

# Adoption internationale : l'accompagnement de la parentalité adoptive des postulants au-delà de l'agrément

**Geneviève André-Trévenec**

DANS **ENFANCES & PSY** 2013/2 (N° 59), PAGES 73 À 88  
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 1286-5559

ISBN 9782749239736

DOI 10.3917/ep.059.0073

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2013-2-page-73.htm>



**CAIRN.INFO**  
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Érès.**

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



**Geneviève André-Trévennec**

# Adoption internationale : l'accompagnement de la parentalité adoptive des postulants au-delà de l'agrément

L'adoption, cette autre façon de « faire famille », est un champ multidisciplinaire qui interroge l'individu dans son évolution psychique et sa construction, la famille dans son organisation et sa régulation, la société dans ses évolutions, et enfin la nation avec ses enjeux politiques. Les évolutions scientifiques et culturelles entraînent une réinterrogation des repères et des modèles référents de toutes les disciplines qui interviennent dans l'adoption. L'accompagnement de la parentalité adoptive dans le cadre de l'adoption internationale suit ces évolutions et s'y adapte. Demandé par les postulants – qui jadis ne le percevaient pas toujours comme un besoin (Bellefeuille, 2012) –, l'accompagnement est devenu un impératif majeur plaçant l'enfant au centre des enjeux. Le nouveau contexte de l'adoption internationale, marqué par la contraction du nombre d'enfants adoptables et le changement de leur profil, très éloigné des attentes des adoptants, fait de l'accompagnement un engagement nécessaire, moral et éthique, pour tous les opérateurs responsables.

*Geneviève André-Trévennec,  
pédiatre, responsable  
de la mission adoption  
de Médecins du monde.*

## **L'IMPACT DU PARCOURS D'ADOPTION SUR L'ÉVOLUTION DE L'IMAGINAIRE PARENTAL EN FRANCE**

Le type de parcours choisi par les postulants, accompagnés ou non, peut faire varier de manière particulière leur imaginaire, c'est-à-dire leurs représentations fantasmatiques de l'enfant. Une analyse comparée entre l'adoption au Québec, où l'adoption non accompagnée n'existe pas, et la France, où existent encore les deux possibilités, a montré l'impact que peut avoir la voie choisie. Les couples non accompagnés restent plus proches du



modèle référent biologique dans leurs représentations. Les couples accompagnés montrent un imaginaire évolutif au fil des entretiens, dès la période de préadoption. « L'accès à l'imaginaire parental est alors important pour pouvoir diminuer au maximum l'écart entre le fantasme de cet enfant adopté à venir et sa réalité une fois l'adoption effective. » (Labaudinière, 2012)

### QUAND L'ENFANT RÊVÉ ÉTAIT PROCHE DE L'ENFANT RÉEL

En 2003-2004, à l'apogée de l'adoption internationale, plus de 45 000 enfants circulaient d'un pays d'origine vers un pays d'accueil par le biais de l'adoption. Ces enfants passaient d'une famille biologique, d'accueil, ou d'un orphelinat, vers une famille adoptante, et d'une culture à l'autre sans accompagnement formalisé ou structuré, du moins en France. Les adoptions « individuelles » représentaient alors plus des deux tiers des adoptions internationales. Les théories sur le développement des enfants (Golse, 2006) et de l'attachement (Guedeney, 2006) confortaient les candidats dans l'adoption d'enfants très jeunes. Les risques « perçus » relevaient, d'après les postulants, plus des considérations administratives, juridiques et financières que de la santé physique et mentale de l'enfant, malgré l'historique des adoptions en Roumanie et les effets de l'institutionnalisation prolongée dans les années 1990. Pour la majorité des candidats, l'acte d'abandon de l'enfant légitimait leur démarche. Celle-ci pouvait avoir aussi une fonction salvatrice ou réparatrice pour l'enfant, avec, sous-jacente parfois, une croyance en la supériorité du pays d'accueil. En France, l'adoption plénière<sup>1</sup> faisait de la famille adoptante une famille a priori comme les autres, qui allait pouvoir élever et inscrire l'enfant dans sa propre généalogie sans autre question immédiate. Progressivement, les démarches ont été plus encadrées, plus structurées<sup>2</sup>, tandis que les adoptés eux-mêmes faisaient entendre de plus en plus leurs questionnements.

### DES ENFANTS EN BONNE SANTÉ AUX ENFANTS À BESOINS SPÉCIFIQUES

Des évolutions différentes dans les pays d'accueil et les pays d'origine ont conduit à ce que de plus en plus d'enfants dits à besoins spécifiques (EBS) soient proposés à l'adoption.

Dans les pays d'accueil, une approche qualitative de la prise en charge de l'enfant, basée sur une reconnaissance de ses droits, s'est développée<sup>3</sup> alors que l'information sur les moyens de contraception transformait les représentations de la sexualité et qu'un nombre croissant de couples étaient confrontés à des problèmes de fertilité. Les candidats à l'adoption sont évalués par le système de protection de l'enfance de leur pays qui leur reconnaît, à travers l'agrément, des qualités parentales déconnectées du nombre d'enfants adoptables en qualité de pupilles de l'État (ONED, 2011). Les mesures de protection sociale de l'enfant et ses acteurs développent la prévention de l'abandon, et privilégient le lien biologique et l'adoption par les

1. La loi du 11 juillet 1966 supprime la légitimation adoptive et installe deux types d'adoption : plénière et simple.

2. Loi du 6 juin 1984 : procédure d'agrément et statut de pupille de l'État. Loi du 25 juillet 1985 : l'agrément est étendu aux adoptions internationales. Loi du 6 janvier 1986 : mission de l'ASE précisée avec enquêtes psychosociales.

