

# L'adoption internationale

Enfants en provenance de pays  
défavorisés

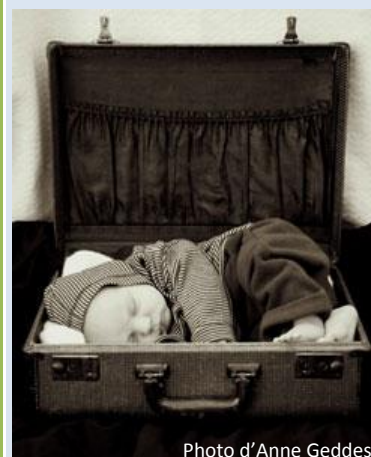


Photo d'Anne Geddes

2010

Layla Amini, Sandrine Cuénoud, Laurélie Perret (médecine)  
Noëlle Dupertuis, Sandrine Déforel (Nutrition et diététique)

Tutrices : Mmes Nadia Ammar et Jackeline Ferreira

## Résumé

Notre objectif était de répondre à nos questions concernant l'avant adoption d'enfants en provenance de pays défavorisés (législation, procédure), l'état de santé et nutritionnel des enfants qui arrivent en Suisse ainsi que l'intégration de ces enfants dans leur famille et leur nouvelle vie. Nous avons également posé un regard sur les infrastructures mises en place. Enfin, il était impossible de traiter ces thèmes sans en évoquer les dérives.

Durant nos recherches, nous avons rencontré une personne travaillant pour un intermédiaire, une ex-collaboratrice du Service Social International et une ethno-psychologue de l'association Espace Adoption. Un jeune homme adopté à l'âge de 4 mois nous a également fait part de son vécu. Finalement, une infirmière nous a relaté son expérience en Haïti avec Terre des Hommes. Il existe une multitude d'autres organismes mais nous avons ciblé ceux dont l'action est la plus importante.

Les enfants adoptés et leurs parents adoptifs peuvent rencontrer des problèmes tant au niveau de leur état de santé qu'au niveau psychologique. Le manque d'infrastructures médicales et sanitaires dans les pays en voie de développement sont les principales causes de l'état de santé altéré des enfants. Leur état nutritionnel parfois très mauvais est également une conséquence directe de la pauvreté autant des parents biologiques que des institutions. L'enfant subit plusieurs séparations avant d'être accueilli dans une famille totalement nouvelle, avec des habitudes totalement différentes. Le temps, la patience et l'empathie sont certainement les maîtres mots pour une « adoption réussie ».

Au vu des nombreux obstacles que les familles doivent surmonter et après avoir pu entendre les différents points de vue des personnes que nous avons pu rencontrer, nous nous sommes aperçues du peu de structures existantes pour le suivi de ces enfants, principalement sur le plan médical.

## Table des matières

Introduction.....	5
Généralités à propos de l'adoption.....	6
Avant l'adoption.....	7
1 Aperçu des principaux intervenants.....	7
2 Législation.....	8
2.1 Convention internationale relative aux droits de l'enfant (CDE) de 1989.....	8
2.2 Convention de La Haye (CLaH) de 1993.....	8
2.3 Législation suisse.....	10
2.4 Conditions.....	10
2.5 Adoptabilité de l'enfant.....	11
3 Procédure légale d'adoption en Suisse.....	13
3.1 Résumé de la procédure.....	13
3.2 Démarches à accomplir pour pouvoir adopter avec l'aide de Terre des Hommes.....	15
3.3 Exemple fictif.....	16
4 Préparation des parents.....	18
A l'arrivée de l'enfant.....	19
5 La santé des enfants adoptés.....	19
5.1 Pathologies rencontrées.....	19
5.2 L'état nutritionnel.....	20
5.3 La renutrition.....	22
5.4 Bilan de santé à l'arrivée.....	23
5.5 Les erreurs d'âge.....	24
5.6 Infrastructures (in)existantes en Suisse Romande.....	25
6 Adoption de fratries.....	26
Après l'adoption.....	27
7 Adaptation et intégration de l'enfant.....	27

7.1	Introduction .....	27
7.2	L'abandon et ses conséquences .....	28
7.3	L'influence de l'âge .....	28
7.4	Une nouvelle vie de famille.....	29
7.5	Modèle d'adaptation .....	31
7.5.1	Choc .....	31
7.5.2	Apprivoisement .....	31
7.5.3	Adaptation .....	31
7.5.4	Attachement.....	31
7.5.5	Sevrage .....	32
7.5.6	Equilibre.....	32
7.6	Sommeil difficile.....	32
7.7	Alimentation difficile.....	33
7.8	Suivi.....	33
8	Recherche de ses origines .....	34
9	Espace adoption .....	37
	Un enfant à tout prix ? .....	38
10	Pratiques non-éthiques .....	38
10.1	Evolution du trafic d'enfants.....	38
10.2	Les formes de trafic.....	39
	Conclusion .....	41
	Bibliographie.....	43

## Introduction

L'adoption des enfants en provenance de pays défavorisés est un sujet peu connu, malgré qu'il soit fréquemment abordé dans les médias, comme par exemple avec la mode des people qui adoptent à tour de bras ou après des catastrophes naturelles, comme le récent séisme à Haïti, ou encore à cause des dérives liées à l'adoption comme ce fut le cas en 2007 avec l'affaire de l'Arche de Zoé.

Lorsqu'on parle d'adoption internationale on se rend rapidement compte que de nombreuses questions restent sans réponse chez la plupart d'entre nous. Par exemple, « quelles sont les conditions que doivent remplir les parents pour pouvoir adopter un enfant? » ou encore « quel est l'état de santé lors de l'arrivée des enfants dans leur famille adoptive? », « Y a-t-il des contrôles de la part des autorités afin d'empêcher le trafic d'enfants? ».

De nombreuses autres interrogations de ce type nous ont conduites à choisir ce thème pour l'immersion en communauté. En effet, tant sur le plan médical, nutritionnel que psychologique ou social, le sujet de l'adoption touche tous les professionnels de la santé et il est probable que nous serons tôt ou tard confrontées à une telle situation. Nous souhaitons donc pouvoir nous préparer à ces futures rencontres professionnelles.

Durant nos recherches, nous avons souhaité rencontrer des acteurs du monde de l'adoption afin d'en connaître les différents aspects. C'est-à-dire, Mme Hofstetter, responsable du service adoption de Terre des Hommes (association d'aide à l'adoption ou intermédiaire), Mme Levy, ex-collaboratrice du Service Social International et Mme Michel-Scotti, ethno-psychologue de l'association Espace Adoption. Gregory, un jeune homme de 23 ans et adopté à l'âge de 4 mois, nous a également fait part de son témoignage. Finalement, Mme Niederberger nous a relaté son expérience d'infirmière en Haïti avec Terre des Hommes. Il existe une multitude d'autres organismes mais nous avons ciblé ceux dont l'action est la plus importante.

Dans ce travail, nous nous efforcerons de répondre de manière claire aux questions les plus courantes qui peuvent survenir à propos de l'adoption. Nous avons fait le choix de traiter de manière plus brève chaque question et de nous pencher sur chacune de nos interrogations, plutôt que d'en cibler quelques-unes et de les traiter de manière plus approfondie en laissant de côté certains sujets qui nous paraissaient importants.

## Généralités à propos de l'adoption

Un rapport de 2009 du secrétariat des Nations Unies<sup>1</sup>, estime à 260'000 le nombre d'enfants adoptés chaque année dans le monde. D'après des statistiques de 2001, les Etats-Unis, adopteraient près de la moitié des enfants. La France et l'Espagne seraient les deux pays adoptant le plus, après les Etats-Unis.

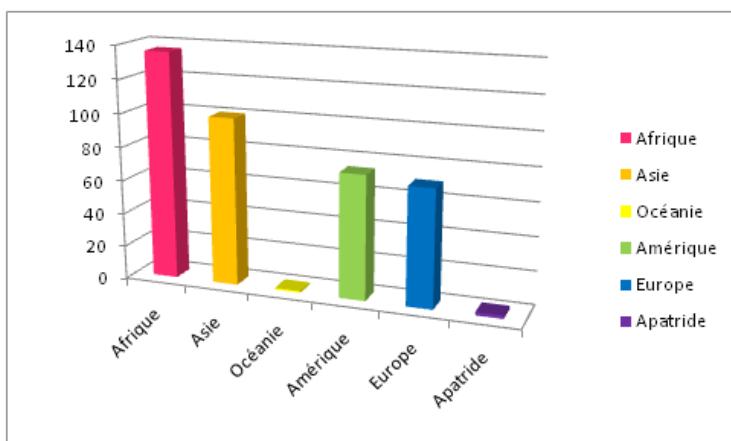


Figure 1: selon l'Office Fédéral de la Statistique, 2008

Les enfants viennent en grande partie d'Asie et d'Europe de l'Est. Malgré ce que l'on pourrait penser du fait de l'épidémie de SIDA et du nombre d'orphelins en résultant, peu d'enfants d'Afrique et d'Amérique Latine sont adoptés au niveau international. Ceci étant dû aux mentalités, ainsi qu'aux politiques favorisant les adoptions nationales, pour le bien de l'enfant, dans les pays en développement. Ces politiques expliquent, en partie, que dans ces pays le nombre d'adoptions

nationales est plus important que le nombre d'adoptions internationales. Par contre, dans les pays occidentaux la tendance est inversée : le taux d'adoption internationale est plus important, du fait que les femmes ont accès à la contraception, ont davantage la possibilité d'élever un enfant seules et donc, confient moins d'enfants à l'adoption.

Il existe également une inégalité par rapport au sexe. En effet, plus de filles sont adoptées que de garçons. Dans certains pays, davantage de filles sont mises à l'adoption, comme par exemple en Chine, où les parents préfèrent garder les garçons, qui s'occuperont d'eux lorsqu'ils seront vieux.

Par ailleurs, l'idée que les filles sont plus faciles à élever ou qu'elles puissent être une aide à la maison peut expliquer, en partie, qu'elles aient la « préférence » des parents adoptifs.

En Suisse, le taux d'adoption est en chute libre depuis une trentaine d'années. En 1980, le nombre total d'enfants adoptés en Suisse était de 1583. En 2008, ce chiffre avait diminué à 575. Plusieurs phénomènes peuvent expliquer cette diminution, c'est par exemple le cas de la Convention de la Haye instaurée en 1993, qui limite le nombre d'enfants adoptables au niveau international. Nous y reviendrons un peu plus loin (voir chapitres 2 et 10).

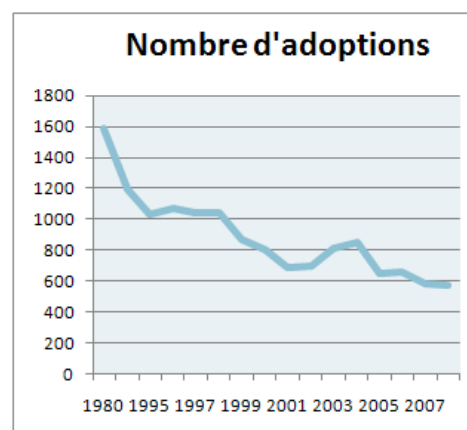


Figure 2: selon l'Office Fédéral de la Statistique, 2008

<sup>1</sup> *Child Adoption: Trends and Policies*, voir bibliographie

## Avant l'adoption



### 1 Aperçu des principaux intervenants

La procédure d'adoption fait intervenir une multitude d'organismes. Voici un bref lexique afin de mieux identifier les fonctions de chacun de ces intervenants.

