

Été 2014



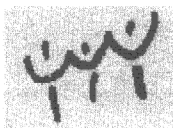
La Cigogne



Les enfants à besoins spéciaux



LA FÉDÉRATION
DES PARENTS
ADOPTANTS
DU QUÉBEC



Le journal La Cigogne est publié trois fois l'an et est le véhicule privilégié de la FPAQ pour transmettre de l'information et favoriser les échanges entre tous les intervenants en adoption.

Bien que nous portions une attention particulière à la rédaction de ce journal, des erreurs peuvent avoir échappé à notre vigilance.

Nous vous encourageons à nous faire parvenir vos commentaires, articles, expériences vécues, photos, résumés de livres etc.

* CHRONIQUES *

Mot de l'éditrice <i>Claire-Marie Gagnon</i>	3
Éditorial <i>La maternité kangourou</i> <i>Claire-Marie Gagnon</i>	4
Choisir l'enfant différent : parcours d'adoption <i>Catherine Desrosiers</i>	7
Adopter un enfant à besoins spéciaux <i>Une pilule, une petite granule</i>	12
Liste des besoins spéciaux <i>Alliance des familles du Québec</i>	16
Témoignages <i>La maman de Julien</i>	21
Au cœur de l'adoption, des jeunes adultes se racontent <i>Nathalie St-Hilaire</i>	24
Adoptare Humanum Est <i>De Bogota à Stockholm : le périple de l'otage</i> <i>Barbara Martel</i>	29
Les chemins de traverse <i>Particularités ou nouveau monde à inventer ?</i> <i>Laetitia Toanen</i>	32
La pharmacienne <i>L'herbe à puces</i> <i>Cathy Lacroix</i>	35
Le RAIS <i>Alexandrine Ubiera-Joncas</i>	37
Mal de mère <i>Seules au monde avec Willy</i> <i>Josée Blanchette</i>	38
J'ai découvert pour vous <i>Chantal Brood</i>	41
Courrier des lecteurs <i>Chantal</i>	43

Fédération des Parents Adoptants du Québec
4264 rue Ferncrest, Pierrefonds, Québec, H9H 2A1
[http:// www.fpaq.quebecadoption.net](http://www.fpaq.quebecadoption.net)
Courriel : fpaq.adoption@gmail.com

RÉDACTRICE EN CHEF
Claire-Marie Gagnon

**CONCEPTION DU JOURNAL
ET AIDE TECHNIQUE**
Lucie Bourassa

CHRONIQUEURES
Chantal Brood, Cathy Lacroix,
Barbara Martel, Laetitia Toanen

COLLABORATEURS
Alliance des familles du Québec,
Josée Blanchette, Catherine
Desrosiers, Pierre Dorchie (page
couverture), Nathalie St-Hilaire

PRODUCTION
Illustration des articles :
Chantal Brood
Mise en pages : Julie Martin
Révision des textes : Christine
Archambault et Claire-Marie Gagnon
Traduction : Nina N'Diaye

POLITIQUE
Les textes, articles, renseignements
et publicités publiés dans le présent
journal, le sont à titre informatif
seulement et ne représentent pas
nécessairement l'opinion de la
Fédération des Parents Adoptants du
Québec (FPAQ) ou de ses membres.
De ce fait, ni la FPAQ ou les membres
de son conseil d'administration ne
peuvent être tenus responsables de
quelque façon, pour tout dommage ou
préjudice encouru par une tierce
personne morale ou légale.

NDLR : La reproduction d'articles
est autorisée à condition d'en
mentionner la source.

MOT DE L'ÉDITRICE



Chers membres,

Pour le journal de l'été, nous avons choisi comme thème :

Les enfants à besoins spéciaux

Sans vouloir classer les enfants entre « normaux » et « à particularités », nous trouvons important à ce moment-ci de discuter de cette nouvelle réalité de l'adoption internationale.

Dans ce numéro, nous avons joint plusieurs familles qui ont eu la générosité de nous éclairer sur leur histoire d'adoption en lien avec ce sujet. Voici certaines des questions qui leur ont été posées et qui nous ont permis de construire ce numéro :

- *Aviez-vous envisagé d'adopter un enfant à besoins spéciaux ? Si oui, pouvez-vous nous expliquer votre démarche ? Si non, avez-vous senti de la pression ou au contraire vous a-t-on invité à réfléchir à cette possibilité en vous parlant ouvertement des enfants qui sont maintenant proposés en priorité ?*
- *Connaissiez-vous l'état de santé réel de votre enfant avant l'adoption ? Comment s'est organisée votre vie de famille lors de l'intégration de l'enfant ? Comment s'organise la famille autour des soins médicaux et paramédicaux nécessités par la condition de l'enfant ?*
- *Avez-vous pu trouver les ressources adéquates ? Quelles propositions ou recommandations donneriez-vous aux familles qui commencent le processus d'adoption d'un enfant à besoins spéciaux ?*

Ce numéro de La Cigogne se veut donc un exercice de réflexion sur l'adoption d'enfants « différents » qui sont de plus en plus offerts en adoption internationale. Vous trouverez même une liste des besoins spéciaux comme outil de confrontation réelle avec vos limites personnelles.

Dans l'adoption d'enfants à particularités, il s'agit vraiment de trouver une famille adéquate pour un enfant, et non plus seulement de chercher un enfant pour créer ou agrandir une famille.

Claire-Marie Gagnon

La maternité kangourou

Claire-Marie Gagnon

C'est délicat de parler d'enfants à besoins spéciaux parce que c'est définir quelqu'un à partir de ses différences, c'est mettre de l'avant les handicaps en faisant abstraction de ce qui constitue l'être humain global. De toute façon, tous les enfants, qu'ils soient biologiques ou adoptés, ont des particularités et nécessitent un accompagnement personnalisé.

Mais qui sont les enfants que l'on nomme « à besoins spéciaux » ? Beaucoup ont été abandonnés à la naissance à cause de leur handicap. À peine âgés de quelques heures, ils ont vécu le rejet, celui de ne pas être assez bien pour être gardés. Ils ont traversé des batteries de tests médicaux souvent très douloureux sans recevoir le réconfort salutaire d'une présence maternelle plus enveloppante qu'un petit lit d'hôpital. Ils ont été gardés dans un monde aseptisé avec très peu de possibilités de créer un lien d'attachement avec une personne significative. Dès leur naissance ils ont connu un monde hostile et souffrant. Mais leur plus grand handicap, c'est d'avoir été privé de l'amour de leur mère, un réconfort essentiel à leur sain développement autant physique qu'affectif.

C'est paradoxal de constater que dans bien des pays (Corée, Vietnam, Colombie), les soins médicaux sont très avancés pour sauver des bébés prématurés alors qu'il y a tant d'enfants qui n'ont pas de famille ! En 2012, plus d'un bébé sur 10 était prématuré dans le monde et naissait après moins de 7 ½ - 8 mois de gestation. Et les bébés de petits

poids s'ajoutent à ce nombre pour assombrir le tableau des bébés qui naissent sans avoir toutes les défenses nécessaires pour survivre en bonne santé. Si, de surcroît, trop de ces bébés se retrouvent en carence de soins maternels, il s'ensuit des problèmes de santé difficilement récupérables.

En Colombie, on a mis en place la méthode Kangourou maintenant utilisée dans les soins aux prématurés un peu partout dans les hôpitaux pédiatriques du monde entier. On a observé que la poche de la maman kangourou sert d'incubateur pour le bébé qui peut y poursuivre sa croissance en osmose avec le corps de sa mère. On a appliqué la même méthode chez les êtres humains en plaçant des bébés prématurés peau à peau sur le ventre de leur mère, plutôt qu'en couveuse. Les résultats ont été phénoménaux.

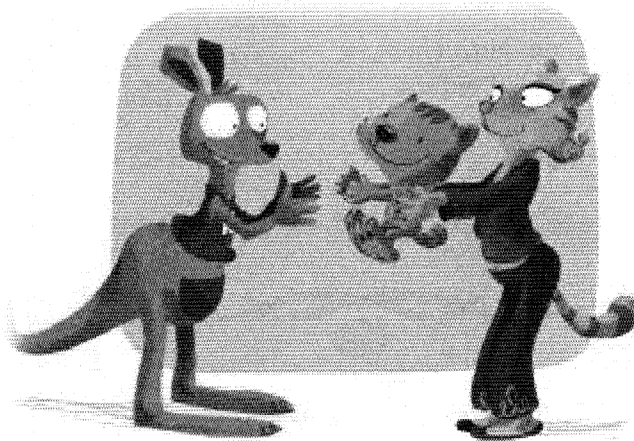
La méthode Kangourou a démontré une telle efficacité que l'on a élargi la pratique pour aider non seulement les prématurés mais aussi les enfants nés avec un trop petit poids. Par contre, l'application étant très exigeante pour la mère seule, on a donc invité les pères et d'autres personnes bénévoles à venir « couvrir » les bébés plus fragiles. Cette substitution n'a rien changé à l'action positive du contact ventre-bébé.

« Leur plus grand handicap, c'est d'avoir été privé de l'amour de leur mère, un réconfort essentiel à leur sain développement autant physique qu'affectif. »

Au début, le milieu hospitalier était réticent face à l'intrusion de ce personnel non médical dans ses établissements, mais devant les progrès inouïs constatés chez les bébés, on a réorganisé les pouponnières pour rendre la pratique agréable et efficace. On a constaté que le réconfort du corps maternel était non seulement un complément aux soins médicaux, mais un atout essentiel pour optimiser la récupération des bébés. Et ce constat a primé sur les intérêts corporatifs du milieu médical où il y a eu une réelle volonté de s'adapter et de collaborer afin que les enfants bénéficient du meilleur environnement pour se développer.

Il a donc été démontré scientifiquement que la présence maternelle, le toucher et l'attachement physique ont des effets tangibles sur la santé des bébés et sur leur développement en plus d'avoir un effet proactif sur la guérison des enfants malades. Il est facile d'établir un rapprochement avec les carences, la détresse, l'état léthargique, le désintéressement, qui sont la réalité des enfants qui ont vécu des mois sans l'alimentation essentielle de l'attachement avec une personne

« Il a donc été démontré scientifiquement que la présence maternelle, le toucher et l'attachement physique ont des effets tangibles sur la santé des bébés et sur leur développement en plus d'avoir un effet proactif sur la guérison des enfants malades. »



« Les procédures interminables sont autant de blessures, de tortures que l'on inflige inutilement aux enfants. »

significative. Le temps perdu coupé de liens intimes a laissé des séquelles permanentes sur leur santé physique et psychologique.

Si le monde médical a reconnu officiellement la suprématie des relations mère-enfant sur les soins médicaux, il serait temps que, dans tous les pays, les autorités responsables du bien-être des enfants emboîtent le pas. On pourrait appliquer la méthode

Kangourou pour tous les enfants sans famille surtout pour ceux qui doivent subir des traitements médicaux.

En parallèle, il faut aussi accélérer le placement dans une famille pour tous les enfants abandonnés. Il existe des dossiers de parents prêts à les adopter et à en prendre soin. On retarde pourtant indûment, pendant des mois, la réunion des enfants avec leurs nouveaux parents. Les procédures interminables sont autant de blessures, de tortures que l'on inflige inutilement aux enfants. Je ne cherche pas les coupables, je veux simplement que les personnes en position de décision prennent la pleine mesure des séquelles permanentes causées par ces carences maternelles et agissent en conséquence afin d'arrêter ces souffrances impitoyables.

La méthode Kangourou démontre qu'il faut accorder plus d'importance à la nature qu'à des principes d'appartenance biologique, ethnique ou culturelle. Il faut repenser l'accueil et la prise en charge des bébés abandonnés pour répondre au véritable intérêt et au droit d'un enfant, celui de vivre entouré et réconforté dans les bras d'une famille ! Une famille où il recevra des caresses, des bisous sur le nez, des chatouilles, des pansements rigolos sur ses petits bobos. Une famille qui lui dira : « Tu es beau, tes dessins sont magnifiques, tu es drôle, tu es si gentille ma princesse, mon cher trésor, mon petit lapin bleu. » Une famille qui le bercera avec des chansons d'amour, où il aura son histoire au quotidien, où la fée des dents déposera des sous en échange de ses petites dents de lait. Une famille qui lui prendra la main pour l'aider à marcher, à se relever et à devenir un adulte, une femme ou un homme accompli.

« Un enfant n'a pas le temps d'attendre, surtout pas des semaines et des mois, avant de recevoir ces gestes essentiels au développement de toutes ses facultés d'être humain. »

Et un enfant n'a pas le temps d'attendre, surtout pas des semaines et des mois, avant de recevoir ces gestes essentiels au développement de toutes ses facultés d'être humain. Il doit se trouver dans un nid réconfortant dès le départ pour ne le quitter que lorsqu'il sera prêt à déployer ses ailes et à s'envoler !

Toute privation d'environnement affectif arrête le développement des êtres vivants qui ont besoin d'attachement pour s'épanouir.
Boris Cyrulnik





damava

Dépistage du diabète gratuit

Venez rencontrer notre équipe de pharmacienne/infirmier pour une consultation gratuite concernant le diabète !

Nous offrons à la pharmacie un suivi professionnel individualisé pour les diabétiques les lundis.

Notre nouveau partenaire, la nouvelle agence **damava**

Aussi, nous sommes fiers de vous présenter nos nouveaux produits orthopédiques **Maxmotion**, en promotion!!!!

