

MONOGRAPHIE I

QUE SE PASSE-T-IL?
DÉMÊLER LES HANDICAPS
D'UN ENFANT ET OBTENIR
LE SOUTIEN NÉCESSAIRE

ALICE HOME, MSS, PH D



INTRODUCTION À LA SÉRIE DE MONOGRAPHIES PARENTS D'ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIAUX – TRAVAILLER ENSEMBLE POUR RÉUSSIR

Élever un enfant ayant des besoins spéciaux comporte des défis auxquels peu de familles sont confrontées. Dans le contexte d'adoption, les inconnus se multiplient à cause d'un passé préjudiciable de l'enfant ou des risques que les parents ignorent. Peu d'études canadiennes portent sur ces questions et, en dépit de préoccupations communes, les domaines du handicap et de l'adoption ne collaborent guère entre eux.

Ces monographies/vidéos ont été créées à partir d'ateliers tenus en 2012 à Ottawa et à Victoria. La chercheuse Alice Home a examiné le vécu des parents adoptifs d'enfants dont les besoins particuliers découlent surtout d'un trouble, d'un handicap, d'une maladie ou d'exposition prénatale à des substances addictives. Ses entrevues menées en Ontario et en Colombie-Britannique auprès de 18 familles, de 3 associations de parents et de 5 travailleuses sociales révèlent les obstacles à surmonter, le soutien requis et les besoins non satisfaits. Avec une subvention du Conseil de recherches en sciences humaines, D^{re} Home et ses collaboratrices ont partagé les résultats de recherche avec les parents, les professionnels et les organismes communautaires, leur offrant une occasion de s'impliquer et de se réseauter.

Reprenant l'essentiel des conférences aux ateliers, des discussions et de la documentation existante, les monographies contiennent des renseignements pratiques et fondés sur les recherches. Alors que *Que se passe-t-il?* et *Advocacy* intéresseront une gamme de familles et professionnels confrontés au handicap chez l'enfant, *Addressing culture and disability* s'adresse surtout aux personnes impliquées dans l'adoption. Chaque monographie présente les défis à relever, des stratégies pour progresser et une liste de ressources pour en connaître davantage sur le sujet. Aux lectrices et aux lecteurs d'en découvrir l'utilité et les bienfaits!

INTRODUCTION

Les besoins spéciaux de certains enfants grèvent le quotidien et les finances de familles parfois laissées à elles-mêmes. Le peu de dispositions que la société prévoit pour ces enfants¹ provoque chez leurs parents un sentiment d'exclusion, d'inaptitude et une qualité de vie réduite². Ne sachant à qui s'en remettre, ces derniers peinent à résister à l'épuisement et à garder leurs familles unies. Connaître leur vécu est un premier pas, aussi difficile qu'essentiel, permettant de progresser.

Cette monographie expose leurs difficultés à obtenir une évaluation et des services adéquats en plus de discuter des soutiens jugés utiles. Ce document s'adresse aux personnes confrontées aux handicaps surtout non visibles, mais aussi à ceux de nature physique, développementale, intellectuelle ou émotionnelle. Les handicaps non visibles³ se transforment de façon inattendue en dysfonction sociale ou comportementale souvent perçue comme insoumission enfantine ou incompetence parentale. En dépit de leur vigilance et de leurs aptitudes en situation de crise, les parents sont souvent blâmés pour le comportement des enfants⁴. Sans surprise, ces problèmes leur causent plus de détresse parentale que le handicap lui-même ou son degré de sévérité⁵. Les enfants adoptés présentant un taux élevé de ces handicaps⁶, associés parfois à leurs antécédents, la présente monographie inclut du matériel destiné particulièrement aux familles adoptives.

