adoptif, généralement la mère, est corrélé à la fois aux problèmes d'attention et aux problèmes externalisés. Aucuns autres facteurs de risques n'étaient significativement associés à la présence de problèmes de comportements à l'âge scolaire. **Conclusion:** Cette étude démontre que l'état psychologique du parent adoptif exerce une plus grande influence sur le comportement de l'enfant adopté que ses caractéristiques personnelles. Ces résultats

soulignent l'importance que la santé mentale face l'objet d'interventions préventives dans le but de limiter son impact sur le développement de l'enfant

## ABSTRACT

**Background:** In Nunavik, customary adoption is a conventional practice. About one-third of children are adopted at birth by their grandmother or a close family member. The child knows the identity of his / her biological parents and will sometimes have contacts with them. One of our previous studies has shown that adoptive and non-adoptive families are distinct from each other with regard to sociodemographic and psychosocial characteristics. However, the risk factors associated with behavior problems in adopted Inuit children remain to be assessed.

**Objectives:** This study identified the prenatal and familial risk factors associated with attention problems and externalizing behaviors in school-age Inuit children adopted at birth.

**Methods:** In a prospective longitudinal study conducted in the Canadian Arctic, prenatal and familial variables have been documented about 46 adopted Inuit children recruited at birth and followed at school age ( $M = 11.2$ ). Prenatal variables included child birthweight, age and parity of the biological mother as well as in utero exposure to tobacco, alcohol and mercury (Hg). Several familial variables were documented, such as socioeconomic status, residential crowding, primary caregiver's age and years of education, non-verbal reasoning abilities, marital status, level of psychological distress, experience of domestic violence as well as tobacco and alcohol use in the previous year. Externalizing behaviors and attention problems were assessed by classroom teachers using the Teacher Report Form of the Child Behavior Checklist. Hierarchical regression analyses were performed, with control for the children's sex.

**Results:** The age of the biological mother at delivery was related to attention problems, while psychological distress of the caregiver, usually the adoptive mother, was associated with both attention problems and externalizing behaviors. No other risk factor was significantly related to behavioral problems.

**Conclusion:** This study conducted with children adopted according to Inuit traditional practices demonstrates that the emotional state of the caregiver has greater influence on adoptee behaviors in school than sociodemographic characteristics. This study highlights the fact that high



psychological distress should be the focus of preventive interventions aimed to promote optimal child development.

## **4.1. Introduction**

Customary adoption is an usual feature of traditional Inuit culture (Houde, 2003). According to the *Qanuippitaa* health survey carried out in 2004 (Rochette et al., 2007), about one-third of Inuit children in Nunavik (Arctic Québec) are adopted according to Inuit traditional practices. At birth, children are taken in charge by close family members, usually the grand-mother, or by other members of the community (Houde, 2003). Arrangements are made verbally between the biological and the adoptive parents. Mothers provide many reasons for voluntarily relinquishing their child for adoption, e.g. (a) to facilitate family life when there are too many children, (b) to promote social cohesion by strengthening an alliance with another family, or (c) as a present to a close family member or an infertile couple (see Houde, 2003; Silk, 1987). Contrary to closed adoptions which is in standard legal use in southern Canada and in the USA, the adopted Inuit child knows the identity of his / her biological parents and can sometimes maintain direct or indirect contacts with them (Fletcher, 1996). Recent publications (Decaluwe and al., in press; di Tomasso & de Finney, 2015a, 2015b) have provided extensive details on the historical and cultural contexts underlying customary adoption practices.

### **4.1.1. Adoption and behavioral problems at school age**

In domestic and international adoption studies, adopted children have tended to score higher on measures of impulsive and aggressive behaviors and to achieve poorer academic performance (Bimmel et al., 2003; Hawk & McCall, 2010; Juffer & Ijzendoorn, 2005; Sharma et al., 1998). However, little is known on the prevalence of problem behaviors in Inuit children adopted according to traditional practices since only a few empirical studies have been conducted on customary adoption. Two such studies addressed exclusively the case of adopted Inuit children under referral to youth protection services (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2007; Fletcher, 1996), which might not be representative of Inuit children

and family as a whole, and only one study was carried out with a non-clinical sample of Inuit children (Decaluwe et al., 2015).

In a first study, Fletcher (1996) compared 60 non-adopted and 37 adopted school-age children under referral to youth protection services, and concluded that adoptees had higher rates of school truancy, alcohol and sexual abuse. Then, in 2007, based on a review of 139 social services files, the *Commission des droits de la personne et de la jeunesse* expressed concerns about the fact that adopted children tend to be regularly moved from one family to another. More recently, we studied a non-clinical sample of 231 non-adopted and 46 adopted school-age children (Decaluwe et al., 2015) and showed that the adoption status was not related to more severe attention and externalizing behavior problems, according to the classroom teachers of these children. These results, which were based on a sample taken from the general population of Inuit school-age children, contrast with previous studies conducted with Inuit children under referral to youth protection services, as well as with both international and domestic adoption studies conducted with non-aboriginal children.

#### **4.1.2. Risk factors associated with behavioral problems**

In general population studies, sex differences exist in the prevalence of aggressive and non-aggressive antisocial behaviors (Tremblay, 2000), with male sex being associated with a higher incidence of physical aggressions at school age (Côté et al., 2007; Petitclerc et al., 2009). Regarding prenatal risk factors, *in utero* exposure to tobacco is linked to externalizing behaviors at school age and in early adolescence (Cornelius, Goldschmidt, DeGenna, & Day, 2007; Cornelius, Goldschmidt, Genna, & Larkby, 2012), while maternal heavy drinking during pregnancy is associated later with learning, attentional and cognitive difficulties in the offspring (J. L. Jacobson & Jacobson, 1994). Moreover, young maternal age at birth is related to hyperactivity-impulsivity (Galéra et al., 2011) and increased risk of aggressive behavior at school age (Côté et al., 2007; Nagin & Tremblay, 2001), as well as substance abuse and

behavioral problems in the adolescence and early adulthood (Harden et al., 2007). With respect to familial risk factors, some studies have shown that low income, low educational attainment and household crowding (Côté et al., 2007; Evans, 2006; Nagin & Tremblay, 2001) are associated with aggressive and extroverted behaviors at school age, while a parental history of antisocial behaviors and postnatal depression are related to noncompliance with rules (Petitclerc et al., 2009) as well as hyperactivity-impulsivity or inattention symptoms at school age (Galéra et al., 2011). Family disruption and marital tensions are also associated with physical aggressions during early childhood (Tremblay et al., 2004) and with attention problems or hyperactivity at school age (Galéra et al., 2011).

Moreover, adopted children are more likely to experience poor prenatal care, to exhibit low birth weight and to be prenatally exposed to tobacco smoke, alcohol or other drugs (Davies & Bledsoe, 2005; Maughan et al., 1998), which are prenatal factors related to externalizing behaviors at school-age and adolescence (Brodzinsky, 1993; Crea et al., 2009). Furthermore, pre-adoption adversity such as experiences of abuse, neglect, psychosocial deprivation or instability of caregivers, which are frequent in the contexts of international and adoption from care, is a significant predictor of further phobic / anxious symptoms and other disruptive behaviors (Gagnon-Oosterwaal et al., 2012; Hawk & McCall, 2010). However, in North American / European contexts, the nurturing environment provided by the adoptive family offers optimal material conditions and a variety of positive childhood experiences (Fergusson et al., 1995; Maughan et al., 1998), which may help adopted children to recover from their experience of adversity (Goldman & Ryan, 2011). However, the sociodemographic, prenatal and post-adoption contexts are drastically distinct in Nunavik.

### **4.1.3. Prevalence rates of risk factors for behavioral problems in Nunavik**

In Nunavik, two major studies, namely the Qanuippitaa health survey, which was conducted with a representative sample of the population, and the Nunavik Child

Development Study (NCDS), a mother-child prospective cohort study, provided estimates for the prevalence rates of several risk factors that are usually associated with behavioral problems in children. With regard to sociodemographic risk factors, 58 % of participants in the Qanuippitaa survey reported an annual family income below 20 000 \$ (Rochette et al., 2007) despite the comparatively high cost of living in that area (Gérard Duhaime & Caron, 2013). In the NCDS, six out of ten households were overcrowded (Ruiz-Castell et al., 2015), which corresponds to a ratio higher than one person per room.

With regard to prenatal risk factors, a national report published in 2006 indicates that the rate of teenage pregnancies is significantly higher in Nunavik than in any other administrative region of Quebec (Institut national de santé publique du Québec & Ministère de la santé et des services sociaux, 2006), which, in general population studies, is a proxy for poor prenatal care. When asked to retrospectively recall their life habits during their last pregnancy, 64,9 % of adult women in the Qanuippitaa survey reported pregnancy smoking and 44,2 % mentioned alcohol drinking (Dodin & Blanchet, 2007). Even higher prevalence rates were reported in the NCDS when women from the Hudson Bay region were interviewed while pregnant, with rates of smoking and alcohol use during pregnancy reaching 92 % and 60 %, respectively (Muckle et al., 2011). Inuit newborns are also prenatally exposed to methylmercury (MeHg) through maternal consumption of marine mammals and fish, a contaminant which has been linked to poorer cognitive development and attention problems in Nunavik Inuit children (Boucher et al., 2012; Joseph L. Jacobson, Muckle, Ayotte, Dewailly, & Jacobson, 2015), as well as in general population studies (Grandjean, Satoh, Murata, & Eto, 2010; Sagiv, Thurston, Bellinger, Amarasiriwardena, & Korrnick, 2012). In the same study, exposure to lead (Pb) during childhood was associated with externalized and hyperactive behaviors at school age (Boucher et al., 2012).

With regard to family risk factors of behavior problems, results from the Qanuippitaa study indicate that 13 % of the Inuit adult population of Nunavik

experience high levels of depressive symptoms or of another common mental disorder (Kirmayer & Paul, 2007). Six out of ten Inuit women experienced one incident of physical abuse during adulthood, with 70 % of these abuses committed by a spouse or partner (Lavoie et al., 2007). In the first postpartum year, 69,2 % of the mothers involved in the NCDS had experienced psychological distress: 40,1 % of these were single women coping with socioeconomic stressors, while 29,1 % were in an abusive relationship and were more likely to use drugs or binge drinking (Fortin et al., 2012).

Previous analysis of the data from the NCDS study revealed that adopted and non-adopted children were equally at risk for prenatal exposure to tobacco and alcohol. However, their home environments were markedly different: although living in less favorable socioeconomic circumstances, with older, less educated, single caregivers who rely more on public assistance, adopted children were less likely to live within families experiencing maternal depressive mood, family violence, alcohol consumption and household crowding (Decaluwe et al., 2015). Fletcher (1996) reported a similar overall pattern with a sample of Inuit children under referral to youth protection services, where the adoptive parents were significantly older and more likely to be alcohol and drug abstainers. The similar differences reported in these two studies (Decaluwe et al., 2015; Fletcher, 1996) regarding the family characteristics of adopted compared to non-adopted children lead to the hypothesis that being raised by older caregivers, who are less familiar with the school system, may be related to difficult behaviors at school age. However, the latter hypothesis has never been empirically tested previously. Using a prospective longitudinal design, the present study aims to identify prenatal and familial risk factors associated with increased attention problems and externalizing behaviors in school-age Inuit children adopted at birth. Based on studies conducted in non-indigenous populations, we expect that both categories of risk, i.e. prenatal and familial, are predictive of increases in attention and externalized behavior problems.

## 4.2. Methods

### 4.2.1. Participants

The participants ( $N=47$ ) were 11 year-old adopted Inuit children from Nunavik, the arctic region of Quebec (Canada), located north of the 55<sup>th</sup> parallel. All children took part in a cohort study, the Nunavik Child Development Study (NCDS), which included 294 Inuit children which had been followed from birth up to school age (see for details, Muckle et al., 2001b). Only the 47 adopted children were retained for this study. They had all been adopted at birth or shortly after birth in a manner consistent with Inuit traditional practices. One child had contracted a meningitis followed by coma at 3 years of age, and was excluded from the sample after data collection. The final sample consisted of 46 adopted children who had been recruited at birth. Among them, twelve were followed throughout infancy, with their mothers interviewed during pregnancy as well as at 1 month postpartum, while two of these children were met at 5 years of age. All children and their caregivers were invited to participate in a follow-up study between 2005 and 2010. Inclusion criteria were age between 8.5 and 14.5 years, birth weight  $\geq 2.5$  kg, gestation duration  $\geq 35$  weeks, and a lack of major birth defects, nor major neurological or health problems. Written informed consent was obtained from one of the adoptive parents, and oral assent was given by each child. The study was supported by community stakeholders and public health authorities, and was approved by ethics committees at Laval University and Wayne State University.

Prenatal sociodemographic variables were obtained from medical charts ( $n=36$ ) or from prenatal interviews conducted with the biological mother ( $n=9$ ). For one child, the information came from a close relative of the biological mother. Umbilical cord and child blood samples were analyzed for exposure to environmental contaminants. At the 11-year follow-up, a face-to-face interview with one of the adoptive parent, usually the adoptive mother, was conducted to provide information

on current sociodemographic background and family environment variables. Behavioral assessments were obtained from the child's classroom teacher.

## **4.2.2. Instruments and variables**

### **4.2.2.1. Prenatal biological and sociodemographic variables**

Children's sex, age and parity of the biological mother were obtained from medical charts or prenatal interviews, except for one child for which the information came from a close relative. Tobacco and alcohol use during pregnancy (yes / no) was also documented through interviews with the biological mother ( $n = 40$  and  $15$ , for tobacco and alcohol, respectively). When information was unavailable, the information provided by the adoptive parent at the 11-year interview was used when the latter person was either a sibling or the biological mother's mother ( $n = 6$ , for alcohol use only). Despite these measures, information on prenatal tobacco and alcohol use was yet missing for 6 and 25 children, respectively. Umbilical cord blood samples were analyzed for prenatal exposure to Hg and a venous blood sample obtained from each child documented Pb exposure at the 11-year follow-up point. Contaminant analyses were performed at the *Centre de Toxicologie, Institut National de Santé Publique du Québec* (Québec, Canada). Detailed analytical procedures have been described in Muckle et al., (2001b) and Boucher et al. (2012).

### **4.2.2.2. Postnatal family environment variables**

The following sociodemographic characteristics were assessed at the 11-year follow-up: age of the child, age and years of education of the adoptive parent, socioeconomic status (summation of predefined scores given for parental occupation status and education; A. B. Hollingshead, 1979); welfare status (yes / no), marital status (single vs. married or living with a partner), number of children and adults in the house, and residential crowding (number of people living in the house per room). Other family characteristics documented were: adoptive parent's non-verbal reasoning abilities (Raven Progressive Matrices; Raven et al., 1992), French or



English literacy (Peabody Picture Vocabulary Test Index Revised; Dunn & Dunn, 1981), total score for psychological distress and subscale score for depressive mood according to the *Indice de détresse psychologique de Santé Québec* (IDPESQ-14; Prévillé et al., 1992), suicidal thoughts and attempts since child's birth (yes / no); domestic violence in the last year (yes/no, Conflict Tactics Scale; Strauss, 1979), alcohol use, binge drinking (at least one episode of  $\geq 4$  standard drinks of alcohol), cigarette smoking, and illicit drug use during the previous year (yes / no).

#### 4.2.2.3. Behavior assessments

The *Teacher Report Form* (TRF) from the Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach & Rescorla, 2001) contains 112 items to be rated on a 3-point scale by the school teacher (0 = not true, 1 = somewhat or sometimes true, or 2 = very true or often true). Eight syndrome scores can be computed from the TRF results. Two of these scores, namely the aggressive and rule-breaking behaviors scales, are summed to obtain the *Externalizing Problems* score. Another scale measures *Attention Problems* and includes inattentive and hyperactive symptoms. Because no normative data are available for Inuit children, raw scores for Attention and Externalizing problems were selected as such as the study's outcomes.

#### 4.2.3. Statistical analyses

For all variables, normality of distribution was inspected visually (normality range between -2.0 and 2.0) and checked for skewness and outliers. The following variables were log-transformed since they exhibited log-normal distributions: cord blood Hg and child's blood Pb concentrations; depressive mood and psychological distress scores; and TRF scores of Attention and Externalized behaviors. Based on the high prevalence of Inuit women having had a child before the age of 20 years, the age of the biological mother at delivery was dichotomized ( $\leq 20$  years old being the cutoff value). A psychological distress score above the 75<sup>th</sup> percentile (i.e.  $> 22$ ) was used as a cutoff point. The relationship between prenatal and familial risk factors and

behavioral problems was first examined using Pearson correlations, and further examined using sequential regression analysis. The child's sex was entered first, followed by prenatal variables, and familial variables as third and last step. Sequential regressions allowed the comparison of the significance of the  $R^2$  change between each step. All variables associated at  $p < 0.10$  with each TRF score in Pearson correlation analysis were considered in the multivariate models. If two predictor variables were highly correlated with each other, the variable with the highest correlation coefficient with respect to the outcome variable was retained in the model. A bootstrapping technique (with 500 cycles) was used to limit the risk of standard error overestimation. The computation of Mahalanobis distances showed no excessive number of outliers in any of the multivariate models.

## **4.3. Results**

### **4.3.1. Sample characteristics**

Descriptive statistics for the study sample are summarized in Table 1. The children were aged between 8.7 and 12.8 years ( $M = 11.2$ ). Although birthweights were  $> 2.5$  kg, 13 % of children were born before 37 weeks of gestation based on the date of the last menstrual period, and 15.3 % were born after 40 weeks of gestation. More than half of the biological mothers gave birth before the age of 20 years, with one out of three being primigravida. Nine out of ten biological mothers were smokers, and six out of ten drank alcohol while pregnant.

Children were adopted by their grandmothers ( $n = 15$ ), aunts ( $n = 11$ ), another relative ( $n = 15$ ), or by someone else from the community ( $n = 5$ ). At the 11-year follow-up, the adoptive caregiver's age ranged from 32.8 to 71.6 years, with one out of four being older than 57 years. The age of the adoptive grandmother ranged from 46 to 62 years. Two out of ten adoptive parents had never attended school, and six out of ten had attended secondary school for a few years, but had never completed a full

degree. Four out of ten adoptive parents were single, divorced or widowers, and ~15 % of them were receiving welfare assistance. Family violence and strong psychological distress were self-reported by seven out of ten and three out of ten adoptive parents, respectively. During the year before the interview, three-quarters of the adoptive parents smoked and reported episodes of excessive alcohol intake, although no illicit drug use was reported. Average *t*-scores found for TRF attention problems ( $M = 58.3$ ) and externalizing behaviors ( $M = 64.6$ ) were higher for adopted children than for the general population ( $M_s = 54.1$  and  $50.6$ , for attention and externalizing problems respectively; Achenbach & Rescorla, 2001), with 6.5 % and 30.4 % of the children exhibiting a score in the clinical range ( $t\text{-score} \geq 70$ ) for attention problems and externalized behaviors.

– Insert Table 4 about here –

#### **4.3.2. Prenatal and familial risk factors associated with behavioral problems**

The high percentage of *in utero* exposure to tobacco (92.5 %) resulted in too few cases of non-exposed children, which prevented us to consider this prenatal variable in further analyses. As shown in Table 2, male sex for the child was correlated to more severe attention problems, as were a younger age for the biological mother at delivery, being adopted by a grandmother as well as stronger psychological distress in the adoptive parent. The number of years of education and Raven scores for the adoptive parent's non-verbal IQ were only marginally associated with attention problems ( $p = .07$ ). Similarly, the adoptive caregiver's psychological distress was associated with externalizing behaviors, whereas biological mother's age at delivery, being adopted by a grandmother, and depressive mood in the adoptive parent were only negligibly correlated ( $p = .07$ ;  $p = .06$ ;  $p = .10$ , respectively).