VACCINATION

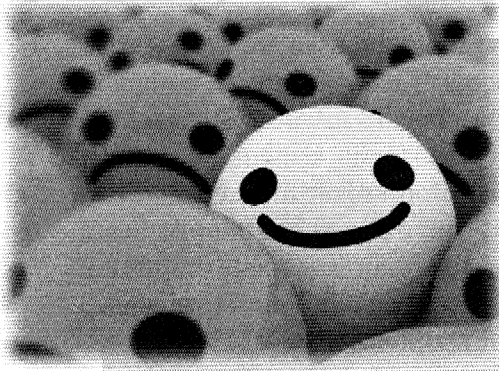
CONTRE LE ZONA (ZOSTAVAX) & VACCINATION VOYAGE

Aussi disponible:
Vaccin contre pneumonie (PNEUMOVAX)



Alain Laplante infirmier et
Cathy Lacroix pharmacienne propriétaire

Pharmacie DVORAK, LACROIX et HENG (Affiliée à UNIPRIX)
 4886 St-Charles Blvd, Pierrefonds (côté Boulevard Pierrefonds)
 514-626-3838



Choisir l'enfant différent : parcours d'adoption

*Catherine Desrosiers, directrice générale de l'Association
Emmanuel* www.emmanuel.qc.ca

Au début de l'histoire... une rencontre marquante

Il était une fois une histoire d'amour, qui a débuté dans le cœur de parents désirant ouvrir leur porte à un enfant. Qu'il s'agisse d'un coup de cœur inattendu, d'un projet né de l'incapacité d'enfanter biologiquement, ou d'une naissance imprévue, il y a dans ces parcours un point en commun : le cheminement vers l'accueil d'un enfant aux besoins particuliers.

Il était une fois une histoire d'amour un peu différente... Différente, parce qu'ouvrant la voie à une adoption un peu atypique. Les familles de l'Association Emmanuel choisissent d'adopter des enfants en situation de grands besoins.

Il était une fois deux histoires qui ne devaient pas se croiser, qui se rencontrent, qui en créent la suite au fil des jours.

Toutes les familles adoptives travaillent à créer cette histoire, leur histoire, soufflées par l'espoir que l'enfant ayant connu un départ difficile puisse s'ancrer à bon port, dans le respect de son passé. Cet espoir repose sur une préparation, et une gestation bien particulière.

Ce travail intérieur se trace au fil de la vie des candidats à l'adoption. Tout le monde a envie d'y croire à cette histoire, bien sûr. Elle est parfois très heureuse, d'autres fois parsemée de plusieurs grandes épreuves. Mais avant même de vouloir entendre l'histoire, il y a la question qui brûle les lèvres des gens « en général », des personnes n'ayant pas eu à se demander si un jour elles adopteraient : « Pourquoi des familles choisissent-elles l'enfant handicapé ou différent délibérément ? » Sous-question : non pas à cause d'un mauvais sort de la vie, mais par choix de vie ? En effet, cela questionne ! J'essaierai dans les quelques lignes qui suivent de parler de la gestation du projet d'adopter un enfant avec de grands besoins tel que je l'ai vu au cours des dernières années et du travail d'accompagnement que nous offrons à l'Association Emmanuel.

« Il faut que le parent postulant ait construit un enfant imaginaire pour que l'enfant réel puisse s'y substituer. »

Puisque les différences entre chaque famille que j'ai rencontrée sont nombreuses, je préfère m'en tenir sur ce qui semble être souvent un aspect (et non un pré-requis !) qu'elles ont en commun. Dans les histoires de parents adoptants que j'ai entendues, il y a presque toujours la rencontre avec la différence. C'est souvent dans cette rencontre que s'est déposée la semence de ce qui deviendra, bien des années plus tard souvent, le projet d'adoption d'un enfant différent. Au fil d'une rencontre marquante avec une personne présentant un handicap, ou avec une famille ayant adopté un enfant différent, un collègue de travail vivant au quotidien avec une condition particulière, voilà que cette rencontre trouve écho chez l'autre. Une sensibilité, une résonnance particulière est déjà là, qui se traduira pour certains par un projet d'adoption.

Au sujet de la rencontre, Boris Cyrulnik dit : *« Tu découvres que ce qui est au fond de toi y est mis par les autres. Je ne peux devenir moi-même qu'avec les rencontres. (...) Je suis ce qu'on a été ensemble. »*¹

C'est souvent cette rencontre qui donne envie à certains candidats à l'adoption d'aller plus loin dans leur réflexion : « Pourquoi ne pas adopter un enfant qui aurait besoin de moi ? »

La gestation

Tout d'abord, l'attente. La plupart des couples que je rencontre ont déjà un bon bout de chemin de fait. La réflexion s'est faite dans leur cœur depuis quelques années déjà. Le couple a tranquillement orienté sa vie vers ce choix.

Ils s'y sont souvent préparés : ateliers de formation, sensibilisation aux difficultés d'attachement, lectures sur différents handicaps, etc. À cette préparation personnelle s'ajoutent les variations d'attente selon la région administrative, le parcours de vie de chacun et une part de chance. Chacun arrive différemment à composer avec les aléas du début du processus. Tout cela forge le futur parent, l'idée se précise tranquillement.

*Il faut que le parent postulant ait construit un enfant imaginaire pour que l'enfant réel puisse s'y substituer. On n'adopte pas n'importe quel enfant, avec n'importe quelle caractéristique. On adopte un enfant qui peut s'inscrire dans l'enfant imaginaire qu'on s'est construit. Le temps des procédures permet de se projeter, de se rêver parent dans l'avenir.... Car l'enfant qui va arriver va s'inscrire dans sa filiation... Et si l'enfant attendu a déjà lui-même un passé de quelques années de vie, s'inscrire dans cette nouvelle filiation demande du temps et un espace où la parole va permettre à chacun de définir son identité, ses différences.*²

Le parent se construit donc un projet, un rêve d'enfant durant les mois qui ont précédé l'arrivée de celui-ci. Tout le monde souhaite qu'il y ait arrimage entre rêve et réalité. Cela accroît la possibilité que l'accordage affectif s'installe entre le parent et l'enfant. Des intervenants ont la responsabilité d'évaluer cela lors de l'évaluation psychosociale, et c'est souvent une occasion pour les candidats de faire le point, par le reflet que leur renvoie l'évaluateur.

¹ (<http://www.lafabriquenarrative.org/blog/explorations/cyrulnik-narratif-ou.html>)

² Moïse, (Edipe, Superman... de l'abandon à l'adoption, Sophie Marinopoulos, Catherine Sellenet, Françoise Vallée, Paris Fayard, 2003, 351p.)

« Pour qu'il y ait rencontre, il faut qu'il y ait un échange entre deux individus. Tous les enfants ne sont pas prêts à cette rencontre. »

Puis l'enfant arrive. Deux univers se rencontrent. Arriveront-ils à y vivre ensemble une expérience positive ? Créer la filiation affective et juridique ? L'attachement se tisse dans la patience, la constance, la prévisibilité. Cyrulnik a dit : « *La résilience est un processus*

interactif qui demande qu'il y ait rencontre. Seul, il n'y a pas de résilience possible. »

Cette rencontre a été longuement attendue par le parent, préparée et rêvée. Et le parent espère que son enfant saura, avec le temps, construire son identité d'adopté dans sa nouvelle filiation.

La rencontre avec la souffrance de l'autre, en l'occurrence l'enfant multi-traumatisé réveille chez le parent des sentiments difficiles. Cette rencontre ne laisse pas le parent indemne, car pour qu'il y ait rencontre, il faut qu'il y ait un échange entre deux individus. Tous les enfants ne sont pas prêts à cette rencontre. De bons intervenants ont plus de chance de bien accompagner l'enfant, et de mesurer si la famille ciblée sera la bonne pour cet enfant-là en particulier. L'importance d'être bien entouré par des intervenants en qui les futurs parents ont confiance, est d'une grande importance.

Et pourtant, aucune préparation ne peut garantir le « succès » d'une histoire d'adoption. Il y a beaucoup de parents qui ont d'excellentes qualités personnelles et parentales, et qui vivent tout de même de grandes difficultés avec leur enfant. « *Il y aurait donc ceux qui réussissent, et les autres* » serait un danger d'une vision trop utopique de la préparation à l'adoption. Toutefois, si les défis sont vraiment plus grands que prévu, les parents ayant bien préparé leur terrain auront peut-être plus rapidement le réflexe d'aller chercher de l'aide extérieure, essentielle pour plusieurs enfants présentant de grands défis d'attachement.

Emmanuel dans tout cela

Emmanuel existe depuis 1987, et plus de 315 enfants avec différents handicaps ont été adoptés dans des familles membres dispersées à travers la province. Nous cheminons avec les parents, en pré- et en post-adoption.

S'il est vrai que l'amour est à la base du projet, « on donne une famille à un enfant », les enfants avec de grands défis ont également besoin de beaucoup de soins de différents professionnels de la santé. Emmanuel tente donc d'être un guide auprès des parents qui cognent à notre porte. Certains ont déjà beaucoup d'expérience et de connaissances, d'autres en sont aux tout premiers pas.

Le processus décisionnel appartient aux parents, et aux personnes qui devront évaluer lors de l'évaluation psychosociale si ces parents peuvent adopter. Mais Emmanuel piste les candidats dans leur cheminement, et offre du soutien par la suite par différentes activités de ressourcement et de formation. Notre but, c'est que les parents se sentent libres et outillés au moment de dire « oui » à un projet.

« Donner une famille à un enfant » est une phrase souvent utilisée, mais il s'avère important de se le rappeler. L'adoption demeure un grand privilège, et il importe d'y accorder une préparation adéquate. L'adoption ne convient pas à toutes les familles, et généralement, les gens sauront reconnaître dans le processus de préparation si cette aventure est faite pour eux.

Notre travail à Emmanuel est d'aider les gens qui nous contactent à se diriger vers le bon projet : adoption régulière d'un enfant avec la trisomie, banque mixte, adoption d'un enfant plus âgé, adoption internationale. À chaque famille son projet. À chaque enfant sa famille !

Il est fréquent que les familles aient un coup de cœur initial avec un enfant en particulier ou bien après une rencontre. Cette rencontre conduit à une réflexion plus vaste : serais-je capable d'élever un enfant qui a de si grands besoins ? Côté d'autres parents est un précieux apport dans cette réflexion. Nous encourageons fortement les gens à s'informer, à lire, à chercher des réponses à leurs questions. Nous organisons depuis 18 ans un grand rassemblement d'un week-end où toutes les familles sont conviées. C'est une occasion unique pour les candidats à l'adoption de se familiariser avec tous les types d'handicap. De plus, les enfants y sont libres et heureux, dans un contexte de jeux. Ils peuvent donc les observer facilement.

Cette préparation est une étape souvent importante qui permettra plus tard d'affronter les défis. Le corps humain a prévu neuf mois de gestation. La grossesse psychologique prend quant à elle bien souvent plusieurs années, au fil des expériences et des rencontres. Le savoir-faire développé au fil des ans au sein d'Emmanuel est donc issu de l'expérimentation, du contact au quotidien avec l'enfant, de cet amour qui nous unit aux enfants particulièrement vulnérables. Les liens qui se tissent entre les familles sont précieux car c'est ce qui permet qu'elles puissent se confier l'une à l'autre librement, lorsque des situations plus délicates surviennent. Savoir que d'autres familles avant elles sont « passées par là » reconforte dans des moments décourageants. Cela permet de dépersonnaliser le problème, et d'aller de l'avant.

Le réel profil intellectuel et comportemental de l'enfant accueilli sera connu bien souvent plusieurs mois après l'accueil et parfois même, qu'à la rentrée scolaire. Cela varie selon le potentiel des enfants et la qualité du lien d'attachement qui sera développé avec les parents. Comme un pas de deux, le lien se tisse, l'enfant montre son potentiel et ses limites. Le

« Le corps humain a prévu neuf mois de gestation. La grossesse psychologique prend quant à elle bien souvent plusieurs années, au fil des expériences et des rencontres. »

réseau autour répond également. Bref, c'est un ensemble de variables qui se mettent en œuvre afin de créer cette nouvelle filiation, juridique et affective. En tous les cas, il s'agit d'un processus unique, et avoir une approche personnalisée est particulièrement important. C'est du moins le souci que nous avons à Emmanuel, dans la mesure des moyens qui sont à notre portée.

L'histoire de chaque enfant s'inscrit jour après jour, brodée du fil d'amour invisible que l'on tisse autour des enfants.

Les premières familles Emmanuel ont accueilli leurs premiers enfants, maintenant dans la vingtaine et la trentaine, se disant que l'amour suffirait probablement. Avec ce qui peut nous sembler aujourd'hui un peu de naïveté, elles ont jeté les bases de notre organisme sur de solides



Adopter un enfant à besoins spéciaux

Une Pilule, une Petite Granule

Émission du 14 mars 2013

<http://pilule.telequebec.tv/occurrence.aspx?id=1108>

L'adoption internationale est en pleine transformation en ce moment. De plus en plus de pays, comme la Chine ou l'Inde qui ont longtemps été des pépinières pour l'adoption, trouvent des familles sur place pour adopter les enfants. Cette nouvelle réalité a pour effet que le nombre d'enfants qu'on peut adopter à l'étranger est en chute libre.

L'attente devient donc de plus en plus longue, et de nombreux parents décident d'adopter des enfants qu'on dit «à besoins spéciaux», c'est-à-dire des enfants qui ont des problèmes de santé, parfois relativement bénins, mais parfois aussi très graves.