3. La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) du 20 novembre 1989 hiérarchise les solutions de vie de l'enfant et les bases de l'intérêt supérieur de l'enfant.



familles d'accueil. « Faire famille » par adoption suppose alors pour beaucoup de se tourner vers l'international. La Convention de La Haye du 29 mai 1993<sup>4</sup> définit la coopération des États en matière d'adoption internationale. Elle s'applique en France à près de 80 % des adoptions.

Dans les pays d'origine, le nombre d'enfants proposés à l'adoption internationale baisse progressivement. Dans les pays en situation de grande précarité, aux institutions fragiles, une logique de survie fait que l'adoption par la famille élargie ou l'adoption internationale s'inscrit dans le système socio-économique local, avec les risques de marchandisation de l'enfant. L'accroissement de la demande des pays d'accueil est un facteur majeur des dérives éthiques et financières. Un changement de politique de deux grands pays donneurs, la Chine et la Russie (près de 50 % des enfants proposés à l'adoption internationale en 2004) (Selman, 2012), les conduit à retenir de plus en plus leurs enfants. Des pays signataires de la Convention de La Haye, comme le Brésil, font adopter leurs enfants jeunes et en bonne santé par une classe moyenne émergente. Les élites mesurent que l'enfant soigné et éduqué est un « capital humain », une forme de richesse indispensable au futur fonctionnement du pays pour le sortir de sa dépendance. Ils proposent désormais à l'adoption internationale des enfants à particularités médicales, grands ou en fratrie, dont la prise en charge serait trop onéreuse localement. Ce sont donc des enfants à besoins spécifiques (EBS), des enfants sans projet de vie réalisable dans leur pays d'origine.

### L'ACCOMPAGNEMENT ET SES OBJECTIFS

Ce changement de profil des enfants adoptés a accéléré la réflexion sur l'accompagnement. Les regards croisés sur l'adoption internationale ont ouvert le questionnement sur les pratiques de l'adoption. Le poids du passé et son impact sur le développement de l'enfant, l'attachement, l'appartenance à une nouvelle famille et l'identité de l'enfant qui passe d'une culture à une autre font l'objet de nombreuses études. Les adoptés expriment, auprès de leurs parents ou à travers des associations qu'ils ont créées – Racines coréennes, La voix des adoptés, le Conseil national des adoptés –, leurs questionnements sur leur double appartenance. Quel adulte doivent-ils ou peuvent-ils être ? La négociation de l'adolescence étant souvent le champ privilégié de ces questionnements.

L'organisme autorisé pour l'adoption (OAA) Médecins du monde, à travers sa mission adoption créée au sein de l'ONG en 1988 (André-Trévennec, 2012), a conduit en 2007 une enquête, en collaboration avec le CNRS<sup>5</sup>, sur le devenir des enfants adoptés par son intermédiaire de 1990 à 2000 : 46 % des enfants adoptés à cette époque étaient originaires de Roumanie, au passé marqué par le délaissement et l'institutionnalisation, et 32 % du Brésil, qui proposait déjà soit des enfants grands, seuls ou en fratrie, soit des enfants à besoins spécifiques. L'enquête avait pour objectifs de

4. La France ratifie la convention le 30 juin 1998, laquelle entre en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 1998.

5. Étude réalisée avec Anne Cadoret, anthropologue et chercheur au CNRS, cofinancée avec l'aide du Conseil régional d'Île-de-France. La méthodologie et le questionnaire ont été réalisés avec l'appui de Catherine Villeneuve-Gokalp (INED). Rapport final, 2009.



« cerner, dans un but de prévention et d'amélioration de l'accompagnement, la nature des difficultés rencontrées par les enfants et leur famille tout au long du parcours », et d'identifier les exigences que devraient remplir l'accompagnement et sa perception par les adoptants.

Ce travail a permis de confirmer une notion déjà développée<sup>6</sup> : plus l'enfant est éloigné du projet initial (par son âge, son origine, son état de santé), plus les difficultés ultérieures à surmonter sont grandes, pouvant conduire aux échecs, avec, par exemple, un réabandon de l'enfant à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) dans le cas d'une épilepsie révélée en postadoption, ou à des solutions d'éloignement plus ou moins définitives.

Le profil des enfants s'éloignant des attentes des familles et le nombre d'adoptions baissant (25 000 en 2011), la nécessité s'imposait d'adapter les pratiques d'accompagnement à toutes les étapes, même si seuls 40 % des parents avaient une vision positive de l'accompagnement postadoption, les autres n'en percevant pas l'intérêt ou y voyant une forme de contrôle. Ces premiers résultats ont conduit l'OAA à reconsidérer, sur des bases objectives, son accompagnement, et à utiliser les ressources humaines, médicales et internationales de Médecins du monde, du fait de cette inscription unique dans une ONG. Les compétences des professionnels de santé et de l'enfance au sein de la mission, associées à son réseau international et national, ont permis de réorganiser et de structurer le contenu et la forme de l'accompagnement par pôle de compétence, avec un investissement majeur en formation continue interne en s'adressant à des experts reconnus du domaine de l'adoption et de la pédopsychiatrie. Le but est de réduire les risques d'échecs, à toutes les étapes du processus de l'adoption.

#### **LE PRÉACCOMPAGNEMENT DES POSTULANTS : DE L'AGRÈMENT AU PROJET RÉEL**

L'agrément reconnaît des capacités théoriques parentales pour adopter un ou des enfants mineurs d'ici ou d'ailleurs. Les rapports psychosociaux accompagnant le document administratif et la notice tentent de décrire les facteurs de risque et de compétences. Ces évaluations sont réalisées en fonction de référentiels établis suivant des repères sociétaux et comportementaux, l'organisation de la famille en un temps précis, ses références culturelles et juridiques. Ceux de notre pays ne sont pas forcément ceux des pays d'origine. Le modèle dominant normatif en France est encore celui du couple hétérosexuel. La structure familiale monoparentale, estimée plus fragile, est essentiellement féminine. La nouvelle loi sur le mariage pour tous va obliger à revisiter l'agrément et son impact sur l'adoption, nationale et internationale. Après l'agrément, l'OAA est amené à travailler avec les adoptants sur trois dimensions : la réalité intime du projet, sa flexibilité et ses limites ; la confrontation aux profils spécifiques des enfants proposés dans le contexte du pays d'origine où le projet

6. Isabelle Fréchon, chercheuse au CNRS en sociodémographie et membre de l'INED.

d'adoption semble pouvoir aboutir ; la capacité à assumer ou non des enfants à besoins spécifiques, déclarés ou non comme tels par les pays d'origine car certains parents se trouvent confrontés à l'adoption d'enfants qui s'avèrent être à besoins spécifiques sans que l'OAA ou les parents en aient été informés.

