

Les écueils de la filiation et de la parentalité adoptives

ETUDE SUR LES ENFANTS ADOPTÉS ET CONFIÉS À L'ASE
DU MAINE ET LOIRE ENTRE 2010 ET 2014

10^{ème} colloque sur l'adoption internationale
16.10.2019

Dr Clara LEGROS
Mme Elisabeth BEAUSSIER

Plan

I. Filiation et parentalité adoptives

II. Etude

- Introduction
- Matériel et Méthode
- Résultats

III. Discussion

- Chez l'enfant adopté : les écueils de la filiation adoptive
- Chez les parents adoptifs : les écueils de la parentalité adoptive
- Cadre symbolique et adoption

IV. Conclusion

I. Filiations - Affiliations

1. Les trois axes de la filiation selon Jean GUYOTAT

- I. L'axe biologique ou génétique
- II. L'axe juridique ou symbolique
- III. L'axe narcissique ou affectif

«Notre système de filiation est un montage parmi d'autres possibles, et si la coïncidence avec les lois de la biologie nous incite à penser qu'il est biologiquement fondé, il relève plus d'un choix culturel »

Didier Le Gall

I. Filiations – Affiliations

- IV. Filiation narrative (« Filiation, narrativité et interactions précoces », 2017, B. GOLSE)
 - Le concept de narrativité
 - La quête des origines, un universel
 - La narrativité dans l'adoption

« la filiation narrative c'est ce tissage entre filiation et affiliations multiples d'ici, de là-bas, d'aujourd'hui, d'hier et de demain, affiliations réelles, familiales, culturelles et sociales mais aussi imaginées, fantasmées, inventées, ou même rêvées. Les affiliations au sens d'appartenances peuvent être multiples, à plusieurs pays et à plusieurs histoires, mouvantes dynamiques et changeantes. »

I. Parentalité adoptive

2. La parentalité selon Didier HOUZEL

○ I. L'exercice de la parentalité

A trait aux droits et devoirs rattachés aux fonctions parentales

○ II. La pratique de la parentalité

« Les parents adoptifs doivent être en mesure de se positionner comme des thérapeutes auprès de leur enfant lorsque l'environnement de ce dernier a été défaillant pendant trop longtemps avant son adoption(...) »

Ce que les deux parents feront ensemble devra sans cesse être fait avec plus de réflexion, plus de connaissances et il sera nécessaire d'agir plusieurs fois au lieu d'une en tenant compte du fait que la thérapie complique une bonne éducation normale. »

Donald WINNICOTT, 1972

I. Parentalité adoptive

- III. L'expérience de la parentalité :
 - Transformations psychiques et affectives induites par la perspective puis le fait d'être parent
 - Grossesse psychique qui s'étaye sur la procédure d'agrément :
 - Effets d'une latence toujours plus longue entre l'obtention de l'agrément et l'appariement : grossesse sans fin d'un enfant imaginé pétrifié?

II. Etude - Introduction

- Objectif principal :
 - Dresser le profil des enfants adoptés et de leurs parents adoptifs, en amont, au moment et après l'adoption :
 - Identifier des facteurs susceptibles de mener au placement à l'ASE de l'enfant adopté en s'appuyant sur les données de la littérature
 - Facteurs pouvant faire l'objet d'une attention toute particulière notamment au cours de la procédure d'agrément ainsi que dans chacune des étapes précédant l'appariement

