



Comprendre l'adoption

Guide à l'usage
des professionnels
de santé



Sommaire



4

POURQUOI CE GUIDE ?



6

L'ADOPTION DANS LA SOCIÉTÉ

- 8 Des mythes
à la reconnaissance
- 8 Le désir d'enfant
- 9 Les démarches



12

LES CONSULTATIONS

- 14 La consultation
en vue de l'adoption
- 15 La consultation
à l'arrivée de l'enfant
- 20 Le suivi
- 21 L'accès aux origines
- 21 Les consultations spécifiques



22

POUR EN SAVOIR PLUS

Ce guide est rédigé par:

- Dr Pascaline de Dreuzy, pédiatre, CHU Necker Enfants-Malades, Paris
- Dr Jean-Vital de Monléon, CHU de Dijon, anthropologue,
membre du Conseil supérieur de l'adoption
- Dr Anne de Truchis, pédiatre, et Bahvani Cherer, psychologue, CH de Versailles



Professionnels de santé et de la petite enfance peuvent être sollicités à différentes étapes de la vie d'un enfant adopté : avant l'adoption, pour éclairer la décision des parents sans se substituer à eux, à l'arrivée de l'enfant dans son nouveau foyer, pour une évaluation prudente de sa santé, et ultérieurement lors de la survenue d'un symptôme ou d'une difficulté, pour discerner ce qui relève ou non de l'adoption. Avant l'arrivée de l'enfant et tout au long du suivi, ils auront à cœur de construire et de renforcer le lien entre parents et enfants, afin de leur permettre de vivre en harmonie.

Pourquoi ce guide ?

Ce guide a été conçu pour donner des repères aux professionnels de la santé confrontés à cette situation*, tout en leur apportant une meilleure connaissance de ce qu'est la réalité de l'adoption, loin des préjugés encore trop souvent formulés (voir ci-dessous). Autant d'éléments pour accompagner parents et enfants, et pour leur permettre de construire une vie ensemble.

Quelques préjugés sur l'adoption...
que l'on ne devrait plus entendre :

« *C'est bien ce que vous avez fait !* »

« *On ne connaît pas ses gènes !* »

« *Il a son pays dans le sang !* »

« *Normal qu'il n'aille pas bien, il est adopté !* »

« *Puisqu'il a pu être adopté, c'est qu'il est en bonne santé !* »

« *Que penses-tu de ta vraie maman ?* »

« *Avec tout ce que vous avez fait pour lui !* »

* Nous remercions Catherine Guillaumet, psychologue, et le Dr Dominique Rosset, pédopsychiatre (Espace Paris Adoption), pour leur collaboration à la création de ce guide. Nous remercions également le Dr Catherine Romain, pédiatre libéral à Paris, et Monique Delaby, de l'association Enfance & Familles d'Adoption de Seine-et-Marne, pour leur aimable participation à sa relecture.





L'adoption dans la société



Des mythes à la reconnaissance

De Moïse à Harry Potter, des héros grecs à ceux de Walt Disney, nombreux sont les mythes occidentaux dont les personnages centraux sont des enfants sans parents. Pourtant, dans notre société, la place de ces enfants a longtemps été peu enviable : l'adoption n'est reconnue que depuis peu. En France, il a fallu attendre 1923 pour qu'elle soit autorisée par la loi, puis 1966 pour que les enfants adoptés acquièrent les mêmes droits que les enfants biologiques, notamment en matière d'héritage. Ailleurs dans le monde, les pratiques varient considérablement selon les pays : l'adoption est interdite dans les pays islamiques, elle est en revanche considérée comme culturelle dans certaines régions d'Océanie ou d'Afrique.

Le désir d'enfant

L'infécondité au sein du couple et le célibat, généralement féminin, sont les deux principales raisons qui conduisent à l'adoption d'un enfant. Plus rarement, la démarche est guidée par un désir d'agrandir la famille, d'éviter le risque de transmission d'une maladie génétique grave, et, dans quelques cas, d'accueillir un enfant « particulier », porteur d'un handicap, afin de favoriser son épanouissement.