– Insert Table 5 about here –

High intercorrelations were observed between psychological distress and depressive symptoms ( $r = .67, p = .001$ ), and between years of education and the adoptive caregiver's Raven score ( $r = .62, p = .001$ ). Psychological distress was selected for multivariate analysis based on its higher association with the outcome's measures. Likewise, since years of education and Raven scores were both equally correlated to attention problems, the number of years of education was selected for multivariate analysis as there were less missing values for that variable than with the Raven scores.

Overall, the regression models predicting behavioral problems were found significant. At the first step, male sex was significantly associated with attention problems for the adopted child ( $p = .03$ ), but was not correlated with externalizing behaviors ( $p = .12$ ). Addition of the information on the prenatal context, i.e. the biological mother's age at delivery (or second step), resulted in a significant increment ( $p = .01$ ) in the explained variance for attention problems but an only marginally significant increment ( $p = .08$ ) in the explained variance for externalizing behaviors. Final multivariate models (or third step) included the following postnatal familial variables: adoption by the child's grandmother, years of schooling (for attention problems only) and psychological distress in the adoptive caregiver. These familial characteristics accounted for a significant increase in the explained variance for attention problems and externalizing behaviors. It must be pointed out that similar results were obtained in the final model when using either the caregiver's number of years of education or the Raven score, the latter being only marginally associated with attention problems ( $p = .07$ ). In multivariate models, risk factors significantly correlated with attention problems included male sex of the child, a younger age for the biological mother, and an upbringing by a more distressed adoptive mother, whereas psychological distress in the adoptive caregiver was the only significant predictor for externalizing behaviors.

– Insert Table 6 about here –

### 4.3. Discussion

This study is the first to identify the prenatal and familial risk factors that are associated with increases in behavioral problems in a sample of Inuit school-age adopted children. According to our analyses, attention problems were correlated to the child's sex, the biological mother's age at delivery and the caregiver's psychological distress at the 11-year follow-up. On the other hand, externalizing problems were only predicted by psychological distress in the caregiver. Our study also shows that psychological distress of the adoptive parent, mostly the mother's, explained twice as much of the variance associated with behavioral problems than the age of the biological mother at delivery.

In general population studies as well as in studies conducted with adopted children, boys are at greater risk than girls to exhibit disruptive behaviors (Deater-Deckard & Plomin, 1999; Verhulst, 2008) and attention problems (Habersaat et al., 2010). Accordingly, in our sample of adopted Inuit children, male sex was associated with increases in attention problems, but was only marginally correlated with the occurrence of externalized behaviors.

Many prospective cohort studies support the notion that prenatal factors influence the course of child development. Teen pregnancies and prenatal exposure to cigarette smoke are associated with the development of attention problems (Galéra et al., 2011) and aggressive behaviors (Cornelius et al., 2007; Nagin & Tremblay, 2001; Wakschlag et al., 1997) at school age and early adolescence. Maternal characteristics such as the teen-age onset of parenthood are related to the persistence of high levels of physical aggression over time, from kindergarten to high school (Côté et al., 2007; Nagin & Tremblay, 2001). Among adopted Inuit children, our analyses have shown that a younger age for the mother at delivery was associated with increased attention problems, but not externalizing behaviors. Teenage pregnancy is frequent in Inuit communities and often takes place under difficult circumstances, such as poverty, unemployment, school abandonment and lack of support (Pauktuutit Inuit Women's

Association, 2004). This context can further lead to a negative experience of pregnancy (Pauktuutit Inuit Women's Association, 2004) and may influence the youth's decision to put the child up for adoption. In the present study, mother's age at delivery likely acts as a proxy for multiple prenatal factors related to poorer developmental trajectories of children such as suboptimal maternal behaviors during pregnancy (e.g. poorer nutrition, increased substance use). In our sample, more than half of the biological mothers were teenagers. However, unlike some studies conducted in general populations (Harden et al., 2007; Nagin & Tremblay, 2001), our results did not show an association between teenage motherhood and future externalizing behaviors in the offspring. To a first approximation, we obtained a marginal correlation ( $p=0.08$ ) between the biological mother's age at birth and externalizing behaviors, but such an association vanished when familial variables were taken into account.

In this study, attention problems and externalizing behaviors were better explained by familial variables collected at school age than by the documented prenatal variables. Unlike domestic and international adoption where adopted children are usually exposed to severe adversity between birth and adoption placement (e.g. institutionalization, negligence, abuse) (Hawk & McCall, 2010), customary adoption takes place at birth or within a few days afterwards (Houde, 2003), and therefore, Inuit babies are not exposed to severe adversity during the perinatal period. In our previous study, we had shown that both adopted and non-adopted Inuit children were exposed to a similar prenatal environment, but were raised in significantly distinct family environments. Compared to non-adoptive families, adoptive parents tended to be older, less-educated caregivers, and to be more reliant on public assistance (Decaluwe et al., 2015). As Fletcher (1996) suggested, being raised by older and less educated caregivers could potentially affect child behaviors at school. Moreover, many concerns have been raised about the appropriate age for an elder to adopt a child (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2007; Houde, 2003). In the present study, no significant association was found between the caregiver's age and behavioral problems in the child. The association between the years of education for the adoptive caregiver and attention

problems was virtually negligible ( $p=.07$ ). Likewise, adoption by the grandmother was significantly correlated with attention problems ( $p =.02$ ), but only marginally related ( $p =.06$ ) to externalizing behaviors. However, in multivariate analysis, these two variables (i.e. years of education and adoption by the grandmother) were no longer related to attention and externalizing behaviors when the caregiver's psychological distress was considered. In fact, psychological distress experienced by the caregiver was the variable that most strongly predicted behavioral problems. These results highlight the fact that psychological distress experienced by the caregiver should be the focus of preventive interventions aimed to the promotion of optimal child development rather than the sociodemographic characteristics of the caregiver.

Super and Harkness (1986) introduced a framework, "the developmental niche", for examining the effect that culture can have on parenting and child development. They stated that beyond the physical and social settings of everyday life, child development is influenced by child care customs and the psychology of the caretaker. Customs of child care refer to child rearing practices for dealing with children behaviors that are commonly used by members of the same community. In Inuit communities, few limits are put on the activities of children. They are perceived as young adults with their own judgment and reasoning abilities (Guemple, 1979; Lallemand, 1993b). Culturally, Inuit will prefer intentional ignorance and teasing over direct confrontation and argumentation when dealing with child's inappropriate behaviors (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006). On the other hand, the psychology of caretakers includes individual beliefs concerning the developmental needs of children, the appropriate ways of meeting these needs, and the caretaker's capacity to succeed in that endeavor. The association reported herein between psychological distress of the caretaker and the behaviors of adopted children at school age is likely to be mediated by other variables attributed to the caregiver, namely his / her child rearing practices, personal beliefs about education, and self-awareness of his / her own parental competence. Experiencing distress could affect both the

caretaker's belief about his / her capacity to handle child behaviors and to use effective upbringing techniques.

Moreover, Inuit communities have changed in several aspects over the last decades, namely with the introduction of provincial schools in Nunavik in the early sixties. As a consequence, significant differences may exist between Inuit elders' rearing practices and beliefs about school and education compared to the younger generation of parents. In a qualitative study, Sigouin (2010) reported significant differences even among elders : some grandmothers expressed more concerns regarding the impact of the school system on Inuit culture and identity, while others were emphasizing more on its potential benefits and considered it as necessary part of a transition to modern society. According to Inuit traditions, grandparents are frequently asked to adopt a child. In our study, one-third of caregivers were grandmothers and two out of ten adoptive caregivers had never attended school. Based on Super & Harkness's framework, we could postulate that the beliefs of the adoptive caregivers, who are in most cases grandparents, are likely to influence the adopted child's attitude and behaviors in school. Consequently, culturally specific rearing behaviors and beliefs regarding education and school among Inuit elders should be further investigated in order to document their mediating effect on child development, while discrepancies between the younger and older generations should warrant a particular attention.

Finally, adoption research demonstrates that the dynamics of the adoptive family are important predictors of a child's adjustment to adoption. The nature of the relationship between the adopted child and his / her adoptive parents, the youth's satisfaction with his / her actual adoption and the degree of openness to talk about adoption in the adoptive family seem to be particularly important factors that influence the course of the adopted child adjustment. Adolescents who reported a strong and stable attachment to their adoptive parents from mid-childhood to adolescence exhibit fewer problem behaviors at adolescence (Grotevant, Wrobel, Dulmen, & McRoy, 2001). Another longitudinal study reported that the quality of the parent-child relationship in early childhood indirectly predicted the quality of social



development in adopted adolescents (Jaffari-Bimmel et al., 2006). At adolescence, a better parent-child relationship is associated with a reduced risk of having problems in school, such as truancy or suspensions (Whitten & Weaver, 2010). Moreover, previous studies conducted with adopted children in a domestic adoption context have shown that a youth's satisfaction with his / her adoption and the quality of parent-child communication about the topic of adoption was associated with a better social adjustment (Brodzinsky, 2006; Grotevant et al., 2011; Palacios & Brodzinsky, 2010). Lastly, a few genetically informative studies using the adoption context (Cadoret et al., 1983; Cadoret et al., 1995; Riggins-Caspers et al., 2003) show that adopted children with a genetic risk of oppositional / aggressive behavior presented aggressive and antisocial behaviors only when there was adversity in the adoptive family (marital problems or parental psychopathology). Those results suggest that the quality of the adoptive family environment plays an important protective role for biologically at-risk children. To date, little is known on the specific familial dynamics that are found in Inuit adoptive homes. Since, Inuit customary adoption is a widespread, open, and non-stigmatized practice, it would be of interest to further study the degree of openness to talk about adoption and the nature of the interaction between the biological parents, the adoptive parents and the child, which both have an impact on the adoptee's development.

One of the strengths of the present study is its longitudinal prospective design with recruitment at delivery, which provided access to information about the prenatal environment of the adopted children. Our data show that attention problems and externalizing behaviors at school age are better explained by familial variables, namely the adoptive caregiver's psychological distress, than the documented prenatal variables. However, an underestimation of the contribution of prenatal variables needs to be considered in the interpretation of the present results. Indeed, maternal smoking during pregnancy, a prenatal variable previously linked to externalizing behaviors and attention problems in the Inuit (Boucher et al., 2014; Desrosiers et al., 2013) as well as in the general population (Cornelius et al., 2012), had to be excluded from our model due to the insufficient number of non-exposed children ( $n = 3$ ). Nonetheless, our

regression models already explain 46 % and 23 % of the variance for attention problems and externalizing behaviors, respectively, which is considered high in developmental psychology and epidemiology research. Although longitudinal, our correlational research design did not enable us to infer causal relations between the adoptive caregiver's distress and the attention and externalizing behaviors in the adopted children. It is thus conceivable that the adoptive caregiver's psychological distress might exacerbate children's behavioral problems or conversely, that behavioral problems in the adoptee might trigger psychological distress in the adoptive caregiver. Furthermore, the manifestation of behavioral problems could partly owe to the expression of an initial biological predisposition. However, the design of the present study could not unravel the relative contribution of genetic factors in the adoptee's behaviors at school age. Additional studies need to be conducted in order to identify the actual causal relationships between the emotional state of the caregiver and the adopted child's behavior problems, to determine the relative contribution of genetic factors in the latter, and to evaluate the contribution of mediating variables such as the caregiver's own sense of competence and personal beliefs about upbringing practices. Moreover, the family dynamics in Inuit communities – i.e. the number / frequency of contacts with the biological parents, the degree of openness to talk about adoption – should be documented in greater detail as they may subsequently affect the adoptee's development.

#### **4.4. Conclusion**

This study is the first to identify the prenatal and familial risk factors that are associated with attention problems and externalizing behaviors at school age in adopted Inuit children. Although younger age at delivery for the mother was significantly linked to future attention problems in the adopted child, both attention problems and externalizing behaviors were better explained by familial variables collected at school age than by prenatal variables. Our study shows that Inuit adoptees living with adoptive caregivers experiencing a high level of psychological

distress are at greater risk to experience behavioral problems. Even if adoptive caregivers are usually grandparents or close family members, who have been shown to be generally older and less educated (Decaluwe and al., 2015), the caregiver's level of psychological distress has a greater influence on adoptees' behaviors in school than the caregiver's personal characteristics (age, years of education, etc.). According to tradition, elders may regularly adopt first-born children. Our study highlights the importance of supporting these caregivers when they experience psychological distress. Further research is warranted to document the causal associations found between behavioral problems in adopted children and the caregivers' emotional state. Moreover, the contribution of mediating variables such as the caregiver's sense of competence and personal beliefs about upbringing practices should be also investigated

## REFERENCES

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Child Behavior Checklist for Ages 6-18*. Burlington, VT: Achenbach System of Emprically Based Assesement (ASEBA),.
- Bimmel, N., Juffer, F., Ijzendoorn, M. H. v., & Bakermans-Kranenburg, M. (2003). Problem behavior of internationally adopted adolescents: A review and meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry, 11*, 64-77.
- Boucher, O., Jacobson, J. L., Burden, M. J., Dewailly, É., Jacobson, S. W., & Muckle, G. (2014). Prenatal tobacco exposure and response inhibition in school-aged children: an ERP study. *Neurotoxicology and Teratology, 44*, 81-88.
- Boucher, O., Jacobson, S. W., Plusquellec, P., Dewailly, É., Ayotte, P., Forget-Dubois, N., et al. (2012). Prenatal Methylmercury, Postnatal Lead Exposure, and Evidence of Attentiion Deficit / Hyperactivity Disorder among Inuit Children in Arctic Québec. *Environmental Health Perspectives, 120*(10), 2-6.
- Brodzinsky, D. M. (1993). Long-term outcomes in adoption. *The future of children, 3*(1), 153-166.
- Brodzinsky, D. M. (2006). Family structural openness and communication openness as predictors in the adjustment of adopted children. *Adoption Quaterly, 9*(4), 1-18.
- Cadoret, R. J., Cain, C. A., & Crowe, R. R. (1983). Evidence for Gene-Environment Interaction in the Development of Adolescent Antisocial Behavior. *Behavior Genetics, 13*(3), 301-310.
- Cadoret, R. J., Yates, W. R., Troughton, E., Woodworth, G., & Stewart, M. A. (1995). Genetic-Environmental Interaction in the Genesis of Aggressivity and Conduct Disorders. *Archives of General Psychiatry, 52*, 916-924.
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2007). Nunavik rapport, conclusions d'enquête et recommandations, Enquête portant sur les services de protection de la jeunesse dans la baie d'Ungava et la baie d'Hudson (pp. 87). Montréal, Qc.
- Cornelius, M. D., Goldschmidt, L., DeGenna, N., & Day, N. L. (2007). Smoking during teenage pregnancies: Effects on behavioral problems in offspring. *Nicotine & Tobacco Research, 9*(7), 739-750.
- Cornelius, M. D., Goldschmidt, L., Genna, N. M. D., & Larkby, C. (2012). Long-term Effects of Prenatal Cigarette Smoke Exposure on Behavior Dysregulation Among 14-Year-Old Offspring of Teenage Mothers. *Maternal and Child Health Journal, Vol 16*(3), 16(3), 694-705.
- Côté, S., Vaillancourt, T., Barker, E. D., Nagin, D., & Tremblay, R. E. (2007). The joint development of physical and indirect aggression: Predictors of continuity and change during childhood. *Development and Psychopathology, Development and Psychopathology*(19), 37-55.
- Crea, T. M., Guo, S., Barth, R. P., & Brooks, D. (2009). Behavioral outcomes for substance-exposed adopted children: Fourteen years postadoption. *American Journal of Orthopsychiatry, 78*(1), 11-19.

- Davies, J. K., & Bledsoe, J. M. (2005). Prenatal Alcohol and Drug Exposures in Adoption. *Pediatrics Clinics of North America*, 52(5), 1369-1393.
- Deater-Deckard, K., & Plomin, R. (1999). An adoption study of the etiology of teacher and parent reports of externalizing behavior problems in middle childhood. *Child development*, 70(1), 144-154.
- Decaluwe, B., Jacobson, S. W., Poirier, M.-A., Forget-Dubois, N., Jacobson, J. L., & Muckle, G. (2015). Impact of Inuit Customary Adoption on Behavioral Problems in School-Age Inuit Children. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 85(3), 250-258.
- Desrosiers, C., Boucher, O., Forget-Dubois, N., Dewailly, É., Ayotte, P., Jacobson, S. W., et al. (2013). Associations between prenatal cigarette smoke exposure and externalized behaviors at school age among Inuit children exposed to environmental contaminants. *Neurotoxicology and Teratology*, 39, 84-90.
- di Tomasso, L., & de Finney, S. (2015a). A Discussion Paper on Indigenous Custom Adoption, Part 1: Severed Connections: A historical overview of Indigenous adoption in Canada. *First Peoples Child and Family Review*, 10(1), 19-38.
- di Tomasso, L., & de Finney, S. (2015b). A Discussion Paper on Indigenous Custom Adoption, Part 2: Honouring our caretaking traditions. *First Peoples Child and Family Review*, 10(1), 19-38.
- Dodin, S., & Blanchet, C. (2007). *Women's health and preventive sexual behaviour among men and women*. Québec, Qc: Institut national de santé publique du Québec & Régie régional de la santé et des services sociaux du Nunavik.
- Duhaime, G., & Caron, A. (2013). Consumer Prices monitoring in Nunavik 2011-2013 (Canada Research Chair on Comparative Aboriginal Condition ed., pp. 88). Québec, Qc: Université Laval.
- Dunn, L. M., & Dunn, L. M. (1981). PPVT Peabody Picture Vocabulary Test-Revised *Manual for Forms L and M*. American Guidance Services. Circle Pines, MN.
- Evans, G. W. (2006). Child Development and the Physical Environment. *Annual Review of Psychology*, 57, 423-451.
- Fergusson, D. M., Lynskey, M., & Horwood, L. J. (1995). The adolescent outcomes of adoption: a 16-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(4), 597-615.
- Fletcher, C. (1996). Custom Adoption and Youth Protection in Nunavik. Kuujuaq, Qc: Ungava Social Services.
- Fortin, S., Jacobson, S. W., Gagnon, J., Forget-Dubois, N., Dionne, G., Jacobson, J. L., et al. (2012). Socioeconomic and Psychosocial Adversity in Inuit Mothers from Nunavik during the First Postpartum Year. *International Journal of Aboriginal Health*, 9(2).
- Gagnon-Oosterwaal, N., Cossette, L., Smolla, N., Pomerleau, A., Malcuit, G., Chicoine, J.-F., et al. (2012). Pre-Adoption Adversity and Self-Reported Behavior Problems in 7 Year-Old International Adoptees. *Child Psychiatry & Human Development*, 43, 648-660.
- Galéra, C., Côté, S. M., Bouvard, M. P., Pingault, J.-B., Melchior, M., Michel, G., et al. (2011). Early Risk Factors for Hyperactivity-Impulsivity and Inattention Trajectories From Age 17 Months to 8 Years. *Archives of General Psychiatry*, 68(12), 1267-1275.