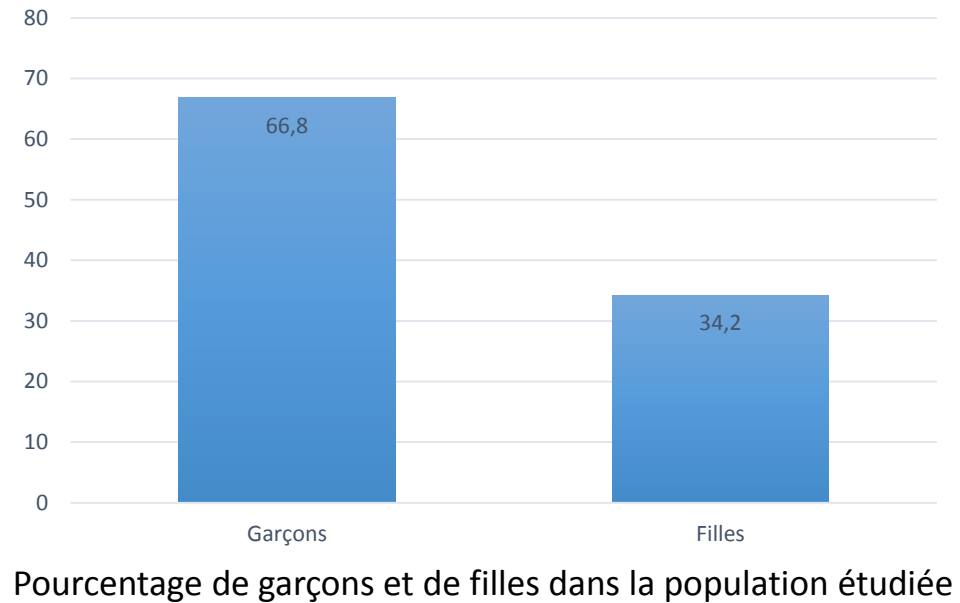
II. Etude - Matériel et Méthode

- Etude rétrospective sur dossiers
- Du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2014
- Population n : 36 enfants adoptés et 65 parents adoptifs
- Dossiers analysés :
 - Dossiers de l'ASE des enfants
 - Dossiers d'agrément de leurs parents respectifs

II. Etude - Résultats

1. Enfants adoptés

- 36 enfants adoptés entre 1994 et 2012
- Soit 2,32 % des enfants adoptés à l'international sur cette même période
- Majorité de garçons



II. Etude - Résultats

1. Enfants adoptés

- Adoption dite « tardive », après 2 ans, dans près de 2/3 des situations

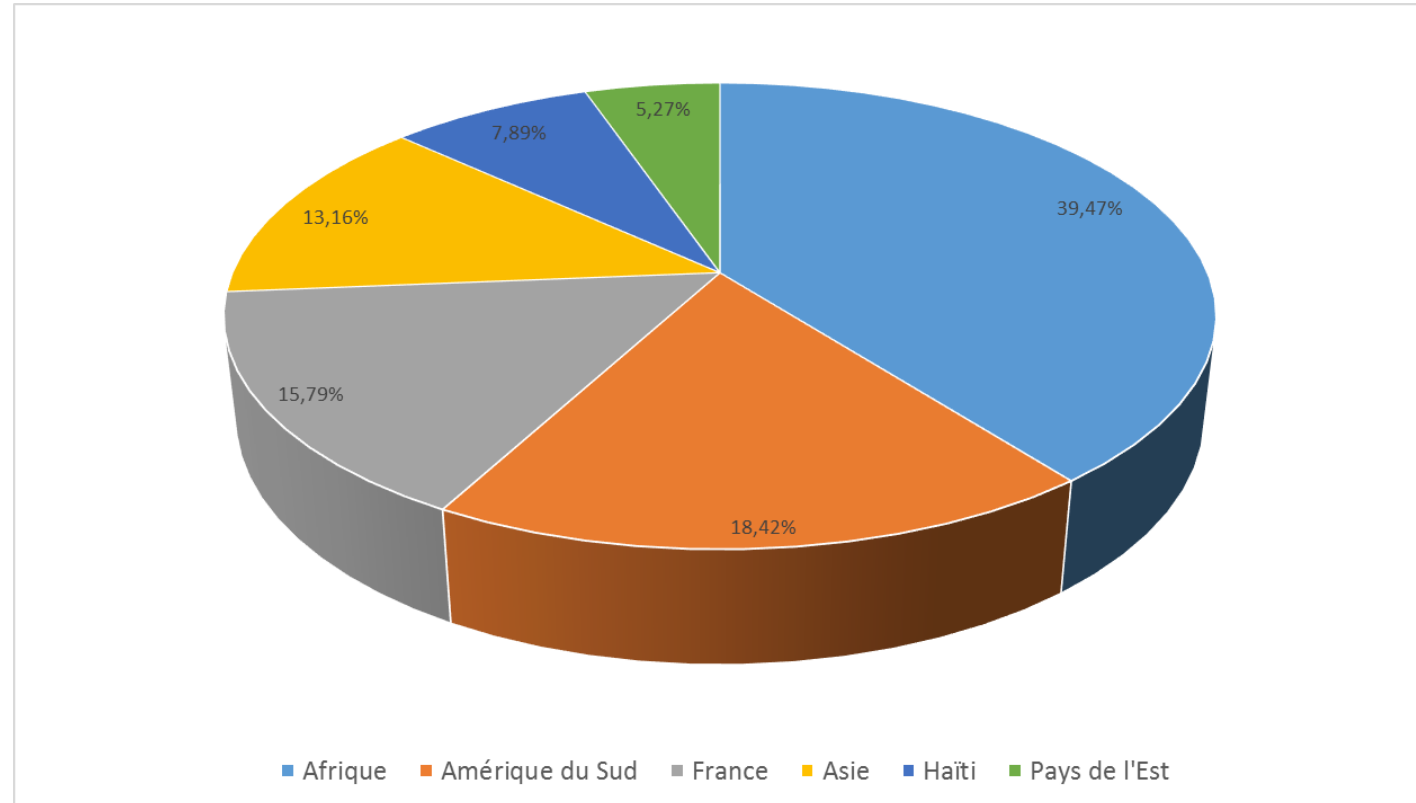
Tableau I
Age à l'adoption en fonction de l'origine des enfants