Près de
4 000
enfants ont été
adoptés en 2007
en France.

Les démarches

Qui peut légalement adopter ?

En France, peuvent légalement prétendre à l'adoption :

- les couples mariés depuis plus de deux ans ou dont les deux membres sont âgés de plus de 28 ans* ;
- les célibataires âgés de plus de 28 ans*.

Pour un couple non marié, qu'il soit concubin ou pacsé, l'adoption n'est pas autorisée : elle peut en revanche être prononcée individuellement, à l'égard de l'un ou l'autre des membres du couple.

* Actuellement sans limite d'âge supérieure.

Quels sont les enfants juridiquement adoptables ?

En France : les seuls enfants adoptables sont ceux que leurs père et mère de naissance, le conseil de famille ou un juge ont consenti à confier en vue d'une adoption.

À l'étranger : sont adoptables les enfants, qui, au titre de la législation du pays dont ils sont ressortissants, peuvent juridiquement bénéficier de cette procédure.

L'agrément

L'agrément constitue une étape obligatoire de toute procédure d'adoption. Il s'agit d'une « autorisation » à adopter, mais, en aucun cas, d'un « droit à un enfant ».

La démarche s'effectue auprès des services du conseil général : une enquête médico-psycho-sociale approfondie est réalisée afin d'évaluer la capacité des postulants à accueillir un enfant. L'agrément, obtenu en principe en neuf mois (délai légal dont dispose le président du conseil général pour se prononcer), est accordé pour 5 ans, sous réserve que son titulaire confirme chaque année le maintien de son projet d'adoption. Il est valable aussi bien sur tout le territoire français qu'à l'étranger.

En France, environ 8 000 agréments sont délivrés chaque année (*Rapport sur l'adoption*, J.-M. Colombani, 2008).

Après l'agrément

Adopter un enfant né en France. L'adoption d'un enfant né en France s'effectue par l'intermédiaire de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ou d'un Organisme agréé pour l'adoption (OAA). La majorité des enfants ainsi adoptés sont des enfants nés sous le secret, devenus adoptables au terme du délai légal de rétractation de 2 mois. Les autres sont des enfants plus âgés, abandonnés secondairement, soustraits à l'autorité de leurs parents, voire orphelins.

Adopter un enfant né à l'étranger. Les possibilités d'adopter un enfant né à l'étranger varient en fonction des conventions, d'aléas politiques et diplomatiques qui conduisent certains pays à ouvrir ou fermer leurs frontières à l'adoption. Pour les adoptants, trois voies sont autorisées :

1. Une démarche accompagnée par un Organisme autorisé pour l'adoption (OAA)

Les OAA sont habilités par les autorités françaises et accrédités par les pays d'origine des enfants. Ils servent d'intermédiaires aux adoptants tout au long de la procédure, jusqu'à l'accueil de l'enfant.

2. Une démarche individuelle

Pour adopter, les futurs parents assument quasiment seuls les démarches d'adoption dans le pays d'origine. Il faut leur recommander d'être vigilants sur les conditions de cette adoption, en particulier sur son aspect éthique.

3. Une démarche accompagnée par l'Agence française de l'adoption (AFA)

Depuis 2007, les candidats à l'adoption d'un enfant né à l'étranger peuvent passer par l'AFA, qui a un rôle de mise en relation, c'est-à-dire d'information, de soutien et d'accompagnement des adoptants. La mise en place progressive de conventions entre l'AFA et les pays étrangers permet de donner des espoirs à de nombreux candidats à l'adoption.

Après l'accueil de l'enfant

Pour le ou les adoptants, l'accueil d'un enfant est suivi d'une période d'accompagnement par les services compétents du conseil général ou par l'OAA ayant initialement servi d'intermédiaire. L'objectif est de s'assurer en quelques mois que l'adoption est conforme à l'intérêt de l'enfant, et ce avant que ne soit prononcé le jugement d'adoption plénière (dans un délai de quarante jours à un an).