Adopter sans être bien informés

Martin Des Rochers et Izabella Brodowska sont fous d'amour pour leur petite Natalia, adoptée au Kazakhstan à l'âge de quelques mois. Lors de leur séjour là-bas, dans les jours qui ont précédé l'adoption officielle, ils l'ont fait examiner par un médecin et étudié son dossier médical au meilleur de leurs connaissances. L'équipe médicale locale leur ayant confirmé qu'elle était en bonne santé comme en témoignait un scan du cerveau (mis à part qu'elle était née prématurément à 28 semaines et qu'elle souffrait d'un léger problème oculaire) ils s'en sont remis à la

bonne foi de ces professionnels de la santé. Ils ne se sont pas inquiétés outre mesure de constater que le corps de Natalia était plutôt raide, croyant que cette raideur était attribuable au fait qu'elle était née prématurément.

De retour au pays, les deux parents ont toutefois constaté que Natalia faisait peu de progrès au niveau moteur et demeurerait systématiquement couchée sur le dos. Après avoir consulté un pédiatre, puis ensuite un neuropédiatre, Martin et Izabella ont reçu le diagnostic avec stupéfaction : Natalia est atteinte de paralysie cérébrale et ne pourra peut-être jamais marcher par elle-même.

Pédiatre à la clinique d'adoption internationale de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, la Dre Tinh-Nhan Luong confirme que le cas de Martin et Izabella n'est malheureusement pas unique. Dans un contexte où il y a de moins en moins d'enfants en bonne santé adoptables dans des pays étrangers, un nombre croissant de parents acceptent d'adopter des enfants dits à « besoins spéciaux», avec des

« Les parents pensent souvent qu'en donnant de l'amour et des bons soins, tout va bien aller, mais ce n'est pas toujours suffisant. »

malformations cardiaques ou rénales par exemple, des problèmes développementaux ou des maladies infectieuses. Dans certains cas, c'est en toute connaissance de cause qu'ils adoptent l'enfant, mais dans d'autres cas, ils n'ont pas été correctement informés sur sa véritable condition de santé.

« Il y a moins d'enfants disponibles pour l'adoption internationale, ajoute la Dre Luong, parce que de nombreux pays ont resserré leurs critères pour permettre à des parents d'adopter. En Chine par exemple, l'attente est maintenant de six à sept ans. Ce qui fait que des enfants en bonne santé, il n'y en a pratiquement plus qui peuvent être adoptés. »

Prendre soin d'un enfant à besoins spéciaux

Après avoir encaissé le choc du diagnostic, Martin et Izabella ont traversé deux semaines de véritable deuil durant lesquelles ils ont jonglé avec toutes sortes de questions et d'interrogations, avant de finalement décider de relever leurs manches et de continuer à s'occuper de leur petite Natalia dont ils étaient désormais les parents légitimes. Mais en dépit de ces bonnes intentions, il n'en demeurerait pas moins que leur réalité quotidienne était désormais tout à fait différente, puisqu'ils devaient maintenant consacrer beaucoup de temps aux soins médicaux de Natalia, notamment aux traitements hebdomadaires de physiothérapie et d'ergothérapie.

Infirmière clinicienne à l'hôpital
Maisonneuve-Rosemont, Lorraine Angers

« Il n'est pas toujours facile de se faire un portrait de la véritable condition de santé de l'enfant »

nous explique que les parents qui adoptent un enfant à besoins spéciaux en pays étranger doivent s'attendre à devoir prendre un congé plus long que les congés habituels d'adoption. « Normalement, pour une adoption normale sans besoin spécial, on va demander qu'un des deux parents reste un an à la maison, pour que le petit ait le temps de s'adapter à tout son environnement et de découvrir c'est quoi, une vie de famille. Mais quand en plus, on ajoute un enfant à besoins spéciaux, qui doit souvent aller à l'hôpital, qui a souvent besoin d'une opération en plus de plusieurs autres rencontres médicales, ça peut souvent s'étaler sur plusieurs années. Ce sont des rendez-vous fréquents et à long terme, et c'est pourquoi on se dit que c'est au moins deux ans de congé qu'un des deux parents devrait prendre. Mais socialement, qui en a les moyens ? »

Et comme plusieurs parents n'ont pas cette possibilité de peur de perdre leur emploi ou de ne pas réussir à subvenir aux besoins financiers de la famille, ceux-ci n'ont pas d'autres choix que de s'adapter, poursuit Mme Angers. C'est ce qu'ont fait Martin et Izabella, qui ont tous deux réussi à obtenir des conditions spéciales eu égard à leurs horaires de travail respectifs. « On ne pouvait pas arrêter de travailler non plus, précise Martin. Il fallait qu'on rembourse l'adoption et qu'on continue à avoir des salaires. »

Pas pour tous les parents

Pour la Dre Luong, il est clair qu'il s'agit de défis qui ne sont pas à la hauteur de tous les parents : « Les parents pensent souvent qu'en donnant de l'amour et des bons soins, tout va bien aller, mais ce n'est pas toujours suffisant. Car dans certains cas, ça prend des "superparents" pour pouvoir affronter les

défis que ces enfants à besoins spéciaux peuvent présenter. »

Dans le cas de Martin et Izabella, il est clair que leur dévouement auprès de Natalia témoigne de leur aptitude exemplaire à prendre soin d'elle et à l'accompagner sur le long chemin médical qui la mènera éventuellement à acquérir plus d'autonomie. Aujourd'hui, la petite Natalie marche debout avec des orthèses et une petite marchette, mais ses parents souhaitent qu'elle acquière plus d'autonomie afin de pouvoir plus tard marcher par elle-même. « Et avec sa personnalité, ça va compenser pour tout ce qu'elle ne peut pas faire, c'est sûr », conclut Izabella avec sérénité.

« Les parents doivent vraiment réfléchir au temps et à l'énergie qu'ils ont à investir dans un défi d'un tel degré. »

Par amour pour Zara

Dans le cas de Martin et Izabella, ce n'est qu'à leur retour au pays qu'ils ont appris que Natalia était atteinte de paralysie cérébrale. L'histoire de Mélanie Shank et de François Plante est différente. Lorsqu'ils ont adopté leur première fille, Océane qui avait alors 13 mois, ils savaient que la petite souffrait d'une petite malformation cardiaque, très simple à traiter lorsqu'elle ne se corrige pas d'elle-même. Lors de l'adoption de leur seconde fille, Zara, ils ont été informés qu'elle souffrait d'une « maladie cardiaque compliquée ». Mais ce n'est qu'une fois ici qu'ils ont constaté à quel point l'état de santé de l'enfant était précaire : Zara est atteinte de plusieurs malformations cardiaques et n'a pas d'artère pulmonaire. Depuis son arrivée au pays, elle a dû être opérée à plusieurs reprises, et Mélanie a dû passer plusieurs mois à son chevet, à

l'hôpital, ce qui a exigé des jeunes parents de déployer d'immenses efforts d'organisation familiale et de renoncer au salaire de Mélanie.

D'aucuns iront pointer du doigt des parents comme Mélanie et François qui se sont lancés dans cette aventure. Mais Mélanie se défend en plaidant qu'il n'est pas toujours facile de se faire un portrait de la véritable condition de santé de l'enfant, puisque le rapport médical qui est envoyé au Québec date parfois de plusieurs mois, ce qui brouille la réalité. Et comme le souligne la Dre Luong, les parents doivent souvent réagir très rapidement, dans un délai de 48 heures, ce qui ne les aide pas à prendre une décision éclairée : « C'est une pression inadéquate pour des parents qui sont sur le point de prendre une décision qui est lourde de conséquences, et souvent l'information contenue dans ces rapports est insuffisante et incomplète. »

Aider les parents à prendre une décision éclairée

Au CSSS Jeanne-Mance, la question de l'adoption internationale d'enfants à besoins spéciaux est prise très au sérieux. La travailleuse sociale Domenica Labasi et ses collègues Hélène Duchesneau (psychoéducatrice) et Linda Lecours (infirmière clinicienne) travaillent à sensibiliser les parents à tous les risques liés à ce type d'adoption, notamment au moyen d'ateliers, afin de les amener à faire un choix éclairé.

« On ne veut pas que les adoptions deviennent des adoptions par défaut, explique Mme Labasi. Mais les parents font beaucoup de travail introspectif, et ils sont portés par une pensée magique. Ils pensent qu'avec quelques chirurgies, le problème va se corriger facilement. Ils ne comprennent

« Une société devrait être jugée sur la façon dont elle s'occupe de ses membres les plus vulnérables. »

pas à quel point ces interventions médicales peuvent avoir des répercussions sur le lien d'attachement avec cet enfant. Parce que déjà les enfants adoptés sont des enfants à besoins spéciaux, mais là, on ajoute des facteurs, des risques et des défis. Les parents doivent vraiment réfléchir au temps et à l'énergie qu'ils ont à investir dans un défi d'un tel degré. »

Malgré les importants sacrifices familiaux et financiers qu'ils ont dû faire à la suite de l'adoption de la petite Zara, Mélanie et François tiennent le coup. Mais c'est le cœur serré qu'ils doivent traverser chaque nouvelle intervention chirurgicale majeure, quand ils savent que c'est une opération si risquée qu'elle risque d'y laisser sa vie. Conscients que leur fille risque bien de ne jamais être jugée complètement guérie, les deux parents demeurent toutefois confiants et continuent de lui offrir une vie familiale de qualité.



Les enfants handicapés, invisibles parmi les invisibles. Ce sont les oubliés des oubliés, ceux que l'on ne voit jamais. Sur une population mondiale estimée à un milliard de personnes souffrant d'un handicap, physique, mental ou psychologique, ils seraient 93 millions enfants. Soit "un enfant âgé de 14 ans ou moins sur vingt", selon des chiffres rappelés par l'Unicef, dans son rapport " La situation des enfants dans le monde 2013 ".

Rémi Baroux



LISTE DES CARACTÉRISTIQUES SPÉCIFIQUES LIÉES À LA PROCÉDURE D'ADOPTION EN BULGARIE

*Liste distribuée par Alliance des familles du Québec**

Traduit de l'anglais par Nina N'Diaye

Veuillez remplir ce formulaire en cochant les cases Oui, Non ou Peut-être pour spécifier des besoins spéciaux. Le fait de remplir ce formulaire ne vous soumet pas à l'obligation d'adopter un enfant ayant des besoins spéciaux. Ce formulaire sert à encadrer les discussions avec votre famille sur ce type d'adoption.

SEXE, ÂGE, RACE, SITUATION FAMILIALE	OUI	PEUT-ÊTRE	NON
Garçon			
Fille			
Les deux sexes			
Âge			
1 – 2 ans			
2 – 3 ans			
3 – 4 ans			
4 – 5 ans			
5 – 6 ans			
6 – 7 ans			
7 – 8 ans			
8 ans et plus			
Autre âge (veuillez préciser)			
Situation familiale			
Inconnue			
Situation familiale impliquant :			
Consommation de drogues			
Alcoolisme			
Maladie mentale ou psychiatrique			
Délits			
Retard mental			
Enfant né à la suite d'un inceste			
Enfant né à la suite d'un acte violent			
Mère porteuse du virus du SIDA ou de l'Hépatite B /C			
Condition physique de l'enfant, condition à la naissance			
Né avant 36 semaines de grossesse			
Poids de naissance de moins de 2 kg			
Jaunisse			
Syndrome de détresse respiratoire			
Handicaps multiples/malformations congénitales			
Hernie ombilicale			

Malformation ano-rectale			
Intolérance au lactose			
Affections de la peau			
Taches congénitales nécessitant une chirurgie			
Petites taches congénitales (chirurgie non requise)			
Grandes taches congénitales (chirurgie non requise)			
Taches congénitales sur le visage (chirurgie non requise)			
Tache mongoloïde (disparaît généralement spontanément vers l'âge de 4 ans)			
Lymphangiome			
Hémangiome			
Petites taches de rousseur			
Larges taches de pigmentation			
Petites cicatrices causées par des brûlures			
Larges cicatrices causées par des brûlures			
Vision			
Cécité d'un œil			
Absence congénitale des yeux			
Cécité partielle – (réversible après chirurgie)			
Cécité totale			
Strabisme			
Nystagmus (mouvements oculaires involontaires)			
Troubles de la vue (pouvant être corrigés par le port de lunettes)			
Troubles de la vue (pouvant être corrigés après une chirurgie)			
Glaucome			
Bouche			
Fissure palatine			
Fente labiale unilatérale			
Fente labiale bilatérale			
Fente labio-palatine			
Déformation faciale			
Ouïe			
Otite moyenne			
Sourd non muet			
Sourd-muet			
Déficience auditive			
Malformation de l'oreille sans perte de l'ouïe			
Malformation de l'oreille avec perte de l'ouïe			
Obstruction du canal auditif sans perte de l'ouïe			
Retard de développement			
Retards de développement mental et physique			
Retard psychomoteur sévère			
Crises d'épilepsie			

Retard de développement léger			
Retard global de développement			
Retard mental moyen			
Retard mental sévère			
Retard du développement du langage			
Troubles du langage			
Dyslexie			
Troubles d'apprentissage			
Syndrome d'alcoolisation fœtale			
Problèmes cardiaques			
Souffle au cœur			
Prolapsus de la valve mitrale			
Trouble cardiaque nécessitant une chirurgie à cœur ouvert			
Malformation du septum inter-auriculaire			
Malformation du septum inter-ventriculaire			
Hernie			
Testicules non descendus			
Hernie			
Maladies infectieuses			
Parasites			
Tuberculose			
Syphilis (guérie après la naissance)			
Hépatite B			
Enfant né avec des anticorps anti-hépatite B (avec un test de PCR – aucune présence de virus)			
Hépatite C			
Enfant né avec des anticorps anti-hépatite C (avec un test de PCR – aucune présence de virus)			
SIDA/HIV			
Enfant né avec ou sans anticorps anti-HIV (avec un test de PCR – aucune présence de virus)			
Problèmes orthopédiques			
Nanisme			
Main plus petite			
Jambe plus courte			
Rachitisme			
Pieds de tailles différentes			
Main amputée			
Bras amputé			
Jambe amputée			
Pied amputé			
Malformation du poignet			
Malformation de la main			
Pied bot			
Malformation de la jambe			