### ***La réalité intime du projet***

Les entretiens sont menés à Médecins du monde par deux ou trois professionnels de formation différente : psychologue, responsable d'un pays d'origine et/ou chargé de suivis postadoptions, habitués aux adoptions « complexes », et un médecin. La réactualisation du projet est importante car les délais entre l'agrément et l'arrivée à l'OAA peuvent être émaillés par des événements à fort impact psychoaffectif : décès d'un parent, épisodes médicaux, expatriation, fermeture d'un pays pressenti. Des entretiens avec le couple, et chacun des partenaires individuellement, ou les entretiens avec la personne célibataire permettent de cerner plus précisément les représentations symboliques de chacun et de l'enfant à venir. Cela est important face à la pluralité des modèles familiaux, comme les couples « recomposés » asymétriques en âge ou dont l'un des partenaires a déjà une expérience de la fonction parentale.

### ***La recherche des limites de chacun et du projet***

Il s'agit de la capacité à « penser » des enfants à besoins spécifiques venant de pays d'origine culturellement très différents, même si ce n'est pas le projet. L'OAA adresse aux familles un document d'aide à la réflexion de quelques pages, n'engageant pas les postulants, afin qu'ils y réfléchissent dans l'intimité de leur couple, en famille ou avec des tiers amis ou professionnels. Il s'agit de réfléchir à distance, en dehors de toute proposition concrète d'apparement, sur plusieurs points : les tranches d'âge segmentées dans lesquelles l'enfant pourrait s'inscrire ; le nombre d'enfants que le couple imagine pouvoir adopter ; les pays d'origine potentiels ainsi que les raisons de leur acceptation ou non ; le profil de l'enfant. Chaque point a trois niveaux d'appréciation : accepté, en réflexion, refusé.

Pour ce qui est des pathologies les plus fréquemment rencontrées, le psychologue évalue l'ouverture ou non aux enfants à besoins spécifiques. Le médecin répond au questionnement sur le rationnel de la pathologie, explique ou clarifie les niveaux de sévérité des pathologies éventuelles. Les contraintes de la prise en charge en postadoption sont aussi abordées. L'imaginaire de la maladie que chacun a en lui est également recherché. Ainsi, une cardiopathie malformative nécessitant une intervention à cœur ouvert peut être acceptée par un couple qui en a connu dans la famille alors qu'elle sera une limite rédhibitoire pour d'autres. Certains ne voudront aucune cicatrice visible.





Un autre approfondissement est nécessaire : plus les enfants sont grands, plus leur histoire sociale est détaillée, avec des images des parents de naissance ou des antécédents familiaux difficiles à accepter (viol, inceste, enfants victimes d'attouchements). Cette réflexion à distance, qui n'engage pas les candidats, permet, lors des entretiens, de mieux appréhender les freins, les représentations personnelles de chacun face à des pathologies ou à des situations de maltraitance, et in fine de mieux cerner les limites qu'il faudra respecter lors des apparentements. Ce « penser avant » enrichit chaque postulant pour le futur et accroît ses futures compétences parentales. Pour l'OAA accompagnant, il sert aussi de repères ou de limites à ne pas dépasser lors des propositions d'enfants EBS.

### **LA PRÉPARATION À LA PARENTALITÉ ADOPTIVE : PIVOT DE LA PRÉVENTION DES RISQUES D'ÉCHECS**

Désormais exigée par certains pays d'origine et par des postulants, la préparation à la parentalité adoptive est proposée depuis 2007 par Médecins du monde, et rendue obligatoire depuis 2010, grâce à Anne-Marie Crine<sup>7</sup>, en s'inspirant du schéma belge, bien que celui-ci exige une préparation préagrément, obligatoire et payante. Cette préparation a été adaptée au contexte français en postagrément dans la mesure où le dispositif français n'impose pas de préparation à la parentalité adoptive. Elle vise plusieurs objectifs :

- ouvrir à une altérité, en se décentrant de son histoire personnelle, de sa souffrance, en partageant avec des pairs une réflexion ;
- faire évoluer l'enfant imaginaire vers les réalités de l'adoption actuelle ;
- donner des repères ;
- travailler sur les émotions.

Cette préparation a l'avantage de ne pas être réalisée dans un contexte évaluatif. Elle est coanimée par un psychologue et un autre professionnel de l'enfance de la mission. Elle se déroule au minimum sur deux journées : au siège de l'association ou dans les quinze antennes régionales qui se sont structurées et ont été formées par un transfert de compétences. L'une est dite journée « standard », l'autre est spécifique aux projets d'adoption de fratries et d'enfants grands. Chacune de ces journées réunit douze à quinze personnes qui vont travailler ensemble sur des thématiques précises. Le travail privilégie les métaphores en évitant un langage professionnel hermétique. Enfin, des outils d'aide à l'animation, comme des DVD, ont été conçus.