**Convention de la Haye :** convention qui promeut le droit des enfants et qui donne des lignes directrices quant aux lois sur l'adoption à appliquer dans les pays ayant ratifié la convention.

**Autorité centrale fédérale :** mise en place par le gouvernement du pays lorsqu'il a ratifié la Convention de la Haye. Elle s'occupe de l'adoption de manière générale au niveau du pays (adoptabilité d'un enfant p.ex.). En Suisse, elle coordonne les cantons.

**Autorité centrale cantonale :** autorité cantonale qui donne le droit ou non à un couple d'adopter un enfant.

**Intermédiaire :** organisme agréé par l'autorité centrale. Il s'occupe de trouver un enfant correspondant au profil souhaité par les parents et les accompagne tout au long de la procédure d'adoption.

Exemple : **Terre des Hommes** est une ONG qui, dans ce contexte d'adoption, défend les droits des enfants. Elle incite également les pays à ratifier la Convention de la Haye. Elle est aussi un intermédiaire qui travaille avec l'Inde et le Nigéria.

**Service Social International :** sert de lien entre les services sociaux nationaux (notamment pour la recherche des origines). Le SSI négocie également avec les pays la ratification de la Convention de la Haye et les aide dans la mise en place d'une autorité centrale et des lois.

## 2 Législation

### 2.1 Convention internationale relative aux droits de l'enfant (CDE) de 1989

Cette convention a été ratifiée par tous les pays du monde sauf la Somalie, qui a cependant annoncé en 2009 vouloir la ratifier, et les Etats-Unis qui « pensent que cette convention ôte le droit des parents sur les enfants »<sup>2</sup>. La ratification permet aux droits des enfants d'être respectés (droits civils, économiques, sociaux et culturels), sous le contrôle du Comité des droits de l'enfant et de la communauté internationale. L'article 21 de cette convention stipule, entre autres, que l'adoption nationale est prioritaire sur l'adoption internationale et qu'aucun profit ne peut être réalisé sur la procédure d'adoption. L'article 27, quant à lui, empêche les difficultés économiques d'être la cause d'un abandon en poussant les états à aider financièrement les familles dans le besoin.

### 2.2 Convention de La Haye (CLaH) de 1993

La Suisse fait partie des nombreux pays qui ont ratifié la Convention de La Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale de 1993 (CLaH ; RS 0.211.221.311). Cette convention, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, a pour but de « prévoir des mesures pour garantir que les adoptions internationales aient lieu dans l'intérêt supérieur de l'enfant et le respect de ses droits fondamentaux, ainsi que pour prévenir l'enlèvement, la vente ou la traite d'enfants »<sup>3</sup>. « Elle définit une éthique, des normes concrètes et une procédure désormais incontournables »<sup>4</sup>.

De nos jours, une adoption internationale ne devrait avoir lieu que dans l'intérêt véritable de l'enfant, comme mesure de protection et si aucune famille appropriée ne peut s'en occuper dans son pays.

En premier lieu, les Etats essaient de favoriser le maintien de l'enfant dans sa famille d'origine et d'éviter les abandons. Si l'enfant n'a plus de proches, ce que l'on appelle la « famille élargie » : des amis, des voisins, des personnes du village, peuvent le recueillir. Autrement une adoption nationale peut être envisagée. Ceci permet à l'enfant de grandir dans son pays d'origine, entouré de personnes de sa culture, de sa langue, voire de sa religion. Placer un enfant dans une institution n'est pas une solution à long terme puisque, selon la convention, « pour l'épanouissement harmonieux de sa personnalité, l'enfant doit grandir dans un milieu familial, dans un climat de bonheur, d'amour et de compréhension »<sup>5</sup>. En dernier recours, l'enfant est placé en institution afin d'être adopté au niveau international.

Un nombre croissant d'Etats est aujourd'hui capable de prendre en charge ses propres enfants, ce qui diminue le nombre d'enfants « adoptables » internationalement. Souvent, seuls les enfants avec des problèmes de santé et des handicaps sont destinés à l'adoption internationale car ils ont besoin de soins plus importants, que les personnes de leur pays ne pourraient pas les prendre en charge.

---

<sup>2</sup> [http://www.droitsenfant.com/liste\\_cide.htm#Liste](http://www.droitsenfant.com/liste_cide.htm#Liste), voir bibliographie

<sup>3</sup> *Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale*.  
[http://hcch.e-vision.nl/index\\_fr.php?act=conventions.text&cid=69](http://hcch.e-vision.nl/index_fr.php?act=conventions.text&cid=69), voir bibliographie

<sup>4</sup> [http://www.ssiss.ch/pages\\_f/Prestations/B5.html](http://www.ssiss.ch/pages_f/Prestations/B5.html), voir bibliographie

<sup>5</sup> Idem note 3



Malgré le fait que la Convention souhaite promouvoir la coopération des Etats dans le but d'éviter les dérives liées à l'adoption internationale, on peut se demander si, étant donné la demande croissante de la part des parents occidentaux et la diminution des enfants « disponibles » pour l'adoption, on ne risque pas de favoriser le trafic d'enfants dans les pays non signataires de la Convention.

En Suisse, conformément à la Convention de la Haye, une autorité centrale fédérale et 26 autorités centrales cantonales ont été mises en place (à Genève c'est l'Office de la jeunesse).

L'autorité centrale cantonale a le rôle d'informer les personnes souhaitant adopter, les communes et les services spécialisés, mais c'est surtout elle qui prend toutes les décisions essentielles menant à l'adoption. C'est elle qui délivre l'autorisation provisoire d'accueillir un enfant étranger en vue de son adoption, suite à l'évaluation des parents ; qui prend la décision de matching entre l'enfant, proposé par l'autorité centrale du pays d'origine, et les parents ; qui accorde aux futurs parents adoptifs l'autorisation d'accueillir l'enfant en vue de son adoption en Suisse et transmet la requête à l'office cantonal des étrangers pour obtenir l'autorisation d'entrée en Suisse pour l'enfant. En outre, l'autorité centrale cantonale peut décider d'un éventuel placement de l'enfant dans un autre foyer, ou de son retour dans son pays d'origine.<sup>6</sup>

L'Unité de Droit International Privé à Berne, qui a la fonction d'autorité centrale fédérale, a principalement un rôle de relais entre les autorités centrales cantonales et étrangères, transmettant les dossiers des parents à l'étranger et les dossiers sur les enfants vers l'autorité centrale cantonale pour le matching. « L'autorité centrale fédérale s'engage activement pour promouvoir l'échange d'opinions et d'expériences entre les autorités centrales cantonales, ainsi que les intermédiaires en vue d'adoption »<sup>7</sup>.

De plus, c'est elle qui accorde les autorisations d'exercer aux intermédiaires pour certains pays et pour une durée limitée.

Un intermédiaire est une association à but non lucratif, à laquelle il est recommandé de faire appel, et dont le but est de conseiller et soutenir les candidats à l'adoption dans leurs démarches, tout au long de la procédure et parfois après l'adoption. Les intermédiaires ont souvent des contacts avec les autorités centrales et les

Terre des Hommes est la plus grande association non-gouvernementale d'aide à l'enfance en Suisse et est présente pour l'adoption internationale dans 28 pays à travers le monde. Nous avons eu la chance de pouvoir rencontrer Mme Marlène Hofstetter, responsable depuis 10 ans du Service Adoption de Terre des Hommes, pour qui elle travaille depuis 1986. Elle a par exemple participé à l'élaboration d'un projet de loi visant à lutter contre le trafic d'enfants. Elle nous a expliqué ce en quoi consiste le travail de l'organisation internationale et a accepté de répondre à nos questions.



Photo issue de :  
<http://www.telme.ch/fr/parents/actualites/interview/archives.php?idContent=24067>

<sup>6</sup>[http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/themen/gesellschaft/internationale\\_adoption/aufgaben\\_der\\_kantone.html](http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/themen/gesellschaft/internationale_adoption/aufgaben_der_kantone.html), voir bibliographie

<sup>7</sup>[http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/themen/gesellschaft/internationale\\_adoption/aufgaben\\_des\\_bundes.html](http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/themen/gesellschaft/internationale_adoption/aufgaben_des_bundes.html), voir bibliographie

associations étrangères et connaissent le pays de l'enfant, ainsi que son environnement socio-culturel, ce qui facilite les démarches à l'étranger.

Les autorités compétentes des Etats contractants de la Convention de la Haye doivent conserver toutes les informations qu'elles détiennent en rapport avec les origines de l'enfant, l'identité de la mère et du père, les données sur le passé médical de l'enfant et sa famille et permettre l'accès à ces documents à l'enfant ou son représentant (article 30 de la ClaH)<sup>8</sup>.

### 2.3 Législation suisse

La Suisse, contrairement à certains pays, ne reconnaît pas l'adoption simple, qui conserve en partie le lien de filiation entre l'enfant et les parents biologiques. Seule l'adoption plénière est possible, ce qui implique qu'un lien de filiation s'établit entre l'enfant et ses parents adoptifs, remplaçant celui préexistant. Il en découle l'obligation légale réciproque d'entretien et d'aliments, ainsi que le droit d'héritage<sup>9</sup>. L'enfant adopté possède le même statut juridique que les enfants biologiques. Cette forme d'adoption est définitive.

Il est à noter que la loi prévoit que « celui qui, sans avoir obtenu les autorisations nécessaires, accueille en Suisse, en vue de son adoption, un enfant résidant habituellement à l'étranger, est passible de sanctions pénales » (Loi fédérale du 22 juin 2001 relative à la Convention de La Haye sur l'adoption et aux mesures de protection de l'enfant en cas d'adoption internationale (LF-CLaH, RS 211.221.31, art. 22 et suivants)).

Le code civil suisse<sup>10</sup> reconnaît le droit d'obtenir des données sur l'identité de ses parents biologiques<sup>11</sup>. S'ils en émettent le désir, les enfants adoptés peuvent s'adresser au SSI ou à l'organisation d'aide à l'adoption par laquelle ils ont été adoptés afin d'obtenir de l'aide dans ces démarches.

### 2.4 Conditions

Chaque pays décide des conditions que doivent remplir les futurs parents adoptifs pour qu'un enfant leur soit confié. En Suisse<sup>12</sup>, des époux, âgés de plus de 35 ans, mariés depuis 5 ans au moins, peuvent adopter un enfant, plus jeune qu'eux d'au moins 16 ans, après s'être occupés de lui et de son éducation au sein de leur ménage pendant plus d'un an (l'enfant reste un an dans sa famille adoptive avant de pouvoir être adopté officiellement).