Origine des enfants	< à 4mois	de 4 mois à 11 mois	de 12 mois à 23 mois	de 2 ans à 5 ans	de 6 ans à 9 ans	de 10 ans à 12 ans
France	2	0	0	1	1	2
Afrique	0	1	1	8	4	1
Asie	2	3	0	0	0	0
Amérique du Sud	1	1	2	1	2	0
Haïti	0	0	1	1	1	0
Pays de l'Est	0	0	0	1	1	0
TOTAL	5	5	4	12	9	3
TOTAL EN %	13,16	13,16	10,53	31,58	23,68	7,89

II. Etude - Résultats

1. Enfants adoptés

- Pays d'origine : 14 pays
- 77 % des adoptions ont eu lieu en dehors des accords de la Convention de La Haye (CLH)



Graphique 2
Pourcentage des enfants adoptés entre 1994 et 2012 puis confiés à l'ASE du Maine et Loire en fonction de leur origine géographique

II. Etude - Résultats

1. Enfants adoptés

- Histoire pré adoptive : peu renseignée dans les dossiers ASE ou d'agrément
- Adoptions de fratrie

Tableau II
Types d'adoptions multiples en fonction de l'origine des enfants

	France		Ethiopie
	via l'ASE	Intrafamiliale	
Fratrie biologique	2	1	2
Fratrie mixte	0	0	1
Fratrie d'adoption	0	0	2
TOTAL	2	1	5

II. Etude - Résultats

1. Enfants adoptés

- Enfants dits à « Besoins Spécifiques » (EBS)
 - Âgés de 6 ans ou plus
 - Adoptés avec au moins deux autres enfants
 - Porteurs d'un handicap physique ou psychique
 - Ayant une histoire de vie lourde ou stigmatisante
- 36,84 % dans l'étude

Tableau III
Les enfants à besoins spécifiques en fonction de leur origine

	âgés de 6 ans ou plus	adoptés avec au moins deux autres enfants	porteurs d'un handicap physique ou psychique	ayant une histoire de vie lourde ou stigmatisante	TOTAL
France ASE	3	0	0	Non renseigné	3
Ethiopie	3	1	1	Non renseigné	5
Côte d'Ivoire	1	0	0	Non renseigné	1
RDC	1	0	0	Non renseigné	1
Brésil	1	0	0	Non renseigné	1
Colombie	1	0	0	Non renseigné	1
Haïti	1	0	0	Non renseigné	1
Lettonie	1	0	0	Non renseigné	1
TOTAL	12	1	1	Non renseigné	14