- 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*, 291-300.
- Grandjean, P., Satoh, H., Murata, K., & Eto, K. (2010). Adverse Effects of Methylmercury: Environmental Health Research Implications. *Environmental Health Perspectives, 118*(8), 1137-1145.
- Grotevant, H. D., Rueter, M., Korff, L. V., & Gonzalez, C. (2011). Post-adoption contact, adoption communicative openness, and satisfaction with contact as predictors of externalizing behavior in adolescence and emerging adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(5), 529-536.
- Grotevant, H. D., Wrobel, G. M., van Dulmen, M. H., & McRoy, R. G. (2001). The emergence of psychosocial engagement in adopted adolescents: The family as context over time. *Journal of Adolescent Research, 16*, 469-490.
- Guemple, L. (1979). *Inuit adoption* (Vol. 47). Ottawa, ON: Musées nationaux du Canada, Musée national de l'Homme - Collection Mercure.
- Habersaat, S., Tessier, R., Larose, S., Nadeau, L., Trabulsky, G., Moss, E., et al. (2010). Adoption, adolescence et difficultés de comportements: quels facteurs de risque? *Annales Médico-Psychologiques, 168*, 343-349.
- Harden, K. P., Lynch, S. K., Turkheimer, E., Emery, R. E., D'Onofrio, B. M., Slutske, W. S., et al. (2007). A behavior genetic investigation of adolescent motherhood and offspring mental health problems. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(4), 667-683.
- Hawk, B., & McCall, R. B. (2010). CBCL Behavior Problems of Post-Institutionalized International Adoptees. *Clinical Child & Family Psychology Review, 13*, 199-211.
- Hollingshead, A. B. (1979). *Four factor Index of social status*. Yale University. New Haven, CT.
- Houde, É. (2003). *L'Éponyme et l'adoption dans la tradition inuit du Nunavik: Une mise en scène de l'altérité*. Thèse de doctorat (Ph.D.), Université Laval, Québec, Qc.
- Institut national de santé publique du Québec, & Ministère de la santé et des services sociaux. (2006). Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006: les statistiques - Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec (pp. 659). Québec, Qc: Gouvernement du Québec.
- Jacobson, J. L., & Jacobson, S. W. (1994). Prenatal alcohol exposure and neurobehavioral development: Where is the threshold? *Alcohol Health & Research World, 18*(1), 30-36.
- Jacobson, J. L., Muckle, G., Ayotte, P., Dewailly, É., & Jacobson, S. W. (2015). Relation of Prenatal Methylmercury Exposure from Environmental Sources to Childhood IQ. *Environmental Health Perspectives, 123*(8), 827-833.
- Jaffari-Bimmel, N., Juffer, F., Van IJzendoorn, M., Bakermans-Kranenburg, M., & Mooijart, A. (2006). Social development from infancy to adolescence: Longitudinal and concurrent factors in an adoption sample. *Developmental Psychology, 42*(1143-1153).
- Juffer, F., & Ijzendoorn, M. H. v. (2005). Behavioral problems and mental health referrals of international adoptees. *Journal of the American Medical Association, 293*(20), 2501-2515.

- Kirmayer, L. J., & Paul, K. W. (2007). *Mental health, social support and community wellness*. Québec, Qc: Institut national de santé publique du Québec & Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.
- Lallemant, S. (Ed.). (1993). *La circulation des enfants en société traditionnelle: prêt, donc, échange*. Paris: L'Harmattan.
- Lavoie, F., Muckle, G., Fraser, S., & Boucher, O. (2007). *Epidemiological portrait of physical violence and property offences in Nunavik*. Québec, Qc: Institut national de santé publique du Québec & Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.
- Maughan, B., Collishaw, S., & Pickles, A. (1998). School achievement and adult qualifications among adoptees: A longitudinal study. *Journal for Child Psychology and Psychiatry*, 39(5), 669-685.
- Muckle, G., Ayotte, P., Dewailly, É., Jacobson, S. W., & Jacobson, J. L. (2001). Prenatal exposure of the northern Québec Inuit infants to environmental contaminants. *Environmental Health Perspectives*, 109, 1291-1299.
- Muckle, G., Laflamme, D., Gagnon, J., Boucher, O., Jacobson, J. L., & Jacobson, S. W. (2011). Alcohol, Smoking, and Drug use among Inuit women of childbearing age during pregnancy and the risk to children. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(6), 1081-1091.
- Nagin, D. S., & Tremblay, R. E. (2001). Parental and Early Childhood Predictors of Persistent Physical Aggression in Boys From Kindergarten to High School. *Archives of General Psychiatry*, 58, 389-394.
- Palacios, J., & Brodzinsky, D. (2010). Review: Adoption research: Trends, topics, outcomes. *International journal of behavioral development*, 34(3), 270-284.
- Pauktuutit Inuit women's Association. (2004). *Teenage pregnancy in inuit communities: Issues and perspectives*. Kuujjuaq, Qc.
- Pauktuutit Inuit women of Canada. (2006). *The inuit way: A guide to inuit culture*. Kuujjuaq, Qc.
- Petitclerc, A., Boivin, M., Dionne, G., Zoccolillo, M., & Tremblay, R. E. (2009). Disregard for rules: the early development and predictors of a specific dimension of disruptive behavior disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 50:12, 50(12), 1477-1484.
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (Eds.). (1992). *La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'Enquête Santé Québec*. Québec, Qc: Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Raven, J. C., Court, J. H., & Raven, J. (1992). *Manual for Raven's Progressive Matrices and Vocabulary Scales: Standard Progressive Matrices*. Oxford: Psychologists.
- Riggins-Caspers, K. M., Cadoret, R. J., Knutson, J. F., & Langbehn, D. (2003). Biology-environment interaction and evocative biology-environment correlation: Contributions of harsh discipline and parental psychopathology to problem adolescent behaviors. *Behavior Genetics*, 33(3), 205-220.
- Rochette, L., St-Laurent, D., & Plaziac, C. (2007). *How are we: Socio-demographic portrait*. Québec, Qc: Institut national de santé publique du Québec & Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

- Ruiz-Castell, M., Muckle, G., Dewailly, É., Jacobson, J. L., Jacobson, S. W., Ayotte, P., et al. (2015). Household Crowding and Food Insecurity Among Inuit Families With School-Aged Children in the Canadian Arctic. *American Journal of Public Health, 20*, e1-e11.
- Sagiv, S. K., Thurston, S. W., Bellinger, D. C., Amarasiriwardena, C., & Korrick, S. A. (2012). Prenatal Exposure to Mercury and Fish Consumption During Pregnancy and Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder–Related Behavior in Children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 166*(1123-1131).
- Sharma, A. R., McGue, M. K., & Benson, P. L. (1998). The psychological adjustment of United States adopted adolescents and their nonadopted siblings. *Child Development, 69*(3), 791-802.
- Sigouin, C. (2010). *La place et le rôle des grands-mères Inuit dans les relations familiales intergénérationnelles*. Msc. en Travail Social, Université du Québec à Montréal, Montréal, Qc.
- Silk, J. B. (1987). Adoption among the Inuit. *Ethos, 15*(3), 320-330.
- Strauss, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics Scales. *Journal of Marriage and the Family, 41*, 75-88.
- Super, C. M., & Harkness, S. (1986). The Developmental Niche: A Conceptualization at the Interface of Child and Culture. *International Journal of Behavioral Development*(9), 545-569.
- Tremblay, R. E. (2000). The development of aggressive behaviour during childhood: What have we learned in the past century? *International journal of behavioral development, 24*(2), 129-141.
- Tremblay, R. E., Nagin, D. S., Séguin, J. R., Zoccolillo, M., Zelazo, P. D., Boivin, M., et al. (2004). Physical Aggression During Early Childhood: Trajectories and Predictors. *Pediatrics, 114*, e43-e50.
- United States Department of Agriculture. (2000). *Guide to Measuring Household Food Security*. Alexandria, VA: Office of Analysis, Nutrition, and Evaluation.
- Verhulst, F. C. (2008). Internationnally adopted children. *Adoption Quaterly, 4*(1), 27-44.
- Wakschlag, L. S., Lahey, B. B., Loeber, R., Green, S. M., Gordon, R. A., & Leventhal, B. L. (1997). Maternal Smoking During Pregnancy and the Risk of Conduct Disorder in Boys. *Archives of General Psychiatry, 54*, 670-676.
- Whitten, K. L., & Weaver, S. R. (2010). Adoptive Family Relationships and Healthy Adolescent Development: A Risk and Resilience Analysis. *Adoption Quaterly, 13*(3-4), 209-226.



Tableau 4. Descriptive Characteristics of the Study Sample

	<i>N</i>	<i>n (%)</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>
<b>Child characteristics</b>						
Sex (% girls)	46	22 (47.8)				
Age (years)	46		11.2	11.4	0.8	8.7 - 12.8
<b>Prenatal characteristics</b>						
Age of biological mother at delivery (% ≤ 20 years)	46	25 (54.3)	21.4	20.0	5.1	15.0 - 37.0
Parity of biological mother at delivery	46		1.5	1.0	1.9	0 - 9.0
Birth weight (kg)	45		3.4	3.4	0.5	2.5 - 4.6
Prenatal exposure to tobacco (% yes)	40	37 (92.5)				
Prenatal exposure to alcohol (% yes)	21	12 (57.1)				
Cord blood mercury (µmol/L)	44		120.0	97.5	72.6	10.0 - 288.0
<b>Family environment</b>						
Adopted by child's grand mother	46	15 (32.5)				
Other relatives		26 (56.5)				
Other community members		5 (11.0)				
Age of PC	46		50.1	47.8	9.2	32.8 - 71.6
PC years of schooling	46		6.4	7.0	3.3	0.0 - 10.0
Hollingshead index <sup>a</sup>	46		25.9	25.3	12.3	8.0 - 54.0
Welfare (% yes)	46	7 (15.2)				
Marital status (% in couple)	46	28 (60.9)				
Number of children in the house	46		2.7	3.0	1.3	1.0 - 6.0
Number of adult in the house	46		3.6	3.5	1.7	1.0 - 10.0
Residential crowding (#person/room)	46		1.3	1.3	0.4	0.5 - 2.7
PC Raven Score <sup>b</sup>	44		29.7	31.5	12.6	4.0 - 50.0
PC PPVT Score <sup>c</sup>	35		89.7	95.0	31.2	38.0 - 146.0
PC psychological distress <sup>d</sup> (% > 22)	43	11 (25.6)	18.3	17.0	4.6	14.0 - 37.0
PC depressive symptoms <sup>d</sup>	43		6.7	6.0	2.0	5.0 - 14.0
PC suicidal thoughts since child birth (% yes)	43	7 (16.3)				
PC suicidal attempts since child birth (% yes)	43	2 (4.7)				
Domestic violence during last year (% yes) <sup>e</sup>	44	31 (70.5)				
PC alcohol use during last year (% yes)	41	26 (63.4)				
PC binge drinking of alcohol during last year (% yes)	41	24 (58.5)				
PC tobacco use during last year (% yes)	43	33 (76.7)				
PC illicit drug use (% yes)	42	0				
Child blood lead (µg/dL)	46		3.0	2.1	2.5	0.9 - 10.8
<b>Teacher Report Form (raw scores) <sup>f</sup></b>						
Attention problems	46		15.8	14.0	11.0	1.0 - 42.0
Externalizing problems	46		18.0	14.5	14.2	0.0 - 52.0

Abbreviations: PC, principal caregiver

<sup>a</sup> Hollingshead Index (Hollingshead, 1979); <sup>b</sup> Raven Progressive Matrices (Raven, Court, & Raven, 1992); <sup>c</sup> Peabody Picture Vocabulary Test Index Revised (Dunn & Dunn, 1981); <sup>d</sup> Inventaire de détresse psychologique de Santé Québec (IDPESQ-14; Préville et al., 1992); <sup>e</sup> Conflict Tactics Scale (Strauss, 1979); <sup>f</sup> Household Food Insecurity (United States Department of Agriculture, 2000); <sup>g</sup> Teacher Report Form (Achenbach & Rescorla, 2001)

Tableau 5. Pearson Correlations of Prenatal and Family Environment Characteristics with TRF raw scores

	Attention problems			Externalizing problems		
	N	r	p	N	r	p
Child characteristics						
Sex <sup>a</sup>	46	-.29	.05	46	-.19	.21
Age	46	.13	.39	46	.16	.30
Prenatal characteristics						
Age of biological mother at delivery <sup>b</sup>	46	.40	.01	46	.27	.07
Parity of biological mother at delivery	46	-.13	.40	46	-.05	.73
Prenatal exposure to alcohol <sup>d</sup>	21	-.08	.72	21	-.05	.82
Cord blood mercury	44	.09	.54	44	.09	.56
Family environment						
Adopted by child's grandmother <sup>e</sup>	46	.34	.02	46	.28	.06
Age of PC	46	.20	.19	46	.21	.17
PC years of schooling	46	-.27	.07	46	-.10	.51
Hollingshead index <sup>f</sup>	46	-.05	.76	46	.07	.64
Welfare <sup>g</sup>	46	-.14	.35	46	-.11	.48
Marital status <sup>h</sup>	46	-.07	.64	46	-.02	.89
Number of children in the house	46	.15	.31	46	.11	.46
Number of adults in the house	46	.07	.67	46	.02	.92
Residential crowding (#person/room)	46	.07	.64	46	-.05	.77
PC Raven Score <sup>i</sup>	44	-.28	.07	44	-.14	.36
PC PPVT Score <sup>j</sup>	35	-.26	.13	35	-.23	.18
PC psychological distress <sup>k</sup>	43	.39	.01	43	.32	.03
PC depressive symptoms <sup>k</sup>	43	.25	.11	43	.26	.10
PC suicidal thoughts since child birth <sup>l</sup>	43	.12	.45	43	.14	.38
PC suicidal attempts since child birth <sup>m</sup>	43	-.05	.75	43	-.07	.68
Domestic violence during last year <sup>n</sup>	44	.02	.92	44	.02	.90
PC alcohol use during last year <sup>d</sup>	41	-.06	.70	41	-.10	.53
PC binge drinking of alcohol during last year <sup>o</sup>	41	-.13	.43	41	-.05	.77
PC tobacco use during last year <sup>c</sup>	43	.13	.43	43	.05	.74
Child blood lead	46	.11	.45	46	.08	.61

Abbreviations: TRF, Teacher Report Form; PC, principal caregiver

<sup>a</sup> 0= boys, 1= girls; <sup>b</sup> 0= > 20 years old, 1= ≤ 20 years old; <sup>d</sup> 0= abstainers, 1= alcohol users; <sup>e</sup> 0= no (adopted by other relatives or community member), 1= yes; <sup>f</sup> Hollingshead Index (Hollingshead, 1979); <sup>g</sup> 0= no, 1= yes; <sup>h</sup> 0= single, divorced or widower, 1= married or living with someone; <sup>i</sup> Raven Progressive Matrices (Raven, Court, & Raven, 1992); <sup>j</sup> Peabody Picture Vocabulary Test Index Revised (Dunn & Dunn, 1981);

<sup>k</sup> 0= psychological distress < 75<sup>th</sup> percentile, 1= psychological distress > 75<sup>th</sup> percentile (Inventaire de détresse psychologique de Santé Québec – version courte; Prévillé et al., 1992); <sup>l</sup> 0= no 1= yes; <sup>m</sup> 0=no, 1= yes; <sup>n</sup> Conflict Tactics Scale (Strauss, 1979); <sup>o</sup> 0= non binge drinkers, 1= binge drinkers

\*\*\* p < 0.001, \*\* p < 0.01; \* p < 0.05; † p < 0.1

Tableau 6. Hierarchical Regression Analyses with TRF Symptom Scores (log transformed)

Hierarchical step	Predictor variables	<i>B</i>	95% CI	VIF	$\beta$	<i>p</i>	Adjusted R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
<b>Attention problems</b>								
Step 1	Child sex <sup>a</sup>	-0.57	[-1.02, -0.15]	1.10	-0.35	.01	0.09*	
Step 2	Age of biological mother at delivery <sup>b</sup>	0.54	[0.13, 0.92]	1.38	0.33	.03	0.21**	0.14*
Step 3	Adopted by child's grandmother <sup>c</sup>	0.14	[-0.25, 0.57]	1.43	0.08	.51	0.46***	0.28***
	PC years of schooling	-0.05	[-0.12, 0.005]	1.09	-0.20	.15		
	PC psychological distress <sup>d</sup>	0.91	[0.51, 1.34]	1.21	0.48	.002		
<b>Externalizing problems</b>								
Step 1	Child sex <sup>a</sup>	-0.65	[-1.34, 0.01]	1.08	-0.29	.08	0.04	
Step 2	Age of biological mother at delivery <sup>b</sup>	0.51	[-0.18, 1.20]	1.33	0.23	.12	0.08†	0.07†
Step 3	Adopted by child's grandmother <sup>c</sup>	0.31	[-0.43, 0.98]	1.43	0.13	.37	0.23**	0.17*
	PC psychological distress <sup>d</sup>	0.92	[0.25, 1.58]	1.21	0.37	.01		

Abbreviations: TRF, Teacher Report Form; PC, principal caregiver; *B*, unstandardized regression coefficient;  $\beta$ , standardized regression coefficient; CI, confidence interval

<sup>a</sup> 0= boys, 1= girls; <sup>b</sup> 0= > 20 years old, 1= ≤ 20 years old; <sup>c</sup> 0= no (adopted by other relatives or community member), 1= yes; <sup>d</sup> 0= psychological distress < 75<sup>th</sup> percentile, 1= psychological distress > 75<sup>th</sup> percentile (Inventaire de détresse psychologique de Santé Québec – version courte; Prévillé et al., 1992)

\*\*\* *p* < 0.001, \*\* *p* < 0.01; \* *p* < 0.05; † *p* < 0.1

## **CHAPITRE 5 : DISCUSSION GÉNÉRALE**

La présente thèse de doctorat portant sur l'adoption coutumière inuit au Nunavik avait comme principaux objectifs : 1) de dresser l'état des connaissances sur l'adoption coutumière inuit (article 1) ; 2) de comparer l'environnement prénatal, familial et le développement affectif et comportemental des enfants inuit adoptés à celui des enfants non adoptés (article 2) ; et 3) d'identifier les facteurs de risque prénataux et familiaux associés à des problèmes d'attention et des problèmes externalisés chez les enfants inuit adoptés à l'âge scolaire (article 3).

### **5.1. Synthèse des résultats**

Tel que démontré dans le premier article, des distinctions culturelles majeures existent entre les sociétés autochtones et allochtones. Dans les communautés inuit la filiation ne repose pas exclusivement sur le lien biologique. Culturellement, l'individu est perçu comme en perpétuelle communion avec l'environnement, la nature et les trépassés, avec lesquels ils entretiennent des liens très étroits à travers divers rituels entourant la mort et l'attribution d'un prénom aux nouveau-nés (Stairs, 1992; Stairs & Wenzel, 1992). La façon dont les inuit conçoivent l'individu en constante interaction avec son environnement contraste sensiblement avec la vision plus individualiste et égocentrique qui caractérise les sociétés allochtones (Kirmayer, 2007). Cette vision plus collectiviste et communautaire dicte la façon dont s'organisent les communautés. Notamment, la surveillance et l'éducation des enfants sont pris en charge par l'ensemble de la communauté, il s'agit d'une responsabilité collective (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). À cet égard, les aînés occupent une place importante auprès des plus jeunes puisqu'ils sont reconnus comme détenteurs des savoirs et des connaissances traditionnelles (Larivière, 2013). Contrairement aux sociétés allochtones où l'adoption est souvent perçue comme un deuxième choix pour fonder une famille et

comme une parentalité « substitutive » pour des enfants dans le besoin (Ouellette, 2003), la pratique de l'adoption coutumière inuit est beaucoup plus fréquente, et répond à des motivations fort distinctes. Pour plusieurs anthropologues (Guemple, 1979; Lallemand, 1993b), l'adoption n'est qu'un des moyens existants, au même titre que le transfert de biens ou l'échange d'enfants, pour permettre une plus grande flexibilité dans la négociation des rapports sociaux au sein des sociétés autochtones. Dans ce contexte, la « notion d'intérêt de l'enfant », empruntée au modèle juridique des sociétés allochtones prend une connotation culturelle totalement différente (Kline, 1992; Lynch, 2001; Trerise, 2011). Un enfant inuit est adopté en considérant son intérêt propre mais aussi celui de la communauté dans son ensemble. Chez les Inuit, les droits individuels sont intimement tributaires des intérêts de la communauté (Larivière, 2013).