#### ***La première sensibilisation***

La journée « standard » s'articule autour de trois axes principaux :

- la représentation de l'abandon et des parents de naissance à travers des mises en situation (par exemple, lettres aux parents de naissance, travail sur la perception de chacun sur les causes de l'abandon) ;

7. Voir sa contribution à ce numéro.

– l’attachement parent-enfant. Les postulants sont amenés à se recentrer sur l’histoire vécue par l’enfant avant son adoption, avec de multiples ruptures affectives. Comment créer des liens avec cet enfant, favoriser les conditions d’un transfert d’attachement, établir un cercle de confiance ? À travers des métaphores, chaque futur parent entre dans l’histoire d’un enfant, certes théorique, mais éloigné des modèles référents trop rêvés. Réfléchir à l’impact de cette histoire sur le comportement permet de démythifier l’enfant imaginé d’emblée aimant. Des DVD enregistrés avec Johanne Lemieux (Québec) racontent les profils d’archétypes comportementaux : enfant « sumo », « velcro » ou « solo ». Chacun peut ensuite penser à son propre comportement parental face à ces profils. Le travail en commun et les échanges entre « pairs adoptants » favorisent l’enrichissement de chacun ;

– le fonctionnement du couple parental. Au cours d’exercices ludiques, les postulants apprécient leur complémentarité, leur dynamique parentale face à une situation inattendue. Cet exercice conduit le couple à réfléchir par analogie à l’imprévu dans l’adoption, à la place et au rôle que chacun pourrait assumer.

Grâce à une meilleure prise de conscience des enjeux, chacun peut alors se sentir plus responsable, avec des « repères pensés », et faire évoluer sa réflexion pendant la période d’attente. Des lectures et des échanges au cours de réunions externes avec des associations d’adoptants sont alors plus riches en compréhension et donnent plus de sens au cheminement.

### *Les préparations spécifiques*

La seconde journée, mise en place en 2011, correspond au nouveau contexte des enfants à besoins spécifiques. La notion d’enfant grand dans l’adoption est culturelle et différente d’un pays à l’autre : plus de 5 ans à Madagascar, plus de 8 ans au Brésil. C’est aussi une notion individuelle et personnelle que chaque postulant porte dans son intime. Les fratries attirent de plus en plus les postulants qui, compte tenu de leur âge et des délais d’attente de plus en plus longs, y voient une façon de construire une famille, sans toujours penser à l’engagement et aux problématiques que cela va représenter. La moitié des enfants de 4 ou 5 ans ou plus adoptés par le biais de Médecins du monde arrivent en fratries. Des thématiques ont été sélectionnées et des supports pédagogiques audiovisuels ont été conçus pour amener les familles sur les bons questionnements, vers une compréhension des difficultés qu’elles pourraient rencontrer, pour mieux les surmonter. Comme le dit Johanne Lemieux, il faut les « outiller ». Trois dimensions complémentaires sont utilisées pour chaque thématique :

– le témoignage de familles ; le vécu de « pairs » génère une identification consciente ou inconsciente. Deux familles adoptantes, chacune d’une fratrie de trois enfants dont l’aîné avait 8 ans et plus, originaires de Russie et du Brésil, ont apporté ce témoignage. L’une d’entre elles a mis en mots ce vécu dans un livre récent très riche et sensible (Holzwarth, 2013) ;





- l'expérience de terrain de l'OAA et de ses professionnels induit confiance et sécurité. La méthode d'animation favorise la prise de conscience ;
- le discours des experts ; ils représentent le savoir, véhiculent d'autres valeurs : repères, compréhension et crédibilité.

### *Les dix thématiques sélectionnées*

Les thématiques correspondent à des problématiques récurrentes.

*Thème 1 : à quel âge un enfant est-il grand ?* Suivant l'expert et sa spécialité mais aussi suivant le pays d'origine, la notion d'enfant grand n'est pas la même. L'objectif est de conduire les postulants à réfléchir à leur propre image de l'enfant grand.

*Thème 2 : l'asymétrie des attentes.* L'attente des postulants n'est pas nécessairement celle de l'enfant, surtout s'il n'a pas été préparé. L'animateur sensibilise aux besoins de l'enfant (pyramide de Maslow<sup>8</sup>), met en garde contre l'envahissement du désir parental lors de la première rencontre, et signale les comportements possibles de l'enfant, dont la régression, même chez les plus grands.

*Thème 3 : de la rencontre à l'attachement et à l'appartenance.* L'adaptation, cette phase initiale, parfois trop facile, « comme s'il avait été toujours là », disent certains parents, est à distinguer du lien d'attachement, de confiance, qui se construit dans la durée. Le sentiment d'appartenance est également évoqué. Ce sentiment d'être inscrit dans la généalogie de la famille adoptante ou dans une autre lignée ou communauté est souvent illustré par la manière dont l'enfant ou l'adolescent construit son génogramme. Dans le DVD « Témoignage des familles », l'aînée d'une des sœurs place dans le même carré la mère biologique et la mère adoptante. L'adolescence ravive ce sentiment de double appartenance : famille adoptante/famille biologique et culturelle. Les jeunes adoptés adultes apportent aussi leur témoignage, comme cette jeune femme originaire des Philippines adoptée en Norvège, récemment rencontrée<sup>9</sup>.

*Thème 4 : qu'est-ce que l'attachement ?* L'objectif de ce thème est « d'outiller » les parents pour comprendre l'attachement. Il s'agit de savoir reconnaître un attachement « sûr », mais aussi de décrypter les troubles du comportement « insécure ».

*Thème 5 : qui est cet enfant qui arrive ?* Il s'agit d'aider à comprendre les principales stratégies de survie de l'enfant, mais aussi de comprendre les troubles du comportement et leur signification (mensonge, vol, intolérance, frustration, agressivité, violence). L'animation repart des principaux troubles évoqués par les parents au cours des deux études réalisées par Médecins du monde sur le devenir des enfants adoptés, pour les périodes 1990-2000 et 2001-2005.