REMERCIEMENTS :

D^{re} Alice Home, responsable du projet, remercie le Conseil de recherches en sciences humaines pour son appui au projet de diffusion des résultats de recherches et l'Université d'Ottawa qui a vu au financement de l'étude *Stakeholders* (2010-2011). L'équipe, composée aussi de D^{re} Irene Carter (Université de Windsor) et de M^{me} Sandra Scarth (Conseil d'adoption du Canada) remercie ses partenaires, l'Adoption Council of Ontario, le Canadian Coalition of Adoptive Families et Choices Adoption and Counseling pour leur travail d'organisation et de publicité. L'équipe remercie également M^{me} Rachel Warren, assistante de recherche, ainsi que les participants à l'étude et aux ateliers qui ont généreusement partagé leurs idées, leurs expertises et leur vécu. Traduction André Dubois.

PRINCIPAUX ENJEUX À SAVOIR CE QU'IL SE PASSE ET À OBTENIR DU SOUTIEN

LES OBSTACLES À VOIR CE QU'IL SE PASSE

Certains parents mettent du temps à découvrir le handicap de leur enfant. S'il semble se développer comme les autres enfants, ou leur ressemble, les parents peuvent mettre des années à le découvrir. Pour eux, ses problèmes de comportement ne sont pas nécessairement signes de handicap : « *Ça m'a pris du temps pour me débarrasser de ce que je sais maintenant était du déni!* » (PAR 8). Des proches peuvent même qualifier le problème de passager, comme la phase des « terribles deux ans », ce qui empêche les parents de voir qu'il faut chercher des solutions.

OBTENIR UNE ÉVALUATION EN TEMPS UTILE

Première recherche, premier obstacle! Le peu de services et les listes d'attente occasionnent de longs délais, sauf pour les familles qui utilisent des ressources privées, couvertes par leurs assurances personnelles. Toutefois, avec un pied dans la porte, plusieurs parents parviennent à dénicher la bonne ressource. D'autres se heurtent à des professionnels sceptiques ou qui ne prennent pas leurs doléances au sérieux (Rapport de discussions, 27 octobre et 24 novembre). Plusieurs participants à l'étude trouvent que leurs compétences ont été mises en doute. Certains se sont même sentis blâmés :

**« On m'a dit que j'inventais... que j'exagérais!
On m'a dit de me calmer et d'être une
meilleure mère. Moi, j'ai dit : "Vous voulez rire!
C'est mon quatrième enfant!" »** (PAR 10)

Certains professionnels, pourtant compétents, éprouvent de la difficulté à diagnostiquer correctement ces troubles qui sont souvent concomitants. Le TDAH se présente rarement

PRINCIPAUX ENJEUX À SAVOIR CE QU'IL SE PASSE ET À OBTENIR DU SOUTIEN

seul, le SAF se conjugue souvent au ce dernier et ces handicaps peuvent s'accompagner de troubles de santé mentale⁷. Les symptômes pouvant se superposer ou se ressembler (par exemple, une intense anxiété lors de périodes de transition), le diagnostic peut différer d'un professionnel à l'autre (Rapport de discussions, 27 octobre et 24 novembre). Certains parents craignent l'étiquetage et repoussent l'évaluation de l'enfant. D'autres accueillent le diagnostic comme un soulagement, après des mois passés à se faire du souci ou à se culpabiliser : « *“Non, c'est pas normal!”... J'ai répondu : “Vous voulez dire que c'est pas de ma faute? Que c'est pas parce que je manque de patience?”* » (PAR 10).

La situation se complique pour **les enfants adoptés**, qui ont pu être victimes d'abus ou avoir connu plusieurs placements. Les nouveaux parents s'imaginent que tout ira bien si l'enfant leur est confié en bas âge. Mais ses antécédents ou son bagage génétique peuvent être source de problèmes. Les parents d'un bambin ayant de sérieux problèmes d'alimentation et de respiration déplorent « *n'avoir aucune idée de ce qui arrive. On ignore tout de ses frères ou de ses cousins!* » (PAR 6). Des enjeux traumatiques ou d'attachement surviennent même chez les enfants placés en bas âge. Les cours préparatoires à l'adoption abordent ces sujets et les études⁸ démontrent qu'avec du temps et de la patience, « *les problèmes d'attachement peuvent se travailler... et on en vient à bout* » (ASSOC 2). Il faut toutefois se méfier. Comme le dit cette mère d'un enfant élevé sans encadrement : « *Nous avons pu régler les problèmes reliés à son passé.* » (PAR 8). Mais ces parents ont découvert par la suite que l'enfant était gravement atteint du TDAH. De même, les parents d'un enfant issu de l'adoption internationale se demandaient pourquoi leurs efforts d'attachement restaient sans résultats. L'enfant souffrait du SAF, ce que n'avaient pas vu les médecins. Comme le mentionne le père : « *Les livres sont*