L'adoption coutumière inuit réfère à la prise en charge d'un enfant par un proche parent (tante, oncle, grands-parents) ou un autre membre de la communauté dans le respect des coutumes et traditions autochtones (Fletcher, 1996). Basée sur une entente consensuelle verbale survenue entre les parents biologiques et les parents adoptifs au courant de la grossesse ou dans les jours suivants l'accouchement, l'enfant est adopté dès la naissance (Houde, 2003). Volontaire et ouverte, cette pratique n'implique aucun acteur étatique, se veut permanente et intervient exclusivement entre inuit. Une fois l'adoption finalisée, les parents adoptifs deviennent détenteur de l'autorité parentale, mais le lien de filiation biologique est préservé (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). L'adoption n'est pas confidentielle, l'enfant connaît ses parents d'origine, toutefois la nature et la fréquence des contacts demeurent très variable (Larivière, 2013). Ainsi, cette pratique se distingue de l'adoption plénière en vigueur au Québec puisqu'elle est : 1) non confidentielle ; 2) préserve la filiation biologique ; et 3) permet le maintien de contacts avec la famille biologique.

Peu d'études se sont intéressées à l'heure actuelle, au développement des enfants inuit adoptés. L'enquête menée par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2007) et l'étude de Fletcher (1996) s'intéressent



uniquement à un échantillon d'enfants suivis par la protection de la jeunesse. L'objectif de cette thèse était de mieux documenter le développement des enfants inuit à l'aide des données collectées dans le cadre d'une étude de cohorte portant sur un échantillon d'enfants issus de la population générale inuit. Les résultats de cette thèse ont mis en évidence des différences importantes entre les enfants adoptés et non adoptés au sein des communautés inuit du Nunavik. Les écarts observés entre ces deux groupes contrastent avec ceux rapportés dans la littérature sur l'adoption domestique ou internationale au sein des sociétés allochtones.

Dans les sociétés allochtones, les pratiques d'adoption visent essentiellement à porter assistance ou à protéger un enfant abandonné, abusé ou négligé. Même s'il arrive qu'un parent consente volontairement à donner son enfant en adoption, la majorité des adoptions sont partiellement ou totalement médiatisées par l'État (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007; Selwyn & Sturgess, 2000). Qu'il s'agisse d'une adoption internationale ou en contexte de protection de la jeunesse, l'enfant adopté est souvent exposé à différentes formes d'adversité en raison des conditions de vie ou des sévices vécus (abus, négligence) en orphelinat ou dans son milieu familial avant son adoption (Brodzinsky, 1993; Howe, 1997). Plusieurs études soulignent que les enfants adoptés sont significativement plus à risque de naître prématurément, d'avoir un plus petit poids à la naissance ou d'être exposés *in utero* à l'alcool et au tabac (Gagnon-Oosterwaal et al., 2012; Maughan et al., 1998). L'adversité avant l'adoption et l'exposition au tabac durant la grossesse sont reconnus comme des facteurs de risque important associés au développement de problèmes de comportements ultérieur (Crea et al., 2009; Fisher et al., 1997; Verhulst, 2008). Les conditions pré-adoptives dans lesquelles évoluent les enfants adoptés contribuent à les mettre plus à risque de développer davantage de problèmes de comportement (Brand & Brinich, 1999; Juffer & Ijzendoorn, 2005). La majorité des études menées auprès des enfants adoptés rapportent qu'ils présentent en moyenne davantage de problèmes externalisés et de comportements agressifs que les enfants non adoptés (Hawk & McCall, 2010; Wiik et al., 2011). En général, ceux-ci manifestent un plus grand nombre de comportements problématiques et sont plus nombreux à obtenir des résultats qui se situent au-dessus du seuil clinique sur les

échelles de problèmes de comportement que les enfants non adoptés (Deater-Deckard & Plomin, 1999; Fergusson et al., 1995; Korff et al., 2006; Sharma et al., 1998). Toutefois, certaines études soulignent l'effet protecteur que peut apporter l'environnement adoptif, puisqu'il s'agit souvent de parents adoptifs plus âgés, éduqués qui bénéficient d'un statut socio-économique élevé (Fergusson et al., 1995; Goldman & Ryan, 2011).

Cette thèse dresse un portrait sensiblement distinct de la réalité adoptive au sein des communautés inuit du Nunavik (article 2). Nos résultats indiquent que le statut d'adoption ne contribue pas à expliquer la présence de problèmes d'attention et des problèmes externalisés chez les enfants inuit d'âge scolaire et révèlent des différences importantes entre adoptés et non adoptés. Nés de mères significativement plus jeunes, les enfants adoptés ne se distinguent pas des enfants non adoptés quant à la durée de gestation, au poids de naissance et à l'exposition prénatale au tabac et à l'alcool, deux facteurs de risques reconnus comme prévalents dans les communautés inuit (Desrosiers et al., 2013; Muckle et al., 2011). Des différences sont toutefois observées en ce qui a trait à l'environnement familial à l'âge scolaire. Alors que les enfants adoptés sont élevés par des parents adoptifs plus âgés, moins scolarisés, vivant dans une situation économique plus précaire; les enfants non adoptés eux sont davantage exposés à divers facteurs d'adversité psychosociale telle que la violence conjugale, la dépression et la consommation excessive d'alcool. Ces résultats corroborent ceux de Fletcher (1996) qui rapporte que les enfants inuit adoptés ont des parents plus âgés qui présentent moins de problèmes de consommation d'alcool et de drogue. Toutefois, comparativement aux études sur l'adoption dans les sociétés autochtones les différences entre adoptés et non adoptés résident davantage dans la qualité de l'environnement postnatal plutôt que dans l'exposition à des facteurs tératogènes durant la période prénatale ou périnatale. Ces distinctions quant au profil des enfants adoptés et non adoptés dans les sociétés autochtones et allochtones témoignent d'une réalité très différente.

L'existence de différences marquées entre adoptés et non adoptés suggèrent que les deux groupes pourraient être exposés à des formes d'adversité distinctes

psychosociale ou socio-économique, toutes deux reconnues pour avoir une incidence sur la santé psychologique des parents et le développement de l'enfant (McFarlane, Symes, Binder, Maddoux, & Paulson, 2014; Mrug, Loosier, & Windle, 2008; Neppl, Senia, & Donnellan, 2016). Cette hypothèse peut trouver écho dans la thèse de Fortin (2016), menée auprès de la même population, qui souligne que dans l'année suivant la naissance de l'enfant deux profils de femmes sont susceptibles d'expérimenter de la détresse psychologique, soit les femmes vivant en situation économiquement précaire et celles exposées à de la violence conjugale. Étant donné que le contexte familial dans lequel les enfants adoptés évoluent est différent de celui des enfants non adoptés, il est pertinent de s'intéresser aux facteurs de risques associés aux problèmes de comportements au sein de ce groupe.

Le troisième article de cette thèse visait donc spécifiquement à identifier, chez les enfants inuit adoptés, les facteurs de risque associés aux problèmes d'attention et aux problèmes externalisés à l'âge scolaire. Les résultats révèlent que parmi les variables prénatales, l'âge de la mère biologique est associé aux problèmes d'attention, et qu'au sein du milieu familial la détresse psychologique exprimée par le parent adoptif contribue à expliquer une part importante des problèmes d'attention et des problèmes externalisés de l'enfant adopté. Ces résultats concordent avec ceux d'autres études menées auprès d'autres population qui rapportent une association entre la détresse psychologique du parent et les problèmes de comportements de l'enfant à son entrée à l'école et à au début de l'adolescence (Dubois-Comtois, Moss, Cyr, & Pascuzzo, 2013; Heberle, Krill, Briggs-Gowan, & Carter, 2015; Sourander et al., 2006). Dans une étude longitudinale américaine menée auprès de 361 familles adoptives, la présence de problèmes de santé mentale chez les parents adoptifs (anxiété / dépression) est associée à une plus grande irritabilité de l'enfant à 18 mois (Natsuaki et al., 2010), davantage de problèmes de comportements à 27 mois (Pemberton et al., 2010) et de comportements externalisés durant l'enfance (Kerr et al., 2013). Les études menées en population générale démontrent, quant à elles, que la détresse psychologique de la mère altère la qualité des interactions parent-enfant et suscite l'emploi de pratiques éducatives coercitives et inconstantes (Dubois-Comtois et al., 2013; Heberle et al., 2015), ce qui prédit l'apparition ultérieure de problèmes de



comportement externalisés et internalisés. La présence de symptômes dépressif ou anxieux chez la mère amène une détérioration de l'environnement familial qui a un impact important sur le développement de l'enfant.

Ce troisième article de la thèse permet aussi de donner un certain éclairage face aux préoccupations soulevées au sein des communautés inuit notamment en regard de l'âge approprié pour adopter un enfant. Au Nunavik, il arrive fréquemment que les grands-parents ou les aînés soient sollicités pour prendre en charge un enfant. Les caractéristiques de notre échantillon témoignent de cette réalité puisque qu'un tiers des enfants sont adoptés par leur grand-mère. Toutefois, nos résultats démontrent que les caractéristiques personnelles du parent adoptif telles que l'âge et le degré de scolarité ne sont pas associées aux problèmes d'attention ou aux problèmes externalisés de l'enfant adopté. Même si le deuxième article de la thèse met en lumière que les enfants adoptés sont élevés par des parents âgés, moins scolarisés, les résultats du troisième article indiquent que c'est surtout la présence de détresse psychologique chez le parent adoptif qui contribue à influencer le développement comportemental de l'enfant adopté. L'état psychologique du parent adoptif, plutôt que ses caractéristiques personnelles, est associé aux problèmes d'attention ou aux problèmes externalisés des enfants adoptés. Ce constat est important d'autant que, selon nos résultats, les enfants adoptés au Nunavik vivent dans un contexte économique précaire et l'expérience de difficultés financières récurrentes a été reconnue comme un facteur de stress pouvant susciter une détresse psychologique importante (Neppi et al., 2016). Les résultats de ce troisième article soulignent l'importance de savoir identifier et soutenir les parents adoptifs qui manifestent des signes de détresse psychologique afin de limiter l'impact sur le développement de l'enfant adopté.

Cette thèse a permis de mettre en lumière des distinctions importantes entre adoptés et non adoptés au Nunavik et dresse un portrait sensiblement distinct de celui rapporté dans les études sur l'adoption domestique et internationale dans les sociétés allochtones. Alors que le statut d'adoption ne contribue pas à expliquer la présence de problèmes d'attention et de problèmes externalisés chez les enfants inuit d'âge

scolaire, les résultats de cette thèse démontrent que les enfants adoptés évoluent dans un environnement familial distinct des enfants non adoptés caractérisé par une plus grande précarité socio-économique et moins d'adversité psychosociale. De plus, en prenant en compte la réalité spécifique de l'adoption coutumière inuit où l'enfant adopté est régulièrement pris en charge par un aîné plus âgé, cette thèse démontre que l'état psychologique du parent adoptif, et non ses caractéristiques personnelles, contribue à influencer le développement comportemental de l'enfant adopté.

## **5.2. Avantages et limites de l'étude**

Cette thèse est la première à documenter l'association entre l'adoption coutumière inuit et le comportement de l'enfant adopté à partir d'un échantillon d'enfants issus de la population générale. Même si elle comporte de nombreux avantages, elle présente aussi certaines limites importantes à considérer. Elle repose notamment sur l'utilisation d'une banque de données déjà constituée, ce qui présente certaines restrictions. Une des principales limites est probablement le manque d'informations sur plusieurs caractéristiques de l'environnement postnatal pouvant influencer le développement de l'enfant adopté, tels que la qualité de la relation parent / enfant, la nature des pratiques éducatives et la fréquence des contacts avec les parents biologiques ou des échanges à propos de l'adoption (Grotevant et al., 1994; Jaffari-Bimmel et al., 2006; Leve et al., 2009; Stams et al., 2002).

Une autre limite de cette banque de données concerne l'âge des participants et le type de répondants. Les données disponibles portent exclusivement sur la période scolaire et reposent seulement sur le point de vue des professeurs. Étant donné que les écarts entre adoptés et non adoptés sont souvent plus importants à l'adolescence (Hawk & McCall, 2010), il serait pertinent de vérifier si l'absence d'association entre le statut d'adoption et les problèmes de comportements persiste à l'adolescence. L'utilisation du point de vue d'un seul acteur peut aussi être considérée comme une limite de l'étude. Plusieurs auteurs soulignent l'importance de prendre en compte le

point vue du jeune adopté, notamment dans l'évaluation des problèmes de type internalisés (Abbott, 1999; Gagnon-Oosterwaal et al., 2012).

Outre les limites inhérentes à l'utilisation de données secondaires, d'autres limites concernent davantage la portée des résultats obtenus. Notre étude démontre la présence d'une association entre la détresse psychologique du parent adoptif et la présence de problèmes d'attention et externalisés chez l'enfant, toutefois le devis de l'étude ne permet pas d'établir un lien causal et de déterminer le sens de l'association. Alors qu'avoir un enfant qui présente des problèmes d'attention ou externalisés peut susciter une plus grande détresse psychologique, vivre avec un parent en détresse peut aussi provoquer l'apparition de problèmes d'attention et de problèmes externalisés à l'école. Davantage d'études doivent être menées pour déterminer le sens de l'association rapportée dans notre étude.

Par ailleurs, notre étude se centre exclusivement sur le comportement de l'enfant adopté. Les études sur l'adoption soulignent que d'autres éléments sont importants à considérer lorsqu'on s'intéresse au développement des enfants adoptés, notamment le développement du sentiment de filiation entre l'enfant adopté et ses parents adoptifs, et la résolution du conflit identitaire propre aux enfants adoptés (Grotevant, 1997a; Lévy-Soussan, 2002). Ces enjeux développementaux spécifiques à la réalité adoptive, caractérisée par la présence d'une double filiation adoptive et biologique, n'ont pas été abordés dans cette étude et nécessiteraient de faire l'objet d'une attention particulière. De plus, le développement optimal et sain d'un enfant ne se résume pas à l'absence de problèmes comportementaux de type internalisés ou externalisés, mais comprend d'autres éléments comme le développement d'une estime de soi positive et la capacité de développer des relations saines et harmonieuses avec autrui (Scales & Leffert, 2004). Notre étude ne porte donc que sur un seul aspect du développement de l'enfant et davantage d'études devraient être menées afin d'avoir un portrait plus global et exhaustif du développement des enfants inuit adoptés et non adoptés.

Malgré ces quelques limites, cette étude présente plusieurs avantages. Comparativement aux autres études menées sur l'adoption coutumière qui portent sur un échantillon d'enfants suivis par la protection de la jeunesse (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2007; Fletcher, 1996), celle-ci est menée auprès d'un échantillon d'enfants issus de la population générale. Les résultats sont donc plus représentatifs de la réalité inuit, même si la proportion d'enfants adoptés dans notre échantillon demeure légèrement inférieure à celle rapportée dans les études populationnelles. Par ailleurs, le recours à l'évaluation des comportements externalisés par les professeurs est reconnu pour donner un portrait plus juste de la réalité, ces derniers étant mieux à même de distinguer ce qui est un problème de comportement déviant de ce qui est normal compte tenu de l'âge de l'enfant (Rosnati et al., 2010). À l'heure actuelle, notre étude demeure la seule étude longitudinale portant sur le développement des enfants inuit adoptés. L'utilisation de données longitudinales prospectives a permis de documenter avec précision la qualité de l'environnement prénatal des enfants adoptés et non adoptés. Il s'agit assurément de la principale force de notre étude étant donné que les informations disponibles sur l'environnement prénatal sont souvent limitées et sporadiques dans les études sur l'adoption. Cette thèse permet donc de faire une avancée dans les connaissances actuelles sur l'adoption coutumière inuit en jetant un regard nouveau et plus détaillé sur cette réalité.

Différentes pistes de réflexions peuvent être soulevées pour mieux comprendre la portée des résultats obtenus, expliquer les différences observées entre les sociétés allochtones et autochtones, et guider la poursuite des recherches dans ce domaine.

## **5.3. Pistes de réflexion**

### **5.3.1. L'ouverture dans l'adoption et l'importance du sentiment de continuité avec les origines**

Alors que les études sur l'adoption nationale ou internationale rapportent des écarts importants entre adoptés et non adoptés sur le plan comportemental, notre thèse n'a démontré aucune association entre le statut d'adoption et le développement de problèmes de comportements à l'âge scolaire chez les Inuit. Cette divergence dans les résultats peut probablement s'expliquer en partie par les écarts existants entre les pratiques d'adoption allochtones et Inuit, tel que mis en lumière dans le cadre de cette thèse.

Dans les sociétés allochtones, la parentalité adoptive est souvent perçue comme une filiation de second ordre, différente de la filiation biologique (Bowie, 2004; Lévy-Soussan, 2002). Plusieurs chercheurs et cliniciens rapportent que les enfants adoptés se sentent parfois « différent » des autres enfants (Cederblad, Höök, Irhammar, & Mercke, 1999; Juffer, 2006; Lifton, 1994; Simsek et al., 2007), et qu'ils sont régulièrement confrontés à des questions sur leurs origines (Baden, 2016; Garber & Grotevant, 2015). Les études démontrent qu'une grande proportion des enfants adoptés sont curieux en regard de leur passé et de leur parents biologiques (Hawkins et al., 2008; Wrobel & Dillon, 2009), et que certains entreprendront même des démarches concrètes de recherche des origines au cours de leur vie (Lifton, 2002; Müller & Perry, 2008). L'enfant adopté est continuellement connecté à deux familles, celle qui lui a donné la vie et celle qui l'élève (Brodzinsky, 2011). Il doit donc donner un sens à son adoption et tenter d'intégrer cette réalité avec les autres aspects de sa personnalité afin de se construire une histoire personnelle cohérente qui lie son passé et son présent (Dunbar & Grotevant, 2004; Grotevant, 1997a). Dans les sociétés allochtones, le côté stigmatisant associé à l'adoption peut parfois rendre la résolution de cette quête identitaire plus difficile pour certains enfants adoptés (Grotevant et al., 2000).

L'attitude des parents adoptifs face à l'adoption de l'enfant et notamment leur degré d'ouverture en regard des parents biologiques, et leur capacité à parler de la situation d'adoption avec l'enfant sont des éléments importants reconnus pour favoriser la résolution de cette recherche identitaire et le développement positif de l'enfant adopté (Brodzinsky, 2005; Korff & Grotevant, 2011). Une étude menée auprès de 73 enfants adoptés révèle notamment que les enfants adoptés qui perçoivent une plus grande ouverture face à l'adoption au sein de leur famille ont moins de problèmes de comportements (Brodzinsky, 2006). Hawkins et al. (2008) rapportent aussi que les enfants adoptés qui sont satisfaits des conversations qu'ils ont avec leurs parents adoptifs au sujet de l'adoption ont une meilleure estime d'eux-mêmes. Outre la présence de contacts directs entre l'enfant adopté et ses parents biologiques, la littérature sur l'adoption suggère qu'évoluer dans un environnement familial qui démontre une attitude d'ouverture face à l'adoption favorise le développement de l'enfant adopté.