Doigts manquants			
Orteils manquants			
Malformation des doigts			
Malformation des orteils			
Syndactylie (doigts) / main palmée/			
Syndactylie (orteils) / pied palmé /			
Luxation congénitale			
Immaturité de la trame osseuse (poignet)			
Difficulté à se déplacer (nécessite une canne, boîte légèrement)			
Paralysie			
Malformations congénitales de la main			
Arthrogrypose (raideur des articulations)			
Ostéogénèse imparfaite (maladie des os de verre)			
Problèmes orthopédiques multiples			
Besoin de soins orthopédiques (pour prévenir des fractures)			
Besoin d'un fauteuil roulant			
Besoin d'un corset			
Autres problèmes mineurs			
Asthme			
Allergies			
Bronchite			
Pneumonie			
Problèmes nutritionnels			
Malnutrition			
Développement émotionnel et social			
Autisme léger			
Autisme moyen			
Autisme sévère			
Hyperactivité			
Signalement de violence physique			
Signalement d'abus sexuel			
Symptômes touchant le système nerveux			
Troubles du comportement			
Crises convulsives contrôlées			
Convulsions d'origine inconnue			
Crises convulsives non contrôlées – “grand mal”			
Médecine interne			
Ablation des ovaires			
Cryptorchidie (testicule non descendu)			
Ambiguïté des organes génitaux			
Hermaphrodisme			
Hypospadias			
Atrésie vaginale			

Autres malformations des organes génitaux			
Maladies gastrointestinales			
Insuffisance rénale			
Système nerveux central, crâne, génétique			
Hydrocéphalie			
Microcéphalie			
Spina bifida occulte			
Spina bifida opéré (l'enfant ne pourra pas marcher)			
Spina bifida opéré (l'enfant pourra marcher)			
Myéломéningocèle			
Albinisme			
Scoliose			
Paralysie cérébrale légère			
Paralysie cérébrale moyenne			
Paralysie cérébrale sévère			
Neurofibromatose			
Autre			
Anémie méditerranéenne			
Syndrome de Down			
Thalassémie			
Anémie			
Autres maladies du sang			

*Cette liste provient du ministère de la Justice bulgare. Elle a été fournie par l'Alliance des familles du Québec (AFQ). Cet organisme agréé au Québec détient un agrément pour œuvrer en adoption internationale en Bulgarie, en Arménie, au Kazakhstan et en République Kirghize. Pour de plus amples informations sur l'un de ces programmes, vous pouvez consulter son site Web au : www.adoptquebec.org ou le site Web du Secrétariat à l'adoption internationale : www.adoption.gouv.qc.ca.



La FPAQ vous offre de télécharger gratuitement le conte pour enfant : **Un pavot parmi les marguerites** de Lucie Bourassa. L'auteure a choisi de l'offrir gratuitement en version pdf.

Vous pouvez donc le télécharger via la page principale de la FPAQ à l'adresse suivante : www.fpaq.quebecadoption.net.

L'histoire de ce conte nous aide à ouvrir des portes afin de favoriser la discussion et ainsi créer des liens avec la propre histoire de l'enfant adopté. Les personnages et le contexte peuvent facilement être mis en relation avec les situations que ces enfants ont vécues et les gens qu'ils ont côtoyés durant leur petite enfance. Ce conte peut intéresser tout autant les familles d'accueil qui un jour, doivent raconter leur cheminement de vie à ces enfants. Des enseignants de la maternelle à la troisième année en ont aussi fait la lecture en classe. Cette lecture a permis aux enfants de prendre conscience d'une certaine réalité vécue par un enfant adopté ou en famille d'accueil.

Un grand merci à Lucie Bourassa de nous faire partager son conte via le site de la FPAQ.

témoignages

Lettre au professeur de mon enfant pour un mauvais diagnostic

La maman de Julien

Bonjour, Marie-Josée,
Jean, mon conjoint, va venir vous rendre le petit livre *Mon cerveau a besoin de lunettes*. Lundi, il le laissera au secrétariat.

Toutefois, le fait que tous ces ouvrages regroupent les symptômes de trouble de l'attention avec ceux de l'hyperactivité les rend très peu adéquats, dans le cas de Julien.

Refus de l'école, refus de l'autorité, "tornade" qui grimpe partout, difficulté à s'endormir, à se lever le matin, difficulté à obéir à des consignes, criage et tapage de pieds... Julien est exactement l'inverse de tout ça : il adore l'école, s'endort en trois minutes, se lève de bonne humeur, obéit sans rechigner à nos consignes, passe de longues heures à construire des châteaux de blocs Lego et en y créant des scénarios avec ses bonshommes... et il ne fait JAMAIS de crise hystérique, ni n'agresse personne.

Nous ne pouvons donc pas lire avec lui ce livre (ni la brochure que la pédiatre nous avait donnée) parce que ça parle toujours d'enfants hyperactifs, nerveux, qui se cognent partout. Il ne peut s'identifier à ces récits-là.

C'est comme si l'on cherchait à cerner les symptômes de la grippe en lisant un livre sur l'emphysème pulmonaire.

Julien a de la difficulté à s'organiser, à se concentrer. Il est distrait, et tout ça le met en retard par rapport à la moyenne de son groupe scolaire, mais nous sommes persuadés qu'il s'agit des conséquences d'un retard affectif qu'il doit résorber avec notre soutien.

Par exemple, à l'âge de 4 ans, alors que tous les enfants savent dessiner des bonshommes, il ne savait pas tenir un crayon autrement que pour

« Aurait-on dû le juger agressif et destructeur parce qu'il avait été privé des stimuli permettant de développer la motricité fine, sa capacité de construire et sa curiosité intellectuelle ? »

raier un dessin fait par autrui. Un an plus tard, il faisait des trains, des lions, des soleils qui sourient et des familles heureuses.

Deuxième exemple : au même âge, il a reçu un jeu de blocs en cadeau. Il était incapable de les aligner, alors il me demandait de lui construire quelque chose, et il disait : « Je veux le détruire. » Il le détruisait, ne sachant pas faire autre chose. Un an plus tard, en plus d'avoir acquis une nouvelle langue (le français), d'avoir appris à nager, à jouer au soccer et au hockey et à faire du vélo sans petites roues, il devenait un passionné des blocs de construction, consacrant toute son attention à chercher de fins équilibres.

Aurait-on dû le juger agressif et destructeur parce qu'il avait été privé des stimuli permettant de développer la motricité fine, sa capacité de construire et sa curiosité intellectuelle ?

Il mouillait son lit et il a travaillé très fort à vaincre ce handicap. Nous avons établi avec lui qu'à l'âge de 6 ans, il serait capable de ne plus faire pipi au lit, et cela s'est avéré, car il a arrêté sec (c'est le cas de le dire !!!). Il fallait voir sa fierté immense et émouvante à constater chaque matin qu'il avait été capable de se retenir ou de se lever tout seul la nuit. Cette victoire était pour nous plus significative qu'une médaille de Génies en Herbe. C'était une victoire contre l'injustice d'avoir subi des sévices corporels à l'âge de 2 ans pour le crime de souiller son lit, d'avoir été humilié pour cela par sa « famille ». Ce sont les éducatrices de la garderie qu'il fréquentait qui se sont aperçues que l'enfant arrivait dans des vêtements immondes, avec la même couche qui lui avait été mise la veille par les éducatrices mêmes et qu'on ne lui avait pas changé à la maison. C'est du reste l'élément déclencheur de l'enquête qui a abouti à sa mise en tutelle par l'État.

On l'affamait : il aurait pu devenir obsédé de la nourriture, or il n'en est rien ! On le battait : il aurait pu être un agresseur aujourd'hui, or il n'a jamais levé la main sur un camarade ou même un animal. On le privait d'amour : il aurait pu avoir un trouble de l'attachement, or il est sensible, aimant et tendre, et sa bonne humeur est contagieuse.

Pour toutes ces raisons, je considère que Julien est très, très, très fort. Son don pour être heureux et vaincre l'adversité est très puissant, et je considère qu'il n'a pas besoin de Ritalin ni d'autres camisoles chimiques, mais d'accompagnement pour pouvoir rattraper la maturation correspondant à son âge.

À l'heure où je vous écris, 11 h 30, un samedi matin, il est chez son tuteur qui lui apprend les mathématiques. Et même si ça ne le tentait pas, il y est allé sans rechigner, avec son Caméléon et ses crayons, parce qu'il prend l'école au sérieux et qu'il VEUT RÉUSSIR.

Je vous écris cela parce que je vois comment vous êtes dévouée aux enfants et attentionnée envers notre fils.



Quant aux défis de Julien, nous devons arrêter de chercher de fausses pistes du côté de la médecine et des sentiers archi-battus du TDAH, qui ne s'appliquent pas ici. On ne peut pas mettre tout le monde dans le même moule, même si actuellement au Québec, l'on croit que tout est dit en diagnostiquant le TDAH à tout va.

« Tous les ouvrages traitant de l'adoption nous éclairent sur les retards inhérents aux carences affectives, alimentaires et éducatives que les enfants ont à surmonter, ce qui ne se fait pas du jour au lendemain. »

Tous les ouvrages traitant de l'adoption nous éclairent sur les retards inhérents aux carences affectives, alimentaires et éducatives que les enfants ont à surmonter, ce qui ne se fait pas du jour au lendemain. De notre point de vue, les progrès et accomplissements de notre enfant sont déjà spectaculaires, donc nous sommes confiants que Julien va continuer à relever ses défis. On ne va pas lâcher, on sera avec lui à tout instant pour lui permettre d'acquérir son autonomie et, ce qui est plus important, c'est qu'il le souhaite aussi.

Merci de travailler avec nous et avec lui pour l'aider dans son cheminement et ses apprentissages.

La maman de Julien



CALENDRIER TRÉSORS D'ORIENT



Ce calendrier francophone réunit des enfants adoptés en Orient qui vivent maintenant au Québec ou en Europe. Plus de 150 enfants ont encore une fois illustré la dernière édition, dont quelques copies sont encore disponibles. Une part des profits est envoyée à un organisme œuvrant auprès des orphelinats en Chine. À compter du 1er juin 2014, vous êtes invités à soumettre une photo de votre trésor pour avoir l'opportunité de participer à l'édition 2015!

Retrouvez-nous sur Facebook ou sur www.tresorsdorient.com pour plus de détails. Notez que la période de soumission des photos se terminera le 24 août.

Au cœur de l'adoption, de jeunes adultes se racontent

PRÉCIEUX, RÉVÉLATEURS, TOUCHANTS ET
D'UNE INESTIMABLE RICHESSE
D'ENSEIGNEMENT, VOILÀ CE QUE NOUS
APPORTENT VOS TÉMOIGNAGES.

MERCI À TOUS CES JEUNES QUI ONT LA
GÉNÉROSITÉ DE S'EXPRIMER
À TRAVERS CETTE CHRONIQUE.

Claire-Marie Gagnon



Vivre au Survivre ?

Nathalie Saint-Hilaire

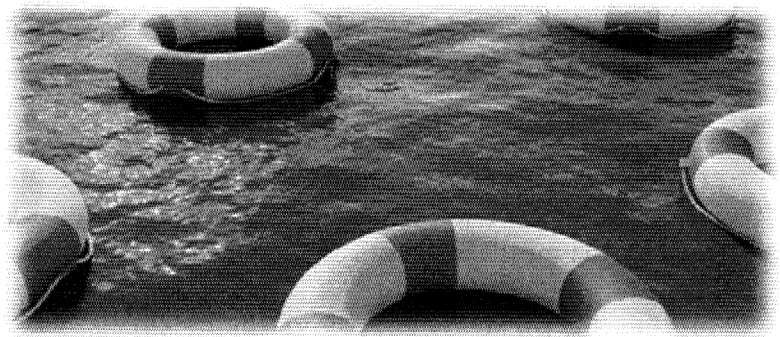
VIVRE OU SURVIVRE invoque l'idée de renaissance. Comment découvrir des stratégies gagnantes pour permettre aux enfants ayant été abandonnés de VIVRE leur vie avec liberté, légèreté et bonheur.

J'ai la ferme conviction qu'un enfant abandonné à la naissance ou en très jeune âge a eu à se poser des questions cruciales afin d'être rendu là où il est actuellement, soit en vie dans votre famille adoptive, soit en tant qu'adulte en train de lire ce texte.

Tout d'abord, il s'est demandé : « Est-ce que malgré tout ce qui m'arrive je veux vivre ? ». Après avoir répondu : « Oui », s'il a eu à traverser des épreuves quotidiennement à la crèche ou dans sa famille d'accueil il s'est demandé : « Est-ce que je veux me battre pour vivre ? ». Et s'il est là aujourd'hui, c'est qu'il a répondu : « Oui » à cette question aussi. Mais combien de fois a-t-il eu besoin de se poser cette dernière question ? Combien de fois a-t-il dû puiser dans ses ressources intérieures et combien de temps a-t-il attendu avant d'être accueilli dans une famille adoptive qui répond à ses besoins et lui procure soutien et amour ? L'enfant qui a été abandonné a donc dû rapidement développer des stratégies de survie et malheureusement, ses stratégies de survie ne sont pas disparues lorsqu'il a été adopté. En fait, elles peuvent l'aider ou carrément lui nuire dans sa capacité d'adaptation.