*Thème 6 : quel est le poids du passé ?* Que sait-on vraiment du passé de l'enfant ? Prendre conscience des différences culturelles, des conditions

8. Psychologue américain, Abraham Maslow (1908-1970) est notamment reconnu pour ses travaux sur la hiérarchisation des besoins et leur dynamique dans la construction de la personnalité. Besoins physiologiques, sécurité psychoaffective, amour et appartenance à un groupe, reconnaissance et estime de soi, et enfin, accomplissement de soi... Dans l'enfance, la non satisfaction de ces besoins pourrait entraîner une vulnérabilité dans le développement de l'individu et ses capacités à gérer certaines difficultés de l'environnement.

9. 12th Philippine Global Consultation on Child Welfare Services, Manila, Philippines, 14-16 août 2013.

de recueil des faits passés, permet de comprendre les limites des rapports psychosociaux, dont les informations doivent être acceptées avec recul. Jusqu'où aller dans les recherches et la transparence ? Comment protéger les adoptants contre leur propre imaginaire qui peut interférer sur leur perception de la réalité, voire entraîner une stigmatisation préjudiciable pour l'enfant une fois adopté ? Comment, plus tard, répondre à l'enfant face à son questionnement ? Que dire ? Quand et comment ?

*Thème 7 : la langue d'origine des enfants.* Est-ce un problème ou une richesse ? Comment communiquer quand on ne parle pas la même langue ? Combien de temps faudra-t-il pour qu'il comprenne et parle le français ? Faut-il continuer ou non à pratiquer la langue première ? Pourquoi certains enfants refusent-ils de la parler ? Pour les enfants grands, l'apprentissage du français et la scolarité conditionnent l'accès au savoir. Mais l'important, c'est aussi de faciliter la communication dans toutes ses dimensions.

*Thème 8 : la scolarité et l'adoption.* C'est une préoccupation parentale majeure, notamment dans l'adoption d'enfants grands. Des notions sont à travailler impérativement : l'importance de laisser du temps à l'enfant ; la nécessité d'avoir des exigences « raisonnables » ; la disponibilité parentale – le milieu familial doit être le premier point d'ancrage même si l'enfant habitué à vivre en collectivité recherche cette dernière. Si les résultats ne sont pas à la hauteur des attentes parentales, il importe de valoriser malgré tout les efforts de l'enfant et de le soutenir.

*Thème 9 : l'adolescence et l'adoption.* L'adoption « s'invite » dans la crise de l'adolescence. C'est la seconde période la plus sensible de la vie des enfants adoptés. Le questionnement est plus complexe du fait de la double parentalité. Un conflit de loyauté entre parentés adoptive et biologique est peut être sous-jacent. Le vécu traumatique ressurgit, les parents adoptants doivent être sensibilisés à cette période pour mieux comprendre et aider leur enfant afin qu'un rejet pur et dur réciproque ne puisse s'installer. Il s'agit de les ouvrir à la recherche de professionnels susceptibles de les aider et de structures extrafamiliales, sans rompre le lien, pour leur enfant. Pour les adoptions tardives au-delà de 8-9 ans, il s'agit de comprendre comment gérer un ancrage encore récent dans la famille adoptive et la crise identitaire de l'adolescence. Une autre question se pose : comment accompagner le questionnement sur les origines ?

*Thème 10 : l'adoption d'une fratrie.* Quelle fratrie adopter ? Une fratrie biologique, une fratrie de cœur sans liens biologiques, une fratrie segmentée entre plusieurs familles, impliquant une responsabilité dans le maintien des liens de la fratrie ? Il est question de la taille de la fratrie et de ses contraintes. La disponibilité parentale demandée simultanément par chacun des enfants, à des âges et avec des besoins différents, est à mesurer. D'autres aspects sont à aborder comme le fonctionnement et la dynamique internes de la fratrie, le rôle de l'aîné : sa place avant l'adoption, sa



capacité à reprendre ou non une place d'enfant après l'adoption, sa volonté ou non d'être adopté avec sa fratrie.

### *L'appui des experts*

Pour ces dix thèmes, nous avons bénéficié des compétences bénévoles de six professionnels qui ont accepté d'être enregistrés (DVD de 1 h 43) : Marie-Rose Moro, pédopsychiatre, chef de service Maison des adolescents, Paris ; Claude Aigues Vives, pédopsychiatre, chef de service et expert auprès des tribunaux sur la violence à Montpellier, ancien vice-président de Médecins du monde ; Johanne Lemieux, travailleur social de l'Autorité centrale, Canada (Lemieux, 2013) ; Françoise Hallet, médecin scolaire, présidente de l'Envol, Belgique, et traductrice d'ouvrages de référence de Johanne Lemieux ; Cécile Delannoy<sup>10</sup>, auteur de divers ouvrages (Delannoy, 2008, 2012) ; Sylvie Lebris, vice-présidente de l'association Pétales, France.

### *Les enfants à particularités médicales*

Le travail de réflexion sur les enfants à particularités médicales commence très en amont : il explore les motivations des adoptants, leur limites, leur désir de réparation s'il existe, leur imaginaire de la maladie... Des fiches sur certaines pathologies (VIH, hépatites B et C) sont remises lors des réunions d'information mensuelles.

Trois experts hospitaliers nous ont aidés bénévolement à réaliser un DVD d'information et d'aide à l'animation dans trois domaines :

- ORL, en particulier les surdités partielles ou profondes et leur prise en charge ; les fentes labiopalatines : Nicolas Leboulanger, hôpital Trousseau, Paris ;
- cardiologie et pathologies malformatives : Virginie Lambert, clinique Marie Lannelongue, Le Plessis-Robinson ;
- orthopédie : Christian Bonnard, chef de service orthopédie, CHU de Tours.