Quelques chiffres

En 2007, un peu moins de 4000 enfants ont été adoptés en France : parmi eux, 20 % étaient d'origine française et 80 % d'origine étrangère. Les dix premiers pays d'origine étaient l'Éthiopie, Haïti, la Russie, la Colombie, le Vietnam, la Chine, le Mali, l'Ukraine, la Thaïlande et le Burkina Faso (*Rapport sur l'adoption*, J.-M. Colombani, 2008).

Pour adopter un enfant né en France, trois ans et demi s'écoulent en moyenne entre la demande d'agrément et l'accueil de l'enfant. Pour une adoption à l'étranger, le délai est de deux ans et demi (« Du désir d'adoption à l'accueil d'un enfant, une enquête en France. » C. Villeneuve-Gokalp, *Population*, vol. 62, n° 2, INED, 2007).





Les consultations



La consultation en vue de l'adoption

Cette consultation a pour objectifs d'éclairer la décision des parents d'accueillir ou non l'enfant qui leur est proposé et de les sensibiliser à construire précocement le lien qui va les unir à leur enfant.

Éclairer la décision des futurs parents d'accueillir l'enfant proposé

Pour cela, il convient de délivrer aux parents l'information disponible sur l'état de santé de l'enfant. En cas d'adoption à l'étranger, le dossier médical est souvent incomplet, contenant des éléments dont l'authenticité est invérifiable, ce qui doit être clairement exposé. Éclairer la décision des parents signifie aussi leur expliquer qu'ils ont la liberté de renoncer à accueillir un enfant s'ils ne s'y sentent pas prêts ou si les conditions d'adoption ne leur conviennent pas (suspicion de pathologie lourde par exemple). Quel que soit le contexte, la décision finale d'adopter ou non appartient toujours aux futurs parents.

Aider les futurs parents à construire précocement le lien qui va les unir à leur enfant

La démarche consiste à encourager les futurs parents à recueillir des informations sur l'histoire personnelle et familiale de l'enfant à travers des documents écrits ou des propos échangés avec les personnes qui l'avaient en charge antérieurement, voire des photos. Ces informations peuvent être rares, mais elles assurent la continuité du parcours de l'enfant et l'aident à construire son identité et sa filiation. Parallèlement, il est tout aussi important d'expliquer aux parents que le lien avec leur enfant se construit au fil du temps, de façon évolutive, de sorte que tout ce que vivra l'enfant ne sera pas déterminé par son passé.



Favoriser
la naissance
d'un lien
affectif.

La consultation à l'arrivée de l'enfant

La consultation à l'arrivée de l'enfant constitue une étape essentielle pour lui comme pour ses parents. Il faut le mettre en confiance et expliquer à ses parents que les données de cette première visite ne sont en rien définitives ; elles sont en effet perturbées par tous les changements que vient de vivre l'enfant.



Cette première consultation nécessite beaucoup de temps et d'écoute. Elle comporte schématiquement les étapes suivantes :

Collecte des informations disponibles sur le passé de l'enfant

Déroulement de la grossesse et de l'accouchement, conditions de la séparation d'avec la famille biologique (âge, motifs), prise en charge secondaire (lieu, qualité du nursing, conditions sanitaires...); il est utile de parler aux parents de la confidentialité des informations recueillies vis-à-vis de l'entourage, dans un objectif de respect de l'enfant.

Analyse des données biométriques

Afin de reconstituer la courbe de croissance staturo-pondérale de l'enfant et la courbe d'évolution de son périmètre crânien. Les valeurs observées (à interpréter selon le pays d'origine et les origines ethniques) étant souvent en dessous des normes, il est important d'apprécier la régularité des courbes de croissance ou leur aspect de « rattrapage ».

Examen clinique minutieux

En veillant à éliminer une pathologie à traiter rapidement (infection bactérienne ou parasitaire par exemple) et à alerter les parents sur les points à surveiller, sans toutefois les inquiéter.

Évaluation prudente du développement psychomoteur

Seuls des examens cliniques, voire paracliniques, répétés ultérieurement, permettront d'affiner le résultat; la prudence est particulièrement recommandée face aux enfants venant de l'étranger, dont le comportement est souvent perturbé et avec lesquels la communication se heurte à la barrière de la langue.