De plus, « de par leur situation personnelle, familiale, sociale et matérielle, ainsi que de par leur santé et leur capacité éducative, les futurs parents adoptifs doivent apporter la garantie qu'ils pourront durablement bien s'occuper de l'enfant qu'ils adoptent et pourvoir à son entretien et à son

---

<sup>8</sup> Convention de la Haye, voir en annexe et dans la bibliographie

<sup>9</sup> [http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/themen/gesellschaft/internationale\\_adoption/herkunftslander.html](http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/themen/gesellschaft/internationale_adoption/herkunftslander.html), voir bibliographie

<sup>10</sup> Art. 268c CC

<sup>11</sup> Voir chapitre *Recherche des parents biologiques*

<sup>12</sup> En vertu des art. 264 à 269c du code civil suisse (CC, RS 210)

éducation. Ils doivent être aptes et prêts à accueillir cet enfant comme si c'était le leur et à l'encourager et le soutenir dans son développement »<sup>13</sup>.

L'adoption conjointe n'est pas autorisée pour deux personnes non mariées ou pour un couple du même sexe. Par contre, l'adoption par une personne seule est autorisée pour une personne de plus de 35 ans et non mariée ou par un époux, marié depuis plus de 5 ans, voulant adopter l'enfant de son conjoint.

Terre des Hommes relate que :

Une personne seule non mariée peut adopter un enfant, mais cela uniquement à titre exceptionnel, considérant que le statut de famille monoparentale induit une situation de fragilité, que l'on ne créera par conséquent pas à dessein. En effet, l'activité professionnelle de la mère comme seule source de revenus et la présence d'une seule personne pour assumer les tâches éducatives au quotidien n'offre pas les garanties optimales pour s'occuper de l'enfant de manière à favoriser le meilleur développement possible de sa personnalité (Hürzeler-Caramore *et al.*, 2004, p. 71).

Les consentements des parents biologiques et de l'enfant, quel que soit son âge, mais pour autant qu'il soit capable de discernement, sont aussi nécessaires pour que l'adoption soit autorisée. Ces consentements doivent être donnés en connaissance des conséquences de l'adoption et sans paiement ni contrepartie.

Les pays d'origine des enfants peuvent ajouter des conditions<sup>14</sup> par exemple, que les parents ne soient pas âgés de plus d'un certain âge (55 ans en Inde) ou exiger qu'ils passent par un intermédiaire. L'autorité centrale du pays établit la liste de documents que le dossier des parents devra réunir pour la procédure et peut demander des rapports sur le développement et l'intégration de l'enfant dans les premières années suivant l'adoption.

## 2.5 Adoptabilité de l'enfant

Les autorités du pays d'origine doivent d'abord vérifier que l'enfant n'a pas de famille : celle-ci doit avoir donné son accord pour l'adoption sans pression. Si l'enfant a été abandonné, les autorités doivent s'être assurées qu'il n'avait plus de famille ou alors il a été laissé à l'hôpital ou dans une institution.

Toute femme doit en outre bénéficier d'un délai légal pour revenir sur sa décision d'abandon, de même un délai devra être prévu pour un enfant trouvé. Si aucune personne n'est venue rendre visite à l'enfant à l'orphelinat ou ne l'a recherché, alors l'enfant peut être déclaré adoptable au niveau national d'abord, puis, si nécessaire, l'enfant sera libéré pour l'adoption internationale (Hürzeler-Caramore *et al.*, 2004, p. 19).

---

<sup>13</sup> [http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/themen/gesellschaft/internationale\\_adoption/voraussetzungen.html](http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/themen/gesellschaft/internationale_adoption/voraussetzungen.html), voir bibliographie.

<sup>14</sup> [http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/themen/gesellschaft/internationale\\_adoption/herkunftslaender.html](http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/themen/gesellschaft/internationale_adoption/herkunftslaender.html), voir bibliographie

Les institutions accueillent (Hürzeler-Caramore *et al.*, 2004, p. 18) :

- **Enfants trouvés** : [...] l'identité des parents biologiques est inconnue et il appartient à l'Etat de donner une identité, c'est-à-dire un nom et une date de naissance à l'enfant et d'assumer « l'autorité parentale ».
- **Enfants abandonnés** : [...] le lien de filiation est connu et l'enfant possède sa propre identité. La signature d'un consentement à l'adoption clarifie le statut juridique de l'enfant qui devient alors légalement abandonné et pupille de l'état.
- **Enfants orphelins** : les parents sont morts. Etant donné que le décès des parents a pu être établi, leur identité était connue ce qui permet d'identifier l'enfant selon son lien de filiation.
- **Enfants sans statut** : [...] pour une majorité d'enfants en institution, le statut juridique n'est pas défini et les autorités ont souvent beaucoup de peine à clarifier leur situation. Déclarer un enfant légalement abandonné alors que la famille biologique ne s'est pas occupée de lui pendant des années, implique une prise de responsabilité que les Etats refusent souvent de prendre.

Ces catégories ont une influence forte sur l'adoptabilité de l'enfant. Les enfants avec un statut légal clair (consentement parental ou orphelin) peuvent être libérés pour une adoption, alors que pour les enfants institutionnalisés, qui ont peut-être encore une famille, aucune solution ne peut être décidée dans l'incertitude de leur statut. Ces enfants grandissent donc dans des établissements.

Un bilan approfondi de l'enfant doit être effectué : histoire de vie et état de santé physique, psychologique et affectif. **L'adoptabilité d'un enfant est déterminée par son âge, son vécu antérieur (histoire de son abandon), d'éventuels traumatismes, la présence d'un handicap ou d'une maladie.** Il est important d'aborder les éventuels problèmes de santé de l'enfant à venir avec les parents adoptifs. En effet, ils doivent faire part à l'intermédiaire de leur ouverture et de leurs limites pour se voir confier un enfant qui corresponde au mieux à leurs attentes et qui, de ce fait, sera mieux accepté par le couple.

### 3 Procédure légale d'adoption en Suisse

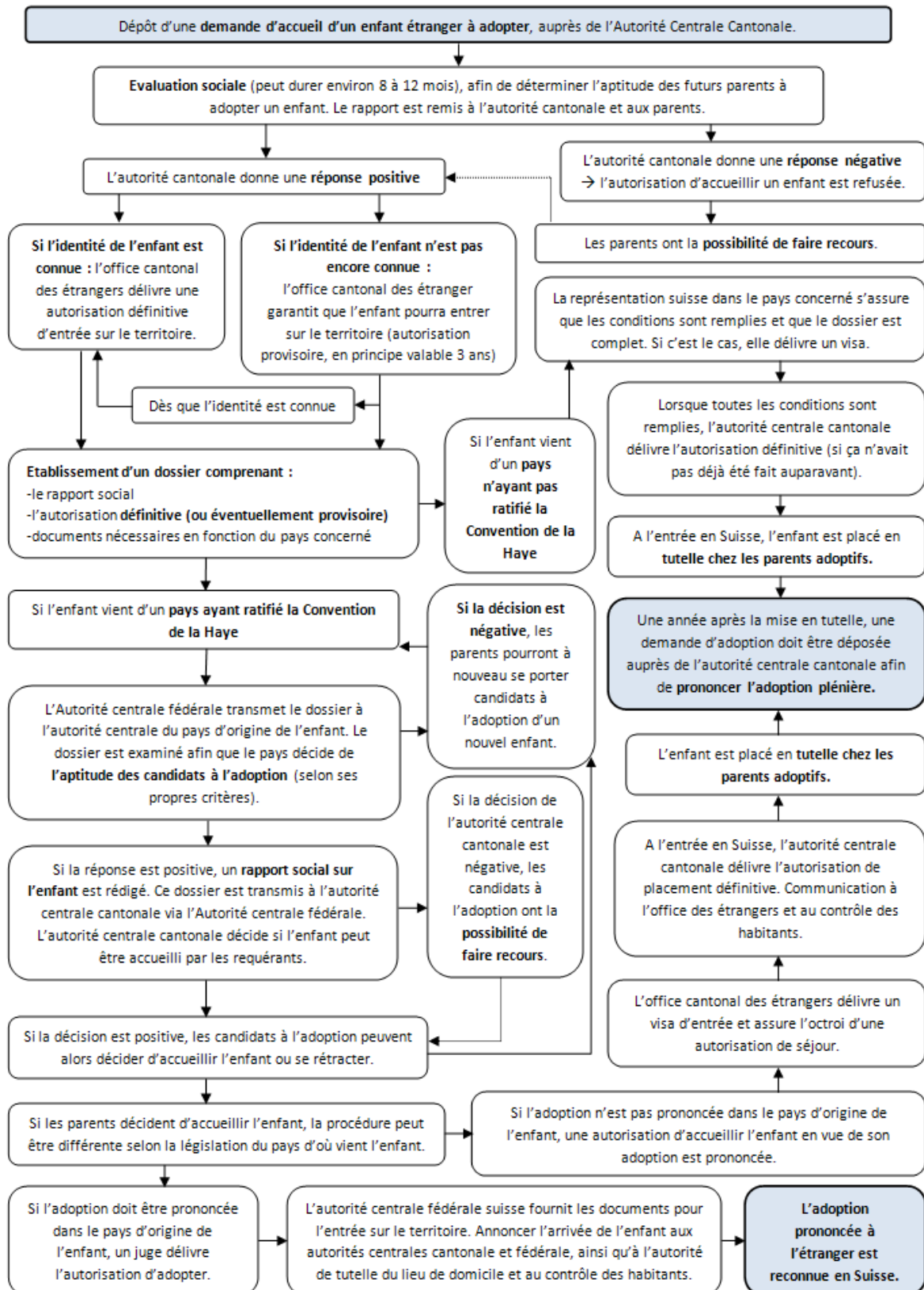
#### 3.1 Résumé de la procédure

Dans le schéma suivant, nous avons voulu représenter la complexité de la procédure d'adoption en Suisse. Pour ce faire, nous nous sommes inspirées de différents schémas proposés par l'autorité centrale cantonale de Genève : *Procédure d'adoption internationale en application de la Convention de La Haye sur l'adoption* et *Procédure d'adoption internationale hors Convention de La Haye sur l'adoption*<sup>15</sup>.

En effet, ce processus de longue haleine et parfois semé d'embûches peut parfois se solder par une désillusion pour les parents, qui dans certains cas, finiront par ne pas adopter. De plus, chaque étape administrative demande beaucoup de temps, et il peut parfois s'écouler 3 à 5 ans entre le moment où les parents décident de s'adresser à une organisation d'aide à l'adoption et le moment où ils peuvent enfin rentrer chez eux avec leur enfant. Les démarches entreprises sans le soutien d'une association prennent généralement moins de temps mais sont fortement déconseillées en raison des nombreux risques que cela peut impliquer : encouragement du trafic d'enfants et de la corruption, enrichissement des intermédiaires véreux au détriment des orphelinats « sérieux », etc...