écrits noir sur blanc, mais pas les enjeux entourant ces enfants! » (PAR 1). Une travailleuse sociale résume bien la complexité de la problématique :

« Les parents doivent jouer les détectives pour trouver d'où viennent les difficultés. Si l'enfant vient d'un orphelinat, s'agit-il du SAF? D'un problème d'attachement? D'un manque de stimulation? Tant d'enfants ont des comportements d'auto-apaisement ou d'autostimulation, comme se bercer... C'est vraiment un jeu de devinette. » (TS 1)

LES RAISONS DE L'ACCÈS DIFFICILE AUX SERVICES

Un diagnostic précis sert à ouvrir des portes, mais « *l'accès aux services n'est toujours pas facile!* » (Rapport de discussions, 27 octobre et 24 novembre). Entre autres raisons, les coupures dans les services retardent le processus d'évaluation. Les services subventionnés ne suffisent pas à satisfaire la demande. Les familles font face à des attentes interminables pour des services parfois dispensés inégalement, selon des critères d'âge de l'enfant, de revenu familial, de type ou de sévérité du handicap. Les services existants se centrent sur l'enfant, pas sur la famille. Les services se faisant de plus en plus rares, il incombe aux parents déjà surchargés d'assumer davantage de responsabilités, moyennant un soutien de plus en plus mitigé.

« Ils ne demandent pas de quoi j'ai besoin, mais de quoi mon enfant a besoin. Puis plus rien! De quoi on a besoin pour continuer? Qu'est-ce qu'on peut faire si personne n'est là pour nous aider? » (PAR 10)

Les parents ont besoin d'aide pour éviter l'épuisement et d'autres problèmes de santé. Ils peuvent profiter

PRINCIPAUX ENJEUX À SAVOIR CE QU'IL SE PASSE ET À OBTENIR DU SOUTIEN

d'aiguillage, de counseling, de contacts avec les pairs, et surtout du répit nécessaire pour tenir bon et pour vivre une vie plus « normale ». ⁹ Mais malgré qu'ils y aient droit, ils n'en reçoivent que très peu, et pas même d'aide pour l'obtenir : « Nous recevons 200 \$ par mois, c'est-à-dire 2 nuits de répit. Nous devons nous-mêmes trouver la bonne personne. Y a pas de liste. C'est pas tout le monde qui est capable. Pas question d'engager une adolescente. Elle se ferait manger tout rond par nos enfants! » (PAR 13). Certains ne se mettent même pas à la recherche de ces ressources, si minimes soient-elles, comme ce couple dont le bambin a été malade pendant six mois :

« Même si on essayait de leur faire comprendre, notre famille ne voyait pas à quel point c'était sérieux. À leurs yeux, si on était épuisés, c'est parce qu'on était nouveaux comme parents. On était en mode de survie. Vraiment! On n'avait même plus l'énergie de voir s'il y avait des services de répit. On voulait juste dormir. » (PAR 6)

Comme obstacles, il y a aussi le labyrinthe de services, les inquiétudes à demander de l'aide et les droits que les parents doivent toujours réclamer. Pour ceux qui cherchent des services pour un enfant ayant des troubles multiples, il n'y a **pas une adresse unique** où s'adresser. Ils doivent se retrouver, sans boussole, parmi les services sociaux, éducatifs ou de santé mentale, sans savoir s'ils existent vraiment. Après quoi, ils doivent agir en tant que gestionnaires en coordonnant et en gérant les divers services et professionnels. (Rapport de discussions, 27 octobre et 24 novembre).