Prescription d'un bilan complémentaire

Il comporte quelques examens systématiques et d'autres orientés par le contexte ; en général, il s'avère nécessaire de réaliser :

- ➔ un bilan sanguin : numération formule sanguine (NFS), recherche d'une carence en fer, dosage des transaminases et des phosphatases alcalines, marqueurs de l'état nutritionnel, quelques sérologies (hépatites B et C, syphilis, VIH) et contrôles des vaccinations antérieures ;
- ➔ un test tuberculinique (intradermo-réaction) ;
- ➔ un examen parasitologique des selles ;
- ➔ un dépistage des pathologies de découverte périnatale (hypothyroïdie, etc.) en fonction de l'âge de l'enfant ;
- ➔ une électrophorèse de l'hémoglobine, recherche de paludisme (frottis sanguin en cas de fièvre), certaines sérologies parasitaires, en fonction de l'origine géographique.

D'autres examens complémentaires, par exemple radiologiques, ou des consultations spécialisées (en cardiologie, neurologie, endocrinologie...) peuvent être indiqués selon les données de l'examen clinique.

Quels que soient les examens réalisés, ils ne doivent en aucun cas prétendre délivrer « un certificat de bonne santé à vie » à des parents inquiets ou inquiétés par la santé de leur enfant.

« L'adoption doit permettre à un enfant de retrouver ou d'acquérir une filiation au sein d'un foyer où il pourra s'épanouir, se développer et être accepté avec les spécificités de son histoire. »



Prévention du rachitisme

Pour prévenir le rachitisme, il est important de donner de la vitamine D aux doses adaptées au phénotype cutané de l'enfant dès son arrivée.

Mise à jour des vaccinations

Pour les enfants dont les antécédents vaccinaux sont inconnus ou incertains, il est utile de doser les anticorps antitétaniques, l'antigène HBs et les anticorps antiHBs. Un taux d'anticorps antitétaniques inférieur à 0,01 UI témoigne de l'absence de vaccination et conduit à un schéma de rattrapage complet pour la vaccination DTCoqPolio et Hib (adapté en fonction de l'âge). Un taux supérieur à 1 UI signifie que l'enfant a été vacciné, ce qui permet de prévoir uniquement les doses de vaccin Hib avant l'âge de 5 ans.

En présence d'un taux intermédiaire, un second dosage des anticorps, un mois après une injection de rappel, avec une dose de vaccin pentavalent, permettra de guider le schéma vaccinal.

Si les taux d'anticorps antitétaniques sont supérieurs à 1 UI, l'enfant étant vacciné, il est possible d'attendre l'âge du prochain rappel prévu. Si les taux sont plus faibles, d'autres injections sont nécessaires.

Pour HBs, si l'antigène et les anticorps sont négatifs, l'enfant doit être vacciné contre l'hépatite B.

Par ailleurs, tous les enfants non vaccinés contre la rougeole, les oreillons, la rubéole ou le pneumocoque doivent recevoir deux doses de vaccin ROR à au moins un mois d'intervalle à partir de 1 an, et les doses nécessaires selon l'âge, de vaccin anti-pneumococcique.

Enfin, l'intradermoréaction à la tuberculine doit être systématique, étant donné l'incidence extrêmement élevée de la tuberculose dans les pays en voie de développement.

À l'issue de la consultation, il est possible d'évoquer avec les parents les particularités du mode de filiation et de parentalité que représente l'adoption ; l'adoption doit permettre à un enfant jusqu'alors en situation d'abandon de retrouver ou d'acquérir progressivement une filiation au sein d'un foyer où il pourra s'épanouir, se développer et être accepté avec les spécificités de son histoire. La fin de la consultation peut être aussi le moment d'évoquer l'importance de la révélation de l'adoption à l'enfant.