L'enfant "porteur d'un handicap" est atteint du VIH

II. Etude - Résultats

1. Enfants adoptés

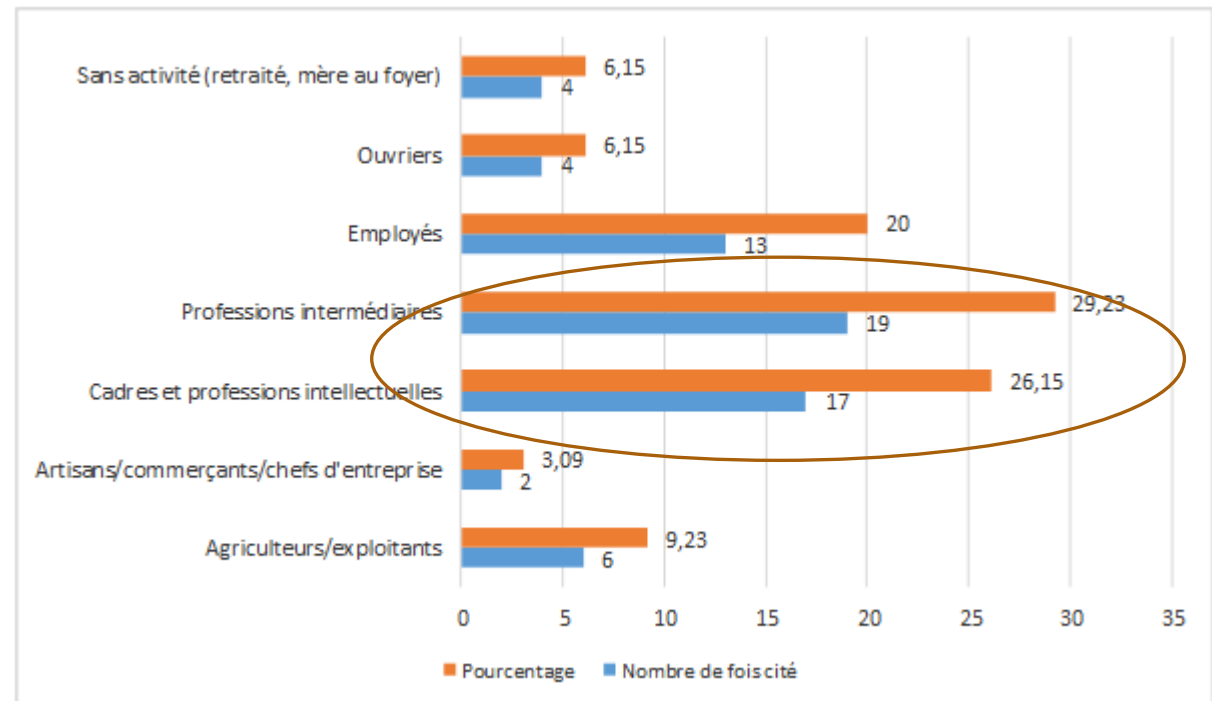
○ Devenir

- Âge au placement à l'ASE : 13 ½ ans en moyenne (24 placements judiciaires, 3 enfants admis au statut de pupilles de l'état)
- Motifs de placement : difficultés éducatives, conflits intrafamiliaux, troubles psychiques ou addictifs chez un/deux parents, maltraitance physique ou psychologique, présence de troubles comportementaux chez l'enfant.
- Troubles psychiques
 - 26 enfants sur 36 ont bénéficié d'un suivi psychiatrique (consultation(s) ou hospitalisation(s)) en amont ou pendant le placement
 - Les troubles les plus fréquemment cités sont :
 - Les violences et l'agressivité intrafamiliale (68,42 %)
 - Les vols intrafamiliaux (44,74 %)
 - Les actes de délinquance (47,37 %)
 - Les conduites addictives (47,37 %)

II. Etude - Résultats

2. Parents adoptifs

- Moyenne d'âge à l'adoption :
 - Pères : 39,9 ans
 - Mères : 40,3 ans
- Catégories socioprofessionnelles