À l'inverse de l'adoption dans les sociétés allochtones, notre thèse rapporte que l'adoption coutumière inuit est une pratique normative et relativement fréquente qui touche plus d'un tiers des enfants du Nunavik (Rochette et al., 2007). Tel que décrit dans les études anthropologiques recensées, cette pratique n'est pas confidentielle et préserve la filiation biologique (Guemple, 1979; Rousseau, 1970). Étant souvent adopté au sein même de sa famille biologique, l'enfant connaît ses parents biologiques et peut, s'il le désire, maintenir des contacts avec eux (Houde, 2003). Dans certain cas, il arrive même que l'enfant évolue et grandisse sous le même toit que sa mère biologique (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). L'adoption coutumière inuit est donc une pratique courante, ouverte où l'enfant peut, s'il le souhaite, avoir des informations sur son adoption et maintenir des contacts avec ses parents biologiques. Dans un tel contexte, le fait d'être adopté est sans doute peu stigmatisant ce qui pourrait possiblement expliquer l'absence d'association trouvée dans cette thèse entre le statut d'adoption et le développement de problèmes de comportements à l'âge scolaire. Un contexte plus ouvert et non-stigmatisant peut sans doute influencer positivement le développement de l'enfant adopté.

Malgré les avancées qu'ont permis les résultats de cette thèse, les informations disponibles sur l'adoption coutumière inuit demeurent encore aujourd'hui relativement limitées. Le vécu des enfants inuit adoptés est peu connu, notamment la fréquence des contacts avec la famille biologique, la nature des échanges à propos de l'adoption entre l'enfant et ses parents adoptifs, et l'attitude des parents adoptifs à l'égard des parents biologiques demeurent à explorer. Ainsi, les données actuelles disponibles sur les caractéristiques de l'adoption coutumière inuit nous amène à penser que l'enfant inuit adopté évolue dans un environnement moins stigmatisant qui pourrait être favorable à son développement. Toutefois, cette piste gagnerait à être étayée en s'intéressant surtout au vécu des jeunes inuit adoptés.

### **5.3.2. Le rôle des grands-parents dans les communautés autochtones**

Les résultats de notre thèse rapportent des différences importantes entre les enfants adoptés et non adoptés. Alors qu'un tiers des enfants de notre échantillon sont adoptés par des grand-mères, la majorité des parents adoptifs sont plus âgés et vivent dans des conditions socio-économiques précaires. Parler d'adoption coutumière amène donc à s'intéresser au rôle des grands-parents dans les communautés autochtones et plus spécifiquement aux défis que peut représenter pour les grands-parents le fait de prendre en charge un jeune enfant. Les principaux constats sur la grand-parentalité autochtone (Fuller-Thomson, 2005; Fuller-Thomson & Minkler, 2005) font écho aux résultats rapportés dans le cadre de cette thèse.

Les grands-parents occupent une place importante dans la prise en charge et l'éducation des enfants dans les sociétés autochtones (Larivière, 2013; Weibel-Orlando, 1997). À l'inverse des sociétés allochtones qui perçoivent l'âge de la retraite comme une période où l'adulte, après avoir vaillamment travaillé, peut s'offrir du bon temps et profiter de la vie, les communautés autochtones conçoivent cette période comme l'aboutissement d'une grande maturité et de sagesse dont ils doivent tirer profit au bénéfice des plus jeunes (Collings, 2000). Dans une étude menée sur le

vieillesse dans les communautés inuit, Collings (2001) rapporte qu'un élément déterminant d'une vieillesse heureuse repose sur la capacité pour les aînés de transmettre leurs connaissances et leur sagesse aux plus jeunes. La transmission de valeurs ou de normes culturelles est souvent la responsabilité des grands-parents. Weibel-Orlando (1997) décrit le rôle de « conservateur culturel » que jouent les grands-parents dans les communautés autochtones qui ont fait face à différentes politiques colonialistes. Il rapporte que la peur de perdre l'identité culturelle dans le tumulte de la vie contemporaine amène les grands-parents issus de minorité culturelle à se percevoir comme les garants de la tradition et de la culture. Ce rôle social semble particulièrement endossé par les grands-mères inuit du Nunavik (Sigouin, 2010). La prise en charge, partielle ou totale, des enfants par les grands-parents fait donc partie des rôles et responsabilités qui incombent aux grands-parents dans les communautés autochtones. Pour plusieurs, s'impliquer et prendre en charge un jeune enfant est à la fois source de satisfaction, de valorisation personnelle mais suscite aussi son lot de difficultés (Sigouin, 2010).

Basé sur les données du recensement de 2000 aux États-Unis, Fuller-Thomson & Muckler (2005) rapportent qu'un tiers des grands-parents autochtones qui élèvent un enfant vivent sous le seuil de la pauvreté. Ils sont plus nombreux à éprouver des problèmes de santé ou à présenter un handicap fonctionnel important et une plus grande proportion d'entre eux vivent dans des logements surpeuplés comparativement aux grands-parents qui n'ont pas cette responsabilité. Les mêmes résultats sont observés dans les communautés autochtones du Canada où les grands-parents qui prennent en charge de jeunes enfants sont souvent célibataires, n'ont pas terminé leur secondaire et s'occupent souvent de plus de deux enfants (Fuller-Thomson, 2005). Par ailleurs, en raison des limitations physiques et des difficultés financières importantes vécues, certains grands-parents expriment vivre de la détresse et trouvent difficile d'assumer leurs responsabilités (Fuller-Thomson, 2005).

Ces résultats s'apparentent au portrait des parents adoptifs dans notre thèse : un tiers sont des grands-mères, deux sur dix n'ont pas terminé leur secondaire et environ 15 % d'entre eux reçoivent des prestations d'aide sociale. Cette similarité



entre les études n'est pas étonnante puisqu'il arrive chez les Inuit du Nunavik que le premier enfant d'une jeune mère soit confié à la grand-mère en signe de gratitude (Houde, 2003). Dans notre thèse, l'âge du parent adoptif et le fait d'être adopté par une grand-mère n'est pas associé à davantage de problèmes d'attention ou de problèmes externalisés à l'âge scolaire alors que vivre avec un parent adoptif qui présente des signes de détresse psychologique l'est. Alors que notre devis n'a pas permis de déterminer le sens de l'association entre la détresse psychologique du parents adoptif et le développement de problèmes de comportements à l'âge scolaire, les résultats des études menées auprès des grands-parents autochtones indiquent que la prise en charge d'un jeune enfant peut représenter un défi de taille et parfois susciter de la détresse psychologique. Cette responsabilité peut toutefois être une source de valorisation, permettant aux grands-parents de demeurer actif et impliqué au sein de la communauté. Certains écrits suggèrent aussi que l'enfant adopté ou pris en charge par ses grands-parents joue parfois un rôle de soutien auprès du parent vieillissant (Houde, 2003; Sigouin, 2010), grandir auprès d'un de ses grands-parents s'accompagne parfois d'un ensemble de responsabilités pour le jeune enfant. Il serait donc pertinent de documenter et d'être plus attentif aux effets positifs et négatifs qui découlent de la prise en charge par les grands-parents de jeunes enfants. Adopter ou être adopté par un de ses grands-parents a des effets sur tous les acteurs impliqués et la nature de l'expérience de l'un et de l'autre devrait être davantage mise en lumière.

### **5.3.3. La logique circulaire du don dans les sociétés autochtones**

L'adoption coutumière est basée sur la notion de don (Ouellette, 1995). Parler de cette pratique n'est pas sans rappeler la notion du don développée par Marcel Mauss (1925) et basée sur son observation des sociétés autochtones polynésiennes. Selon Mauss, plusieurs sociétés évoluent selon un principe de don-contre don. L'individu qui reçoit, devient alors dans l'obligation intrinsèque de rendre. Cette reddition s'effectue toutefois de façon décalée dans le temps, ce qui permet en quelque sorte de prendre la mesure de ce qui est donné. Il ne s'agit donc pas d'un simple troc, basé sur un rapport symétrique ou égalitaire entre les acteurs impliqués

(Godbout & Caillé, 1992). Il peut s'agir de transmettre à d'autres ou à une autre génération (Bloch & Buisson, 1991; Godbout, 2000). Le jeu des obligations de donner et de prendre est tout à fait typique des communautés inuit (Mauss, 1906). Refuser de donner ou de recevoir un enfant revient à rompre les règles sociales établies. Ce fait transparaît clairement dans les propos tenus par les mères biologiques qui donnent leur enfant à leur propre mère ou par les parents adoptifs qui se voient confier l'enfant en adoption (Houde, 2003; Sigouin, 2010).

On peut penser que l'adoption coutumière répond en quelques sortes à la logique circulaire du don, tel que discuté par Godbout (2000; Godbout & Caillé, 1992). Tel que le veut la coutume, l'enfant est donné à la grand-mère en signe de gratitude ou de reconnaissance. À travers les savoirs et les connaissances culturelles que les aînés lui transmettent, l'enfant adopté devient dépositaire d'une histoire culturelle qu'il devra à son tour intégrer, réutiliser et éventuellement transmettre de nouveau (Bloch & Buisson, 1991). Selon Sigouin (2010), chez les Inuit, cette perpétuation de l'histoire collective est un rôle important que les aînés s'octroient et qui passe en partie par l'implication auprès des plus jeunes générations.

Lallemand (1993b) décrit comment la libre circulation des enfants à travers des dynamiques de dons, de prêts ou d'échanges d'enfants joue un rôle de « sauvegarde » dans les sociétés autochtones. Selon les anthropologues (Dunning, 1962; Saladin d'Anglure, 1988; Silk, 1987) ce type de pratique permet l'établissement et le maintien de liens sociaux indispensable à la survie du groupe et peut amener le développement d'un sentiment d'appartenance fort. Il apparaît que l'adoption s'inscrit, de façon plus large, dans les dynamiques du don et de la dette qui caractérisent les relations familiales et intergénérationnelles au sein des sociétés autochtones. Dans le contexte moderne, il est intéressant de se questionner sur la fonction sociale qu'occupe l'adoption coutumière. Récemment, Thomson, Cameron et Fuller-Thomson (2013) ont décrit un phénomène de guérison culturelle (« walking the red road ») où les grands-parents, à travers leur implication auprès de leurs petits-enfants et la transmission de leur histoire et de leurs traditions, arrivent progressivement à se réapproprier leur culture et à faire face aux traumatismes

historiques vécus. Il est possible que la préservation de la pratique coutumière joue, elle aussi, un rôle de « guérison collective » en favorisant le maintien de liens étroits entre les membres d'une même communauté. En ce sens, davantage d'études devraient s'intéresser à l'impact de cette pratique sur les liens sociaux et familiaux.

À l'heure actuelle, des pratiques d'adoption coutumière similaires à celles des Inuit du Nunavik existent dans de nombreuses autres communautés comme chez les Maori de Nouvelle-Zélande (McRae & Nikora, 2006; Pitama, 1997), les Kanak de Nouvelle-Calédonie (Pérouse de Montclos et al., 2001) et les communautés Kotokoli du Togo (Lallemand, 1980). Une approche comparée permettrait sans doute de dresser des similitudes et des différences entre ces différentes pratiques à travers le monde et dans mesurer l'impact sur le fonctionnement familial et social, ainsi que sur le développement de l'enfant. Encore trop peu d'études s'y sont intéressées pour l'instant. Cet effort de documenter les effets sur l'enfant adopté se devrait d'être entrepris de façon plus large au sein des communautés inuit mais aussi au sein des autres communautés ayant des pratiques similaires.

## CHAPITRE 6 : CONCLUSION GÉNÉRALE

Cette thèse de doctorat s'intéresse aux pratiques d'adoption coutumière chez les Inuit du Nunavik. Alors que dans les sociétés allochtones, le lien parent-enfant revêt un caractère unique et exclusif (Lavallée, 2005), l'enfant autochtone est perçu comme pouvant circuler librement au sein des membres d'une même famille et d'une même communauté (Houde, 2003; Saladin d'Anglure, 1988). Le premier article a mis en évidence que les sociétés allochtones et autochtones perçoivent différemment l'individu, la famille et les liens qui les unissent. Conséquemment, les pratiques d'adoption, reflet de la culture et de la structure sociale d'un groupe, ont évolué de façon sensiblement distincte (Ouellette, 1995). L'adoption coutumière s'inscrit dans le contexte d'un don d'enfants et non pas d'un abandon ou d'une renonciation à des droits parentaux comme dans les sociétés allochtones. L'enfant connaît ses parents biologiques et peut maintenir des contacts avec eux (Houde, 2003; Larivière, 2013). Généralement, l'enfant est adopté à la naissance par sa grand-mère ou un autre membre de sa famille élargie, il arrive donc qu'il grandisse sous le même toit que sa mère biologique et la côtoie régulièrement (Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). Au Nunavik, l'adoption est une pratique relativement fréquente et touche environ un tiers des enfants inuit (Rochette et al., 2007).

Les études sur l'adoption domestique et internationale menée dans les sociétés allochtones rapportent que les enfants adoptés présentent significativement plus de comportements agressifs et de problèmes externalisés que les enfants non adoptés (Hawk & McCall, 2010; Wiik et al., 2011). Ces études soulignent l'influence de différents facteurs prénataux (Crea et al., 2009; Fisher et al., 1997; Verhulst, 2008) et familiaux (Brodzinsky, 1993; O'Brien & Zamostny, 2003) sur le développement affectif et comportemental de l'enfant adopté. Certains auteurs soutiennent que le contexte culturel et social teinte la nature de l'expérience adoptive (Wegar, 1997, 2000; Zamostny et al., 2003) et peut affecter le développement de l'enfant adopté (Grotevant et al., 2000). Encore peu d'études ont été menées sur le développement de

l'enfant inuit adopté (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2007; Fletcher, 1996).

Cette thèse visait à dresser un portrait des enfants inuit adoptés au Nunavik et à documenter les liens entre l'adoption coutumière et le comportement de l'enfant à l'âge scolaire. Basée sur les données d'une étude longitudinale prospective menée au Nunavik auprès de 277 enfants (46 adoptés et 231 non-adoptés), cette thèse a permis de mesurer l'effet du statut d'adoption sur le développement de problèmes d'attention, externalisés et internalisés à l'âge scolaire (article 2). Étant donné le contexte d'ouverture associé aux pratiques d'adoption au sein des communautés inuit, notre hypothèse principale était que le « statut d'adoption » ne contribuera pas à expliquer les problèmes de comportements des enfants inuit d'âge scolaire. Nos résultats abondent dans le sens de notre hypothèse et démontrent que le statut d'adoption n'est pas associé à des scores plus élevés sur les échelles mesurant les problèmes d'attention, externalisés et internalisés à l'âge scolaire. Être adopté ne constitue donc pas, en soi, un facteur de risque au développement de problèmes de comportements à l'âge scolaire.

Notre thèse a aussi permis de mettre en lumière les différences existantes entre les enfants adoptés et non adoptés en regard des caractéristiques de l'environnement prénatal et familial (article 2) et les facteurs de risque associés au développement de problèmes d'attention et de problèmes externalisés chez les enfants inuit adoptés (article 3). Alors que les enfants adoptés et non adoptés sont exposés à un environnement prénatal similaire, nos résultats démontrent qu'ils sont élevés dans des environnements familiaux significativement distincts à l'âge scolaire. Les enfants adoptés connaissent davantage de précarité socio-économique mais sont moins exposés à des facteurs de risque psychosociaux comparativement aux enfants non adoptés. Nés de mères plus jeunes, les enfants adoptés sont élevés par des parents plus âgés, moins scolarisés qui bénéficient davantage du bien-être social, mais ils sont moins susceptibles d'être exposés à de la violence conjugale, de la consommation excessive d'alcool et des niveaux élevés de symptômes dépressifs à la maison. Par ailleurs, nos résultats suggèrent que ce sont les caractéristiques familiales qui

contribuent le plus à expliquer les problèmes d'attention et les problèmes externalisés de l'enfant adopté à l'âge scolaire : ceux élevés par des parents adoptifs qui présentent un niveau élevé de détresse psychologique sont plus à risque de manifester des problèmes de comportements. L'état psychologique du parent adoptif, plutôt que ses caractéristiques personnelles (âge, degré de scolarité, etc.), contribue donc à influencer le développement comportemental de l'enfant adopté. Ces quelques résultats ont des impacts dans différents domaines.

***En termes de politiques publiques.*** Depuis quelques années, la pertinence de légiférer les pratiques d'adoption coutumière est largement débattue et certains soulèvent des préoccupations quant à l'âge approprié pour adopter un enfant. Notre étude démontre l'absence d'association entre le statut d'adoption et le comportement de l'enfant à l'école mais souligne toutefois l'influence de l'état psychologique du parent adoptif sur les problèmes d'attention et les problèmes externalisés de l'enfant adopté. Dans ce contexte, mener des interventions visant à identifier et soutenir ceux qui présentent de la détresse psychologique pourrait jouer un rôle préventif important. D'autre part, notre étude démontre que les enfants adoptés et non adoptés sont exposés à des formes d'adversité distinctes, psychosociale ou socio-économique. Ces différences soulignent l'importance d'adresser, à la fois l'une et l'autre, puisqu'elles sont toutes deux reconnues pour avoir une incidence sur la santé psychologique des parents et le développement de l'enfant.

***En termes de recherche.*** Les résultats actuels confirment partiellement l'hypothèse formulée dans le cadre de cette thèse à l'effet que le contexte culturel et l'ouverture caractéristique de l'adoption coutumière inuit influence le développement de l'enfant adopté. À l'heure actuelle, les données disponibles sur la nature de l'expérience adoptive et le vécu des enfants inuit adoptés demeurent encore limitées. D'autres études s'intéressant notamment à la fréquence des contacts avec les parents biologiques, la nature de la communication entourant l'adoption au sein de la famille adoptive et la satisfaction des enfants inuit adoptés face à leur situation gagneraient à être menées pour étayer cette hypothèse. D'autre part, notre étude n'a pas permis de documenter le sens de l'association observée entre la détresse psychologique du

parent adoptif et le développement de problèmes de comportements à l'âge scolaire. Les études sur la grand-parentalité autochtone suggèrent notamment que prendre en charge un de ses petits-enfants s'accompagne parfois d'un lot de difficultés. Ainsi, les effets de l'adoption coutumière sur les différents acteurs impliqués devraient être documentés davantage afin de clarifier le sens de l'association observée dans le cadre de notre étude.

Cette thèse est la première étude sur l'adoption coutumière inuit menée auprès d'un échantillon d'enfant issu de la population générale. Elle permet d'élargir nos connaissances sur l'adoption coutumière inuit et de faire une avancée importante notamment en s'intéressant au comportement de l'enfant adopté. Cette thèse met en exergue les différences importantes existantes entre le contexte d'adoption dans les sociétés autochtones et celui en place dans les sociétés allochtones qui peuvent influencer le développement de l'enfant.