Le suivi

En cas de difficulté

Lorsqu'une difficulté médicale ou psychologique survient chez un enfant adopté, il faut tenter de faire la part de ce qui revient ou non au contexte de l'adoption. Sont en lien avec l'adoption les pathologies « importées », variables selon l'origine géographique de l'enfant, et les troubles secondaires au traumatisme de l'abandon, à un manque de stimulation, à une carence de soins ou à une dénutrition.

Pour tenter de porter un diagnostic précis, un suivi de l'enfant en lien avec des « personnes ressources » formées à la problématique de l'adoption peut être utile (voir page 22).

PRÉVENIR LES DIFFICULTÉS NEUROPSYCHOLOGIQUES

Un certain nombre d'enfants adoptés présentent des difficultés psychologiques ayant tendance à se majorer à l'adolescence. Ces difficultés, souvent multifactorielles, sont favorisées par le traumatisme de l'abandon, le ou les changements de lieu de vie et les interrogations liées à la recherche des origines. Elles peuvent aussi révéler une parentalité fragilisée par les épreuves liées à l'adoption.

Les difficultés rencontrées traduisent en général une attitude de victimisation ou de rébellion : elles s'expriment par une dépression, des comportements addictifs, des comportements d'exclusion, des difficultés scolaires ou des troubles envahissants du comportement (hyperactivité, précocité, troubles de concentration).



Les consultations spécifiques de l'adoption tentent de prévenir et repérer tôt la survenue des troubles qui déstabilisent l'enfant et son entourage, le gênent pour se construire et peuvent à l'extrême faire échouer l'adoption. Il est en particulier fondamental d'expliquer aux parents l'importance de révéler très tôt sa situation à l'enfant adopté. L'enfant pourra ainsi se construire sur une base de vérité, sans non-dit.

Un accompagnement de l'enfant, puis de l'adolescent, associé à un soutien régulier des parents permettra à l'enfant adopté de construire son identité et sa filiation.

L'accès aux origines

L'enfant adopté peut émettre le souhait de connaître ses origines. Pour accéder aux données qui figurent sur son dossier administratif, il peut s'adresser soit au service compétent de l'Aide sociale à l'enfance, soit au Conseil national d'accès aux origines personnelles (CNAOP). Les professionnels de santé ont un rôle important pour le soutenir dans ses démarches et permettre à ses parents de l'accompagner.