« L'enfant qui a été abandonné a donc dû rapidement développer des stratégies de survie et malheureusement, ses stratégies de survie ne sont pas disparues lorsqu'il a été adopté. En fait, elles peuvent l'aider ou carrément lui nuire dans sa capacité d'adaptation. »

Il est important de comprendre que la survie physique et émotionnelle est nécessaire à court ou moyen terme lorsqu'une personne vit une période de stress importante ou lorsque sa vie est menacée. Cependant à long terme (stress chronique), il peut être néfaste de rester en mode survie que ce soit pour l'équilibre physique, émotionnel ou psychologique de la personne.



Voici comment cela fonctionne. Lorsque le cerveau détecte une menace, il s'ensuit une production d'hormones (adrénaline et cortisol) venant des glandes surrénales qui permettent à la personne d'adopter trois comportements pour survivre soit : **celui de combattre la menace, celui de la fuir ou celui de figer sur place**. Une fois que la menace est passée, environ dix minutes plus tard, les hormones remontent au cerveau afin de s'assurer que la personne concernée se rappelle toujours de ladite menace. Cette réaction naturelle a permis d'assurer la survie à long terme de l'espèce humaine. Alors il est facile de s'imaginer qu'un enfant qui a été abandonné très jeune et qui a été placé dans un milieu menaçant pendant plusieurs années avec plusieurs personnes différentes pour en prendre soin, produira jour après jour ces deux hormones afin d'adopter un des trois comportements de survie et dix minutes après chaque menace, les hormones viendront graver dans son cerveau la menace, le comportement adopté ainsi que le succès ou le non-succès de sa réaction. Ceci modulera, dans le temps, sa façon de penser. Il interprétera davantage les événements puisqu'il aura davantage de difficulté à cerner ce qui est bon et mauvais et cela pourra affecter à long terme sa capacité à s'adapter au changement. En tant que bébé, il est fort à parier qu'il n'aura eu accès qu'à un seul comportement soit celui de figer et de se taire pour sa survie puisqu'il lui sera difficile de combattre et de fuir la menace. Et s'il combat la menace par des cris ou des pleurs, cela se fera à quel prix ?

Débutons avec les définitions :

Survivre : Vivre après la mort de quelqu'un d'autre. Continuer à vivre, à exister après un événement, la disparition de quelqu'un. Rester en vie après quelque chose (accident, catastrophe) susceptible d'entraîner la mort.

Vivre : Être vivant, en vie. Profiter, jouir de la vie, connaître des expériences diverses. Manifester un grand appétit de vivre. Tendre toute son énergie vers un certain but. Être en activité, être dynamique.

Si vous ou votre enfant êtes encore constamment en mode survie après tant d'années loin des menaces quotidiennes, il est possible de changer de mode de vie mais il faut absolument adopter les trois conditions suivantes :

1. Prendre conscience que vous êtes encore en mode survie
2. Décider de changer de mode de vie
3. Mettre en application de nouvelles stratégies gagnantes

Pour développer le VIVRE, je mettrai en lumière les menaces, les symptômes à surveiller, leur raison d'être, des stratégies gagnantes à adopter afin de VIVRE ma vie avec légèreté, ouverture d'esprit et joie de vivre ainsi que le nom de personnes références qui m'ont aidé à quitter mon mode survie.

Menaces : le changement dans la routine; l'inconnu; la noirceur et le silence; les pleurs des autres bébés; les cris des adultes; les situations conflictuelles; l'agressivité verbale, physique ou sexuelle; la violence télévisuelle; la solitude; le rejet; l'abandon; le silence après la punition ou l'agression; la méchanceté; et l'isolement.

Symptômes d'un stress chronique (mode survie) : fatigue (manque d'énergie) régulièrement; anxiété avec ou sans éruption cutanée; impatience si l'enfant n'a pas le contrôle; sursaute facilement; hypersensibilité; colère réprimée ou cynisme; compétition pour être parfait, le meilleur, avoir l'attention, être aimé; déficit d'attention; manque d'estime de soi important; douleurs corporelles chroniques; agit continuellement de la même façon face à un stresser alors qu'il sait pertinemment que ce comportement n'est plus adéquat mais il ne peut faire autrement (pattern récurrent); la personnalisation (il se sent toujours concerné par les événements); le ressentiment; la honte l'habite souvent; et la culpabilité (c'est de sa faute).

Raison d'être des symptômes chroniques : Puisque le cerveau de la personne est occupé à gérer sa survie, tout son être est en mode combat ou fuite – ce qui lui demande énormément d'attention et d'énergie rien que pour s'assurer de sa sécurité continue – et cela même si le danger n'est pas réel.

Tant et aussi longtemps que son traumatisme n'aura pas été soigné, la personne peut rester figée dans la peur et elle va interpréter tout événement selon son filtre de survivant – une parole, un ton agressif, un son particulier gravé dans sa mémoire, un regard fixe ou une image peut réveiller constamment sa surveillance. Elle n'est pas en contrôle. Pour guérir, elle devra apprendre à reprendre le contrôle de sa vie émotionnelle. Comment ?

« En tant que bébé, il est fort à parier qu'il n'aura eu accès qu'à un seul comportement soit celui de figer et de se taire pour sa survie puisqu'il lui sera difficile de combattre et de fuir la menace. »

Stratégies gagnantes à adopter :

- Adopter la résilience (Alain Samson – livre *La vie est injuste tant pis*);
- Responsabilisation face à ses actions – Cibler les secteurs de sa vie dans lesquels on peut avoir du contrôle (Sylvain Boudreau – *Le Moi Inc*);
- La psychothérapie traditionnelle ou avec utilisation de technique spécifique si le mode survie est trop bien ancré tel : *eye movement desensitization and reprocessing* (EMDR) ou le taping (plusieurs experts en France);
- Apprendre à déjouer le cerveau afin de se sortir d'émotions négatives avec de la musique entraînante afin de changer l'émotion négative présente en émotion positive (se faire un répertoire *Bonne humeur*) – Isabelle Fontaine;
- Consacrer une heure chaque soir sans distraction à la revue de sa journée et à l'évacuation du stress du quotidien. Ceci permettra de cibler les stress de la journée, leur cause et de calibrer la réponse au stress afin de mieux agir la prochaine fois si cela est nécessaire. Avec un enfant, on

peut prendre moins de temps et lui demander de parler de son meilleur et de son pire moment de la journée, cibler avec lui ses émotions, sa perception et l'aider à rééquilibrer sa version du bien et du mal.

- Demeurer de 10 à 15 minutes au réveil, les yeux fermés, à l'écoute de ses pensées. C'est la bonne façon de savoir ce qui se passe réellement à l'intérieur de nous et de cibler nos pensées en temps réel. Après quelques semaines on note les pensées les plus fréquentes et nuisibles et on travaille dessus. La PNL (Programmation neurolinguistique) peut aider énormément;
- Lire et faire des exercices en lien avec la PNL afin de transformer les pensées négatives en pensées positives (Nathalie Hamelin);
- Lire sur l'intelligence émotionnelle parce qu'un des problèmes des enfants ayant eu un départ de vie difficile, c'est que toutes les émotions se mélangent entre elles et qu'il est difficile d'identifier laquelle est appropriée pour la situation et comment la gérer. Livres : *La colère cette émotion mal-aimée*; *L'intelligence émotionnelle* de Daniel Goleman;
- Respirer par la bedaine. Bouger et exprimer ses émotions car c'est lorsque les émotions restent emprisonnées trop longtemps dans le corps et au même endroit que cela cause des douleurs chroniques. «e-motions = mouvement des émotions»;
- Sortir de sa zone de confort permet de faire les choses autrement, mais être à l'aise dans l'inconfort causé par ce changement de mode de vie ou de pensée est difficile. Il faut au moins 21 jours pour changer une mauvaise habitude. Commencer par de petits changements à la fois;
- Faire grandir son sentiment de bonheur est très important chez les enfants ayant subi un abandon puisque dans ce cas-là il n'est pas naturel d'être rempli de gratitude et la gratitude est selon moi l'étape ultime pour être en paix avec soi-même, les autres et la vie (journal de la gratitude, musique dynamique et joyeuse);
- Faire la paix avec le passé et pardonner à ceux qui vous ont fait du mal;
- Cesser de vous punir pour des choses que vous n'avez pas faites. Rien dans votre abandon n'est de votre faute;
- Améliorer votre vision de l'avenir en ayant une vision positive de soi et de la vie;
- Et surtout, se trouver une passion qui donne le goût de VIVRE.

Tout le monde connaît l'expression «Un esprit sain dans un corps sain». Elle s'applique encore plus chez les personnes qui ont subi un abandon, d'où l'importance de jumeler des stratégies gagnantes autant pour le corps que pour l'esprit.

« Cibler avec lui ses émotions, sa perception et l'aider à rééquilibrer sa version du bien et du mal. »

Activités que l'adulte/enfant ayant été abandonné devrait pratiquer : Sports, yoga, musicothérapie, massothérapie, ostéopathie, Feldenkrais, Programmation neurolinguistique (PNL).

Techniques que les parents adoptants devraient connaître : Brain gym, intégration des réflexes dynamiques et posturaux (MRNI), Feldenkrais, Taping-EFT (*emotion freedom technic*), Programmation neurolinguistique (PNL).

Personnes-ressources à découvrir :

- Dr Sonia J. Lupien du Centre d'études sur le stress humain (<http://www.stresshumain.ca/>). Consulter son *Mammoth magazine*, le numéro 12 porte sur le stress post-traumatique et le numéro 13, sur le stress et la résilience.

- Isabelle Fontaine (<http://www.isabellefontaine.ca/>), conférencière qui étudie le cerveau et qui a développé des stratégies pour le déjouer afin d'être plus heureux et plus performant dans la vie, jeune ou vieux. Elle a aussi écrit deux articles intéressants sur le sujet : (<http://le-manager-urbain.com/tag/isabelle-fontaine/page/2/>).
- Alain Samson, conférencier et auteur du livre : *La vie est injuste Tant pis.*
- Daniel Goleman, auteur du livre : *Intelligence émotionnelle*
- Sylvain Boudreau, conférencier du : *Moi Inc.* sur la responsabilisation de soi
- Nathalie Hamelin, coach, Programmation neurolinguistique
- Caroline Dubois, coach, Emotional freedom technic (EFT). Beaucoup d'informations sur Internet.
- Jean-Pierre Gagné, coach expert en pensée créative (<http://lasolutionestenvous.com/optimisation-creative/>)
- Patrick Leroux, conférencier : *Apprendre à sortir de sa zone de confort*

« Faire grandir son sentiment de bonheur est très important chez les enfants ayant subi un abandon »



Rituels pour tisser des liens

Les rituels constituent des repères dans nos vies, contribuent à mettre nos valeurs en relief, à créer un sentiment de sécurité, à forger notre identité tout en cultivant la gratitude. Ils sont l'occasion de moments forts, pour se lier les uns aux autres et traverser les étapes de la vie.

Je vous propose des rituels d'une demi-journée à trois jours dédiés aux familles adoptantes; des moments à la fois doux et intenses pour nouer notre présent et construire l'avenir.

■ Fête d'accueil

Pour célébrer l'arrivée de l'enfant, l'intégrer à notre famille, à notre clan tout en tissant une passerelle avec ses origines afin de faire de ce grand jour un repère de vie.

■ Esprit de famille

Des moments de spontanéité et de création afin de forger notre identité familiale.

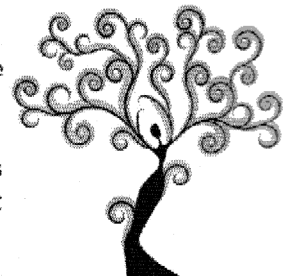
Un rituel intense, ludique, émouvant pour créer des liens, prendre conscience de ce qui nous habite et le faire grandir.

■ Le maternage, un rituel de famille

Art de vivre ancestral à l'intérieur duquel on peut retrouver le co-dodo, le portage, le massage, l'apprentissage autonome, le parent à la maison, etc... libre à chacun de choisir ce qui lui convient pour faire grandir le lien, cultiver l'empathie et la compassion, appréhender la notion de besoin avec davantage de confiance que de peur, prodiguer un sentiment de sécurité et de compétence autant chez le parent que chez l'enfant.

■ Lune noire : quand notre désir de maternité est mis à l'épreuve...

Il arrive parfois un diagnostic d'infertilité, une grossesse tant désirée mais qui tarde à se concrétiser. Autant de situations où le corps et le cœur font mal, où l'on se sent dépossédée. Pourtant la lune noire se renouvelle pour jaillir de nouveau en lumière. Un rituel pour se réapproprier sa fertilité, sa créativité et peut-être ... faire la paix.



Création et célébration de rituels
Ateliers, conférences et accompagnement



www.chemins-de-traverse.ca
Laetitia Toanen / (418) 509-1509

*"Les fleurs ne poussent pas
sur le chemin où tout le monde marche."*

DE BOGOTA À STOCKHOLM : LE PÉRIPLE DE L'OTAGE

Barbara Martel

L'hiver dernier, ma directrice de conscience et accessoirement de thèse a commencé son séminaire en nous racontant une nouvelle d'Edgar Allan Poe intitulée *Le Vortex*. Il s'agit de l'un de ces contes inspirants, d'une sagesse millénaire et transcendante, un peu comme Noé et son déluge ou encore Moby Dick. Bref, là où il est question de survie, d'eau et de soulagement. Deux frères donc partirent à la pêche. Ensemble à bord de leur frêle embarcation, ils assistent, non sans horreur, à la formation d'un puissant et irrésistible syphon. La chaloupe est aspirée dans ce furieux entonnoir d'eau; les frères cèdent à la panique et s'accrochent désespérément. La folie tournoie sans cesse en riant aux éclats. Mais l'un des frères parvient à se ressaisir et observe le drame qui se déroule. Il constate que les objets les plus légers remontent et tournoient à la surface du vortex alors que les objets les plus lourds foncent vers l'abîme. Immédiatement, il hurle à son frère incrusté sur le rebord de la chaloupe de lâcher prise mais ce dernier, fou de terreur, ne le voit déjà plus, aveuglé par sa mort trop proche. Les bras tendus vers le haut, le frère ressaisi, abandonne, dans un acte centripète de foi, la chaloupe, le gilet de sauvetage, la cane à pêche et son frère. Remontant vers la surface, il ne peut décrocher son regard de son aîné, bientôt englouti, déjà disparu. Le vortex perd de sa rageuse vigueur, le calme de l'eau revient avec son triomphe discret, et la berge est à portée.