## RÉFÉRENCES GÉNÉRALES

- Abbott, S. (1999). *When there's no place like home: Heidegger, Hermeneutics, and the narratives of adopted adolescents*. (Doctor of Psychology), California School of Professional Psychology, Alameda, CA.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Child Behavior Checklist for Ages 6-18*. Burlington, VT: Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA).
- Assemblée des premières nations du Québec et du Labrador et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2005). *Mémoire sur le projet de loi no.125 modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives*. Retrieved from Québec, QC:
- Baden, A. L. (2016). Do you know your real parents? and other adoption microaggressions. *Adoption Quaterly*, 19(1), 1-25. doi:10.1080/10926755.2015.1026012
- Baldassi, C. L. (2006). The legal status of aboriginal customary adoption across Canada: Comparisons, contrasts and convergences. *U.B.C.L. Rev.* 63, 39(1), 63-100.
- Ballard, J. L., Khoury, J. C., Wedig, K., Wang, L., Eilers-Walsman, B. L., & Lipp, R. N. B. S., expanded to include extremely premature infants. *J Pediatr*, 119(3), 417-423. (1991). New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants. *Journal of Pediatrics*, 119(3), 417-423.
- Beaulieu, A., Gervais, S., & Papillon, M. (Eds.). (2013). *Les autochtones et le Québec: Des premiers contacts au Plan Nord*. Montréal, Qc: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Bellah, R. N., Madsen, R., Sullivan, W. M., Swidler, A., & Tipton, S. M. (Eds.). (1985). *Habits of the heart: Individualism and commitment in American life*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Berge, J. M., Mendenhall, T. J., Wrobel, G. M., Grotevant, H. D., & McRoy, R. G. (2006). Adolescent's feeling about openness in adoption: Implications for adoption agencies. *Child Welfare*, 85(6), 1011-1039.
- Bernard, N., & Duhaime, G. (2006). *Indices comparatifs des prix du Nunavik 2006*. Retrieved from Quebec:
- Bimmel, N., Juffer, F., Ijzendoorn, M. H. v., & Bakermans-Kranenburg, M. (2003). Problem behavior of internationally adopted adolescents: A review and meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, 11, 64-77.
- Blackstock, C., Cross, T., George, J., Brown, I., & Formsma, J. (2006). *Reconciliation in child welfare: Touchstones of hope for Indigenous children, youth, and families*. Ottawa, ON, Canada: First Nations Child & Family Caring Society of Canada.
- Bloch, F., & Buisson, M. (1991). Du don à la dette: la construction du lien social familial. *Revue de Mauss*, II, 54-71.
- Boucher, O., Jacobson, J. L., Burden, M. J., Dewailly, É., Jacobson, S. W., & Muckle, G. (2014). Prenatal tobacco exposure and response inhibition in



- school-aged children: an ERP study. *Neurotoxicology and Teratology*, 44, 81-88.
- Boucher, O., Jacobson, S. W., Plusquellec, P., Dewailly, É., Ayotte, P., Forget-Dubois, N., . . . Muckle, G. (2012). Prenatal Methylmercury, Postnatal Lead Exposure, and Evidence of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder among Inuit Children in Arctic Québec. *Environmental Health Perspectives*, 120(10), 2-6.
- Bowie, F. (2004). Adoption and the circulation of children: A comparative perspective. In F. Bowie (Ed.), *Cross-Cultural Approaches to Adoption*. New York, NY: Routledge.
- Brand, A. E., & Brinich, P. M. (1999). Behavior problems and mental health contacts in adopted, foster, and nonadopted children. *Journal for Child Psychology and Psychiatry*, 40(8), 1221-1229.
- Breton, A. B., Dufour, S. D., & Lavergne, C. (2012). Les enfants autochtones en protection de la jeunesse au Québec : leur réalité comparée à celle des autres enfants. *Criminologie*, 45(2), 157-185. doi:10.7202/1013724ar
- Brodzinsky, D. M. (1993). Long-term outcomes in adoption. *The future of children*, 3(1), 153-166.
- Brodzinsky, D. M. (2005). Reconceptualizing openness in adoption: Implications for theory, research and practice. In D. M. Brodzinsky & P. J. (Eds.), *Psychological issues in adoption: Research and practice*. Westport, CT: Praeger Publishers.
- Brodzinsky, D. M. (2006). Family structural openness and communication openness as predictors in the adjustment of adopted children. *Adoption Quarterly*, 9(4), 1-18.
- Brodzinsky, D. M. (2011). Children's understanding of adoption: Developmental and clinical implications. *Professional psychology: research and practice*, 42(2), 200-207.
- Caballo, R., Lansford, J. E., Abbey, A., & Stewart, A. J. (2001). Theoretical perspectives on adoptive families well-being: Which comparison group are most appropriate. *Marriage and Family Review*, 33(4), 85-101.
- Cadoret, R. J., Cain, C. A., & Crowe, R. R. (1983). Evidence for Gene-Environment Interaction in the Development of Adolescent Antisocial Behavior. *Behavior Genetics*, 13(3), 301-310.
- Cadoret, R. J., Yates, W. R., Troughton, E., Woodworth, G., & Stewart, M. A. (1995). Genetic-Environmental Interaction in the Genesis of Aggressivity and Conduct Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 52, 916-924.
- Carrière, J. (2007). Promising practice for maintaining identities in First Nation. *First Peoples Child and Family Review*, 3(1), 46-64.
- Carrière, J. (2008). Maintaining identities: The soul work of adoption and aboriginal children. *Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 6(1), 61-80.
- Carrière, J., & Scarth, S. (2007). Aboriginal children: Maintaining connection in adoption. In I. Brown, F. Chaze, D. Fuchs, J. Lafrance, S. McKay, & S. T. Prokop (Eds.), *Putting a human face on child welfare: Voices from the*

- Prairies* (pp. 203-221): Prairie Child Welfare Consortium/Centre of Excellence for Child Welfare.
- Castellano, M. B. (2002). *Aboriginal family trends: Extended families, Nuclear families, families of the heart*. Retrieved from Nepean, ON:
- Cederblad, M., Höök, B., Irhammar, M., & Mercke, A.-M. (1999). Mental health in international adoptees as teenagers and young adults: An epidemiological study. *Journal for Child Psychology and Psychiatry*, 40(8).
- Cohen, N. J., & Farnia, F. (2011). Social-emotional adjustment and attachment in children adopted from China: Processes and predictors of change. *International journal of behavioral development*, 35(1), 67-77.
- Collings, P. (2000). Aging and life course development in an inuit community. *Arctic Anthropology*, 37(2), 111-125.
- Collings, P. (2001). "If you got everything, it's good enough": Perspectives on successful aging in a Canadian Inuit community. *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 16: 127-155, 2001., 16, 127-155.
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Pensionnats du Canada: L'expérience inuite et nordique*. Retrieved from Kingston, ON:
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2007). *Nunavik rapport, conclusions d'enquête et recommandations, Enquête portant sur les services de protection de la jeunesse dans la baie d'Ungava et la baie d'Hudson*. Retrieved from Montréal, Qc:
- Commission royale sur les peuples autochtones. (1996). *La famille. Rapport de la Commission Royale sur les peuples autochtones* Retrieved from Ottawa, ON:
- Cornelius, M. D., Goldschmidt, L., DeGenna, N., & Day, N. L. (2007). Smoking during teenage pregnancies: Effects on behavioral problems in offspring. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(7), 739-750.
- Cornelius, M. D., Goldschmidt, L., Genna, N. M. D., & Larkby, C. (2012). Long-term Effects of Prenatal Cigarette Smoke Exposure on Behavior Dysregulation Among 14-Year-Old Offspring of Teenage Mothers. *Maternal and Child Health Journal*, Vol 16(3), 16(3), 694-705.
- Côté, S., Vaillancourt, T., Barker, E. D., Nagin, D., & Tremblay, R. E. (2007). The joint development of physical and indirect aggression: Predictors of continuity and change during childhood. *Development and Psychopathology*, *Development and Psychopathology*(19), 37-55.
- Couture, A., Lévesque, B., Dewailly, É., Muckle, G., Déry, S., & Proulx, J. F. (2012). Lead exposure in Nunavik: from research to action. *International Journal of Circumpolar Health*, 71: 18591.
- Crea, T. M., Guo, S., Barth, R. P., & Brooks, D. (2009). Behavioral outcomes for substance-exposed adopted children: Fourteen years postadoption. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 78(1), 11-19.
- Cristensen, I. B. (1999). Is blood thicker than water? In A. L. Rygvold, M. Dalen, & B. Saetersdal (Eds.), *Mine, yours, ours, and theirs: Adoption, changing kinship and family patterns* (pp. 147-155). Oslo: University of Oslo.
- Davies, J. K., & Bledsoe, J. M. (2005). Prenatal Alcohol and Drug Exposures in Adoption. *Pediatrics Clinics of North America*, 52(5), 1369-1393.

- Deater-Deckard, K., & Plomin, R. (1999). An adoption study of the etiology of teacher and parent reports of externalizing behavior problems in middle childhood. *Child Development, 70*(1), 144-154.
- Decaluwe, B., Jacobson, S. W., Poirier, M.-A., Forget-Dubois, N., Jacobson, J. L., & Muckle, G. (2015). Impact of Inuit Customary Adoption on Behavioral Problems in School-Age Inuit Children. *American Journal Of Orthopsychiatry, 85*(3), 250-258.
- Desrosiers, C., Boucher, O., Forget-Dubois, N., Dewailly, É., Ayotte, P., Jacobson, S. W., . . . Muckle, G. (2013). Associations between prenatal cigarette smoke exposure and externalized behaviors at school age among Inuit children exposed to environmental contaminants. *Neurotoxicology and Teratology, 39*, 84-90.
- di Tomasso, L., & de Finney, S. (2015a). A Discussion Paper on Indigenous Custom Adoption, Part 1: Severed Connections: A historical overview of Indigenous adoption in Canada. *First Peoples Child and Family Review, 10*(1), 19-38.
- di Tomasso, L., & de Finney, S. (2015b). A Discussion Paper on Indigenous Custom Adoption, Part 2: Honouring our caretaking traditions. *First Peoples Child and Family Review, 10*(1), 19-38.
- Dodin, S., & Blanchet, C. (2007). *Women's health and preventive sexual behaviour among men and women*. Québec, Qc: Institut national de santé publique du Québec & Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.
- Dorais, L.-J. (2004). Rectitude politique ou rectitude linguistique? Comment orthographier "Inuit" en français. *Études/Inuit/Studies, 28*(1), 155-159. doi:10.7202/012644ar
- Dubois-Comtois, K., Moss, E., Cyr, C., & Pascuzzo, K. (2013). Behavior Problems in Middle Childhood: The Predictive Role of Maternal Distress, Child Attachment, and Mother-Child Interactions. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*(8), 1311-1324. doi:10.1007/s10802-013-9764-6
- Duhaime, G. (2009). *La pauvreté au Nunavik: Etat des connaissances*. Retrieved from Quebec, Qc:
- Duhaime, G., & Caron, A. (2013). *Consumer Prices monitoring in Nunavik 2011-2013*. Retrieved from Québec, Qc:
- Dunbar, N., & Grotevant, H. D. (2004). Adoption narratives: The construction of adoptive identity during adolescence. In M. W. Pratt & B. H. Fiese (Eds.), *Family stories and the life course: across time and generations*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dunn, L. M., & Dunn, L. M. (1981). PPVT Peabody Picture Vocabulary Test-Revised *Manual for Forms L and M*. American Guidance Services. Circle Pines, MN.
- Dunning, R. W. (1962). A note on Adoption among the Southampton Island Eskimo. *Man, 62*, 163-167.
- Edwards, J., & Strathern, M. (2000). Including our own. In J. Carsten (Ed.), *Cultures of relatedness: New directions in kinship*. Cambridge.
- Evans, G. W. (2006). Child Development and the Physical Environment. *Annual Review of Psychology, 57*, 423-451.

- Femmes Autochtones du Québec Inc. et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2007). *L'adoption traditionnelle et/ou coutumière chez les autochtones*. Retrieved from Kanawake, Qc:
- Fergusson, D. M., Lynskey, M., & Horwood, L. J. (1995). The adolescent outcomes of adoption: a 16-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36*(4), 597-615.
- Fine, A. (2001). Pluriparentalités et système de filiation dans les sociétés occidentales. In D. Le Gall & Y. Bettahar (Eds.), *La pluriparentalité* (pp. 69-93). Paris, France: Presses universitaires de France.
- Fine, A. (2008). Regard anthropologique et historique sur l'adoption. *Informations sociales, 146*(2), 8-19.
- 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.
- Fletcher, C. (1996). *Custom Adoption and Youth Protection in Nunavik*. Retrieved from Kuujjuaq, Qc:
- Fortin, S. (2016). *Le risque psychosocial de l'environnement maternel inuit durant l'année postnatale et ses effets sur le développement de l'enfant à 11 mois*. (Ph. D. en psychologie), Université Laval, Québec, Qc.
- Fortin, S., Jacobson, S. W., Gagnon, J., Forget-Dubois, N., Dionne, G., Jacobson, J. L., & Muckle, G. (2012). Socioeconomic and Psychosocial Adversity in Inuit Mothers from Nunavik during the First Postpartum Year. *International Journal of Aboriginal Health, 9*(2).
- Fournier, A. (2011). L'adoption coutumière autochtone au Québec : quête de reconnaissance et dépassement du monisme juridique. *Revue générale de droit, 41*(2), 703-731.
- Fratter, J. (Ed.) (1996). *Adoption With Contacts: Implications for Policy and Practice*. London: British Agencies for Adoption and Fostering.
- Fuller-Thomson, E. (2005). Canadian First Nations grandparents raising grandchildren: A portrait in resilience. *International Journal of Aging and Human Development,, 60*(4), 331-342.
- Fuller-Thomson, E., & Minkler, M. (2005). American Indian/Alaskan Native Grandparents Raising Grandchildren: Findings from the Census 2000 Supplementary Survey. *Social Work, 50*, 131-139.
- Gagnon-Oosterwaal, N., Cossette, L., Smolla, N., Pomerleau, A., Malcuit, G., Chicoine, J.-F., . . . Berthiaume, C. (2012). Pre-Adoption Adversity and Self-Reported Behavior Problems in 7 Year-Old Intenational Adoptees. *Child Psychiatry & Human Development, 43*, 648-660.
- Galéra, C., Côté, S. M., Bouvard, M. P., Pingault, J.-B., Melchior, M., Michel, G., . . . Tremblay, R. E. (2011). Early Risk Factors for Hyperactivity-Impulsivity and Inattention Trajectories From Age 17 Months to 8 Years. *Archives of General Psychiatry, 68*(12), 1267-1275.
- Garber, K. J., & Grotevant, H. D. (2015). You were adopted?: Microaggressions toward adolescent adopted individuals in same-race families. *The Counseling Psychologist, 43*(3), 435-462.
- Gaysina, D., Fergusson, D. M., Leve, L. D., Horwood, J., Reiss, D., Shaw, D. S., . . . Harold, G. T. (2013). Maternal Smoking During Pregnancy and Offspring

- Conduct Problems: Evidence From 3 Independent Genetically Sensitive Research Designs. *JAMA Psychiatry*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.127
- Ge, X., Conger, R. D., Cadoret, R. J., Neiderhiser, J. M., Yates, W., Troughton, E., & Stewart, M. A. (1996). The developmental interface between nature and nurture: A mutual influence model of child antisocial behavior and parent behaviors. *Developmental Psychology*(31), 574-589.
- Godbout, J. T. (Ed.) (2000). *Le don, la dette et l'identité: homo donator versus homo oeconomicus*. Paris: La Découverte.
- Godbout, J. T., & Caillé, A. (Eds.). (1992). *L'esprit du don*. Paris: La découverte.
- 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, 291-300.
- Goubau, D. (1994). L'adoption d'un enfant contre la volonté de ses parents. *Les Cahiers de droit*, 35, 151-172. doi:10.7202/043278ar
- Goubau, D., & Beaudoin, S. (1996). Adoption "ouverte": quelques enjeux et constats. *Service social*, 45(2), 51-71. doi:10.7202/706726ar
- Goubau, D., & O'Neil, C. (2000). L'adoption, l'Église et l'État: les origines tumultueuses d'une institution légale. In R. Joyal (Ed.), *L'évolution de la protection de l'enfance au Québec: des origines à nos jours* (pp. 97-130). Sainte-Foy, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Grammond, S. (Producer). (2014, 30 juin 2014). L'évolution du droit occidental concernant l'adoption et la reconnaissance des adoptions coutumières autochtones par le droit occidental. *Sommet autochtone sur la coutume, la famille et l'adoption*. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=jqYvsNU5OuM>
- Grandjean, P., Satoh, H., Murata, K., & Eto, K. (2010). Adverse Effects of Methylmercury: Environmental Health Research Implications. *Environmental Health Perspectives*, 118(8), 1137-1145.
- Grotevant, H. D. (1997a). Coming to terms with adoption. *Adoption Quarterly*, 1(1), 3-27.
- Grotevant, H. D. (1997b). Family processes, identity development, and behavioral outcomes for adopted adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 12(1), 139-161.
- Grotevant, H. D., Dunbar, N., Kohler, J. K., & Esau, A. M. L. (2000). Adoptive Identity: How Contexts Within and Beyond the Family Shape Developmental Pathways. *Family Relations*, 49(4), 379-387.
- Grotevant, H. D., Dunbar, N., Kohler, J. K., & Esau, A. M. L. (2007). How contexts within and beyond the family shape developmental pathways. In R. A. Javier, A. L. Baden, F. A. Biafora, & A. Camacho-Gingerich (Eds.), *Handbook of adoption: Implications for researchers, practitioners, and families* (pp. 77-89). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Grotevant, H. D., & McRoy, R. G. (Eds.). (2008). *Openness in adoption: Exploring family connection*. Thousand Oak, CA: Sage Publications.
- Grotevant, H. D., McRoy, R. G., Elde, C. L., & Fravel, D. L. (1994). Adoptive family system dynamics: Variations by level of openness in the adoption. *Family Process*, 33, 125-146.

- Grotevant, H. D., Rueter, M., Korff, L. V., & Gonzalez, C. (2011). Post-adoption contact, adoption communicative openness, and satisfaction with contact as predictors of externalizing behavior in adolescence and emerging adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *52*(5), 529-536.
- Grotevant, H. D., Wrobel, G. M., Dulmen, M. H. v., & McRoy, R. G. (2001). The emergence of psychosocial engagement in adopted adolescents: The family as context over time. *Journal of Adolescent Research*, *16*, 469-490.
- Guay, C., Jacques, E., & Grammond, S. (2014). La protection des enfants autochtones, se tourner vers l'expérience américaine pour contrer la surreprésentation. *Revue canadienne de service social*, *31*(2), 195-209.
- Guemple, L. (1979). *Inuit adoption* (Vol. 47). Ottawa, ON: Musées nationaux du Canada, Musée national de l'Homme - Collection Mercure.
- Guèvremont, A., & Kohen, D. (2007). *La santé des enfants inuits: Rapport utilisant la composante "jeunes et enfants" de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2001*. Retrieved from Ottawa:
- Habersaat, S., Tessier, R., Larose, S., Nadeau, L., Trabulsky, G., Moss, E., & Pierrehumbert, B. (2010). Adoption, adolescence et difficultés de comportements: quels facteurs de risque? *Annales Médico-Psychologiques*, *168*, 343-349.
- Harden, K. P., Lynch, S. K., Turkheimer, E., Emery, R. E., D'Onofrio, B. M., Slutske, W. S., . . . Martin, N. G. (2007). A behavior genetic investigation of adolescent motherhood and offspring mental health problems. *Journal of Abnormal Psychology*, *116*(4), 667-683.
- Harf, A., Taieb, O., & Moro, M. R. (2007). Troubles du comportement externalisés à l'adolescence et adoptions internationales: revue de littérature. *l'Encéphale*, *33*(1), 270-276.
- Harkness, S., & Super, C. M. (1995). Culture and parenting. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (pp. 211-234). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Harkness, S., & Super, C. M. (Eds.). (1996). *Parents cultural belief systems: Their origins, expressions and consequences*. New York: Guilford.
- Haggard, J. J. (1998). Is adoption a risk factor for the development of adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, *18*(1), 47-69.
- Hawk, B., & McCall, R. B. (2010). CBCL Behavior Problems of Post-Institutionalized International Adoptees. *Clinical Child & Family Psychology Review*, *13*, 199-211.
- Hawkins, A., Beckett, C., Rutter, M., Castle, J., Groothues, C., Kreppner, J., . . . Sonuga-Barke, E. (2008). Communicative Openness about adoption and interest in contact in a sample of domestic and intercountry adolescent adoptees. *Adoption Quarterly*, *10*(3-4), 131-156.
- Heberle, A. E., Krill, S. C., Briggs-Gowan, M. J., & Carter, A. S. (2015). Predicting Externalizing and Internalizing Behavior in Kindergarten: Examining the Buffering Role of Early Social Support. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *44*(4), 640-654. doi:10.1080/15374416.2014.886254
- Hollingshead, A. B. (1979). *Four factor Index of social status*. Yale University. New Haven, CT.