La **réticence à demander de l'aide nuit à plusieurs**, la norme voulant que toute famille fonctionne sans l'aide des autres. En dépit du stress qu'ils vivent, des parents craignent que leurs demandes soient perçues comme signes d'incompétence¹⁰.

Il faut du courage devant ce préjugé qui prend racine dans le regard que portent les gens sur les comportements des enfants, ou dans l'attitude de certains professionnels. Les parents adoptifs le ressentent de façon particulière : « *Y a tellement de préjugés et de stigmatisation! À une agence d'aide, c'est comme s'ils me disaient : "Elle n'est pas à vous! Vous devez accepter qu'elle va être différente"* » (PAR 11).

Se sentant épiés, les parents adoptifs *« vont explorer toute autre issue... avant de revenir à l'agence »* (ASSOC 2) parce que *« vous devez faire très attention à ce que vous allez leur dire de mauvais »* (PAR 1). Vouloir paraître parfaits comme parents est souligné comme un obstacle majeur dans plusieurs d'études récentes¹¹. Comme problème supplémentaire, les services subventionnés post-adoption sont garantis seulement si des besoins particuliers de l'enfant ont fait l'objet d'arrangements préalables et qu'un programme de services a été convenu. En outre, l'aide financière pour la garde d'un enfant nourricier prend fin normalement avec son adoption, ce qui ressemble à la fin subite d'une ordonnance de médicaments¹². Les subventions aux fins d'adoption existantes ne s'adressent qu'à certains, ce qui occasionne de grandes dépenses pour payer les services dont l'enfant a besoin. Et les parents qui obtiennent un tel financement doivent se débattre pour le conserver. Enfin, les parents se démènent pour trouver des professionnels à la fois sensibilisés aux handicaps chez l'enfant et aux enjeux entourant l'adoption (Rapport de discussions, 27 octobre et 24 novembre).

En plus des défis parentaux qu'ils ont soulevés, les participants ont identifié des sources utiles d'aide. Les principales sont les contacts avec des familles vivant une situation semblable, certains professionnels et une approche globale.

DES APPUIS ET DES STRATÉGIES POUR MIEUX PROGRESSER

RENCONTRER D'AUTRES PARENTS CONFRONTÉS À DES ENJEUX SEMBLABLES

Les participants mentionnent la nécessité pour les parents qui se sentent isolés d'obtenir compréhension et soutien de la part des pairs, de façon informelle ou par le biais de rencontres de groupes ou d'associations.

« On s'est rencontrés. On a jasé en ligne... Les familles se rencontrent entre elles et on partage nos "histoires de guerre"... mais on sait que ça reste entre nous. Savoir que d'autres vivent la même chose que nous, ça aide. » (PAR 14)

« J'ai vu notre famille s'épanouir... On a du soutien. Et pas juste nous. Les enfants savent qu'on n'est pas la seule famille multiraciale ou qui vit avec des besoins particuliers... » (PAR 15)

Bien que les groupes de pairs s'avèrent un soutien majeur, ils ne sont pas disponibles partout et leur existence est souvent précaire¹³. Dépourvus de ressources et menés par des parents ayant eux-mêmes leur part d'exigences familiales, ces groupes peuvent s'effondrer faute d'implication professionnelle (Rapport de discussions, 27 octobre).

PROFESSIONNELS COMPÉTENTS, COMPRÉHENSIFS ET DES APPROCHES GLOBALES

Plusieurs parents ont mentionné le rôle clé que peut jouer un professionnel en particulier, peu importe son domaine. L'important, c'est que cette personne connaisse et comprenne les handicaps et qu'elle veule bien collaborer avec la famille. Par exemple, ce pédiatre qui était *« vraiment engagé et honnête avec nous »* (PAR 5), des enseignants qui acceptent que certains enfants apprennent autrement et des travailleurs

sociaux qui n'hésitent pas à en faire plus. Parfois, c'est l'école qui met tout en œuvre pour accueillir et intégrer l'enfant, tel qu'il est, besoins spéciaux inclus. Des ressources privées, camps, programmes récréatifs ou écoles, s'avèrent utiles, moyennant quelques subventions.