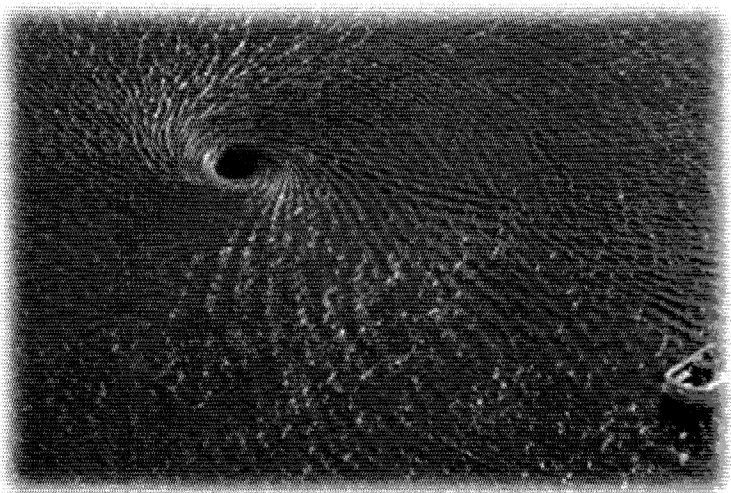
Il y a un mois, El Magnifico a fait un faux signalement à la DPJ. Il y a un mois, nous étions au coeur d'un vortex affectif et administratif.

J'écris qu'il a fait ce signalement, en réalité, il s'agit d'une personne qui a fait preuve de sympathie à son égard plutôt que d'empathie. En effet, notre fils aîné a ce don prodigieux d'absorber son interlocuteur dans ses propos, de lui faire expérimenter sa souffrance; bref, il appuie sur le bouton rouge « abandon » dans tous les tréfonds. L'interlocuteur est alors emporté par le ressac affectif et douloureux de notre enfant et perd son recul emphatique qui lui aurait permis de faire la part des choses. En somme, la partie de pêche semblait si réelle avec la chaloupe, le gilet de sauvetage et même la cane à pêche. Il est comme ça, mon El Magnifico, il peut vous entraîner dans une véritable histoire de pêche. Pendant qu'il montait à bord de sa chaloupe avec sa sirène d'alarme sous sa pluie d'été, nous étions comme toujours en train de ramer, dans une autre embarcation vers le milieu du lac. Parce qu'ils sont comme ça, nos El Magnifico traumatisés et affectivement

« Il n'y avait que cette incompréhension abyssale de notre situation par un fonctionnaire abusant de son pouvoir administratif. »

meurtris. Ils parviennent à trianguler le temps et l'espace, les discours ne se rejoignent nulle part; la méfiance, obèse et lascive, s'installe et les différentes dimensions de notre cohésion s'écartèlent au gré de leurs propos.

Nous étions donc en train de ramer au milieu du lac, parfois avec fiston dans la chaloupe, parfois avec fiston agrippé sur le rebord extérieur de la chaloupe, les pieds dans l'eau. Mais toujours avec son gilet de sauvetage que nous continuons depuis neuf ans à attacher plus solidement. C'est que les nœuds se défont aisément. Puis, comme un coup de tonnerre dans un ciel bleu : les eaux s'ouvrirent soudain. Ce n'était pas un tsunami, un mur d'eau ou un typhon qui balaie tout sur son passage, non il s'agissait bien d'un vortex.



Un vortex d'accusations voilées d'abuseurs d'enfants, de menaces de charges criminelles et de chantage de nous retirer l'ensemble de nos amours. Il n'y avait que cette incompréhension abyssale de notre situation par un fonctionnaire abusant de son pouvoir administratif, il n'y avait qu'un trou noir de solitude qui aspirait complètement notre famille, nos efforts de tout maintenir ensemble et jusqu'à notre dignité.

Dans son lac colombien, El Magnifico a connu le vortex de l'enfance brisée avec la maltraitance sévère, l'abandon et les traumatismes de guerre. Il a déjà tout abandonné pour remonter à la surface, mais son vortex ne s'est jamais calmé. Il continue à tourbillonner, noyant au passage les personnes significatives, s'accrochant à des bouées affectives qui ne l'aident qu'à flotter plutôt qu'à l'amener vers la berge. Il est un otage, le perpétuel otage de ses traumatismes et de ses attachements sans ancrages. En Colombie, il fait chaud, la température est instable et les orages tropicaux, fréquents.

Quant à nous, notre lac est à Stockholm, dans le sillage du tumulte de notre fils. Un peu plus au nord donc, avec une tête plus froide et l'habitude de tenter de trouver du plaisir à construire une relation affective bancale mais confortable comme un meuble Ikea. Nous sommes les otages de cette absence d'abandon, de cette méfiance gourmande qui marquent au fer notre relation affective. Comme les otages dans un syndrome de Stockholm ou dans l'environnement d'un syndrome de choc post-traumatique, nous tentons de nous adapter en préservant notre lien avec l'auteur même inconscient de notre agression.

« Nous vivons une véritable peine d'amour parentale, en même temps qu'une prise de conscience aussi lumineuse que douloureuse. »

Heureusement, nous sommes entourés d'intervenants empathiques qui nous aident depuis la berge. Des intervenants, psychologues, pédopsychiatres, journalistes de *La Presse*, pédiatres, famille, amis qui ont contenu le vortex de la DPJ et nous ont repêchés. Cependant, nous ne pouvons plus

désormais ramer en admirant les eaux prometteuses de notre lac suédois. Nous vivons une véritable peine d'amour parentale, en même temps qu'une prise de conscience aussi lumineuse que douloureuse. De Bogota à Stockholm, il ne s'agit pas du périple d'un otage mais bien d'un pèlerinage avec son lot de doutes profonds, de rencontres inoubliables et d'illuminations, et de solitude. Ce Compostelle à nous, c'est notre ligne d'espérance, c'est un chemin qu'aucun parent aimant, dévoué et habile ne devrait emprunter au cours de sa vie mais il est bien là, bien rocailleux. En même temps, c'est par ce chemin que nous apprenons à lester, à ne plus nous agripper pour rester à la surface.

Il faut lester, lâcher prise, remonter à la surface, retrouver un peu d'oxygène. Mais lester quoi au juste ?

Abandonner notre idéal si ancré d'incarner un parent traditionnellement confiant et aimant envers son enfant. Cette incarnation avec un enfant en trouble d'attachement sévère devient une prise d'otage puisque nous exposons notre vulnérabilité. Une telle incarnation, une telle authenticité est trop souffrante pour notre fils. Incarner ce modèle pourtant inscrit au plus profond de nous revient à demeurer prisonnier d'une relation impossible, d'un chemin de croix infini. Devenir donc un parent non traditionnel et thérapeutique, lester la culpabilité de ne pouvoir l'aimer dans ma chair, remplacer la confiance par l'espérance et mettre la compassion au centre de cette relation fragilisée.

Je n'ai pas assez de recul pour écrire une conclusion bien sentie, je n'ai que des larmes qui roulent sur mon clavier car le deuil de l'image de la mère à laquelle j'aspire prendra plus qu'une chronique. Car, ce n'est pas l'enfant que l'on abandonne mais bien une partie de soi-même, une partie grisante et terriblement satisfaisante au profit d'une partie plus lumineuse peut-être, mais lointaine.

« Abandonner notre idéal si ancré d'incarner un parent traditionnellement confiant et aimant envers son enfant. »



L'exclusion sociale des enfants handicapés commence dès les premiers jours, quand leur naissance n'est par exemple tout simplement pas inscrite sur les registres de l'état civil. Faute de reconnaissance officielle, ils sont privés de protection juridique et exclus des services sociaux "essentiels à leur survie et à leur avenir".

L'Unicef



Chemins de traverse

Particularités ou nouveau monde à inventer ?

Laetitia Toanen



Lorsqu'on a arpenté les méandres de l'adoption, la question « d'enfants à particularités » nous a tous effleurés, avec une plus ou moins grande intensité. Pour certains, la question est réglée d'avance ; un tel projet ne fait pas partie de leur souhait. D'autres se seront accordé un temps de réflexion, évaluant le degré de particularités, de conséquences et d'implications d'une telle adoption. Et d'autres encore sont déterminés à accueillir d'emblée un enfant handicapé, sachant dans quoi ils mettent les pieds et dévoués à l'idée d'apporter de l'amour, des soins et des suivis auxquels l'enfant n'aurait pu avoir accès dans son pays.

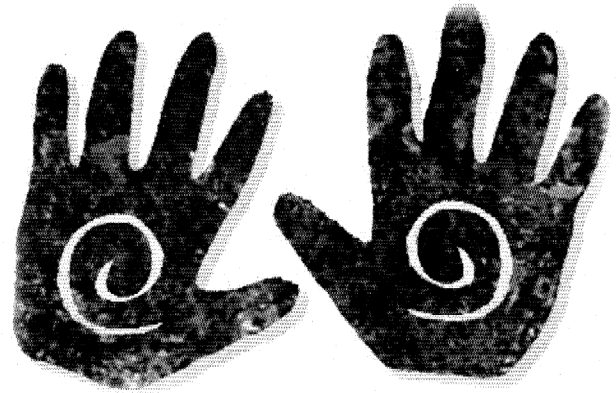
Mais au bout du compte qui prend le plus grand risque ? Est-ce la famille engagée dans un projet d'enfant dit « à particularités » ou celle qui acceptera la proposition d'un bébé sans aucun dossier à évaluer ? Est-ce celle qui sait qu'elle devra passer par un arsenal médical, une série d'épreuves chirurgicales pour lesquelles on l'aura, je l'espère, informée, outillée, épaulée ? Ou est-ce celle qui se retrouvera à l'aéroport complètement abandonnée avec un enfant prostré, traumatisé, avec des retards de développements importants ? Et que dire de celle qui coche toutes les bonnes cases, fait évaluer son dossier auquel elle donne son accord pour l'adoption et se retrouve avec un enfant en grande difficulté d'attachement ?

Lorsque notre fils est arrivé complètement dénutri d'Haïti, il a dû être hospitalisé. La pédiatre nous avait alors dit : « Si vous l'aviez fait évaluer, nous n'aurions jamais donné notre accord pour un tel dossier. » Je me demandais s'ils m'auraient conseillé de le laisser mourir, oublié dans son pays dévasté !

C'est vrai qu'un poids de 4,5 kilogrammes (10 livres) à un an c'est impressionnant, confrontant, effrayant ! Il y a avait de quoi s'inquiéter et pas seulement du poids mais aussi de l'absence de réaction et plus tard, de

« Je me demandais s'ils m'auraient conseillé de le laisser mourir, oublié dans son pays dévasté ! »

ses comportements explosifs ! N'empêche que, même si nous en avons vu de toutes les couleurs, nous vivons aussi beaucoup de bonheur. À 12 ans, mon fils mesure presque 6 pieds, joue au hockey, chante, rit, a des amis, appréhende la vie sans trop se faire de soucis. Forcément, il m'arrive de m'inquiéter. Mais c'est normal, je suis une mère ! Quand je pense que quelques semaines de plus au fond de son lit en Haïti auraient pu avoir raison de lui, je ne peux m'empêcher de penser au terrible gâchis. Un gâchis de vie, mais aussi de tout ce qu'il nous a appris et du privilège de vivre avec lui.



Lorsque le téléphone a sonné pour nous proposer une petite fille tout juste née, nous garantissant qu'elle n'aurait pas de trouble d'attachement, qu'est-ce qu'on en savait vraiment ? Parce qu'elle était un bébé, nous n'aurions aucun problème à nous en occuper ! Ou parce qu'elle était un bébé, elle allait hurler pour ne pas se faire oublier, et conserver ce caractère bouillonnant si difficile à concilier avec un bonheur parfait ?

« À 12 ans, mon fils mesure presque 6 pieds, joue au hockey, chante, rit, a des amis, appréhende la vie sans trop se faire de soucis. »

Tout ça pour dire qu'au bout du compte, on n'en sait rien du tout ! On peut prendre le temps d'essayer de définir ce qu'est un handicap, un besoin particulier, mais est-ce que l'on sera plus avancé ?