- Hollingshead, A. B. (2011). Four factor index of social status. *Yale Journal Sociology*, 8, 21-51.
- Houde, É. (2003). *L'Éponyme et l'adoption dans la tradition inuit du Nunavik: Une mise en scène de l'altérité*. (Thèse de doctorat (Ph.D.)), Université Laval, Québec, Qc.
- Howard, J., Smith, S. L., & Ryan, S. (2004). A comparative study of child welfare adoptions with other types of adopted children and birth children. *Adoption Quaterly*, 7(3), 1-30.
- Howe, D. (1997). Parent-reported problems in 211 adopted children: some risk and protective factors. *Journal for Child Psychology and Psychiatry*, 38(4), 401-411.
- Institut national de santé publique du Québec, & Ministère de la santé et des services sociaux. (2006). *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006: les statistiques - Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*. Retrieved from Québec, Qc:
- Jacobson, J. L., & Jacobson, S. W. (1994). Prenatal alcohol exposure and neurobehavioral development: Where is the threshold? *Alcohol Health & Reserach World*, 18(1), 30-36.
- Jacobson, J. L., Jacobson, S. W., Muckle, G., Kaplan-Estrin, M., Ayotte, P., & Dewailly, E. (2008). Beneficial effects of a polyunsaturated fatty acid on infant development: Evidence from the Inuit of Arctic Quebec. *Journal of Pediatrics*, 152, 356-364.
- Jacobson, J. L., Muckle, G., Ayotte, P., Dewailly, É., & Jacobson, S. W. (2015). Relation of Prenatal Methylmercury Exposure from Environmental Sources to Childhood IQ. *Environmental Health Perspectives*, 123(8), 827-833.
- Jaffari-Bimmel, N., Juffer, F., Van IJzendoorn, M., Bakermans-Kranenburg, M., & Mooijaart, A. (2006). Social development from infancy to adolescence: Longitudinal and concurrent factors in an adoption sample. *Developmental Psychology*, 42(6), 1143-1153.
- Juffer, F. (2006). Children's Awareness of Adoption and Their Problem Behavior in Families with 7-Year-Old Internationally Adopted Children. *Adoption Quaterly*, 9(2-3), 1-22.
- Juffer, F., & Ijzendoorn, M. H. v. (2005). Behavioral problems and mental health referrals of international adoptees. *Journal of the American Medical Association*, 293(20), 2501-2515.
- Keewatin, D. (2004). *An indigenous perspective on custom adoption*. (Master of Social Work), University of Manitoba, Winnipeg, MA.
- Kendler, K. S., Lonn, S. L., Morris, N. A., Sundquist, J., Langstrom, N., & Sundquist, K. (2014). A swedish national adoption study of criminality. *Psychological Medicine*, 44, 1913-1925.
- Kerr, C. R. D., Leve, D. L., Harold, T. G., Natsuaki, N. M., Neiderhiser, M. J., Shaw, S. D., & Reiss, D. (2013). Influences of biological and adoptive mother's depression and antisocial behavior on adoptee's early behavior trajectories. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 723-734.

- Keyes, 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 and Adolescent Medicine*, 162(5), 419-425.
- Kirk, H. D. (Ed.) (1981). *Adoptive kinship: A modern institution in need of reform*. Toronto, ON: Butterworths.
- Kirk, H. D. (Ed.) (1984). *Shared fate: A theory and method of adoptive relationships (2nd ed.)*. Port Angeles, WA: Ben-Simon Publications.
- Kirmayer, L. J. (2007). Psychotherapy and the Cultural Concept of the Person. *Transcultural Psychiatry*, 44(2), 232-257.
- Kirmayer, L. J., Brass, M. G., & Tait, L. C. (2000). The mental health of aboriginal peoples: Transformations of Identity and Community. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45(7), 607-616.
- Kirmayer, L. J., & Paul, K. W. (2007). *Mental health, social support and community wellness*. Québec, Qc: Institut national de santé publique du Québec & Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.
- Kirschner, D. (1990). The adopted child syndrome: Considerations for psychotherapy. *Psychotherapy in Private Practice*, 8(3), 93-100.
- Kline, M. (1992). Child Welfare Law, "Best Interests of the Child" Ideology, and First Nations. *Osgoode Hall Law Journal*, 30(2), 375-425.
- Korff, L. V., & Grotevant, H. D. (2011). Contact in Adoption and Adoptive Identity Formation: The Mediating Role of Family Conversation. *Journal of Family Psychology*, 25(3), 393-401.
- Korff, L. V., Grotevant, H. D., & McRoy, R. G. (2006). Openness arrangements and psychological adjustment in adolescent adoptees. *Journal of Family Psychology*, 20(3), 531-534.
- Kovesi, T. (2007). Indoor air quality and the risk of lower respiratory tract infections in young Canadian Inuit children. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 177, 155-160.
- Lallemant, S. (1980). L'adoption des enfants chez les Kotokoli du Togo. *Anthropologie et Sociétés*, 4(2), 19-37.
- Lallemant, S. (Ed.) (1993a). *La circulation des enfants en société traditionnelle: prêt, donc, échange*. Paris: L'Harmattan.
- Lallemant, S. (Ed.) (1993b). *La circulation des enfants en société traditionnelle: prêt, donc, échange*. Paris: L'Harmattan.
- Lansford, J., Ceballo, R., Abbey, A., & Stewart, A. (2001). Does family structure matter? A comparison of adoptive, two-parent biological, single-mother, stepfather, and stepmother households. *Journal of Marriage and Family*, 63, 840-851.
- Larivière, M. (2013). Le régime coutumier de l'adoption des enfants autochtones: l'exemple du droit des Inuits du Nunavik. In G. Otis (Ed.), *L'adoption coutumière autochtone et les défis du pluralisme juridique*. Québec, QC: Presses de l'Université Laval.
- Lavallée, C. (Ed.) (2005). *L'enfant, ses familles et les institutions de l'adoption, regards sur le droit français et le droit québécois*. Montréal: Wilson & Lafleur.
- Lavoie, F., Muckle, G., Fraser, S., & Boucher, O. (2007). *Epidemiological portrait of physical violence and property offences in Nunavik*. Québec, Qc: Institut



- national de santé publique du Québec & Régie régional de la santé et des services sociaux du Nunavik.
- Lebic, I. (2004). Circulation des enfants et parenté classificatoire Paicî. In I. Lebic (Ed.), *De l'adoption des pratiques de filiation différentes*. Clermont-Ferrand: Presses universitaires Blaise Pascal.
- Leve, L. D., Harold, G. T., Ge, X., Neiderhiser, J. M., Shaw, D., & Scaramella, L. V. (2009). Structured parenting of toddlers at high versus low genetic risk: Two pathways to child problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.
- Leve, L. D., Kerr, D. C. R., Shaw, D., Ge, X., Neiderhiser, J. M., & Scaramella, L. V. (2010). Infant Pathways to Externalizing Behavior: Evidence of Genotype X Environment Interaction. *Child Development*, 81(1), 340-356.
- Levine, E. S., & Sallee, A. L. (1990). Critical phases among adoptees and their families: Implications for therapy. *Child and adolescent social work*, 7(3), 217-232.
- Levy-Shiff, R., Zoran, N., & Shulman, S. (1997). International and domestic adoption: Child, parents, and family adjustment. *International journal of behavioral development*, 20(1), 109-129.
- Lévy-Soussan, P. (2002). Travail de filiation et adoption. *Revue française de psychanalyse*, 66(1), 41-69.
- Lifton, B. J. (2002). The adoptee's journey. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 11(2), 207-213.
- Lifton, B. J. (2007). The inner life of the adopted child. In A. L. B. Rafael A. Javier, Frank A. Biafora, Alina Camacho-Gingerich (Ed.), *Handbook of adoption: Implications for researchers, practitioners, and families*. Thousands Oaks, CA: Sage Publications.
- Lifton, B. J. (Ed.) (1994). *Journey of the adopted self: A quest for wholeness*. New York, NY: Basic Books.
- Logan, J., & Smith, C. (2005). Face-to-face contact post adoption: Views from the triangles. *British Journal of Social Work*, 35, 3-35. doi:10.1093/bjsw/bch116
- Loi sur les Indiens, L. R. C. c. 1-5. (1985).
- Lynch, P. (2001). Keeping them home: the best interests of indigenous children and communities in Canada and Australia. *Sydney Law Review*, 23(4), 501-542.
- Macaskill, C. (Ed.) (2002). *Safe Contact? Children in Permanent Placement and Contact With Their Birth Relatives*. Dorset, UK: Russell House Publishing.
- Makivik Corporation and the Nunavik Regional Board of Health and Social Services. (2010). *Comments concerning the draft bill to amend the civil code and other legislative provisions as regards adoption and parental authority*. Retrieved from Wendake, Qc:
- Maughan, B., Collishaw, S., & Pickles, A. (1998). School achievement and adult qualifications among adoptees: A longitudinal study. *Journal for Child Psychology and Psychiatry*, 39(5), 669-685.
- Mauss, M. (1906). Essai sur les variations saisonnières des sociétés eskimo. Étude de morphologie sociale. *L'Année sociologique, Tome IX*, 39-132.
- Mauss, M. (1925). Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques. *L'Année sociologique, seconde série*, 30-186.

- McFarlane, J., Symes, L., Binder, B. K., Maddoux, J., & Paulson, R. (2014). Maternal-child dyads of functioning: the intergenerational impact of violence against women on children. *Maternal and child health journal, 18*(9), 2236. doi:10.1007/s10995-014-1473-4
- McGinn, M. F. (2007). Developmental challenges for adoptees across the life cycle. In R. A. Javier, A. L. Baden, F. A. Biafora, & A. Camacho-Gingerich (Eds.), *Handbook of adoption: Implications for researchers, practitioners, and families* (pp. 61-76). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- McRae, K. O., & Nikora, L. W. (2006). Whangai: Remembering, understanding and experiencing. *MAI Review, 1*(Intern Research Report 7).
- McRoy, R. G., Zurcher, L. A., Lauderdale, M. L., & Anderson, R. N. (1982). Self-esteem and racial identity in transracial and inracial adoptees. *Social Work, 27*(6), 522-526.
- Merz, E. C., & McCall, R. B. (2010). Behavior Problems in Children Adopted from Psychosocially Depriving Institutions. *Journal of Abnormal Child Psychology, 38*, 459-470.
- Miller, B. C., Fan, X., Christensen, M., Grotevant, H. D., & Dulmen, M. v. (2000). Comparisons of adopted and nonadopted adolescents in a large, nationally representative sample. *Child Development, 71*(5), 1458-1473.
- Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux. (2007). *Pour une adoption québécoise à la mesure de chaque enfant. Rapport du groupe de travail sur le régime québécois de l'adoption (rapport Lavallée)*. Québec, QC.
- Ministère de la Justice et ministère de la Santé et des Services sociaux. (2012). *Rapport du groupe de travail sur l'adoption coutumière en milieu autochtone*. Retrieved from Montréal, Qc:
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*. Québec, Qc.
- Modell, J. S. (2001). Open adoption: Extending families, exchanging facts. In L. Stone (Ed.), *New directions in anthropological kinship* (pp. 246-263). Lanham, MD: Rowman and Littlefield Publishers.
- Modell, J. S. (Ed.) (1994). *Kinship with Strangers*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Monléon, J.-V. d. (2004). L'adoption en Polynésie française et les métropolitains: De la stupéfaction à la participation. In I. Lebic (Ed.), *De l'adoption: Des pratiques de filiation différentes*. Clermont-Ferrand: Presses universitaires Blaise-Pascal.
- Morse, B. W. (1980). Indian and Inuit family law and the Canadian legal system. *American Indian Law Review, 8*(2), 199-257.
- Mrug, S., Loosier, P. S., & Windle, M. (2008). Violence Exposure Across Multiple Contexts: Individual and Joint Effects on Adjustment. *American Journal Of Orthopsychiatry, 78*(1), 70-84. doi:10.1037/0002-9432.78.1.70
- Muckle, G., Ayotte, P., Dewailly, É., Jacobson, S. W., & Jacobson, J. L. (2001a). Determinants of polychlorinated biphenyls and methylmercury exposure in Inuit women of child-bearing age. *Environmental Health Perspectives, 109*, 957-963.

- Muckle, G., Ayotte, P., Dewailly, É., Jacobson, S. W., & Jacobson, J. L. (2001b). Prenatal exposure of the northern Québec Inuit infants to environmental contaminants. *Environmental Health Perspectives*, *109*, 1291-1299.
- Muckle, G., Boucher, O., Laflamme, D., & Chevalier, S. (2007). *Alcohol, drug use and gambling among the inuit of Nunavik: Epidemiological profile*. Québec, Qc: Institut national de santé publique du Québec & Régie régional de la santé et des services sociaux du Nunavik.
- Muckle, G., Dewailly, É., & Ayotte, P. (1998). Prenatal exposure of Canadian children to polychlorinated biphenyls and mercury. *Canadian Journal of Public Health*, *89*(1), 22-27.
- Muckle, G., Laflamme, D., Gagnon, J., Boucher, O., Jacobson, J. L., & Jacobson, S. W. (2011). Alcohol, Smoking, and Drug use among Inuit women of childbearing age during pregnancy and the risk to children. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *35*(6), 1081-1091.
- Müller, U., & Perry, B. (2008). Adopted persons search for and contact with birth parents I. *Adoption Quarterly*, *4*(3), 5-37.
- Nagin, D. S., & Tremblay, R. E. (2001). Parental and Early Childhood Predictors of Persistent Physical Aggression in Boys From Kindergarten to High School. *Archives of General Psychiatry*, *58*, 389-394.
- Natsuaki, M. N., Ge, X., Leve, L. D., Neiderhiser, J. M., Shaw, D. S., Conger, R. D., . . . Reid, J. B. (2010). Genetic Liability, Environment, and the Development of Fussiness in Toddlers: The Roles of Maternal Depression and Parental Responsiveness. *Developmental Psychology*, *46*(5), 1147-1158.
- Neil, E. (2009). Post-adoption contact and openness in adoptive parent's minds: Consequences for children's development. *British Journal of Social Work*, *39*, 5-23.
- Neil, E., & Howe, D. (Eds.). (2004). *Contact in adoption and permanent foster care: Research, theory and practice*. London: British Association for Adoption & Fostering.
- Neppl, T. K., Senia, J. M., & Donnellan, M. B. (2016). Effects of Economic Hardship: Testing the Family Stress Model Over Time. *Journal of Family Psychology*, *30*(1), 12-21. doi:10.1037/fam0000168
- Noël, L. (1997). Différents types d'adoption ouverte aux Centres jeunesse de Montréal à l'aube de l'an 2000. *Défi jeunesse*, *4*(2), 3-7.
- Nunavik Regional Board of Health and Social Services. (2011). *Health Profil of Nunavik 2011: Demographic and Socioeconomic Conditions*. Retrieved from Kuujuaq, Qc:
- O'Brien, K. M., & Zamostny, K. P. (2003). Understanding Adoptive Families: An Integrative review of empirical research and future directions for counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, *31*(6), 679-710. doi:10.1177/0011000003258086
- Ornoy, A., Daka, L., Goldzweig, G., Gil, Y., Mjen, L., Levit, S., . . . Greenbaum, C. W. (2010). Neurodevelopmental and psychological assessment of adolescents born to drug-addicted parents: Effects of SES and adoption. *Child Abuse and Neglect*, *34*, 354-368.

- Otis, G. (2008). *La coutume comme discours post-territorial de la reconnaissance : le cas de l'adoption autochtone au Québec*. Paper presented at the Recognition and Self-determination, University of Victoria. <http://www.law.uvic.ca/demcon/2008/documents/GOtisLacoutumecommediscourspost.pdf>
- Otis, G. (2011). La protection constitutionnelle de la pluralité juridique : le cas de « l'adoption coutumière » autochtone au Québec. *Revue générale de droit*, 41(2), 567-609.
- Otis, G. (Ed.) (2013). *L'adoption coutumière autochtone et les défis du pluralisme juridique*. Québec, Qc: Presses de l'Université Laval.
- Ouellette, F.-R. (1995). La part du don dans l'adoption. *Anthropologie et Sociétés*, 19(1-2), 157-174.
- Ouellette, F.-R. (1998a). Les usages contemporains de l'adoption. In A. Fine (Ed.), *Adoptions, ethnologie des parentés choisies* (pp. 153-176). Paris, France: Maison des sciences de l'homme.
- Ouellette, F.-R. (1998b). Les usages contemporains de l'adoption. In A. Fine (Ed.), *Adoptions, ethnologie des parentés choisies* (pp. 153-176). Paris, France: Maison des sciences de l'homme.
- Ouellette, F.-R. (2003). L'enfant adopté et la question de sa filiation. *Prisme*, 41, 28-41.
- Ouellette, F.-R. (2005a). L'adoption devrait-elle toujours rompre la filiation d'origine? Quelques considérations éthiques sur la recherche de stabilité et de continuité pour l'enfant adopté. In F.-R. Ouellette, R. Joyal, & R. Hurtubise (Eds.), *Familles en mouvance : quels enjeux éthiques?* (pp. 103-120). Québec, QC: Presses de l'Université Laval.
- Ouellette, F.-R. (2005b). La filiation et ses remises en cause. L'adoption et la nouvelle loi québécoise sur l'union civile. In F. Saillant & É. Gagnon (Eds.), *Communautés et socialités: formes du lien social dans la modernité tardive* (pp. 111-130). Montréal, QC: Liber.
- Pagé, G. (2012). *Mieux comprendre le sentiment de filiation chez les parents qui accueillent un enfant en vue de l'adopter par le biais du programme québécois Banque-mixte*. (Ph.D. en service social), Université de Montréal, Montréal, QC.
- Palacios, J., & Brodzinsky, D. (2010). Review: Adoption research: Trends, topics, outcomes. *International journal of behavioral development*, 34(3), 270-284.
- Partridge, P. C. (1991). The particular challenges of being adopted. *Smith College Studies in Social Work*, 61(2), 197-208.
- Pauktuutit Inuit Women's Association. (2004). *Teenage pregnancy in inuit communities: Issues and perspectives*. Kuujuaq, Qc.
- Pauktuutit Inuit Women of Canada. (2006). *The inuit way: A guide to inuit culture*. Kuujuaq, Qc.
- Pemberton, C. K., Neiderhiser, J. M., Leve, L. D., Matsuaki, M. N., Shaw, D. S., Reiss, D., & Ge, X. (2010). Influence of parental depressive symptoms on adopted toddler behaviors: An emerging developmental cascade of genetic and environmental effects. *Development and Psychopathology*, 22, 803-818.