---

<sup>15</sup> Voir bibliographie

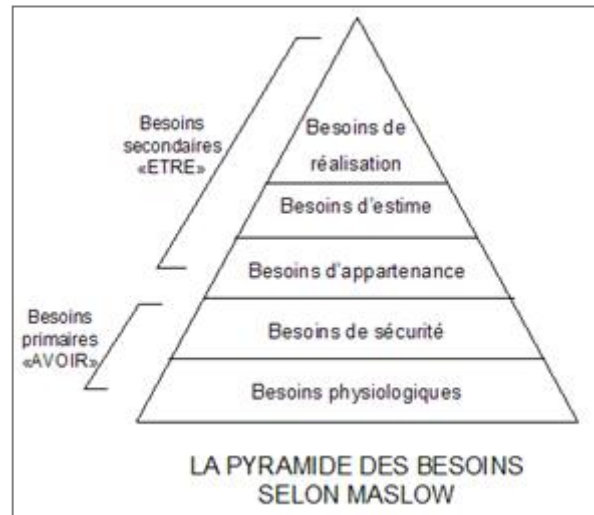


Document réalisé lors du module « Immersion en Communauté » 2010.

### 3.2 Démarches à accomplir pour pouvoir adopter avec l'aide de Terre des Hommes

(selon Mme Hofstetter)

Terre des Hommes « Suisse » s'occupe de l'adoption d'enfants principalement en provenance de l'Inde et dans une moindre mesure du Nigeria. L'organisation accompagne les futurs parents adoptifs du début à la fin du processus d'adoption. En premier lieu, trois à quatre entretiens ont lieu entre Terre des Hommes et les futurs parents, dont un au domicile des parents. Le but de ces entretiens est de discuter des relations familiales de la future famille adoptive, de l'histoire du couple, mais également du profil de l'enfant à adopter. Différents outils sont utilisés afin de sensibiliser les parents aux



problématiques en lien avec l'adoption. Par exemple, la pyramide de Maslow (voir image ci-dessus), qui définit les besoins de base de l'enfant et permet de faire le parallèle avec ce que l'enfant possède ainsi que ce qui lui manque réellement. Un autre exemple est l'utilisation d'une série de cartes racontant des histoires concrètes d'enfants réels, ce qui permet de montrer aux futurs parents adoptifs ce à quoi ils doivent s'attendre, afin de les préparer au mieux à la prise de décision finale quant à l'adoption d'un futur enfant. A la fin de chaque entretien, une piste de réflexion est suggérée aux parents pour l'entretien suivant. Si les couples se rendent compte que l'adoption ne correspond pas à ce qu'ils attendaient, ils ont la possibilité de se rétracter et de ne pas déposer leur dossier de candidature.

Seules les candidatures de couples mariés et de préférence sans enfants biologiques sont acceptées par Terre des Hommes. Les enfants adoptés par leur intermédiaire ont généralement environ 3 ans et sont souvent porteurs d'un problème de santé ou d'un handicap. Il est également nécessaire pour l'organisation de définir le rôle de l'enfant dans sa future famille d'accueil. Par exemple, l'adoption d'un enfant ne doit pas se faire dans le but de régler des conflits familiaux, ou pour combler la solitude d'une mère. De tels motifs d'adoption mènent à un refus de dossier de candidature d'adoption.

Afin de pouvoir déposer leur dossier auprès d'une organisation d'aide à l'adoption, les couples doivent se munir d'une autorisation d'adopter délivrée par les instances cantonales (dans le canton de Vaud, c'est le Service de Protection de la Jeunesse qui s'en charge). L'évaluation sociale peut prendre environ six mois. Si le dossier est accepté, les futurs parents adoptifs sont mis sur liste d'attente. Puis c'est Terre des Hommes qui se charge de cibler le couple qui correspond le mieux à l'enfant qui leur est confié. Avant d'accepter définitivement l'adoption d'un enfant, il est conseillé aux parents de demander un avis médical à un pédiatre afin de savoir précisément ce qu'implique l'état de santé ou le handicap de l'enfant qui leur est proposé. De cette façon on peut s'assurer que le « oui » définitif ne cache pas de mauvaise surprise. A partir de ce moment, il s'agit de constituer un

dossier complet, ce qui demande un énorme travail administratif. Même si le processus a l'air simple, les démarches peuvent prendre jusqu'à 3 à 5 ans entre la décision d'adopter et l'accueil de l'enfant.

Une fois que les parents savent quel enfant ils vont pouvoir adopter et qu'aucun papier nécessaire ne manque dans le dossier, ils peuvent se rendre dans le pays où se trouve l'enfant afin de faire connaissance avec lui et de pouvoir le ramener en Suisse. Pour l'Inde, le voyage dure environ une semaine avant de pouvoir rentrer avec son enfant. Sur place, il faudra encore faire une demande de visa afin que l'enfant puisse voyager jusqu'en Suisse, et la justice indienne doit accepter la tutelle. L'adoption ne peut pas encore être prononcée car il faut que la famille ait vécu un an ensemble avant de pouvoir en faire la demande. Après le retour de la famille avec l'enfant, Terre des Hommes les rencontre régulièrement afin de discuter de l'adaptation de l'enfant ainsi que des éventuels problèmes rencontrés et les aider à les surmonter. Tant que la famille en exprime le besoin, l'organisation est à ses côtés pour l'accompagner. Au bout d'une année, la famille peut déposer le dossier de demande d'adoption. Il n'est pas rare que cela prenne encore plusieurs mois avant que l'adoption définitive soit prononcée.

Il est important que les futurs parents adoptifs choisissent avec beaucoup d'attention le pays dans lequel ils souhaitent adopter. Par exemple, Mme Nicole Niederberger, infirmière ayant voyagé à plusieurs reprises en Haïti à des fins humanitaires, nous a raconté avoir été confrontée à plusieurs situations dans lesquelles la corruption et le trafic d'enfants étaient clairement visibles.

### 3.3 Exemple fictif

Voici un schéma réalisé à l'aide d'un document du Bureau Genevois de l'Adoption (=BGA) : *Quels sont les frais ?*<sup>16</sup>.

Il représente l'histoire de M. et Mme M., couple fictif genevois de 32 et 34 ans (mariés depuis 6 ans), qui décide d'adopter un enfant d'origine indienne :

---

<sup>16</sup> Voir bibliographie



Nous sommes en **janvier 2006**, M. et Mme M. se rendent à une séance d'information organisée par l'Autorité Centrale Cantonale genevoise en matière d'adoption [=ACC-GE].  
Pour information, ces séances ont lieu **6 fois par année** dans le canton de Genève.



**Deux semaines plus tard**, la séance d'information les ayant confortés dans l'idée d'adopter, ils déposent une requête formelle auprès de l'ACC-GE. Cela leur coûte **500.-** et le **délaï d'attente pour démarrer l'évaluation est de 5 à 8 mois**.



**Au début du mois d'août**, le processus d'évaluation débute enfin. Le couple participe à des entretiens portant sur l'élaboration du projet (motivations, disponibilité, qualités personnelles, aptitudes éducatives, histoire personnelle, etc...). La personne chargée de la rédaction du rapport de l'évaluation psychosociale les avertit que le **délaï avant la réception de leur dossier est d'au moins 3 mois et les frais de dossier s'élèvent à 2.5% du revenu annuel cumulé du couple, soit 3000.-** (pour un revenu annuel de 120'000.-). En effet, M. et Mme M. ne reçoivent le courrier qu'au **début du mois de décembre**.



**A la fin du mois de janvier 2007**, le couple apprend que leur candidature a été acceptée par l'ACC-GE. Cette décision est basée sur le résultat de l'évaluation psychosociale ainsi que sur les conditions d'adoption fixées par le pays choisi. M. et Mme M. reçoivent donc une autorisation provisoire et **valable 3 ans**. L'autorisation définitive sera délivrée dès que l'identité de l'enfant sera connue.



M. et Mme M. s'adressent rapidement à l'Organisation d'Aide à l'Adoption « Terre des Hommes », afin d'être soutenus et orientés dans leurs démarches. Plusieurs entretiens ont lieu, afin de définir le profil de l'enfant qui correspondrait le mieux au couple. Cette étape dure **environ 4 mois et le couple devient membre de l'association (montant annuel : au moins 75.-). Total pour les années 2007 à 2009 : 225.-**



**Au début du mois de juin**, M. et Mme M. débutent la constitution d'un dossier destiné à l'Autorité Centrale Indienne. « Terre des Hommes » les aide dans leurs démarches afin de gagner du temps et de n'oublier aucun document nécessaire. L'ACC-GE vérifie le dossier, puis le transmet aux autorités indiennes.



Par chance, M. et Mme M. ne doivent patienter qu'**un mois** avant d'avoir la confirmation que l'Inde accepte leur dossier. « Terre des Hommes » les placent donc sur **liste d'attente**. Ils seront contactés dès qu'un enfant pourra leur être proposé (le délai moyen est de **6 mois à plus de 3 ans**). Une année plus tard, c'est-à-dire en **juillet 2008**, l'association leur propose un enfant de 3 ans correspondant au profil qui avait été établi. M. et Mme M. partent en Inde à la **fin du mois de juillet**, afin de rencontrer l'enfant dans son pays d'origine. **Les coûts du voyage s'élèvent à 5200.- pour le couple**.



**Après 2 semaines de séjours**, l'autorisation d'accueillir l'enfant est prononcée. L'orphelinat dans lequel séjournait l'enfant n'impose pas de dédommagement, mais **un don est le bienvenu**. Le couple donne donc **800.-**. La procédure juridique a également eu un coût de **1200.-**, auxquels s'ajoutent **300.-** pour le passeport et le visa de l'enfant pour son retour en Suisse.



Après le retour de la famille en Suisse, un **suivi d'un an** sera effectué par « Terre des Hommes » et par l'ACC-GE, afin d'apporter l'aide et les conseils nécessaires. A la fin de la première année de séjour, les parents déposent une demande d'adoption auprès de l'ACC-GE. **L'adoption définitive sera prononcée en août 2009, c'est-à-dire 3 ans et 8 mois après le début de leur procédure, qui aura coûté au total 11'225.-**.

## 4 Préparation des parents

Terre des Hommes informe les parents sur la culture et les coutumes du pays d'origine de l'enfant. Les collaborateurs de Terre des Hommes travaillent également avec les parents sur les sujets qui peuvent poser problème et qui pourraient compromettre l'intégration de l'enfant dans sa nouvelle famille. Les assistants sociaux les préparent à faire preuve d'une certaine souplesse et à ne pas être trop rigide dans certaines situations difficiles. Les parents adoptifs doivent être ouverts quant à la différence de culture, de filiation et à la recherche des origines et des parents biologiques. Il est également bon pour les parents d'être entourés et soutenus par leurs proches.

La stérilité du couple, si elle est la cause de l'adoption, doit être abordée. Il faut se renseigner sur les démarches entreprises pour y remédier et s'assurer que les parents ont fait le deuil de l'enfant biologique. Il doit y avoir une place à part entière pour l'enfant adoptif, il ne doit pas représenter un substitut de l'enfant biologique.

Les parents préfèrent souvent un enfant qui a la même couleur de peau qu'eux pour faciliter son intégration, tout comme ils souhaitent un enfant en bonne santé et sans handicap, ce qui le rendrait différent des autres. En fait, la bonne intégration de l'enfant dépend surtout de la façon dont les parents adoptifs vivent et acceptent sa différence.