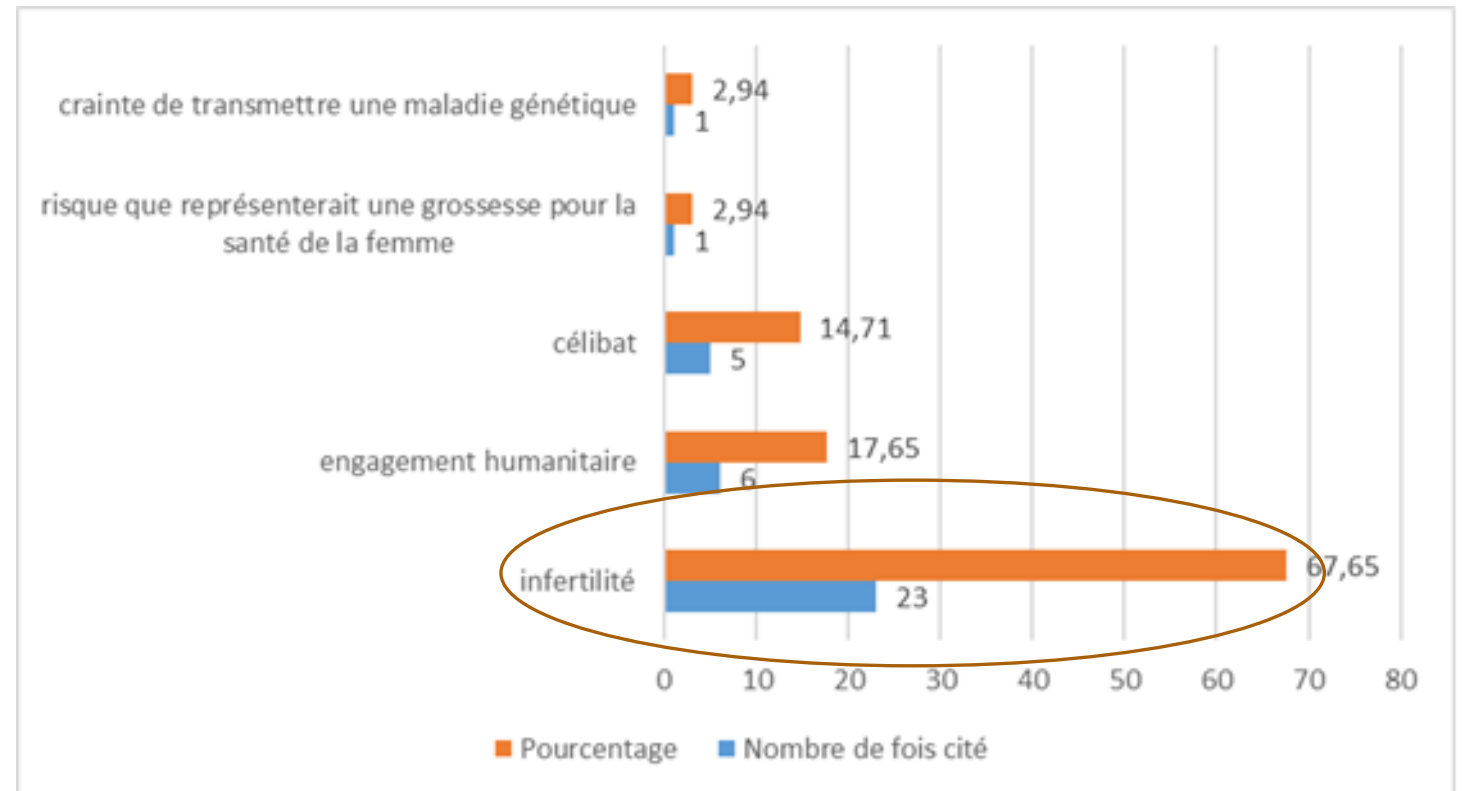


Graphique 3
Catégories socioprofessionnelles des parents adoptifs

II. Etude - Résultats

2. Parents adoptifs

- Agréments :
 - Délivrés entre 1990 et 2008
 - Motifs invoqués au cours de la procédure d'agrément
 - Avis des professionnels :
 - Réserves vis-à-vis du projet d'adoption : 4 situations
 - Refus de la commission d'agrément : 3 situations
 - 5 demandes d'extension de l'agrément



Dans deux situations, deux motifs sont invoqués (infertilité et engagement humanitaire).

Graphique 4

Motifs invoqués au cours de la procédure d'agrément

II. Etude - Résultats

2. Parents adoptifs

- Démarches adoptives :
 - Recours à un Organisme Autorisé pour l'Adoption (OAA) : 65,79 %
 - Adoptions par démarches individuelles : 21,05 %
- Devenir :
 - Troubles psychiques : 21 parents sur 65 (32,31%)
- Devenir des liens familiaux au 31 Décembre 2014 :
 - 11 jeunes sont retournés vivre au domicile
 - Le placement à l'ASE se poursuit pour 22 jeunes
 - Dans 18 situations les relations restent très conflictuelles, voire rompues