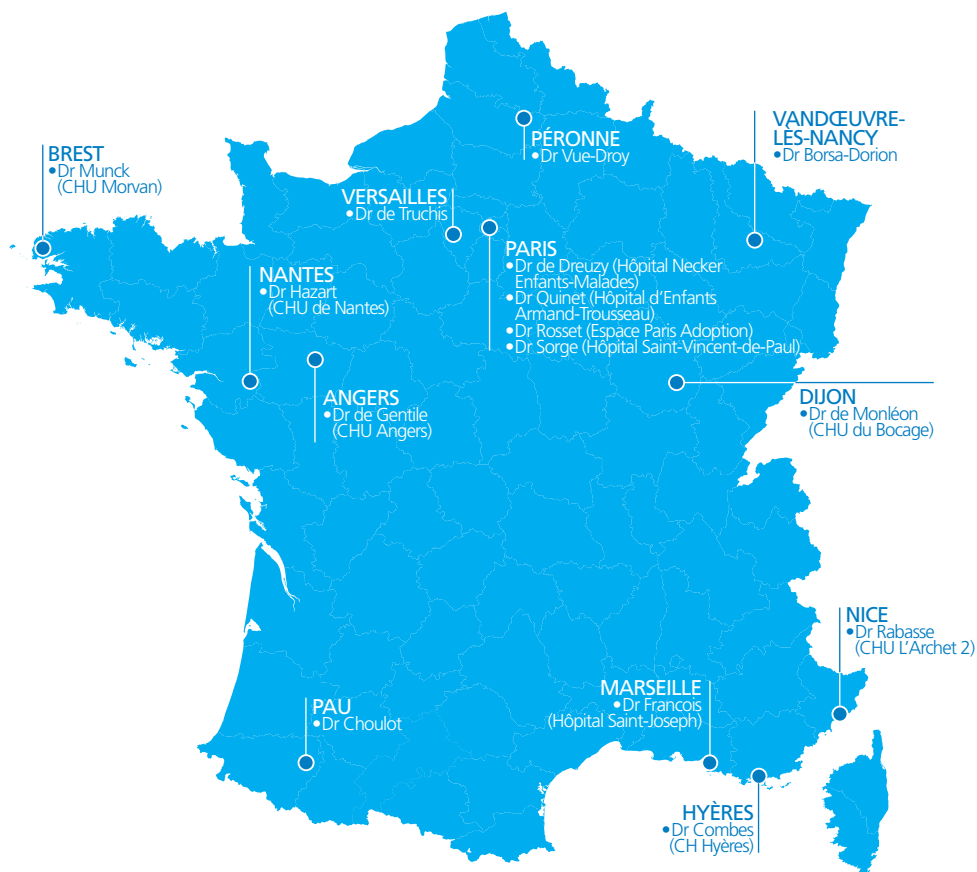
Les consultations spécifiques

Depuis quelques années, des consultations spécifiques (consultations d'orientation et de conseils pour l'adoption, dites « consultations adoption » ou COCA) ont vu le jour, allant de la phase de pré-adoption au suivi post-adoption.

Ces consultations ne se substituent pas au suivi mis en place par le médecin traitant, mais proposent aux futurs parents et enfants une aide par des professionnels formés aux spécificités médico-psycho-sociales de l'adoption (pédiatres, psychiatres, psychologues, assistantes sociales, puéricultrices...). L'objectif est d'accompagner un parcours souvent long et parfois difficile, mêlant étroitement l'histoire du ou des parents adoptifs (avec leurs éventuelles difficultés à se sentir parents ou à faire le deuil de l'enfant « rêvé ») et celle de l'enfant adopté (porteur d'une inévitable blessure d'abandon).

Quelques consultations adoption répertoriées (liste non exhaustive)

Il existe également des professionnels
de l'adoption exerçant en secteur libéral.





Pour en savoir plus

Ouvrages à lire

- *Le Guide de l'adoption*, Marielle de Bechillon et Dr Jean-Jacques Choulot, Éditions Odile Jacob, 2001. ISBN: 2-7381-0876-8
- *Naître là-bas, grandir ici. L'adoption internationale*, Jean-Vital de Monléon Éditions Belin, 2003. ISBN: 2-7011-3564-8
- *L'Adoption, des ados en parlent*, Anne Lanchon et Monike Czarnecki, Éditions La Martinière Jeunesse, 2004. ISBN: 2-7324-3097-8
- *Journal d'une adoption en Colombie: Aller simple Cali-Paris*, Guylaine Roujol-Perez, Éditions L'Harmattan, 2003. ISBN: 2-7475-3173-2
- *Le Chemin de l'adoption. Le cœur et la raison*, Jean-François Mattei, Éditions Albin Michel, 1997.
- *Rapport sur l'adoption*, Jean-Marie Colombani, La Documentation française, 2008. ISBN: 978-2-11-007130-9
- *Duvet, Pistache et Fanny*, Anne-Marie Chapouton, Bayard Jeunesse, Collection « Les belles histoires », 2002. ISBN: 978-2-22-7721212
- *Au risque de l'adoption*, Cécile Delannoy, La Découverte, Collection « Poche » n° 276. ISN: 2-7071-5430X
- *Les Deux Mamans de Petirou*, Jean-Vital de Monléon et Rebecca Dautremer, Éditions Gautier-Languereau, 2001.

Sites Internet à consulter

- Agence française pour l'adoption : www.agence-adoption.fr
- Enfance & Familles d'adoption : www.adoptionefa.org
- Le Blog de l'adoption : www.leblogdeladoption.blogspot.com
- Fondation Mustela : www.fondationmustela.com





L'essentiel
des repères
sur l'adoption.



10, avenue de l'Arche - 92 400 Courbevoie
Tél.: 01 43 34 65 04 - Fax: 01 43 34 61 03
E.mail: fondationmustela@expanscience.com
www.fondationmustela.com