Enfin, quelques parents ont beaucoup profité d'approches centrées sur la meilleure façon de répondre globalement aux besoins de l'enfant, plutôt que sur ce que peut apporter isolément chacun des services ou professionnels. Cette approche centrée sur l'enfant tranche de façon nette avec l'imbroglio habituel aux services.

DES PRIORITÉS POUR MIEUX PROGRESSER

Sensibiliser le public sur le sort de ces familles s'avère essentiel pour pallier leur isolement et leur fournir compassion et soutien. Alerter les médias et trouver des moyens efficaces pour contrer la stigmatisation sont d'excellentes **stratégies**, parmi d'autres.

Toute formation professionnelle en santé, en service social et en éducation doit comporter des **volets handicap et adoption**. Comme **stratégies** à déployer, on peut suggérer certains moyens, tels que des ressources pédagogiques ou la présence d'invités en salle de classe, des parents par exemple. Récompenser les professionnels qui poursuivent leur éducation les encourage à se tenir au fait des derniers développements affectant leur domaine.

Malgré la possibilité de décourager de futurs parents, les travailleurs sociaux et les associations devraient aborder la question du handicap dès les étapes préparatoires à l'adoption. Des présentations franches et positives par des parents expérimentés démontrent qu'**il est possible** de faire

DES APPUIS ET DES STRATÉGIES POUR MIEUX PROGRESSER

face aux inévitables difficultés. Les cours de formation parentale devraient traiter des répercussions sur les individus et les couples (TS 2) afin de rappeler aux participants l'importance de voir à leurs propres besoins (Rapport de discussions, 24 novembre). Certains parents ont tellement hâte d'avoir un enfant qu'une information de cette nature « *n'enregistre pas vraiment — elle n'arrive pas au bon moment* » (TS 4). Une fois l'enfant adopté, les parents devraient aussi être en mesure de poursuivre à peu de frais leur éducation.

Enfin, les personnes vouées au bien-être des enfants et des familles doivent **travailler ensemble, par-delà des frontières de spécialités ou de champs d'action**, en vue de changements. En conjuguant leurs expertises et en se basant sur des recherches probantes, les associations de parents, les professionnels, les pourvoyeurs de services et les chercheurs peuvent établir des stratégies pour influencer les instances responsables des priorités budgétaires. Comme argument, on peut souligner que des économies sont réalisables à long terme grâce à un diagnostic précoce accompagné de services appropriés. Par exemple, un diagnostic rapide de SAF peut réduire les coûts ultérieurs liés aux soins de la maladie mentale et aux mesures judiciaires qui affectent à la fois l'individu et la société¹⁴. De même, « *que la famille [adoptive] reste unie, en veillant à ses besoins, permet d'économiser à la longue* » (TS 4) et « *nous savons que les enfants se développent mieux en foyer adoptif qu'en foyer nourricier, mais on offre peu de subventions* » (TS 5). Comme l'ont relevé les participants à l'atelier du 27 octobre, il ne faut pas s'attendre à ce que les familles adoptent des enfants ayant des besoins spéciaux si elles ne peuvent pas compter sur du soutien par la suite.

Les enfants ayant des besoins spéciaux et leurs familles ont plus que leur part de défis. Leur fournir le soutien nécessaire pour mieux réussir est le moins que l'on puisse faire.