III. Discussion

- Les difficultés prennent leur origine :
 - Chez l'enfant adopté
 - Dans la famille adoptive
 - Dans des transgressions, symboliques ou juridiques, dont la responsabilité incombe parfois aux candidats à l'adoption ou aux institutions en charge de la procédure d'adoption



Le placement à l'ASE résulte généralement de l'intrication de plusieurs difficultés

III. Discussion

1. Chez l'enfant adopté

- Difficultés : liées à l'adoption ou crise d'adolescence ?
 - Adolescence : période à haut risque pour les adolescents adoptés
 - Pas de psychopathologie spécifique aux enfants et adolescents adoptés (HARF. A and al, 2007)
 - L'adoption agit comme un *amplificateur fantasmatique* (WIDLÖCHER. D)
 - Les conduites agies témoignent de questionnements identificatoires délicats
 - Influence des conditions de vie hostiles avant l'adoption sur l'apparition de TCE

III. Discussion – Théorie de l'attachement

1. Chez l'enfant adopté

○ Adoption tardive

- Enfants adoptés après 24 mois à l'international cumuleraient au moins 4 facteurs de risque susceptibles de retentir sur leur développement psychique et la qualité de leur attachement (GUEDENAY.N), parmi :
 - Exposition prénatale aux drogues ou à l'alcool (SAF)
 - Placement en institution de plus de 6 mois
 - Carences diverses : nutritives, affectives
 - Traumatismes : violences, abus, errance, etc...
 - ...

III. Discussion

1. Chez l'enfant adopté

○ Pays d'origine

- 84 % des enfants adoptés et confiés à l'ASE ont été adoptés à l'international
- En 2005, le ratio adoptions internationales/adoptions nationales était de 80/20
- Le continent africain est surreprésenté :
 - OAA implantés dans le département du Maine et Loire sont très actifs en Afrique
 - Les enfants originaires d'Ethiopie cumulent les facteurs de risques :
 - Adoptions tardives
 - 4 situations où l'âge de l'enfant a été falsifié
 - Adoptions multiples pour la moitié d'entre elles
 - Adoptions d'EBS pour la moitié d'entre elles

III. Discussion

1. Chez l'enfant adopté

- L'adoption de fratrie
- Les enfants dits « à besoins spécifiques »
 - Plus du tiers des enfants de notre étude
 - Nombre probablement sous-estimé en raison du peu d'informations concernant l'histoire pré adoptive des enfants inclus dans l'étude
 - Evolution du profil des enfants proposés à l'adoption internationale depuis une dizaine d'année :
 - Diminution du nombre total d'enfants proposés à l'adoption
 - Augmentation du nombre d'EBS proposés à l'adoption (2/3 des adoptions internationales en 2014)



Quelles sont les « compétences spécifiques » que les parents adoptifs sont supposés avoir pour accueillir un enfant dit à « besoins spécifiques » ?

III. Discussion

« L'adoption n'est pas une merveilleuse aventure, c'est un risque et il convient de l'évaluer »

Sylvia NABINGER

2. Chez les parents adoptifs

- La procédure d'agrément : Un outil majeur de prévention des difficultés à l'adoption (JF Mattei, 1995)
- Motivations des refus de la commission d'agrément :
 - Demande d'enfant qui renvoie à des besoins personnels, le candidat ne se positionne pas en tant que parent : enfant thérapeutique, peur de la solitude, difficulté dans la relation à autrui (2 situations)
 - Manque de réflexion sur l'inscription de l'enfant dans la filiation adoptive, avec une confusion sur la « double filiation » déjà repérée lors d'une première adoption (1 situation)

III. Discussion

2. Chez les parents adoptifs

- Difficultés à faire le deuil de la filiation biologique
 - Confusion entre liens familiaux et liens biologiques
 - Révélée lors des évaluations psycho-sociales par :
 - Rationalisation vis-à-vis du parcours d'AMP
 - Sentiment de culpabilité vis-à-vis des géniteurs de l'enfant
 - Besoin d'adopter un « enfant du bout du monde » ? (P. LEVY SOUSSAN)

III. Discussion

2. Chez les parents adoptifs

- Non respect du projet initial
 - Grand-écart entre enfant réel/adopté et enfant imaginaire
 - Image de l'enfant imaginaire risque de se « figer » dans l'esprit des futurs parents adoptants si :
 - Procédure d'adoption longue et éprouvante
 - Projet d'adoption mal préparé
 - Rigidité psychique chez les candidats