### **L'attribution d'un enfant à une famille (matching)**

Terre des Hommes évalue le profil de l'enfant que les parents sont prêts à accueillir. Pour ce faire, les parents doivent se prononcer sur le pays d'origine, le sexe, l'âge et l'état de santé de l'enfant. Ces choix sont cruciaux car ils vont déterminer l'acceptation de l'enfant dans la famille. En ce qui concerne l'âge, il est préférable que l'enfant adopté soit le plus jeune s'il y a déjà des enfants biologiques. Il faut aussi veiller à ne pas faire de « faux jumeaux », ce qui instaurerait une comparaison et une compétition entre eux. L'intermédiaire essaie le plus possible de ne pas séparer les fratries.

Terre des Hommes ne montre aucune photo de l'enfant aux futurs parents avant qu'ils aient accepté son adoption. Ceci favorise une démarche plus rationnelle.

## A l'arrivée de l'enfant



## 5 La santé des enfants adoptés

### 5.1 Pathologies rencontrées

Les problèmes de santé peuvent être dus à l'abus d'alcool ou de substance par la mère durant sa grossesse, à une naissance prématurée, à une sous-alimentation (biberons excessivement dilués, farines de riz à la place du lait de vache, manque de protéines, diverses carences), aux problèmes d'hygiène,... Les pathologies peuvent être diverses<sup>17</sup> :

- retard de croissance (taille, poids, circonférence de la tête);
- anémie et déficience vitaminique
- problèmes de peau et de siège, impétigo, abcès, furoncle, gale, érythèmes;
- rhumes, toux, otite
- hépatite B
- maladies infectieuses: tuberculose, malaria, syphilis congénitale, etc.
- saturnisme
- drépanocytose
- encéphalite périnatale
- hypertension intracrânienne ou hydrocéphalie
- Infection au VIH (cause du SIDA)
- problèmes intestinaux, diarrhées, vomissements: amibes, shigellose, vers, parasites
- troubles congénitaux, troubles de l'audition et de la vision
- asthme et infections des voies respiratoires
- déficit de l'attention, retard de développement mental et handicap

---

<sup>17</sup> <http://www.quebecadoption.net/adoption/sante/santegeneral.html> et *L'enfant adopté dans le monde (en quinze chapitres et demi)*, voir bibliographie

- problèmes de comportement : mensonge, vol, colère, mutisme, régression, contestation, difficulté à communiquer, anxiété et peurs, insécurité
- troubles alimentaires,
- traumatisme psychologique et retard de langage.

Selon une étude réalisée entre 2002 et 2007 aux Pays-Bas<sup>18</sup>, l'état de santé des 495 enfants adoptés étudiés étaient toutefois plutôt bon. Une majorité de ces enfants venaient de Chine (265). Les résultats permettent de mettre en évidence certains problèmes visibles dès l'arrivée de l'enfant :

- 10.7% d'enfants souffraient d'une anomalie congénitale (fente labiale et palatine principalement),
- 2.8% avaient une cardiopathie congénitale,
- Un tiers rencontrait des problèmes de peau (peau sèche, eczéma, gale, dermatoses,...)
- Une anémie était démontrée auprès de 7.7% des enfants,
- 1.2% souffraient une infection urinaire.

Dans l'ensemble, aucune anomalie biologique n'a été décelée. Un test de dépistage de l'hépatite B a été réalisé auprès de 494 enfants. Seulement six enfants, tous originaires d'Asie ont eu un résultat positif. De plus, aucun des 285 enfants testés n'ont montré une hépatite C et aucun des 495 n'étaient positifs pour le VIH ou pour la syphilis. Ces résultats sont donc rassurants. Cependant, il serait intéressant de s'intéresser plus précisément aux enfants adoptés en Suisse.

Une cicatrice du vaccin BCG était visible chez 294 enfants, soit près de 60%. Les 201 autres ont subi un test de Mantoux. Un résultat positif a été trouvé chez 5 enfants seulement. Une tuberculose active s'est présentée chez 2 de ces enfants.

## 5.2 L'état nutritionnel

Comme on l'imagine, la plupart des enfants adoptés ne sont pas nourris convenablement, tout comme beaucoup d'enfants dans leur pays d'origine. Comme cité ci-dessus, la sous-alimentation est fréquente. D'autres raisons peuvent être la cause d'une dénutrition : gastro-entérites et parasites, maladies diverses qui peuvent diminuer la prise alimentaire,... On remarque alors un retard statural et/ou pondéral.

### Les séquelles de dénutrition de la première année

« Nous avons été plusieurs fois confrontés aux problèmes posés par ces enfants ayant une grave dénutrition surtout pendant les 6 premiers mois de la vie. Ce sont des enfants pris en charge dans la première année de vie par une structure sanitaire alors qu'ils étaient extrêmement dénutris. Le cerveau connaît une phase de croissance intense particulièrement dans les 6 premiers mois de vie et une renutrition calorique ultérieure n'est pas toujours suffisante pour supprimer les séquelles neuro-psychiques de cette dénutrition. »

(<http://www.diplomatie.gouv.fr/>)

<sup>18</sup> *Improved general health of international adoptees, but immunization status still insufficient*, voir bibliographie

La malnutrition sévère, selon l'OMS, est définie par « la présence d'une émication grave (<70% poids-taille ou <-3ET) et/ou d'œdème bilatéral aux pieds ».

Une carence en **protéines** peut entraîner un Kwashiorkor. L'anémie peut être due à une trop forte dilution du lait de vache, déjà peu riche en **fer**. Certains orphelinats ajoutent un œuf cru dans les biberons, ce qui garantit un apport en protéines et en fer adéquat. Malheureusement, d'autres préfèrent donner des farines de riz ou de maïs, qui apportent certes de l'énergie sous forme de glucides mais très peu de protéines et de fer.

La **vitamine A**, que l'on trouve liée aux matières grasses et donc dans des produits plus onéreux (beurre, foie, huiles de foie de poisson), peut manquer. Cette vitamine sert à protéger les yeux ainsi que les poumons, d'où des problèmes fréquents de cécité et d'infections pulmonaires à répétition dans les pays particulièrement pauvres.

On peut observer un rachitisme chez certains enfants adoptés. Cette pathologie est due à une carence en calcium, phosphore et principalement en **vitamine D** qui permet de fixer le calcium sur l'os. Durant la croissance, ces carences se traduisent par des jambes arquées et un retard de croissance de la tête au tronc. La source la plus importante de vitamine D est la synthèse réalisée par l'épiderme sous l'effet des UV. Le risque de carence augmente chez les enfants qui sortent peu, qui sont beaucoup couverts ou qui vivent simplement dans un pays où l'ensoleillement est moindre. De plus, les peaux fortement pigmentées ont plus de mal à synthétiser la vitamine D que les peaux claires.

Les rapports médicaux des enfants, transmis aux parents avant l'adoption, ne sont pas toujours complets et parfois falsifiés pour faciliter l'adoption. Il arrive que des pathologies ne soient pas diagnostiquées (par manque de moyens principalement), qu'elles soient omises ou que l'âge de l'enfant soit modifié pour masquer un retard staturo-pondéral.

Les différentes personnes que nous avons eu l'occasion de rencontrer durant ces quelques semaines ont beaucoup insisté sur l'importance d'entreprendre des démarches d'adoption avec le soutien d'une association d'aide à l'adoption reconnue par les autorités suisses. Le fait de passer par une organisation reconnue permet de ne pas favoriser ces pratiques illégales et intolérables pour le bien des enfants.

« M. et Mme B. ont rencontré des difficultés majeures pour l'adoption de leurs enfants. En 1984, pour accueillir Vincent, en provenance d'Haïti. La misère est massive et de nombreuses familles vivent dans le plus grand dénuement. Candidats à l'adoption d'un enfant bien portant, M. et Mme B. n'étaient pas préparés à autre chose. Vincent, âgé de 15 mois, leur est confié à l'aéroport de Roissy. Il souffre d'une dénutrition massive, il pèse quatre kilos et présente une diarrhée profuse. Il sera hospitalisé en France pendant 2 mois. Agé de 15 ans maintenant, c'est un solide et beau garçon, bien intégré dans sa famille. Cependant, il souffre d'un retard mental important, et n'a pu acquérir que des rudiments de lecture et d'écriture. Il est épileptique et reçoit un traitement régulier qui le met à l'abri de crises trop fréquentes. Ce retard mental et cette épilepsie sont probablement les séquelles de l'importante dénutrition qu'il a subie lors de sa première année. Malgré la tromperie initiale sur son état de santé, les parents l'ont parfaitement accepté avec ses handicaps. »

(*Le guide de l'adoption*, 2001, p.59)

### 5.3 La renutrition

Il peut toutefois arriver que la dénutrition de l'enfant soit très importante (malnutrition sévère) et doive donc être suivie de très près durant les premières semaines qui suivront son arrivée en Suisse.

Afin de réalimenter l'enfant tout en évitant des effets indésirables comme des diarrhées ou des vomissements, l'OMS propose des recommandations en 10 étapes<sup>19</sup> :

1. Traitement et prévention de l'hypoglycémie
2. Traitement et prévention de l'hypothermie
3. Traitement et prévention de la déshydratation
4. Correction du déséquilibre électrolytique (excès de sodium corporel, carences en potassium et en magnésium)
5. Traitement et prévention des infections
6. Correction des carences en micronutriments
7. Entreprendre une réalimentation progressive
8. Atteindre la croissance de rattrapage
9. Apporter une stimulation sensorielle et un soutien affectif
10. Préparer le suivi après rétablissement.

Concrètement, on commence à donner de petites quantités très fréquentes de solution de glucose (p.os ou IV), réchauffer l'enfant (couvertures sur la totalité du corps). Pour réhydrater l'enfant, on administre une **S**olution spéciale de **R**éhydratation pour la **M**alnutrition (ReSoMal), 5 ml/kg toutes les 30 minutes. Afin de rééquilibrer les électrolytes, des suppléments de potassium et magnésium seront nécessaires. Le sodium doit par contre être limité, tant dans la solution de réhydratation que dans l'alimentation.

Petit à petit, une préparation de départ (F-75) peut être mise en place à raison de toutes les 2 heures, jour et nuit. Les antibiotiques sont ensuite introduits. La malnutrition pouvant cacher certains symptômes d'infection, on donnera systématiquement un antibiotique à large spectre et une vaccination contre la rougeole si l'enfant a plus de 6 mois et n'est pas vacciné.

Les carences en micronutriments peuvent ensuite être introduites. Le fer ne doit être prescrit que lorsque l'enfant aura retrouvé de l'appétit et repris un peu de poids afin de ne pas aggraver les infections.

L'alimentation est augmentée petit à petit afin de couvrir le métabolisme de base de l'enfant mais toujours fractionnée. Finalement, il est nécessaire d'assurer un soutien affectif, des jeux et de l'activité physique afin de limiter un éventuel retard de développement mental et comportemental.

Durant la réalimentation, il est important d'éviter un *Refeeding Syndrome* ou Syndrome de Renutrition Inapproprié (SRI). Celui-ci est défini par une hypophosphorémie aiguë, une surcharge hydrosodée et une perturbation électrolytique, des carences en vitamines et des troubles neurologiques.