Ces experts apportent aussi bénévolement un avis technique sur les dossiers des enfants lors des apparentements. L'adoption d'enfants à particularités médicales, lorsque les pathologies sont connues en amont, pose rarement problème car il s'agit d'enfants jeunes au contexte bien documenté et, en ce sens, sécurisants pour les adoptants. C'est un accompagnement en général très « personnalisé ». Il en va autrement pour une pathologie méconnue qui se révèle en postadoption, avec un fort impact sur le développement neuropsychomoteur de l'enfant. Les situations de rejet peuvent être brutales si un accompagnement de très grande proximité n'est pas mis en place immédiatement.

## **LA GESTION DE L'ATTENTE**

C'est le problème le plus aigu rencontré ces dernières années, certains postulants ayant attendu un apparentement plus de cinq ou six ans.

10. Voir sa contribution à ce numéro.

Épreuve majeure pour le couple, l'attente peut renforcer les liens et les étayages mutuels, ou les faire éclater, jusqu'à la séparation et jusqu'au divorce. Le découragement ou le vieillissement du couple leur montre parfois que le contexte n'est plus réaliste pour leur projet. Des contacts réguliers informels, par messagerie ou téléphone, permettent souvent de percevoir le détachement du projet. Susciter un entretien est utile pour relancer la démarche ou aider à la non-installation d'une dépression par exemple. L'accompagnement de l'attente est l'affaire de tous : OAA, associations d'adoptants par pays d'origine ou de familles, comme Enfance & familles d'adoption (EFA) ou le Mouvement pour l'adoption sans frontières (MASF), ont un rôle « support » capital à travers les réunions qu'ils suscitent pour et entre les adoptants.

### **DE L'APPARENTEMENT À L'ACCEPTATION DE L'ENFANT PROPOSÉ**

Tout apparemment proposé par le pays d'origine, seul ou en collaboration interactive avec l'OAA, se traduit par l'envoi d'un dossier sur l'enfant comportant, dans les pays les plus structurés, un rapport social sur son histoire de vie, son âge, son état civil, ses habitudes de vie, des éléments parfois succincts sur son développement psychomoteur et sa santé actuelle. Une ou deux photos accompagnent le dossier qui est analysé par les deux pôles de compétences psychosociale et médicale de l'OAA. Avec ces données, dont nous ne pouvons pas mesurer la validité, nous tentons d'évaluer les difficultés, et demandons parfois des compléments d'examen par l'intermédiaire de nos correspondants locaux.

L'annonce de l'apparement est réalisée par téléphone aux postulants que nous convions à une présentation du dossier. Seuls l'âge, le sexe et le nom de l'enfant sont communiqués à ce stade. Cet instant, en termes d'émotions, est à la hauteur de l'annonce d'une naissance. Bien qu'il ne s'agisse que de deux ou trois jours, le temps entre l'annonce et la rencontre est salutaire afin que la sérénité s'installe pour une meilleure écoute lors de la présentation du dossier.

La présentation se déroule sur deux à trois heures avec les professionnels : psychologues, médecins, responsables-pays. L'objectif est de présenter et de traduire l'histoire de l'enfant avec nos connaissances du pays, ses difficultés mais aussi ses côtés positifs, expliquer le dossier médical et ses conséquences, donner les avis d'experts que nous avons contactés en amont. La proximité (ou l'écart) par rapport au projet des adoptants est également évoquée. L'objectif est de permettre une bonne compréhension des informations, de canaliser les craintes sans jamais oublier l'imprévu et les inconnus, même si nous avons tenté de clarifier ce qui apparaissait comme des « zones grises » dans le dossier. Les photos sont analysées pour déceler d'éventuelles maladies génétiques ou des syndromes d'alcoolisation fœtale. Elles sont remises aux adoptants après cette présentation. Cet instant faisant partie de l'intimité des postulants, ils sont laissés



seuls afin d'échanger entre eux et d'exprimer librement leurs émotions. Lorsqu'ils se sentent prêts, nous répondons à leurs questions. Ensuite, une copie intégrale du dossier leur est remise.

Il est conseillé aux postulants d'échanger avec des tiers : famille, amis, spécialistes de l'adoption (consultations d'orientation et conseil en adoption) ou des pathologies signalées. Le temps pour l'acceptation doit être respecté pour une meilleure prise de conscience de la responsabilité et de l'engagement que cela va représenter. La décision ne peut être prise qu'en dehors des phases émotionnelles. C'est le rôle de l'OAA de freiner une acceptation trop rapide, et de demander une acceptation par écrit, signée des postulants.

### DE LA PRÉPARATION À LA RENCONTRE

Outre l'accompagnement à l'organisation du voyage et au séjour, la préparation au départ suppose aussi une réactualisation de la préparation à la parentalité. Le temps, les lectures, les échanges avec d'autres adoptants du même pays font ressurgir des questions ou des angoisses enfouies. Les psychologues et les responsables-pays organisent des réunions pré-départ pour les familles partant en même temps ou assurent un accompagnement personnalisé si la famille part seule.

Peu de pays ont structuré la préparation de l'enfant comme l'équipe du Brésil, de Porto Alegre, dirigée par Sylvia Nabinger, dont l'expérience a été rapportée par sa collaboratrice psychologue, Véronica Pétersen Chaves, en avril 2012 (Pétersen Chaves, 2012). En 2013, le groupe des psychologues de Médecins du monde, en coordination avec les responsables-pays, a travaillé à la préparation des enfants. L'objectif a été d'impliquer le personnel des centres d'accueil, mais aussi les parents.

Des supports pédagogiques ont été préparés : des posters visualisant les stimulations des enfants par tranches d'âges dans la langue locale et un livret confié aux parents avant de partir pour qu'ils soient acteurs, avec un support visuel les aidant à évoquer le départ de l'enfant, son voyage et son arrivée ailleurs. Ce livret peut être également lu en collaboration avec la personne qui s'occupe de l'enfant à l'orphelinat, car à chaque page est expliqué l'objectif, dans la langue locale.