«Lors de la procédure d'agrément, il s'agira moins de poser une indication ou une contre-indication médico-psychologique à l'adoption ou à la fonction parentale que d'apprécier au travers des évaluations psycho-sociales, les capacités de souplesse, de réorganisation, de sublimation et d'identification des requérants. » Michel SOULE

III. Discussion

2. Chez les parents adoptifs

- Vécu traumatique en amont de l'adoption :
 - Dans l'histoire de vie du candidat
 - Enfant « thérapeutique »
 - Demande d'enfant renvoie à des besoins personnels (peur de la solitude, difficultés de relation à autrui), le candidat ne se positionne pas en tant que parent
 - Dans l'histoire du couple
 - Exemple : Enfant adopté « remplace » un enfant biologique décédé *in utéro* ou par mort subite

➔ Ghosts in the nursery, FRAIBERG. S

III. Discussion

2. Chez les parents adoptifs

- Motivations humanitaires
 - Enfant « narcissique »
 - Une dette insolvable de l'enfant vis-à-vis de ses parents
- Absence de soutien familial
 - Rôle des grands-parents dans l'affiliation
 - De l'importance de partager le « mythe familial »

III. Discussion

3. Cadre symbolique et adoption

- Adoptions par démarches individuelles
 - Risque de transactions financières entre parents adoptants et géniteurs
 - Le récit de l'adoption : un révélateur du trauma des parents adoptifs (Harf A et al, 2008)
- Adoptions dans des pays n'ayant pas ratifié la Convention de La Haye (CLH)
 - CLH : « label de qualité » dans l'adoption
 - S'assure du respect de l'intérêt supérieur de l'enfant et de ses droits fondamentaux
 - Préviend l'enlèvement, la vente, la traite d'enfants... ou la non falsification des dossiers
- Responsabilité des OAA
 - Attention aux demandes d'extension de l'agrément
 - Des compétences dans le champ de la protection sanitaire et sociale de l'enfance à enrichir

IV. Conclusion

« *Tout parent ne peut devenir le parent de tout enfant. Ce sont des histoires psychiques qui font que, à un moment donné, la filiation par rapport à cet enfant particulier était impossible.* »

Sophie MARINOPOULOS

- Le placement à l'ASE de l'enfant adopté résulte de la confrontation de points de fragilité, tant du côté :
 - de l'enfant
 - des parents
 - des institutions en charge de la procédure d'adoption
- Evolution du profil des enfants proposés à l'adoption, nécessite :
 - Evaluation de l'adoptabilité de l'enfant
 - Sélection efficiente de parents «thérapeutiques» au sens *winicottien* du terme au cours de la procédure d'agrément
 - Offre de soins adaptée aux suivis post-adoption

Pouvoir

penser



La fin de l'histoire...

Merci de votre attention



D'un destin à l'autre

6 portraits d'adoption



Bibliographie

Harf A, Taïeb O, Moro MR. Troubles du comportement externalisés à l'adolescence et adoptions internationales : revue de la littérature. *L'Encéphale*, 2007;33:270-276

Soulé M, Noël J. L'adoption. In : *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, IV*. Editions PUF; 1985 :2679–99

Jeammet P. Les enjeux de l'identification à l'adolescence. *J Psychoanal Enfant* 1991 ;10:140–63

Vinay A. L'adolescent adopté : pour une nouvelle compréhension. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2003;51:269-276

Van Londen W. M., Juffer F., Van Ijzendoorn M. H. Attachment, cognitive, and motor development in adopted children : Short-term outcomes after international adoption. *Journal of Pediatric Psychology*, 2007 ;32(10) :1249–1258

Lévy-Soussan P. Adoption internationale : spécificités et risques psychiques. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 2005;18:13–19

Fraiberg S, Adelson E, Shapiro V. Ghosts in the nursery. A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1975;14(3):387–421

De Theux-Heymansb MN, Stievenart M, Roskam I. Une intervention brève auprès de parents adoptants centrée sur la sensibilité parentale : effets sur le sentiment de compétence parentale et l'attachement de l'enfant. *Pratiques psychologiques*, 2013;19:87–101