- Pérouse de Montclos, M.-O., Ducamp, M.-E., & Ridel, B. (2001). Lien social et processus d'attachement chez l'enfant adopté en milieu kanak. *La psychiatrie de l'enfant*, 44, 233-265.
- Peters, B. R. (1999). Adopted children's behavior problems: A review of five explanatory models. *Clinical Psychology Review*, 19(3), 297-328.
- Petitclerc, A., Boivin, M., Dionne, G., Zoccolillo, M., & Tremblay, R. E. (2009). Disregard for rules: the early development and predictors of a specific dimension of disruptive behavior disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 50:12, 50(12), 1477-1484.
- Petranovitch, C. L., Chertkoff Walz, N., Allen Staat, M., Peter Chiu, C.-Y., & Wade, S. L. (2015). Intelligence, Attention, and Behavioral Outcomes in Internationally Adopted Girls with a History of Institutionalization. *The Clinical Neuropsychologist*, 29(5), 639-655.
- Pinderhughes, E. (2015). *Racial and Adoption Microaggressions in the Lives of Adopted Persons and Adoptive Parents*. Paper presented at the International Conference on Adoption Research (5th), Auckland, NZ.
- Pitama, S. (1997). The effects of traditional and non-traditional adoption practices on Maori mental health In K. Sprengers (Ed.), *Adoption and Healing: Proceedings of the international conference on Adoption and Healing, Wellington, Aotearoa New Zealand, 1997*. Wellington: New Zealand Adoption Education & Healing Trust.
- Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption, d'autorité parentale et de divulgation de renseignements, (2013).
- Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption et d'autorité parentale (Québec, QC 2012).
- Plaziac, C., & Hamel, D. (2007). *Tobacco use*. Québec, Qc: Institut national de santé publique du Québec & Régie régional de la santé et des services sociaux du Nunavik.
- Plug, E., & Vijverberg, W. (2003). Schooling, Family Background, and Adoption: Is It Nature or Is It Nurture? *Journal of Political Economy*, 111(3), 611-641.
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (Eds.). (1992). *La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'Enquête Santé Québec*. Québec, Qc: Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Rasmussen, K. (1969). *Across Arctic America : narrative of the Fifth Thule Expedition*. New York: Greenwood Press.
- Raven, J. C., Court, J. H., & Raven, J. (1992). *Manual for Raven's Progressive Matrices and Vocabulary Scales: Standard Progressive Matrices*. Oxford: Psychologists.
- Riggins-Caspers, K. M., Cadoret, R. J., Knutson, J. F., & Langbehn, D. (2003). Biology-environment interaction and evocative biology-environment correlation: Contributions of harsh discipline and parental psychopathology to problem adolescent behaviors. *Behavior Genetics*, 33(3), 205-220.
- Rochette, L., St-Laurent, D., & Plaziac, C. (2007). *How are we: Socio-demographic portrait*. Québec, Qc: Institut national de santé publique du Québec & Régie régional de la santé et des services sociaux du Nunavik.

- Rosenberg, E. B. (Ed.) (1992). *The adoption life cycle: The children and their families through the years*. New York, NY: Free Press.
- Rosnati, R. (2005). The construction of adoptive parenthood and filiation in Italian families with adolescents: A family perspective. In D. M. Brodzinsky & J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption: Research and practice* (pp. 187-209). Westport, CT: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Rosnati, R., Barni, D., & Montiroso, R. (2010). Italian international adoptees at home and at school: A multi-informant assessment of behavioral problems. *Journal of Family Psychology, 24*(6), 783-786.
- Rousseau, J. (1970). *L'adoption chez les Esquimaux Tununermut (pond Inlet, T. du N.-O.)* (Vol. 28). Québec, QC: Centre d'Études Nordiques.
- Ruiz-Castell, M., Muckle, G., Dewailly, É., Jacobson, J. L., Jacobson, S. W., Ayotte, P., & Riva, M. (2015). Household Crowding and Food Insecurity Among Inuit Families With School-Aged Children in the Canadian Arctic. *American Journal of Public Health, 20*, e1-e11.
- Rutter, M., & Silberg, J. (2002). Gene-Environment Interplay in Relation to Emotional and Behavioral Disturbance. *2002, Annual Review of Psychology*(53), 463-490.
- Sacerdote, B. (2007). How Large Are the Effects from Changes in Family Environment? A Study of Korean American Adoptees. *The Quarterly Journal of Economics, 122*(1), 119-157.
- Sagiv, S. K., Thurston, S. W., Bellinger, D. C., Amarasiriwardena, C., & Korrick, S. A. (2012). Prenatal Exposure to Mercury and Fish Consumption During Pregnancy and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder-Related Behavior in Children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 166*(1123-1131).
- Saladin d'Anglure, B. (1988). Enfants nomades au pays des Inuit Iglulik. *Antropologie et Sociétés, 12*(2), 125-166.
- Saladin d'Anglure, B. (1998). La parenté élective chez les Inuit du Canada, fiction empirique ou réalité virtuelle? In A. Fine (Ed.), *Adoptions. Ethnologies des parentés choisies* (pp. pp.121-150). Paris: Éditions de la Maison des sciences de l'homme.
- Scales, P. C., & Leffert, N. (Eds.). (2004). *Developmental Assets: A synthesis of the Scientific Research on Adolescent Development*. Minneapolis, MN: Search Institute.
- Scherman, R., & Harré, H. (2008). The ethnic identification of same-race children in intercountry adoption. *Adoption Quarterly, 11*(1), 45-65.
- Schneider, D. M. (Ed.) (1980). *American kinship: A cultural account*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Selwyn, J., & Sturgess, W. (2000). *International Overview of adoption: Policy and practice*. Bristol, UK: Hadley Center for Adoption and Fostering.
- Sharma, A. R., McGue, M. K., & Benson, P. L. (1998). The psychological adjustment of United States adopted adolescents and their nonadopted siblings. *Child Development, 69*(3), 791-802.
- Sigouin, C. (2010). *La place et le rôle des grands-mères Inuit dans les relations familiales intergénérationnelles*. (Msc. en Travail Social), Université du Québec à Montréal, Montréal, Qc.
- Silk, J. B. (1987). Adoption among the Inuit. *Ethos, 15*(3), 320-330.



- Silverstein, D., & Kaplan, S. (1982). Lifelong issues in adoption. Retrieved from [http://www.americanadoptioncongress.org/grief\\_silverstein\\_article.php](http://www.americanadoptioncongress.org/grief_silverstein_article.php)
- Simsek, Z., Erol, N., Öztop, D., & Münir, K. (2007). Prevalence and predictors of emotional and behavioral problems reported by teachers among institutionally reared children and adolescents in Turkish orphanages compared with community controls. *Children and Youth Services Review, 29*, 883-899.
- Sokoloff, B. Z. (1993). Antecedents of American adoption. *Future of Children, 3*(1), 17-25.
- Soulé, M., & Lévy-Soussan, P. (2002). Les fonctions parentales et leurs problèmes actuels dans les différentes filiations. *Psychiatrie de l'enfant, 45*, 77-102. doi:110.3917/psy.3451.0077
- Sourander, A., Pihlakoski, L., Aromaa, M., Rautava, P., Helenius, H., & Sillanpää, M. (2006). Early predictors of parent- and self-reported perceived global psychological difficulties among adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 41*(3), 173-182. doi:10.1007/s00127-005-0013-3
- Spencer, R. F. (1959). The North Alaskan Eskimo: A study in Ecology and Society. *Bureau of American Ethnology Bulletin, 171*.
- SPSS Inc. (2002). SPSS Statistics for Windows. Chicago: SPSS Inc.
- Stairs, A. (1992). Self-image, world-image: Speculations on identity from experiences with Inuit. *Ethos, 20*(1), 116-126.
- Stairs, A., & Wenzel, G. (1992). I am I and the environment': Inuit hunting, community and identity. *Journal of Indigenous Studies, 3*(2), 1-12.
- Stams, G. J. J. M., Juffer, F., & Van IJzendoorn, M. H. (2002). Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: The case of adopted children and their biologically unrelated parents. *Developmental Psychology, 38*, 806-821.
- Statistics Canada. (2006). Census 2006. Ottawa: Statistics Canada.
- Statistics Canada. (2008). *Aboriginal Peoples in Canada in 2006: Inuit, Métis and First Nation, 2006 Census*. Retrieved from Ottawa:
- Statistique Canada. (2006). *Enquête sur les enfants autochtones: la famille, la collectivité et la garde des enfants*. Ottawa, ON.
- Strauss, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics Scales. *Journal of Marriage and the Family, 41*, 75-88.
- Super, C. M., & Harkness, S. (1986). The Developmental Niche: A Conceptualization at the Interface of Child and Culture. *International journal of behavioral development*(9), 545-569.
- Tan, T. X. (2004). Child Adjustment of Single-Parent Adoption from China. *Adoption Quarterly, 8*(1), 1-20.
- Tan, T. X., Camras, L. A., Deng, H., Zhang, M., & Lu, Z. (2012). Family stress, parenting styles, and behavioral adjustment in preschool-age adopted Chinese girls. *Early Childhood Research Quarterly, 27*, 128-136.
- Tan, T. X., & Marfo, K. (2006). Parental ratings of behavioral adjustment in two samples of adopted Chinese girls: Age-related versus socio-emotional correlated and predictors. *Applied Developmental Psychology, 27*, 14-30.
- Tan, T. X., Marfo, K., & Dedrick, R. F. (2010). Early developmental and psychosocial risks and longitudinal behavioral adjustment outcomes for

- preschool-age girls adopted from China. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31, 306-314.
- Thompson, G. E., Cameron, R. E., & Fuller-Thomson, E. (2013). Walking the Red Road: The Role of First Nations Grandparents in Promoting Cultural Well-Being. *International Journal of Aging and Human Development*, 76(1), 55-78.
- Tremblay, R. E. (2000). The development of aggressive behaviour during childhood: What have we learned in the past century? *International journal of behavioral development*, 24(2), 129-141.
- Tremblay, R. E., Nagin, D. S., Séguin, J. R., Zoccolillo, M., Zelazo, P. D., Boivin, M., . . . Japel, C. (2004). Physical Aggression During Early Childhood: Trajectories and Predictors. *Pediatrics*, 114, e43-e50.
- Trerise, V. (2011). *Aboriginal children and the dishonour of the crown: Human rights, 'best interests' and customary adoption*. (Master of Laws), University of British Columbia, Vancouver, BC.
- United States Department of Agriculture. (2000). *Guide to Measuring Household Food Security*. Alexandria, VA: Office of Analysis, Nutrition, and Evaluation.
- van der Vegt, J. M. E., Oostra, A. B., Arias-Vasquez, A., van der Ende, J., Verhulst, C. F., & Tiemeier, H. (2009). High activity of Monoamine oxidase A is associated with externalizing behaviour in maltreated and nonmaltreated adoptees. *Psychiatric Genetics*, 19, 209-211.
- van der Vegt, J. M. E., van der Ende, J., Ferdinand, F. R., Verhulst, C. F., & Henning, T. (2009). Early childhood adversities and trajectories of psychiatric problems in adoptees: Evidence for long lasting effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 239-249.
- Verhulst, F. C. (2008). Internationally adopted children. *Adoption Quarterly*, 4(1), 27-44.
- Verrier, N. N. (Ed.) (2004). *L'enfant adopté: Comprendre la blessure primitive*. Paris: De Boeck.
- Viveiros de Castro, E. (1998). Cosmological deixis and Amerindian perspectivism. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 4(3), 469-488.
- Wakschlag, L. S., Lahey, B. B., Loeber, R., Green, S. M., Gordon, R. A., & Leventhal, B. L. (1997). Maternal Smoking During Pregnancy and the Risk of Conduct Disorder in Boys. *Archives of General Psychiatry*, 54, 670-676.
- Warren, S. B. (1992). Lower threshold for referral for psychiatric treatment for adopted adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 512-517.
- Weber, F. (Ed.) (2005). *Le nom, le sang, le quotidien. Une sociologie de la parenté pratique*. Paris: Aux lieux d'être.
- Wegar, K. (1997). In search of bad mothers: Social constructions of birth and adoptive motherhood. *Women's Studies International Forum*, 20, 77-86.
- Wegar, K. (2000). Adoption, family ideology, and social stigma: Bias in community attitudes, adoption research, and practice. *Family Relations*, 49, 363-370.
- Weibel-Orlando. (1997). Grandparenting Styles: The Contemporary American Indian Experience. In J. Sokolovsky (Ed.), *The cultural context of aging: worldwide perspectives*. Westport: Bergin et Garvin.



- Whitten, K. L., & Weaver, S. R. (2010). Adoptive Family Relationships and Healthy Adolescent Development: A Risk and Resilience Analysis. *Adoption Quarterly, 13*(3-4), 209-226.
- Widom, C. S., & Bruzstowick, L. M. (2006). MAOA and the Cycle of Violence: Childhood Abuse and Neglect, MAOA genotype, and risk for violent and antisocial behavior. *Society of Biological Psychiatry, 60*, 684-689.
- Wierzbicki, M. (1993). Psychological adjustment of adoptees: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology, 22*(4), 447-454.
- Wiik, K. L., Loman, M. M., Ryzin, M. J. V., Armstrong, J. M., Essex, M. J., Pollack, S. D., & Gunnar, M. R. (2011). Behavioral and emotional symptoms of post-institutionalized children in middle childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(1), 56-63.
- Wrobel, G. M., & Dillon, K. (2009). Adopted Adolescents: Who and what are they curious about? In G. M. Wrobel & E. Neil (Eds.), *International advances in adoption research for practice*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Wrobel, G. M., Grotevant, H. D., Berge, J., Mendenhall, T., & McRoy, R. G. (2003). Contact in adoption: The experience of adoptive families in the USA. *Adoption & Fostering, 27*(1), 57-67.
- Youth Protection - 09701*, 2009 QCCQ 10026 (2009).
- Youth Protection - 11276*, 2011 QCCQ 6036 (2011).
- Youth Protection - 086421*, 2008 QCCQ 18305 (2008).
- Youth Protection - 105063*, 2010 QCCQ 17828 (2010).
- Zamostny, K. P., O'Brien, K. M., Baden, A. L., & Wiley, M. O. (2003). The practice of adoption: History trends, and social context. *The Counseling Psychologist, 31*, 651-678.

## **ANNEXE 1**

Tableau 7. Caractéristiques méthodologiques des principaux écrits portant sur l'adoption coutumière inuite

Auteurs	Année	Population	Taille et caractéristique de l'échantillon	But de l'étude	Méthodologie
Rousseau, J.	1970	Communauté inuite Tununermiut située à Pond Intel (T. du N-O)	Ensemble des enfants adoptés vivant à Pond Intel en 1967-1968 (64 études de cas d'enfants adoptés entre 1901 et 1968)	Décrire et analyser le système d'adoption au sein d'une communauté	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 séjours de 3 mois en 1967-1968</li> <li>- Généalogie des familles de la région à partir de registres et d'informations collectées sur le terrain</li> <li>- Entrevues formelles avec des membres de la communauté</li> </ul>
Guemple, L.	1979	Communautés inuites des îles de Baffin, du Nunavik et du Nunavut	Aucune description détaillée	Dresser l'état des connaissances des pratiques d'adoption traditionnelle dans les communautés inuites	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 enquêtes de terrain</li> <li>- Analyse des publications concernant les pratiques d'adoption dans les communautés inuites de l'Arctique</li> </ul>
Fletcher C.	1996	Communautés inuites de Kuujjuaq de la Baie d'Ungava au Nunavik	Analyse des dossiers en protection de la jeunesse (37 adoptés; 60 non adoptés) 40 entrevues	Documenter les différences entre les enfants adoptés et non adoptés suivi par les services de protection de la jeunesse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comparaison statistiques des informations contenues au dossier</li> <li>- Entrevues auprès du personnel de la DPJ et des membres de la communauté</li> </ul>
Houde, É.	2003	Communautés inuites de Kuujjuaq et de la Baie d'Ungava au Nunavik	40 Femmes inuites, âgées entre 17 à 40 ans	Expliquer le système de représentations sociales par l'éponymie et l'adoption (s'intéresse à la prise de décision et à la prise en charge à la naissance)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enquête de terrain par observation participante (4 ans)</li> <li>- Entrevue formelle ouverte</li> </ul>
Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse	2007	Enfants inuits suivis par la DPJ dans la Baie d'Ungava et la Baie d'Hudson au Nunavik	19 situations d'enfants adoptés sur les 62 étudiées dans la Baie d'Ungava / 20 situations d'enfants adoptés sur les 77 étudiées dans la Baie Hudson	Établir les faits et circonstances entourant la situation des enfants adoptés et non adoptés dont la situation relève de la DPJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Étude de dossier</li> <li>- Entrevue de 120 personnes (enfants, personnel de la DPJ, personnel de santé, représentants gouvernementaux)</li> </ul>

## **ANNEXE 2**

Tableau 8. Études empiriques portant sur les problèmes de comportement des enfants et des adolescents adoptés dans l'enfance dans le cadre d'adoption nationale et internationale

Auteurs	Pays	Type d'adoption	Adopté (n)	Groupe de comparaison (n)	Âge à l'adoption	Âge au moment de l'étude	Mesures	Résultats
Brand and Brinich, 1999	États-Unis	NS	150	9315	105 < 6 mois 45 > 6 mois	5-17	BPI	EA = GC
Deater-Deckard and Plomin, 1999	États-Unis	Dom	78	94	< 7 mois	7, 9, 10, 11, 12 ans	CBCL	EA > GC
Fergusson et al, 1995	Nouvelle-Zélande	Dom	32	842	< 4 mois	Annuellement jusqu'à 16 ans	DISC RBPC	EA > GC
Fisher et al, 1997	Canada	Int	75	46	29 < 4 mois 46 > 8 mois	2-3	CBCL	EA=GC
Korff, Grotevant et McRoy, 2006	États-Unis	Dom	92	Norm	< 12 mois	8 et 15 ans	CBCL	EA > GC
Howard et al, 2004	États-Unis	Int et Dom	89 (int.) 481 (dom)	175	< 18 mois < 6 mois	6-18	BPI	Int=Dom Int et Dom > GC
Lansford et al, 2001	États-Unis	NS	111	200	< 12 mois	10-18	CBCL	EA=GC
Maughan et al, 1998	Royaume-Uni	Dom	180	2872	166 < 12 mois 14 > 12 mois	7, 11, 16, 33 ans	BSA	EA=GC
Sharma et al, 1998	États-Unis	Int	881	78 Norm	< 15 mois	12-18	YSR AB	EA>GC
Cohen & Farnia, 2011	Canada	Int	70	43	M= 12.6 mois SD=3.1	1, 6, 12, 24 mois	CBCL	EA>GC
Tan, Marfo et Dedrick, 2010	États-Unis	Int	452	Norm	M= 13.1 mois SD=5.1	T1: M=2.7 ans T2 : M=4.8 ans	CBCL	EA<GC

Abréviations : AB, Attitudes ans Behaviors Survey; BPI, Behavior Problem Index; BSA, Bristol Social Adjustment Guide; CBCL, Child Behavior Check List; Dom, adoption domestique; EA, enfants adoptés; GC, groupe de comparaison; Int, adoption internationale; DISC, Diagnostic Interview Schedule for Children; RBPC, Revised Behavior Problem Checklist; YSR, Youth Self-Report; TRF, Teacher Report Form.