Ensuite, le chaînage de l'accompagnement est réalisé par le responsable-pays pour transmettre au correspondant local de l'OAA le contexte et les préoccupations des adoptants qui vont arriver. Tout événement particulier pendant le séjour, lors de la rencontre avec l'enfant, surtout s'il ne correspond pas à la proposition (pouvant conduire à un refus), est colligé, suivi en direct par les professionnels du siège. C'est avant l'arrivée de la famille et de son enfant, qu'est mis en place le suivi postadoption. Quel professionnel sera le mieux adapté aux difficultés rencontrées ? S'il s'agit d'une fratrie, quel binôme fera le suivi ? S'il s'agit d'un enfant présentant des

particularités médicales, quel spécialiste faudra-t-il consulter en premier pour effectuer un bilan d'arrivée et programmer la prise en charge chirurgicale précoce ? S'il n'y a pas de particularité, le rendez-vous avec le praticien qui suivra l'enfant est programmé rapidement.

### LA RESPONSABILITÉ DU SUIVI POSTADOPTION

Le suivi postadoption ainsi préparé en amont permet un contact rapide dès les premiers jours avec la famille adoptante. Malgré les sensibilisations effectuées pendant la préparation, chaque adoption garde un caractère unique. La présence d'un chargé de suivi formé et professionnel est indispensable. Une relation de confiance doit être très vite établie pour que les « non-dits » arrivent à être mis en mots<sup>11</sup>. Être épuisé par une fratrie de trois est difficile à dire lorsqu'on a bataillé pour adopter trois enfants ! Le chargé de suivi doit montrer ses capacités de soutien et de disponibilité en cas de difficultés pour que la famille puisse l'appeler comme première personne ressource.

La formation du chargé de suivi est fondamentale : il doit être en mesure de percevoir très en amont ce qui peut devenir, tant pour les parents que pour l'enfant, une difficulté susceptible d'entraver les liens d'attachement réciproques. Cela induit des contacts rapprochés la première année et des suivis à domicile, en dehors des échanges téléphoniques ou par messagerie, avec un bilan plus approfondi deux ans après l'arrivée de l'enfant, afin d'évaluer l'attachement et la persistance ou non de problèmes. Ensuite, le suivi est assuré en fonction du contexte familial ou des exigences des pays d'origine.

L'adolescence rapproche à nouveau les familles de l'OAA pour gérer des difficultés, parfois sous forme de crises aiguës ou d'accentuation de certains troubles comportementaux pour lesquels la famille sera orientée, si besoin, vers le réseau de professionnels externes que l'OAA connaît. L'adolescence est aussi la période privilégiée de la recherche des origines. L'adolescent mineur est reçu avec ses parents, pour répondre à des questions ou pour préparer un voyage dans le pays d'origine. Nos études montrent que seulement 20 % des projets de voyage se concrétisent. Le jeune adopté majeur est reçu seul par deux personnes : un psychologue et/ou un médecin et le responsable du pays d'origine qui a accompagné son adoption. Le contact avec les structures officielles du pays à l'origine de l'adoption est établi par l'OAA, tiers intermédiaire, pour répondre à la demande, tout en protégeant le jeune enfant ou sa famille. Toute rencontre, avec la famille d'accueil, les parents de naissance ou la fratrie, est préparée et accompagnée en collaboration avec le pays d'origine.

#### *Les situations de rejet*

L'OAA n'a pas de fonction thérapeutique mais, face à des situations complexes, des réunions internes régulières sont organisées pour discuter de la

11. Odile de Trégomain est orthophoniste et chargée, avec Line Gloppe, des adoptions complexes.





prise en charge de l'enfant ou de la famille avec le chargé de suivi. Des liens avec les ASE, CMP, autres intervenants du système de protection de l'enfance ou les services hospitaliers sont mis en place en cas de crise aiguë. Une coordination et une synergie permanente sont la meilleure prévention des rejets parents-enfant ou enfant-parents. Cependant, d'après nos études rétrospectives, le zéro n'existe malheureusement pas : 1 % des rejets évolue vers un abandon effectif. La méthodologie de l'enquête analysant les parents « répondants » sous-estime certainement la réalité.

### **RÉFLEXIONS SUR L'AVENIR**

L'adoption internationale est en pleine mutation. Une table ronde organisée par Médecins du monde en 2012, deux ans après le séisme en Haïti, pointait les dysfonctionnements de l'adoption internationale, la nécessité de moratoires en cas de catastrophe, les dérives que les situations dans l'urgence ont générées mais aussi l'importance de la volonté politique du pays d'origine, pour entreprendre des réformes avec l'appui des organismes supranationaux<sup>12</sup>. À la notion « d'intérêt supérieur de l'enfant » s'ajoute l'importance de la « protection de l'enfant » pour laquelle les adoptés déracinés, notamment les plus grands, nous interrogent et posent la question sur la logique de leur adoption.

#### ***La question des limites dans l'adoption internationale***

Le rapprochement du profil des enfants EBS de l'international avec les profils des enfants pupilles de l'État juridiquement ou potentiellement adoptables, interpelle notre système de protection sociale. L'investissement dans l'adoption internationale dépasse le cadre de la famille seule, et suppose un engagement de la société tout entière. Quels moyens mettre en place pour l'intégration sociale et la scolarité des adoptés grands ? L'adoptabilité psychique, en particulier pour les enfants EBS, est-elle pensée et évaluée ? Quelles capacités de résilience peut-on attendre pour ces enfants adoptés tardivement, parfois en phase pubertaire ?