---

<sup>19</sup> Directives pour le traitement hospitalier des enfants sévèrement malnutris, voir bibliographie.

La sécrétion d'insuline étant stimulée durant la réalimentation, en plus d'une réplétion glucidique, un flux massif de glucose, d'eau, de phosphore et de potassium va se déplacer vers le milieu intracellulaire. Cela entraîne différents symptômes, qui eux-même peuvent amener à un coma, des convulsions ou à la mort.

La réalimentation progressive a donc toute son importance, tout comme le suivi régulier qui doit être mis en place.

La dénutrition est généralement moins sévère. On veillera à redonner à l'enfant une alimentation équilibrée, éventuellement enrichie en matières grasses de bonne qualité et/ou en protéines. De petits repas plus fréquents (trois repas et deux à trois collations) sont proposés afin d'augmenter les apports de l'enfant. Les dosages sanguins de vitamines permettent de mettre en évidence une éventuelle carence et de juger de l'utilité d'un complément vitaminique.

#### 5.4 Bilan de santé à l'arrivée

Selon la Convention de la Haye, les autorités centrales doivent s'échanger un dossier contenant les informations relatives à la santé de l'enfant. En annexe<sup>20</sup> se trouve le rapport médical pour les pays ayant ratifié la convention, que le médecin du pays d'origine doit remplir. Les intermédiaires sont généralement au courant de l'histoire médicale de l'enfant. Il est nécessaire d'en connaître les éléments essentiels au bon développement de l'enfant (physique et psychique). Son passé médical permettra d'anticiper certains problèmes nutritionnels, de croissances, de développement psychomoteur ou prévenir un retard mental. Les investigations vont être orientées selon les problèmes de santé cités ci-dessus.

Les renseignements à récolter avant et durant le voyage<sup>21</sup> :

- données et antécédents médicaux des parents biologiques (âge, problèmes de santé physique ou mentale, alcool, drogue, tabac, autres grossesses, raisons et contexte de l'abandon),
- durée de la gestation,
- complications lors de l'accouchement,
- poids de naissance de l'enfant,
- contexte de vie de l'enfant (âge de l'abandon, changements éventuels d'orphelinats, de familles d'accueil, etc.),
- habitudes de vie et alimentation (nombre de bébés par nourrice p.ex.),
- maladies, hospitalisations, histoires/courbes de poids et de taille,
- vaccinations.

Il est également intéressant de questionner les nourrices. Souvent attachées aux enfants, elles connaissent très bien leur vie et pourraient être tentées de garder le carnet de santé en souvenir, par exemple. Elles négligent parfois la richesse des informations qu'elles possèdent.

Il est nécessaire que les parents adoptants prennent un rendez-vous chez le pédiatre rapidement après l'arrivée de l'enfant. Différents examens seront réalisés<sup>22</sup> :

---

<sup>20</sup> Voir annexe 1

<sup>21</sup> <http://www.quebecadoption.net/adoption/sante/santegeneral.html>, voir bibliographie



Anamnèse :

- Alimentation, diarrhées, vomissements
- Comportements (colères inexplicables, peur, tristesse,...)

Examen clinique :

- Développement moteur (l'enfant se tient assis/debout, marche,...)
- Développement neurologique
- Etat nutritionnel (taille, poids, périmètre crânien, dépistages : Kwashiorkor, rachitisme)
- Auscultation du cœur, des poumons
- Examen du foie, de la rate
- Examen des yeux, des paupières, de la gorge, du nez, des oreilles...
- Examen attentif de la peau
- Examen du prépuce, des testicules, des petites lèvres, dépistage de sévices sexuels antérieurs
- Laboratoire sanguin (même si déjà réalisé dans le pays d'origine) : VIH, dépistage d'hépatites B et C, carences vitaminiques, formule sanguine complète.

Terre des Hommes recommande également de consulter un pédiatre avant de rentrer en Suisse avec l'enfant.

### 5.5 Les erreurs d'âge

Tout au long de son parcours, l'enfant peut, à un moment ou à un autre, perdre sa date de naissance. Cela peut être du à l'abandon lui-même (enfant retrouvé abandonné et donc sans papiers) ou volontaire, à l'orphelinat, afin de faciliter par exemple l'adoption de l'enfant. Ceci peut induire des problèmes d'intégration par la suite, principalement pour la scolarité et au moment de la puberté. Etant donné que l'enfant peut présenter un retard staturo-pondéral, cette erreur n'est pas forcément visible au moment de l'adoption.

Voici les recommandations de Gilles Breton, aidé du Dr Chicoine (pédiatre québécois, spécialiste de l'adoption) :

Lorsque Cécile s'aperçut que sa fille Cassandra avait ses premières règles à l'âge de huit ans, elle dut se rendre à l'évidence : ses premières impressions sur elle étaient donc fondées.

« Lorsqu'elle est arrivée d'Haïti à trois ans et demi, elle était petite et délicate, mais d'une maturité surprenante. [...] Plus tard, elle a commencé à nous raconter des histoires d'une précision étonnante sur son orphelinat. Mon mari et moi avons vraiment l'impression qu'elle était beaucoup plus vieille que ce que les papiers affirmaient. Mais nous avons alors décidé avec notre pédiatre de ne pas investiguer davantage. Cela nous laissait un an et demi avant qu'elle soit obligée de fréquenter l'école. Je suis certaine qu'à cette époque ce fut un réel avantage pour son adaptation [...]. Mais là, c'est toute une autre galère, car elle a ses premières règles. Elle se sent maintenant à part et bizarre, même si elle réussit très bien à l'école. »  
(Chicoine *et al*, 2003, p. 215)

Selon les déviations staturo-pondérales observées et en fonction des acquis développementaux, du nombre de dents et avec la contribution radiologique d'âges osseux sérieux, le clinicien pourrait également être appelé à recommander aux parents de modifier l'âge juridique de l'enfant avant son entrée à l'école.

<sup>22</sup> *L'enfant adopté dans le monde (en quinze chapitres et demi)*, voir bibliographie



En cas de doutes de quelque nature que ce soit, le médecin saura se concentrer sur le suivi à moyen et à long terme de l'enfant soumis à de nouvelles réalités nutritionnelles et affectives, qui expliquent bien des rattrapages fulgurants.

L'investigation biochimique et sérologique qui accompagne l'examen clinique devra être tributaire des données issues de la littérature, de l'expérience anthropologique, de l'expertise sur le terrain ainsi que des données déjà obtenues dans des pays d'accueil et des institutions comme la nôtre.<sup>23</sup>

## 5.6 Infrastructures (in)existantes en Suisse Romande

Contrairement à la prise en charge psychologique en pré- et post-adoption, il n'existe pas de centre spécialisé pour la prise en charge médicale des enfants adoptés. Sur Genève, on compte toutefois un pédiatre reconnu pour ses connaissances dans le domaine mais celui-ci prendra bientôt sa retraite. Un autre exerce dans les alentours de Lausanne mais sa clientèle étant énorme, il est difficile d'y obtenir un rendez-vous. Les infrastructures sont donc trop maigres. Ou du moins, il serait nécessaire que les pédiatres soient sensibilisés aux problématiques mentionnées ci-dessus afin de garantir une prise en charge adéquate.

Au Canada, il existe différentes cliniques spécialisées dans l'adoption internationale et la prise en charge pré- et post-adoption. La plupart travaillent en interdisciplinarité, en regroupant des pédiatres, des infirmiers, des assistants sociaux notamment. Elles sont un soutien solide pour les familles tout au long de l'adoption.

Nous imaginerions volontiers un centre médical spécialisé dans l'adoption pour la Suisse. Elle regrouperait les corps de métiers mentionnés ci-dessus, ainsi que des diététiciens. Des psychologues pourraient également rejoindre l'équipe, principalement pour les cantons qui ne possèdent pas encore de lieux de paroles pour les parents et leurs enfants.



<sup>23</sup> <http://www.quebecadoption.net/index.html>, voir bibliographie

## 6 Adoption de fratries

Si un enfant adoptable a des frères et sœurs également à la recherche de parents adoptifs, il est recommandé dans la mesure du possible, de ne pas les séparer. Cependant cela n'est pas toujours réalisable. Dans ce cas, il est capital que les enfants fassent l'objet d'un même projet et que les parents adoptifs soient géographiquement proches afin de permettre aux enfants de ne pas se perdre de vue et de pouvoir grandir ensemble. Dans les pays du tiers-monde, les enfants uniques sont peu nombreux. Il est donc fréquent d'être confronté à ce type de situation. Il est interdit d'obliger les futurs parents d'un enfant à adopter également ses frères et sœurs, cependant cela arrive fréquemment surtout dans le cadre de démarches individuelles sans soutien d'une association internationale. C'est pour éviter des situations de ce genre qu'il est déconseillé aux futurs parents adoptifs d'entreprendre des démarches sans l'aide organisation d'aide à l'adoption. Si, toutefois, des parents découvrent au moment d'adopter leur enfant qu'il possède des frères et sœurs, ils ne doivent pas agir dans la précipitation mais plutôt prendre le temps de réfléchir à la situation.

En effet, une fratrie privée de ses parents biologiques ne réagit pas de la même façon qu'un enfant seul. Dans la plupart des cas, les liens tissés entre ces enfants sont tellement forts que l'aîné prend le rôle du père ou de la mère, ce qui peut mener à de violentes confrontations avec les parents adoptifs ou des fortes jalousies entre frères et sœurs. Avant l'adoption d'une fratrie, un bilan psychologique de chaque enfant devrait être effectué afin de s'assurer que chacun peut s'adapter à une nouvelle vie de famille.

Dans les cas extrêmes avec des difficultés majeures ne parvenant pas à être résolues, il peut être nécessaire de replacer la totalité ou un des enfants en institution. Même si le placement n'a lieu que durant la semaine et que les enfants rentrent chez leurs parents durant le week-end, cette situation peut être vécue comme un nouvel abandon et se répercuter fortement sur l'état psychologique des enfants. Heureusement, ces situations sont extrêmement rares car l'adaptabilité de l'enfant est généralement évaluée avant le placement chez les parents adoptifs. Cela permet donc d'augmenter les chances de réussite de l'adoption lors de situations particulières, comme c'est le cas des adoptions de fratries.

Un couple s'envole pour aller chercher son enfant dans un orphelinat au Brésil. Une fois sur place, on leur apprend que l'enfant a déjà une sœur de 4 ans et une autre de 7 ans. Le jeune ménage repart donc avec trois enfants, sans y avoir été préparé. « On aurait dû rentrer en France et prendre le temps d'y réfléchir, mais là-bas on ne s'est pas senti le courage d'abandonner les autres et on ne s'est pas non plus sentis capables de renoncer à ce bébé qu'on attendait tant. Mais en fait on n'était pas du tout préparés. Elever une fratrie de trois, ce n'est pas élever trois nourrissons. Le plus petit demandait comme tous les bébés beaucoup de soins. L'aînée était grande et son déracinement ne fut pas évident à gérer. Il a fallu beaucoup l'aider. Et entre ces deux enfants il y avait la petite de 4 ans qui jouait tout le temps et qui ne paraissait pas avoir de difficultés. Ce n'est qu'après coup que grâce au psychologue, on s'est rendus compte qu'on l'avait un peu « oubliée » et qu'elle avait dû vivre des moments très difficiles. »

*(Le guide de l'adoption, 2001, p. 70)*

## Après l'adoption



## 7 Adaptation et intégration de l'enfant

### 7.1 Introduction

L'adaptation de l'enfant constitue une des étapes les plus importantes d'une adoption réussie, mais elle n'est pas son objectif ultime.