RESSOURCES POUR SE RENSEIGNER DAVANTAGE SUR LE HANDICAP ET SUR L'ADOPTION IMPLIQUANT LES BESOINS SPÉCIAUX

**ADOPTIVE FAMILIES
ASSOCIATION OF BC**
Téléphone sans frais : 1-877-236-7807
www.bcadoption.com

**ASSOCIATION CANADIENNE DES
TROUBLES D'APPRENTISSAGE (ACTA)**
Soutien et renseignements reliés aux troubles d'apprentissage (TA) et au TDAH.
www.ldac-acta.ca

**ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES
TROUBLES D'APPRENTISSAGE
(AQETA)**
L'AQETA voit à la promotion et à la défense des droits des enfants et des adultes qui ont des troubles d'apprentissage. Il représente les parents et les soutient dans leurs démarches.
Téléphone : 514-847-1324
www.aqeta.qc.ca

CANADA ADOPTS
Propose une liste de groupes de soutien pour parents adoptifs.
www.canadaadopts.com/canada/resources_groups.shtml

**CENTRE FOR ADHD
AWARENESS CANADA**
Offre une gamme de ressources sur le TDAH.
Courriel : erin.cozad@caddac.ca
www.caddac.ca

**CONSEIL D'ADOPTION
DE L'ONTARIO**
Téléphone sans frais : 1-877-AD OPT-20
www.adoption.on.ca

CONSEIL D'ADOPTION DU CANADA
Sur le site de cet organisme national se trouvent les vidéos (dont un en français) et les 2 autres monographies en anglais (avec résumés en français).
www.adoption.ca

**MINISTÈRE DES SERVICES À
L'ENFANCE ET À LA JEUNESSE,
GOUVERNEMENT DE L'ONTARIO**
Ce site propose une mine de renseignements et de ressources sur les enjeux de l'adoption et ceux des divers troubles, symptômes et handicaps rencontrés chez les enfants.
www.children.gov.on.ca/htdocs/French/topics/specialneeds/index.aspx

**NORTH AMERICAN COUNCIL
ON ADOPTABLE CHILDREN**
Site très utile malgré son contenu surtout américain.
www.nacac.org

SAF-FIL
Une liste de discussion francophone mise en ligne par SAFERA et centrée sur les séquelles de l'alcoolisation fœtale. Elle s'adresse aux personnes affectées par ces conditions, à leurs proches et aux intervenants concernés.
www.safera.qc.ca

**SANTÉ MENTALE POUR
ENFANTS ONTARIO**
Téléphone sans frais : 1-888-234-7054
www.kidsmentalhealth.ca

**SOCIÉTÉ CANADIENNE DE
L'AUTISME**
Téléphone sans frais : 1-866-476-8440
www.autismsocietycanada.ca

**SOCIÉTÉ CANADIENNE
DE L'AUTISME**
Téléphone sans frais : 1-866-476-8440
www.autismsocietycanada.ca

**SOCIÉTÉ FRANCO-ONTARIENNE
DE L'AUTISME**
Un groupe de soutien pour parents francophones.
www.sfoautisme.ca

UN CHOIX DE RESSOURCES POUR PARFAIRE LES CONNAISSANCES

RESSOURCES DESTINÉES AUX PARENTS

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2010)

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale

www.recherche-search.gc.ca/rGs/s_r?st=s&num=10&s5bm3ts21rch=x&st1rt=0&langs=fra&cdn=phac&q=RESSOURCES+DESTIN%C9ES+AUX+PARENTS&Search=Recherche

BARKLEY, R. A. (2013)

Taking Charge of ADHD: The Authoritative Guide for Parents

The Guilford Press

MCCREIGHT, B. (2012)

Healing From Hazardous Parenting

HarperCollins Publishers.

S'adresse aux parents d'enfants ayant des comportements problématiques.

PHELAN, T. W. (2010)

1-2-3 Magic (series)

Ces documents imprimés et audiovisuels présentent des stratégies pratiques pour gérer les problèmes de comportement chez les enfants âgés de 3 à 12 ans.

www.parentmagic.com

VON CANADA (2005)

Parlons de l'ECTAF : Stratégies venant des parents pour le soin des enfants ayant l'ECTAF, www.von.ca/fasdonline/default.aspx

RESSOURCES DESTINÉES AUX ENFANTS

BOBULA, K. et BOBULA, J. (n.d.).