Parce qu'un petit cœur d'enfant ou de parent ne rentre pas dans une case à cocher. Il y a aussi les affinités, la possibilité d'être entouré, l'expérience, la résilience, nos croyances, l'ampleur de l'abandon, les raisons de l'adoption, l'intensité de la rébellion, de la déception ou de la motivation, sans oublier les surprises, le lâcher prise, les débordements, les tremblements de parents et d'enfants. Et ce que l'on oublie trop souvent, c'est qu'au-delà du diagnostic et du cas clinique, il y a la décision, l'engagement, la responsabilité et l'utopie, d'avoir voulu relayer une vie. Une vie qui mérite d'être considérée pour ce qu'elle est. Et c'est pour ça que j'ai hâte d'entendre parler d'autres choses que de problèmes à la garderie, de difficultés à l'école, de services insuffisants, non disponibles, non accessibles, de familles épuisées, déçues ou endeuillées... d'acharnement à vouloir encadrer absolument nos familles, enfants et tourments dans ce que l'on attend de notre acharnement. A quand une vie diversifiée, un environnement clément, des cœurs délestés et des esprits éclairés ? J'ai envie que l'on arrête de me rabâcher les oreilles avec un système qui nie le sens de la vie. J'ai envie que l'on me parle d'acceptation, d'alternatives, d'apprentissages autonomes, d'EMDR, de FTP, de kinésiologie, de maternage, de liberté, de respect. J'ai envie de découvrir qu'il y a de la place pour vivre, qu'il existe des possibilités dont personne ne m'a encore parlé, des choses que je n'ai pas

« Parce qu'un petit cœur d'enfant ou de parent ne rentre pas dans une case à cocher. Il y a aussi les affinités, la possibilité d'être entouré, l'expérience, la résilience, nos croyances, l'ampleur de l'abandon, les raisons de l'adoption. »

essayées qui pourraient contribuer à la sérénité et à la beauté de ma fille et de notre famille.

Que les choses soient claires, on a tous peur de l'avenir; de l'avenir de nos enfants, nos enfants que l'on aime tant. Par contre il est peut-être temps de redéfinir notre notion

d'avenir. Parce qu'en attendant, il y a le moment présent. Il y a la possibilité d'effectuer des changements dans ce que l'on considère comme étant des particularités afin de les écouter, de les accepter, de les apprécier, plutôt que de s'acharner à les nier, à les camoufler, à les transformer, à les sculpter, à les rogner...

Qui sait où cela pourrait nous mener ?

« C'est pour ça que j'ai hâte d'entendre parler d'autres choses que de problèmes à la garderie, de difficultés à l'école, de services insuffisants, non disponibles, non accessibles, de familles épuisées, désappointées ou endeuillées.... »



Quelles sont les qualités parentales nécessaires pour répondre aux besoins particuliers des enfants dits « à besoins spéciaux » ?

Stéphane Laporte a écrit qu'« une personne handicapée est quelqu'un qui connaît des limites intellectuelles ou physiques ». Les parents de ces enfants doivent donc être équipés pour faciliter le développement maximal des capacités de leurs enfants. Il s'agit d'un investissement de temps et d'énergie très demandant, ne serait-ce que pour trouver les ressources adéquates. Les parents les plus ouverts à l'adoption d'un enfant différent sont souvent des professionnels de la santé ou des proches qui ont été en contact avec des personnes à besoins particuliers dans leur vie. Ils ont donc apprivoisé le genre de vie, avec ses exigences, ses défis mais aussi avec ses joies et ses satisfactions. Ils ont des points de repères, des références qui peuvent les aider à organiser un environnement adéquat autour de l'enfant, mais aussi autour d'eux. Car ce qui prime dans le projet d'accueillir un enfant avec des besoins supplémentaires, c'est d'avoir une équipe de personnes qui puissent suppléer aux tâches médicales, aux soins paramédicaux et au rattrapage scolaire. Le parent et l'enfant auront ainsi le temps, l'espace et l'énergie nécessaires pour créer des liens essentiels et pour se concentrer sur l'apprentissage des capacités sociales afin de rattacher l'enfant à un monde chaleureux, prévisible et sécuritaire.

Claire-Marie Gagnon



La pharmacienne

Cathy Lacroix

L'herbe à puces et son traitement

Je me présente, Cathy Lacroix pharmacienne- propriétaire Uniprix Pierrefonds et maman adoptante de trois filles âgées de 9, 12 et 17 ans.

Pour les trois prochains numéros de *La Cigogne*, je vous parlerai de différents sujets concernant la santé, spécialement celle de nos jeunes. Je prendrai souvent mon expérience personnelle comme référence, car je compare ma vie d'adoptante à des montagnes russes.

Comme sujet léger d'été et d'automne, je commencerai avec l'herbe à puces. Ceci semble bien anodin mais pour nos enfants, cela peut être problématique, parce que plusieurs ont horreur d'être touchés (hypo-sensibilité ou hyper-sensibilité neurosensorielle) ce qui rend le traitement plus compliqué.

Le fait de toucher à cette plante peut engendrer une allergie de contact douloureuse. La sève de la plante contient de l'urushiol. Cette huile persiste longtemps et pour qu'elle soit libérée, la plante doit être lésée. Vu que cette plante est fragile, il suffit qu'un animal ou qu'un humain marche dessus ou que le vent souffle trop fort, pour l'abîmer. La couleur de peau ou l'ethnie ne joue aucun rôle dans la sensibilité à cette substance.

On remarque des rougeurs ou des vésicules de type asymétrique et des démangeaisons qui se développent un à deux jours suivant le contact avec la sève de la plante. Une petite ou une grande partie du corps peut être atteinte. La gravité de la réaction dépend de chaque individu.

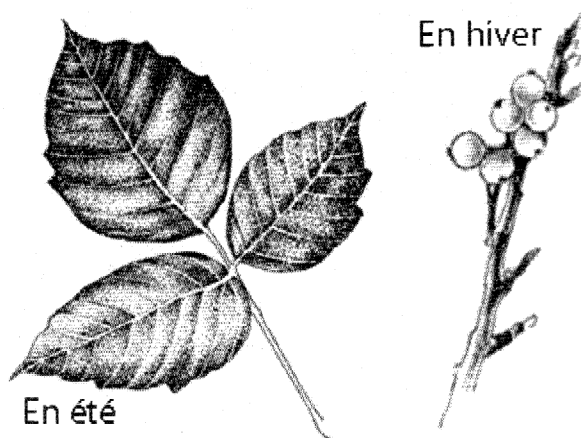
Il n'y pas de contagion possible avec l'écoulement des vésicules; la contagion se fait par contact avec la sève restée collée, soit sur les vêtements, les souliers, les animaux ou sur des objets comme les outils de jardinage. Les animaux ne sont pas sensibles à cette plante mais peuvent transporter la sève.

« Plusieurs ont horreur d'être touchés (hypo-sensibilité ou hyper-sensibilité neurosensorielle) ce qui rend le traitement plus compliqué. »

Si les éruptions s'étendent par la suite, malgré le lavage vigoureux de la sève, le malaise dépend

de la réaction immunitaire de la personne. Normalement, en de sept à quatorze jours, cette réaction devrait disparaître.

Il est important de savoir distinguer cette plante afin de l'éviter. Lors d'un contact, la peau, les chaussures, les vêtements doivent être lavés à l'eau et au savon, préférablement dix minutes suivant le contact. Je recommande de nettoyer les vêtements contaminés plusieurs fois dans l'eau chaude avec un détergent car la substance est tenace. Si possible, sécher ceux-ci pendant plusieurs jours à l'extérieur. Si vous nettoyez à la main, n'oubliez pas de porter des gants de vinyle ou de nitrile car le caoutchouc protège moins bien.



Comme traitement, pour assécher les vésicules, on utilise de la saline ou de l'eau fraîche en compresse aux 10 à 15 minutes, ce qui peut s'avérer difficile pour certains enfants.

L'application de calamine sur les lésions quelques fois par jour est souvent mieux tolérée chez nos enfants hypo/hyper sensibles. Il est important de couper leurs ongles afin d'éviter une infection bactérienne et de leur faire prendre un bain tiède soit avec du bicarbonate de soude soit avec de l'avoine colloïdale (Aveeno en poudre). L'Aveeno en poudre a une texture particulièrement douce qui permet une sensation nouvelle, mais attention de ne pas glisser dans le bain ! Un savon de type Dexidin antiseptique peut être utilisé pour nettoyer les lésions.

Pour ceux qui tolèrent à peine le toucher, il existe en pharmacie de la crème d'hydrocortisone. Il est alors préférable de demander son avis au pharmacien car les lésions ne doivent pas être infectées. L'usage de cortisone permet une application moins fréquente que la calamine. Comme elle est appliquée en couche mince et qu'elle est incolore contrairement à la calamine, l'enfant ne s'en aperçoit presque pas.

Je recommande l'utilisation d'un antihistaminique par la bouche afin de diminuer les démangeaisons et de favoriser le sommeil. Le but étant d'éviter une surinfection par grattage. Par contre, si votre enfant prend une médication sous prescription, demandez à votre pharmacien s'il y a une contre-indication.

Rien ne modifie la durée de la réaction, mais le traitement peut soulager les symptômes et éviter les surinfections.

L'usage d'antihistaminique topique, genre Benadryl en crème, n'est pas recommandé car il peut causer des allergies et des psychoses toxiques.

Vous devez consulter un médecin si les lésions couvrent plus de 30 % du corps, si elles affectent

« Les enfants ayant des troubles neurosensoriels sont parfois plus difficiles à traiter, dans le cas de problèmes cutanés. »

le visage ou les parties génitales, s'il n'y a aucune amélioration après quatre jours de traitement, ou si la peau est infectée.

Comme les enfants ayant des troubles neurosensoriels sont parfois plus difficiles à traiter, dans le cas de problèmes cutanés, il est préférable de prévenir les surinfections bactériennes qui demanderaient une thérapie plus complexe sur une plus longue période de temps.

Donc, faites attention aux endroits hors des sentiers battus !

Cathy Lacroix, pharmacienne
4886, boul. St-Charles, Pierrefonds



LE REGROUPEMENT DES ADOPTÉ(E)S À L'INTERNATIONAL SANS FRONTIÈRES

Le **RAIS** est un lieu d'échanges pour les personnes adoptées à l'international. Depuis avril 2009, nous organisons des rencontres pour échanger sur notre vécu d'adopté(e) dans une atmosphère détendue et propice à la discussion. Le RAIS vise à ce que toutes ses activités soient faites dans la compréhension et dans le respect du vécu de l'autre puisque les histoires d'adoption comportent toutes un caractère unique. Ainsi, le RAIS prône l'ouverture et le dialogue afin que chaque personne puisse s'exprimer librement et être écoutée dans un climat de tolérance et de respect mutuels.

Le **RAIS** a pour objectif de devenir une voix pour les personnes adoptées afin que les enseignements de nos histoires singulières ne soient pas perdus. On espère que le partage de celles-ci pourra aider les futures générations d'enfants adoptés. Ultimement, le **RAIS** aimerait devenir une ressource en adoption internationale.

Le RAIS travaille en partenariat avec des organismes ayant pour mandat l'adoption et est en lien avec d'autres associations de personnes adoptées à travers le monde.

Pour participer aux rencontres, il n'y a pas de restriction au niveau de l'âge. Il faut avoir été adopté à l'international et être ouvert à échanger sur son adoption avec d'autres personnes ou disposé à écouter les échanges des participants. Vous pouvez tout simplement dans un premier temps assister aux rencontres en tant qu'observateur. Vous êtes les bienvenus, si vous souhaitez vous impliquer bénévolement au sein du **RAIS**.

Nous avons une page Facebook et un site internet www.rais-adoption.org. Pour des questions ou des commentaires, vous pouvez contacter **Alexandrine Ubiera-Joncas** au **514-835-8010** ou écrire au info@rais-adoption.org

Courriel : ubiera9@hotmail.com

Blog : www.rais-adoption.org/blog.html



Mal de mère. Seules au monde avec Willy

Article sur le livre de Diane Lavoie : *Tremblement de mère*.
Flammarion, 2013

Josée Blanchette dans *Le Devoir*, 20 septembre 2013

« Je suis la maman de ma fille, mon séisme haïtien. »

« L'idée d'adopter relève simplement de l'égoïsme. »

« Quand on vous demande de choisir entre cher et pas cher pour l'adoption, on sait que les choses difficiles, c'est déjà commencé. » – Diane Lavoie, *Tremblement de mère*

Lorsqu'une auteure remercie son bouvier bernois, Willy, à la dernière page de son livre, tu peux te demander si elle est commanditée par Purina ou tu peux louer les vertus de la zoothérapie. La pensée peut aussi t'effleurer que l'humanité est une qualité dévolue aux chiens, surtout quand tu t'apprêtes à tomber dans la marde. Et Diane Lavoie est tombée dedans avec une petite fille de trois ans au bout des bras.

L'histoire de Mélodine (prénom fictif) commence bien avant sa rencontre avec sa mère adoptive à l'aéroport, un matin glacial de janvier, quelques semaines après le séisme d'Haïti en 2010. Elle débute trois ans plus tôt, dans l'indigence totale, et aurait pu se poursuivre plusieurs années à l'orphelinat, n'eût été la diligence inhabituelle des préposés à l'adoption internationale qui ont bousculé les procédures administratives locales.

« Elle portait des chaussures trop grandes, des vêtements mi-saison dépareillés et trop grands, des vêtements qu'elle n'avait certainement pas portés en Haïti, et, par-dessus, un t-shirt unifolié, gracieuseté canadienne. Elle tenait un affreux toutou western neuf qui n'avait jamais été aimé... », peut-on lire dans son récit *Tremblement de mère*.

Pour une maman artiste, designer de costumes à Radio-Canada, il ne faut pas négliger le décor, le visuel et les accessoires qui ne le sont jamais. Diane Lavoie « voit » tout et intègre le choc de l'arrivante tout en composant avec son séisme personnel. Elle avait fait connaissance avec la photo de sa fille 27 jours auparavant. Et elle ne savait pas comment être parent, sans conjoint, de 47 ans de surcroît. Diane ne soupçonnait pas dans quel radeau elle s'était embarquée en adoptant cette enfant, poussée par l'instinct.