Les enfants adoptés ont survécu aux abandons, à la vie en orphelinat et à la négligence en développant de très bonnes capacités d'adaptation.

Trop de parents et d'intervenants en adoption persistent à croire qu'un enfant qui s'adapte à sa nouvelle vie est automatiquement un enfant attaché à sa nouvelle famille.

Le véritable enjeu de la nouvelle filiation n'est pas l'intégration rapide, compulsive ou harmonieuse, c'est l'adoption mutuelle profonde, impossible à réaliser sans un ancrage solide préalable, un attachement sain, fort et permanent de l'enfant pour ses nouveaux parents. Or, les difficultés vécues par l'enfant pour ses nouveaux parents ont fragilisé ses capacités d'attachement. Les enfants capables de s'adapter assez facilement à toutes sortes de situations nouvelles sont donc beaucoup moins outillés pour s'attacher inconditionnellement à de nouveaux adultes. L'inquiétude des parents devraient ainsi se porter davantage sur les moyens à prendre pour favoriser un attachement solide et profond, plutôt que sur la durée à anticiper pour la période d'adaptation. (Chicoine *et al.*, 2003, p.325)

Quelquefois les enfants gardent l'espoir de retrouver leur famille biologique ou les personnes qui se sont occupées d'eux à l'orphelinat et ne sont donc pas prêts à tisser de nouveaux liens avec leur famille adoptive, ce qui est très frustrant pour les parents adoptifs qui pensent alors que leur enfant les rejette.

Par leur adoption, ces enfants vivent une rupture majeure : d'un coup, ils perdent leur entourage familial, leurs amis, leur langue, leur culture, leurs habitudes de vie et leurs coutumes. Leurs comportements habituels sont inadéquats. [...] Ils perdent leurs repères.

[...]. Ces enfants peuvent présenter des troubles de l'apprentissage, des déficits d'attention ou de l'hyperactivité. [...] Ils peuvent ressentir de la frustration, du stress, de l'anxiété, la peur de l'échec ou de l'abandon. [...] Dans un milieu favorable, [...], la plupart d'entre eux rattrapent leur retard et parviennent à s'intégrer. La majorité développe un lien affectif durable avec les parents, même si ce processus requiert beaucoup de temps (Hürzeler-Caramore *et al.*, 2004, p. 23-24).

## 7.2 L'abandon et ses conséquences

Voici quelques aspects caractéristiques de la vie d'un enfant abandonné (Hürzeler-Caramore *et al.*, 2004, p. 23) :

- Des séparations multiples dues à des changements d'institutions, d'environnement ;
- Un manque de stimulation, provoquant des retards de développement et des déficits intellectuels ;
- Des traumatismes dus à la négligence, à des abus physiques et psychiques ou liés à des situations de guerre ou de cataclysmes ;
- Un manque affectif, entraînant des handicaps relationnels ;
- Un manque d'attention et de soins qui amènent l'enfant à développer des stratégies de survie et à se construire sa propre échelle de valeurs.

L'abandon est également une cause de mortalité infantile. Il ne permet pas la constitution d'un lien d'attachement durable indispensable à l'enfant. Sans cet attachement, il développe des symptômes physiques de carence affective :

- D'abord l'enfant ne se développe plus au niveau physique
- Survient ensuite un risque augmenté d'infections
- Quand le manque affectif continue le taux de mortalité augmente fortement.

René Spitz (psychanalyste) nomme cette maladie « hospitalisme ». Elle induit un retard de développement intellectuel et affectif qui varie suivant l'âge et la durée de la séparation et selon la qualité des soins de remplacement reçus par l'enfant. Plus la séparation se produit jeune et dure longtemps, plus elle est dommageable pour l'enfant. Sans possibilité de former un lien d'attachement, ces troubles sont irréversibles.

## 7.3 L'influence de l'âge

L'âge est un facteur relatif car « un enfant adopté tout petit ne se développera pas forcément mieux qu'un enfant adopté plus grand. En effet, cela dépend plutôt de l'attention et de l'affection qu'il aura, ou non, reçues » (Hürzeler-Caramore *et al.*, 2004, p. 21). De plus, un enfant plus grand pourra participer à son adoption de façon plus active et pourra comprendre les événements et le déroulement de son adoption. Il saura dès le début que ses parents adoptifs ne sont pas ses parents biologiques. Pour ces enfants adoptés à un âge plus avancé, les parents adoptifs représentent plutôt des accompagnants dans leur éducation. Cependant, ces enfants ont parfois vécu des événements traumatisants qui peuvent rendre l'adoption difficile à gérer pour les familles adoptives. La création du lien familial est plus difficile avec les enfants âgés de plus de cinq ans car ils ne considèrent pas les parents adoptifs comme leurs parents, ce qui n'est pas le cas des enfants adoptés plus jeunes. Les attentes des parents adoptifs font pression sur l'enfant qui n'arrive pas bien à gérer la situation. De

même, pour des enfants qui n'ont pas vécu dans une famille dans leurs premières années de vie, l'intégration dans un cadre familial n'est pas aisée. Il peut y avoir des phases de régression ainsi que des périodes d'hostilité voire de violence, ce qui conduit à une tension importante, de la nervosité et peut être très fatiguant tant pour l'enfant que pour les parents. Lors de ces périodes, les parents ne doivent pas baisser les bras car ces étapes douloureuses sont souvent nécessaires à l'intégration de l'enfant dans sa nouvelle famille.

M. et Mme G, 40 et 45 ans, partent adopter au Chili dans le cadre d'une démarche individuelle. Lui envisage d'accueillir un enfant de 2 ou 3 ans, elle préférerait mater un nourrisson. Dans la salle d'attente, ils croisent une jeune mère et son bébé d'un an. L'assistante sociale qui les reçoit leur fait miroiter l'adoption de ce bébé (idéal dans l'esprit de Mme G.). Le bébé passe ainsi des bras de la mère biologique à ceux de la « potentielle » mère adoptive. Le courant passe immédiatement, et chacun se quitte, remettant à 48 heures l'accomplissement des formalités administratives. La joie du couple sera brève. On leur apprend que la mère du bébé a finalement décidé de se rétracter. Les espoirs de M. et Mme G s'envolent.

C'est dans cet état de profond désarroi, usés par les années d'attente et des semaines de recherches vaines que l'assistante sociale leur propose d'adopter Estrella, âgée de 8 ans. Le couple accepte. C'est rapidement après le retour en France que les difficultés assombrissent l'histoire. Le comportement d'Estrella désarme les parents. La fillette oscille entre des débordements de tendresse et des phases de grande hostilité, accompagnées de violentes colères. Il faut même se résoudre à sortir l'enfant de l'école en raison de ces crises. Estrella se met à commettre de petits larcins que ses parents adoptifs ne parviennent pas à tolérer. Estrella ne peut pas devenir la petite fille parfaite, polie et discrète dont rêvent les parents. Le couple finit par la placer en foyer. Le bilan est lourd : nouvel abandon pour Estrella, dépression grave pour Mme G.

*(Le guide de l'adoption, 2001, p.66)*

De ce fait, l'adoption internationale n'est pas nécessairement une solution adéquate. L'adoption nationale, le placement en famille d'accueil, ou le maintien en institution avec un accompagnement pour élaborer un projet de vie peuvent être des prises en charge plus adaptées aux besoins de l'enfant.

#### 7.4 Une nouvelle vie de famille

Après l'arrivée de l'enfant, chacun doit trouver un nouvel équilibre dans la famille.

La première année après l'adoption, l'enfant dépense toute son énergie pour s'adapter à son nouveau mode de vie et ne peut donc pas progresser dans d'autres domaines. Les tous premiers mois peuvent parfois ressembler à une « lune de miel ». Parfois l'enfant est même euphorique. Cette période peut durer quelques semaines ou quelques mois et peut être suivie d'une période où le passé de l'enfant ressurgit.

Cette deuxième phase est la **phase de test**. Dans cette phase, l'enfant vérifie que ses nouveaux parents sont vraiment présents pour lui et qu'ils l'acceptent comme il est avant de s'engager dans des liens avec sa nouvelle famille. Les parents adoptifs doivent expliquer à l'enfant qu'ils ne remplaceront pas ses parents biologiques mais qu'ils sont un nouvel atout pour lui. Ce qui est très

déstabilisant pour l'enfant et peut provoquer un profond désarroi chez les parents. Durant cette période le comportement de l'enfant se modifie : il mange moins, se plaint de maux de ventre, a des angoisses et ne manque pas une occasion de s'opposer à l'autorité parentale. Il est alors nécessaire de parler avec l'enfant de ses origines et de ses craintes ainsi que de le rassurer. Du temps et de la patience sont indispensables et l'intervention d'un psychologue ou d'un psychiatre peut s'avérer très utile.

La rupture de son environnement et la séparation avec ses personnes de références représente une perte majeure pour l'enfant qui traverse un processus à la fois faisant le deuil de son entourage connu, mais surtout aussi du lien avec sa mère biologique. [...]. En fin de compte, même si ces phases sont difficiles à traverser, c'est ce processus qui permettra à l'enfant de s'engager émotionnellement dans de nouveaux liens et de se sentir en sécurité (Hürzeler-Caramore *et al.*, 2004, p. 28).

L'enfant traverse ensuite la **phase de l'intégration**. Avant d'arriver à un comportement d'attachement mutuel solide, l'enfant fait des progrès par à-coups et traverse également des régressions. Ces régressions ne sont toutefois pas forcément négatives, car elles permettent à l'enfant de se comporter à nouveau occasionnellement comme un tout-petit et de recréer des situations de maternage avec ses nouveaux parents (Hürzeler-Caramore *et al.*, 2004, p. 31).

Si les parents se concentrent trop sur l'enfant, il y a un risque qu'il devienne un enfant-roi. Si une attention excessive lui est portée et qu'il est trop gâté, il va penser que les adultes sont présents pour satisfaire ses besoins et demandes. Il se trouve ainsi dans une situation de pouvoir et supportera mal quand ses envies ne sont pas satisfaites. Pour les parents, il devient, dans ce cas, difficile d'établir des limites.

La relation avec la mère est souvent plus difficile qu'avec le père. En effet, les enfants adoptés supportent mal les attentes et le besoin de possession, de reconnaissance de la mère adoptive. Par contre, une mauvaise entente avec la fratrie est rare. Une solidarité entre frère et sœur se développe, notamment à l'adolescence.