We Are Powerful Series

Wilberry Productions

Pour enfants présentant de multiples troubles, symptômes ou handicaps.

VINCENT, Annick (2010)

My Brain Needs Glasses

Montreal, QC. Quebecor, 48 p.

« Ponctué de données instructives et de trucs efficaces [...], ce livre permet aux jeunes, aux parents et aux intervenants d'appivoiser le trouble déficitaire de l'attention. [...] pour mieux comprendre cette réalité, qui n'a rien d'imaginaire! ». Voir aussi la version pour adultes ayant le TDAH.

www.attentiondeficit-info.com/livre-enfant-tdah.php

RÉFÉRENCES

- 1 GREEN, S. (2007). « "We're tired, not sad" : Benefits and burdens of mothering a child with a disability », *Social Science & Medicine*, (64), p. 150-163
- 2 DOWLING, M., ET L. DOLAN (2001). « Families and children with disabilities: Inequalities and the social model », *Disability and Society*, Vol. 16, No1, p. 21-35.
- 3 Par exemple, le Trouble déficitaire d'attention avec hyperactivité (TDAH), les Troubles du spectre autistique (TSA) et le Spectre d'alcoolisme fœtal (SAF).
- 4 RUSSELL, F. (2003). « The expectations of parents of disabled children », *British Journal of Special Education*, Vol. 30, No3, p. 144-149; Morrissette, P. (2001). « Fetal alcohol syndrome: Parental experiences and the role of family counsellors », *The Qualitative Report* Vol. No 62, p. 1-16.
- 5 DORE, G., et S. Romans (2001). « Impact of bipolar affective disorder on family and partners », *Journal of Affective Disorders*, Vol. 67, No 1-3, p. 147-158.
- 6 SIMMEL, C. et collab. (2001). « Externalizing symptomatology among adoptive youth: Prevalence and preadoption risk factors », *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 29, No 1, p. 57-69.
- 7 CADDAC. Diagnosing ADHD. www.caddac.ca/cms/page.php?53; Breen, C. et Burns, L. (2012). « Improving services to families affected by FASD », Sydney, Australia, *Foundation for Alcohol Research & Education*, www.fare.org.au/wp-content/uploads/2011/07/Improving-services-for-Families-affected-by-FASD.pdf
- 8 SOBRASKA, J. (2013). « The big three: Attachment, trauma and executive function », Presentation at the 39th NA CAC conference, Toronto, Ont, Aug 9, 2013.
- 9 HARPER, A., et collab. (2013). « Respite care, marital quality and stress in parents of children with autism spectrum disorders », *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
- 10 KINGSTON, A. (2007). *Mothering special needs: A different maternal journey*, London, Jessica Kingsley Publishers.
- 11 RYAN, S., et collab. (2009). « Examining the facilitators and barriers faced by adoptive professionals delivering post-placement services », *Children and Youth Services Review*, Vol. 31, No 5, p. 584-593.
- 12 FESTINGER, L. (2002). « After adoption: Dissolution or permanence? », *Child Welfare League of America*, Vol. 81, No 3, p. 515-533.
- 13 HOME, A. (sous presse). « Research with and about groups: Overcoming obstacles to creativity and solidarity », dans V. Roy, G. Berteau et S. Genest Dufault (dirs.), *Strengthening social solidarity through group work: Research and creative practice*, London (UK), Whiting & Birch.
- 14 STREISSGUTH, A., et collab. (2004). « Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects », *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, Vol. 25, p. 228-238.



PARENTS D'ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIAUX

Travailler ensemble pour réussir

La présente monographie est **la première**
d'une série de trois qui inclut :



MONOGRAPH II

**ADVOCACY FOR CHILDREN WITH DISABILITIES:
ISSUES AND STRATEGIES**



MONOGRAPH III

**ADDRESSING CULTURE AND DISABILITY
IN SPECIAL NEEDS ADOPTION:
CHALLENGES AND STRATEGIES**