« On ne nous prévient pas. C'est comme pour être parent. Si on le savait, la planète serait dépeuplée. Après un enfant, on devrait s'arracher l'utérus. Maintenant que j'ai vu, c'est beau, j'ai compris. C'est tellement de travail ! Mais je n'ai pas de regrets. Je n'ai pas cette glande-là. Je ne suis pas découragée, sauf quand je vois la profondeur de sa tristesse. »

Diane dit les choses qu'on tait, prononce les mots honteux, nomme l'innommable, comme on se défait de ses chaînes. Parce que tout est déjà suffisamment lourd et hypocrite comme ça.

La veuve et l'orpheline

Diane Lavoie n'est pas une moumoune ; capable de rénover une chambre et d'en tirer les joints avant l'arrivée de sa fille, de confectionner une robe de princesse en une soirée, de faire du yoga dans un sauna, de mener une vie normale au troisième sous-sol de Radio-Canada, de tenir en laisse son côté *dark*. Elle assure.

Disons qu'elle assurait. L'arrivée de Mélodine provoque un chamboulement radical, et la blessure émotive de la petite est si vive (deux mois de hurlements nocturnes soutenus) qu'elle réveille celle de sa nouvelle mère et la mène au bord du gouffre, au bord du fleuve.

On dévore le récit de Diane, très joliment ciselé, la vision parfois embuée. Son agent et ami, l'animateur Éric Salvail, a craqué lui aussi, même s'il n'a pas d'enfant. On se reconnaît dans la douleur de cette jeune « vieille » mère, sa solitude étouffante, son désespoir abyssal, ses fantasmes suicidaires, sa lucidité décapante, l'obligation de demander, de quêter, la honte de ne pas y parvenir seule. Cette traversée du désert au pays du froid, je l'ai vécue aussi.

Diane Lavoie se raconte avec intelligence et sans nous épargner, sinon avec l'humour. Au fil du récit, c'est notre société d'îlots à la dérive et de hamsters sous hypnose dans leurs carrousels qu'elle montre du doigt sans mettre de gants blancs. « J'aurais eu besoin de plus que des plats congelés, me confie-t-elle. Je recevais de la gentillesse à la carte. Mais j'avais besoin d'être prise en charge, de dormir, d'un soulagement réel. À part une mère, je ne vois pas qui peut faire ça pour toi... »

Elle n'a pas vu, effectivement. N'a pas vu le clan ni le village pour élever l'enfant. Et après avoir flirté avec le fleuve, s'est retrouvée à l'urgence de l'hôpital psychiatrique Douglas, chez les dingos. Cinq jours, cinq nuits qui paraissent une éternité. Ce chapitre de son livre est particulièrement relevé et moque notre système psychiatrique avec une verve cinglante.

Rares sont les patients qui peuvent raconter ce qu'ils ont vécu et faire preuve de plus de crédibilité que les gens qui prétendent les soigner. Je conseillerais à tous les psychiatres de courir acheter son bouquin. « Le bout sur l'asile a été le plus difficile à écrire, avoue Diane. Je n'enverrais personne là, même très malade. Il n'y a pas de solutions pour ces gens-là. Je n'étais pas démunie, et ils n'ont pas pu m'aider. Si tu as du caractère, t'es caractérielle à leurs yeux ! »

Ce qui ne nous tue pas...

Aujourd'hui, Mélodine a six ans, va à l'école, est une petite « bibitte résiliente, super heureuse ». Parfois, une ombre se dessine sur son visage, les nuages s'accumulent, l'orage survient. Et l'arc-en-ciel qui suit dissipe tout. « Je ne veux pas que l'abandon définisse sa vie, souligne sa mère. Le plus gros du travail, pour moi, c'est de faire un voyage au pays de ma propre souffrance pour ne pas être contagieuse. Je souhaiterais lui donner ce que je suis, moins cette souffrance. »

Mais depuis quelque temps, le soleil brille un peu, inhabituelle présence pour Diane : « Moi, je me vois comme Rambo, avec le couteau dans la yeule et le bandana sur le front. Je suis habituée de me défendre, pas que ça aille bien ! »

Aujourd'hui, elle peut écrire au sujet de sa fille : « Elle est maintenant un autre pays et j'apprends à approcher ses frontières. Ce que je peux dire d'elle, c'est que je n'achèterai plus de billets de loterie, que c'est inutile, j'ai déjà tout gagné. Je peux dire que la résilience est une puce et que Mélodine est une géante. »

Une géante de six ans qui lui a appris une langue étrangère : « Je t'aime » ; « Je te trouve belle » ; « Tu me rends heureuse. » Et lui a enseigné à faire la paix avec tout le reste, tout ce qui n'a pas de sens, parce que cela n'en a pas, justement.



Élèves, enseignants, parents, dites « NON à l'iNtimidatiON »

Ce bracelet en silicone est l'idée d'un jeune élève de 12 ans, Alexandre Poulin, dans le but de sensibiliser les élèves, les parents, les enseignants et les intervenants à l'importance de dire « Non à l'intimidation ».

Plusieurs écoles à travers la Canada ont développé des programmes de lutte à l'intimidation et ont intégré ces bracelets dans leur programme, certaines les revendant pour leurs levées de fonds.

Plus on parlera d'intimidation, plus les jeunes seront sensibilisés et ainsi, petit à petit, le « fléau » de l'intimidation perdra de sa force.

Pour chaque bracelet vendu, un montant est remis à la Fondation Jasmin Roy dont la mission est de lutter contre la discrimination et l'intimidation en milieu scolaire.

On ne doit jamais, JAMAIS laisser faire!



www.bracelet-intimidation.yolasite.com



Le porter, c'est le dire.
Portez-le fièrement !

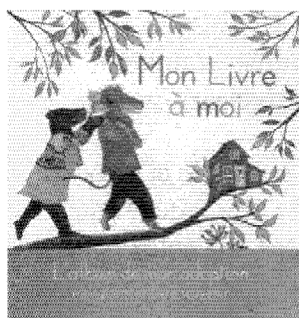


J'ai découvert pour vous...

Nous vous invitons à nous faire part de vos découvertes en tout genre ! Il nous fait très plaisir de lire vos commentaires, vos critiques et nous nous faisons un devoir de les partager avec tous les autres membres.

Bonne lecture ! Chantal Brood

LIVRES POUR ENFANTS



MON LIVRE À MOI, L'ALBUM DE MON ADOPTION

Auteur : Pascaline Mitaranga , Aude Carré-Sourty , Bénédicte Perrot-Malaval. Éditions Gautier-Languereau, octobre 2013.

Destiné tout particulièrement aux enfants adoptés, cet album écrit par trois mamans adoptantes, est centré sur l'enfant et fondé sur un dialogue ouvert avec ses parents. Un beau format pour coller ses photos, écrire ses commentaires, dessiner et conserver précieusement ses souvenirs.



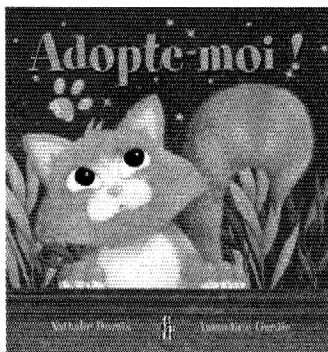
LE BAISER MAUVE DE VAVA

Auteur : Dany Laferrière. Éditions La Bagnole, 2014.

Un incontournable, un superbe livre encore une fois ! Dany Laferrière est l'idole de mon fiston de 9 ans. À chaque sortie d'un de ses livres, je n'ai pas le choix, il faut que je le lui achète. Il surveille les nouveautés dès qu'on entre chez Renaud-Bray.

Voici un mini extrait :

« Dans le petit village de Petit-Goâve, plus rien n'est pareil. Des soldats ont envahi les rues. On parle à mots couverts. Les nuits sont agitées. Mais surtout, surtout, Vava est malade, et c'est de cela que Vieux Os est inquiet. Il ne manque ni d'amour, ni de courage. Il ne quittera pas le village avant d'avoir donné et reçu ce baiser si puissant qui peut venir à bout de la violence, de la peur, et de la maladie. Ce baiser, il est mauve. »

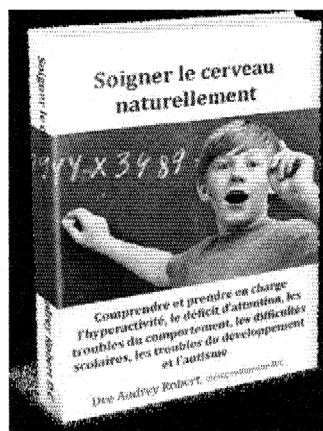


ADOPTÉ-MOI

Auteur : Nathalie Dorais. Éditions Caractère, mars 2014.

Armand est un chat libre et heureux de gambader dans les champs. Un jour, alors qu'il est enrhumé et affamé, il aperçoit une jolie maison où il aimerait bien vivre. Stéphanie l'accueille pour la nuit, mais il n'est pas question, pour elle, de le garder ! Que va faire Armand pour la convaincre de l'adopter ? Une charmante histoire où deux êtres très différents réussissent à s'approprier.

LIVRES POUR ADULTES

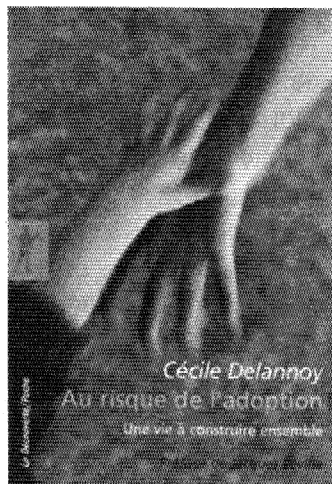


SOIGNER LE CERVEAU NATURELLEMENT

Auteure : Dre. Audrey Robert, chiropraticienne D.C., 2012.

La version électronique de ce livre est disponible gratuitement pour téléchargement, à l'adresse suivante : <http://www.brainpotential.ca/>

Ce livre vous propose une approche holistique, naturelle et intégrale de la prise en charge de ces problèmes de développement neurocomportemental, basée sur des percées récentes faites en neurosciences et en médecine fonctionnelle.



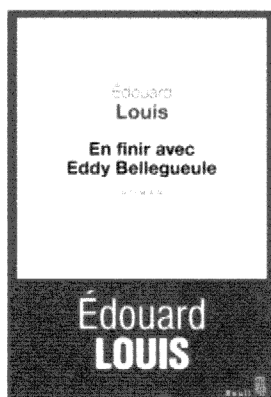
AU RISQUE DE L'ADOPTION

Auteure : Cécile Delannoy. Éditions La Découverte, 2008.

Beaucoup de parents qui adoptent pensent, en toute bonne foi, qu'enfants "de leur sang" ou enfants "adoptés", cela ne fait aucune différence. Mais ils oublient de se demander s'il en va de même pour ces enfants... S'ils ont choisi de les adopter, eux n'ont pas choisi de l'être. L'auteur, elle-même mère adoptive et aujourd'hui grand-mère, a voulu savoir comment était vécue l'adoption de part et d'autre, en comprendre les éventuelles séquelles et suivre les traces laissées en chacun par une histoire difficile, un passé douloureux. Elle a ainsi réalisé un véritable travail d'enquête auprès de parents adoptifs et d'enfants adoptés ; de la petite enfance à l'âge adulte, des heurts de l'adolescence aux moments de tendresse, elle nous restitue ici sans

fards la réalité de l'adoption.

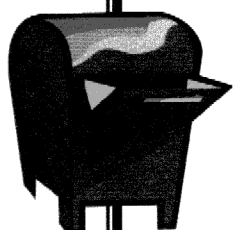
Les parents et les enfants de ces familles se reconnaîtront souvent dans cet ouvrage vivant, dont la force réside autant dans les témoignages que dans l'analyse qui les accompagne. Les différents parcours, la confrontation des points de vue, la parole des spécialistes consultés permettront à chacun d'être préparé aux angoisses et aux interrogations légitimes qui se présentent. Car s'il est des enfants adoptés qui ne posent aucun problème, d'autres réagissent, en particulier à l'adolescence, par des comportements excessifs et quelquefois destructeurs. Ni optimiste ni pessimiste, ce livre se veut avant tout le reflet d'une vie à construire ensemble.



EN FINIR AVEC EDDY BELLEGUEULE

Auteur : Édouard Louis. Éditions du Seuil, 2014

Pour contrer l'intimidation. L'auteur écrit pour « dire la violence invisible, dissimulée ». C'est l'histoire d'un jeune homme aux traits efféminés qui décrit le milieu dans lequel il a grandi et où il a subi beaucoup d'intimidation. Ayant fui ce milieu pour étudier à Paris, il jette un regard sur les gens qui participaient à l'intimidation consciemment ou non.



COURRIER DES LECTEURS

Vos commentaires et suggestions sont toujours bienvenus!

Écrivez-nous : fpaq@sympatico.ca

Concernant l'article de Cathy Lacroix intitulé Une mère et une pharmacienne.

Tout un cadeau que cet article !!! C'est exactement le comportement de mon fils ! La même médication !! Quand je dis aux gens autour de moi que je ne crois pas que mon garçon soit vraiment atteint de TDAH (oui, pour l'hyperactivité, mais non pour le trouble déficitaire de l'attention !) Je vais continuer de croire que je fais ce qu'il faut faire pour lui ! Et continuer de croire que certains intervenants ne sont pas compétents !! Et je vais continuer de croire que ces problèmes sont bel et bien reliés à l'abandon malgré ce que certaines personnes affirment !!

Merci pour ce cadeau ! Il vient de me remonter le moral et l'espoir de jours meilleurs pour mon fiston!

Chantal