#### ***Les évolutions sociétales des pays d'accueil posent question***

Dans notre culture, on assiste progressivement à la dissociation de la sexualité, de la procréation, de l'engendrement, et de la fonction d'élever des enfants par la prise en charge quotidienne et l'éducation. Des modèles minoritaires : familles monoparentales, recomposées, homoparentales, ont montré leurs capacités parentales ; mais cela est en décalage important avec la culture des pays d'origine des enfants, construite sur des valeurs traditionnelles souvent encore patriarcales. Face à la diminution du nombre des enfants et aux profils des enfants EBS, certains postulants renoncent à leur projet dès les premières réunions d'information. En France, le législateur avait autorisé l'adoption aux couples hétérosexuels et aux célibataires. Cet aspect de la loi a ainsi permis à des enfants adoptés d'être élevés dans

12. Le guide des bonnes pratiques de la Conférence de la Haye, édition n° 2, 2013.

des configurations familiales homoparentales sans reconnaissance de leur condition stigmatisante et vulnérable. La loi comportait une faille essentiellement idéologique, car plus de 60 000 enfants sont élevés par des couples sans différenciation sexuée et souvent stigmatisés. La nouvelle loi du 17 mai 2013 sur le mariage pour tous, ouvrant l'adoption aux couples de même sexe, nous conduit à de nouvelles réflexions sur l'agrément, dont Bruno Perreau (Perreau, 2012) montre l'attachement au modèle hétéroparental : « L'acceptation de la parenté adoptive pour les homosexuels est largement paradoxale puisqu'elle ne s'accomplit qu'à travers une réaffirmation de la centralité normative du couple hétérosexuel. »

Au-delà de la conviction intime de chacun, une réflexion collective et approfondie sur notre système de protection de l'enfance et sur l'adoption nationale en France s'impose. De même, dans l'adoption internationale, des rapports d'État à État sont remis en question du fait des disparités sur la conception de la famille et son organisation. Ainsi, la Russie vient d'interdire l'adoption aux célibataires. Notre système législatif binaire – adoption plénière et adoption simple – demande une refonte complète de l'adoption, à l'instar de ce qui a été fait pour le divorce et la filiation, intégrant de nouvelles représentations et de nouveaux liens parents-enfants. L'évolution de l'accompagnement dans un cadre nouveau d'adoption internationale plus restreinte ne pourra se faire qu'après et à travers ces changements. C'est une autre ère qui se construit.

## BIBLIOGRAPHIE

- ANDRÉ-TRÉVENNEC, G. ; JARRIGE, L. 2012. « Une mission particulière au sein d'une association de solidarité internationale : l'adoption Médecins du monde », *Revue humanitaire*, p. 34-45.
- BELLEFEUILLE (DE), L. 2012. Directrice générale du secrétariat à l'adoption internationale au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, table ronde organisée par Médecins du monde le 7 mars 2012 : « Quel avenir pour l'adoption internationale ? », *Revue humanitaire*, p. 17.
- DELANNOY, C. 2008. *Au risque de l'adoption*, Paris, La Découverte.
- DELANNOY, C. ; VALLÉE, C. 2012. *Vivre et grandir dans l'adoption*, Paris, La Découverte.
- GOLSE, B. (sous la direction de). 2006. *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, Paris, Masson.
- GUEDENEY, N. et A. 2006. *L'attachement. Concepts et applications*, Paris, Masson.
- HOLZWARTH, M. 2013. *Les défis d'une adoption multiple. Les chances et les risques au quotidien*, Paris, De Boeck.
- LABAUDINIÈRE, M. 2012. « Pour un accompagnement des adoptants à la hauteur des enjeux psychiques : analyse comparée en France et au Québec », « L'adoption internationale en pleine mutation », *Revue humanitaire*, p. 75-81.
- LEMIEUX, J. 2013. *La normalité adoptive. Les clés pour accompagner l'enfant adopté*, Montréal, Québec Amérique.
- ONED (Observatoire national de l'enfance en danger). 2011. *La situation des pupilles de l'État*, p. 13.
- PERREAU, B. 2012. *Penser l'adoption*, Paris, Puf, 2012.
- PETERSEN CHAVES, V. 2012. « La préparation des enfants à l'adoption au Brésil : un travail d'écoute », *Revue humanitaire*, p. 82-87.
- SELMAN, P. 2012. « Global trends in intercountry adoption : 2001-2010 », *Adoption Advocate*, 44, National Council for Adoption.



---

**Mots-clés :**

Adoption internationale, nouveau profil des enfants, préparation des familles pour l'adoption, suivi postadoption, programme de formation, mission adoption, Médecins du monde.

---

**Key words :**

*Intercountry adoption, new profile of children, special needs, preparing prospective adopters, postadoption support, training schemes, adoption program, Médecins du monde.*

**RÉSUMÉ**

L'adoption internationale et son évolution nécessitent une préparation des adoptants face à la nouvelle réalité. L'enfant réel est de plus en plus éloigné de l'enfant rêvé. Aujourd'hui, des enfants à besoins spécifiques sont majoritairement proposés par les pays d'origine : c'est-à-dire des enfants à particularités médicales, ou âgés de 5 ans et plus, ou en fratrie. Cela nécessite une information, des programmes de formation et des suivis postadoption pendant plusieurs années. Le rôle des organismes autorisés pour l'adoption est d'assurer cet accompagnement en développant des outils pédagogiques avec l'aide de spécialistes médicaux, de psychologues et de travailleurs sociaux. Une coopération avec le pays d'origine est à développer en parallèle pour la préparation des enfants, pour prévenir les échecs et réussir l'intégration des enfants dans leur nouvelle famille et leur nouvelle culture.

**SUMMARY**

*Global trends in intercountry adoption are changing the profile of children and making it necessary to help prospective adopters adjust to this new reality. The gap between the real and the imaginary child has widened as the majority of children proposed for adoption by sending countries are special-needs children, i.e. with specific medical needs, aged 5 or more, or with siblings. Hence the need for information, training and long-term support. The mission of adoption agencies is to ensure this support and develop resources with the help of doctors, psychologists and social workers. Cooperation with sending countries also needs to be developed to prepare the children, prevent adoption failures and make a success of their adaptation to their new families and culture.*