Il ne faut pas oublier que l'adaptation de l'enfant n'est certes pas évidente mais un couple qui, tout à coup, se retrouve avec un enfant quasi inconnu, malgré la préparation, n'est pas non plus chose facile. Les parents ont également besoin de temps avant de trouver leurs repères et d'aimer leur enfant. Ils ressentent très souvent de la culpabilité : « j'ai attendu si longtemps cet enfant et je ne l'aime pas... ».

À l'adolescence, les enfants adoptés se rendent compte de leur abandon, de leur adoption et de leurs origines différentes de celles de leurs parents. L'abandon peut être mal vécu, interprété comme un manque d'amour ou un manque de perfection.

Il est difficile de se prononcer quant à une propension plus importante des enfants adoptés à développer des troubles psychiques et du comportement par rapport aux autres enfants. Cependant, l'abandon et la vie en institution avant l'adoption laissent des traces que l'enfant devra gérer et intégrer au mieux pour son développement.

## 7.5 Modèle d'adaptation<sup>24</sup>

- Processus séquentiel
- Permet de saisir les enjeux en cause.
- Impossible de donner des échéances très claires, car il n'existe pas de modèle scientifique pour décrire les réactions physiques ou émotionnelles d'un enfant adopté.
- Les temps indiqués après chaque étape sont indicatifs, ils se rapprochent des observations d'expérience clinique.
- Ils dépendent de nombreux facteurs, dont la gravité des séquelles de préadoption, l'état de santé de l'enfant à l'arrivée, la disponibilité physique et émotionnelle de ses parents, l'habileté des parents à intervenir pour favoriser l'attachement, ainsi que d'événements imprévisibles après l'adoption, comme le décès d'un parent, le divorce ou une grossesse-surprise.

### 7.5.1 Choc

La rencontre entre l'enfant et les parents peut être vécue comme un choc, ce qui cause des manifestations physiques et psychiques intenses et envahissantes. L'enfant, n'étant pas forcément préparé à l'arrivée des nouveaux parents dans sa vie, vivra la transition avec un grand sentiment d'insécurité. Par ailleurs, un enfant de 2 ou 3 ans subira, en plus des pertes de repères sensoriels et des manifestations physiques émotionnelles, la douleur consciente de la séparation des personnes significatives pour lui. Cet état de choc peut durer entre 2 et 3 jours.

### 7.5.2 Apprivoisement

L'apprivoisement peut être caractérisé par une diminution graduelle des manifestations d'hypervigilance. Pendant cette étape, l'enfant observe ses nouveaux parents et doit décider qu'il n'est pas en danger avec eux. Les nouveaux parents ont alors pour devoir de répondre aux besoins de base de l'enfant : lui donner à manger, le faire dormir en sécurité, lui parler doucement, répondre délicatement à ses manifestations de détresse en n'imposant pas l'impossible. Le rôle des parents est d'apprivoiser l'enfant pour que ce dernier ne se sente plus en danger avec eux. Cette étape dure généralement le temps du voyage à l'étranger et quelques jours après le retour à la maison.

### 7.5.3 Adaptation

L'adaptation commence dès le retour à la maison, et varie beaucoup selon les enfants. Il faut compter au moins 2 ou 3 mois pour les nourrissons et 6 à 12 mois pour l'enfant qui est plus âgé à son arrivée.

L'enfant a alors une énorme quantité de choses à apprendre et à assimiler en même temps : de nouvelles habitudes, les heures de sommeil et des repas, de nouveaux goûts, de nouveaux vêtements, de nouveaux liens, etc.

### 7.5.4 Attachement

L'attachement représente plus le sentiment profond de sécurité que le sentiment d'être aimé. Lorsque l'enfant reçoit des réponses adéquates à des détresses et défenses, il tisse un sentiment de grande sécurité et de confiance.

---

<sup>24</sup> selon *L'enfant adopté dans le monde (en quinze chapitres et demi)*, voir bibliographie

Une présence constante et rassurante d'un parent, qui prend le temps de favoriser l'apprentissage de toutes les nouvelles connaissances nécessaires pour vivre dans son nouveau milieu, aide l'enfant à se sentir important, valable et de plus en plus en sécurité. (Chicoine, *et al.*, 2003, p. 328)

Si l'enfant décide, inconsciemment, de faire confiance et de s'engager sans crainte, les terreurs nocturnes, les régressions et les colères diminuent. L'attachement à un nouveau parent est de remettre sa vie entre ses mains, littéralement. Après l'arrivée du jeune enfant, l'attachement devient plus sûr de 3 à 6 mois, parfois plus, et même quelques années plus tard, quand l'enfant est plus âgé.

### 7.5.5 Sevrage

Certains enfants s'attachent tellement à leurs nouveaux parents qu'ils ne les lâchent plus d'une semelle. Cette attitude est normale dans les quelques semaines ou mois qui suivent l'adoption. Mais si elle perdure plus de 6 mois, il y a un problème. L'enfant commence à développer ou à maintenir avec son parent une angoisse de séparation. Un sentiment de panique s'installe dès que le parent n'est pas à proximité physique. Le sommeil devient agité. Cet attachement n'est pas sain car il risque de nuire au développement de l'autonomie de l'enfant, à ses capacités sociales et à sa confiance en lui.

Les « abandons thérapeutiques » peuvent être une solution. Ils consistent à commencer d'abord par laisser l'enfant quelques minutes, quelques heures puis une journée complète en le confiant à une personne fiable. Dans l'idéal, il faudrait commencer tout en douceur, plusieurs semaines après l'arrivée de l'enfant.

Il est important de rassurer l'enfant sur les raisons du départ, de bien lui expliquer que ce n'est en aucun cas un abandon ou un rejet et qu'il sera en sécurité avec la personne qui le gardera et veillera sur lui. L'enfant pourra faire une crise, petite ou grosse, mais au fur et à mesure que l'enfant verra ses parents partir et revenir, il conclura qu'il n'est plus ou pas en danger. Cette étape devrait idéalement se terminer au plus tard une année après l'arrivée de l'enfant.

### 7.5.6 Equilibre

L'idéal serait de tendre vers un « équilibre entre la dépendance normale d'un enfant envers son parent et l'encouragement à une autonomie rassurante et stimulante où l'enfant apprend à faire confiance tout comme il fait maintenant confiance à son nouveau parent ». (Chicoine, *et al.*, 2003, p. 330)

## 7.6 Sommeil difficile

Les problèmes de sommeil sont monnaie courante chez les enfants adoptés. Le sommeil peut être perturbé par des expériences vécues dans le pays d'origine. L'abandon lui-même, la faim, la douleur ou le froid peuvent constituer des épreuves marquantes pour l'enfant et mener à des troubles du sommeil. « Les habitudes de sommeil que l'enfant avait avant son adoption peuvent aussi rendre la transition difficile. » (Chicoine, *et al.*, 2003, p. 334)

L'enfant a besoin de s'endormir à des heures régulières chaque jour. Si ces horaires ne sont pas respectés, il aura des difficultés à s'endormir.



## 7.7 Alimentation difficile

Bien que les enfants adoptés arrivent souvent avec des carences alimentaires ou dénutris, un refus ou une difficulté à s'alimenter peut aussi provenir d'un trouble affectif.

Un enfant qui se suralimente peut ne pas encore avoir assez confiance en sa famille. La peur de ne plus pouvoir manger (peur d'une restriction, d'avoir faim) peut le pousser à s'alimenter excessivement (l'enfant « fait des réserves »).

Une solution serait que la famille le rassure sur le fait que désormais la nourriture ne sera plus un problème, qu'il trouvera toujours un frigo bien rempli. Le consoler et le rassurer diminueront progressivement la suralimentation.

Un autre problème auquel les parents peuvent être confrontés est le refus de s'alimenter. Celui-ci peut refléter un processus de deuil ou une petite dépression. Dans ce cas, les parents devraient légitimer la tristesse et la confusion de l'enfant, manifester de l'empathie à son égard. Le fait de se sentir écouté et compris lui rendra petit à petit l'appétit.

« Les symptômes peuvent toutefois s'envenimer et se prolonger bien au-delà de la période d'adaptation. Il faut alors consulter, car une dépression réelle s'est peut-être installée. » (Chicoine, *et al.*, 2003, p. 343)

## 7.8 Suivi

Terre des Hommes suit les familles également après l'adoption pour les épauler en cas de difficulté, pour les rassurer et pour leur faire part de son expérience acquise par 40 années passées à travailler dans ce domaine. Le suivi des parents à domicile est assuré jusqu'à l'adoption légale. La prise en charge de l'enfant au niveau tuteur pendant cette période par Terre des Hommes implique une grande responsabilité.

Il existe des infrastructures cantonales également (parfois encore à l'état de projet). Sur Genève par exemple, il existe l'association Espace adoption (cf chapitre *Espace adoption*).

### « La tête dans les plats

Nouvellement arrivée de Chine, la petite Anne-Kim, 22 mois, est assise dans sa nouvelle chaise haute, face à ses deux nouveaux parents qui ont mis des morceaux de fromage et des fruits sur la tablette de sa chaise. Anne-Kim a faim, Anne-Kim aime la papaye, mais Anne-Kim ne bouge pas un doigt, car elle ne comprend plus rien. A l'orphelinat, on la punissait si elle ramassait quoi que ce soit par terre ou sur une table et le portait à sa bouche. En Chine, c'est la nounou qui la gavait de nourriture, directement dans la bouche, à tour de rôle avec ses petites camarades. Pas question d'utiliser ses mains pour manger, ni de pleurer pour en avoir plus et plus vite...

Affamée et ne voulant pas déplaire à l'étrange attente de ses nouveaux parents, et sans déroger aux règles strictes qu'elle a apprises, Anne-Kim trouve finalement une solution à son dilemme cornélien. Elle se met les deux mains derrière le dos et se penche la tête pour attraper avec sa bouche, directement sur la tablette, les papayes et les pommes, en léchant tous les petits morceaux à sa disposition. »

(Chicoine, *et al.*, 2003, p.344)

## 8 Recherche de ses origines

CODE CIVIL :

### Art. 268c

D<sup>ter</sup>. Information sur l'identité des parents biologiques

1 A partir de 18 ans révolus, l'enfant peut obtenir les données relatives à l'identité de ses parents biologiques; il a le droit d'obtenir ces données avant ses 18 ans lorsqu'il peut faire valoir un intérêt légitime.

2 Avant de communiquer à l'enfant les données demandées, l'autorité ou l'office qui les détient en informe les parents biologiques dans la mesure du possible. Si ces derniers refusent de rencontrer l'enfant, celui-ci doit en être avisé et doit être informé des droits de la personnalité des parents biologiques.

3 Les cantons désignent un office approprié, qui conseille l'enfant, à sa demande.

Tout enfant adopté a le droit de savoir d'où il vient. Selon Terre des Hommes, « aujourd'hui en Suisse, il n'existe pas de devoir légal d'informer les enfants adoptés de leur statut : une ordonnance précise le devoir des parents de s'informer sur le pays d'origine et une autre stipule le droit de l'enfant de connaître ses géniteurs » (Hürzeler-Caramore *et al.*, 2004, p. 55). Cependant, seulement peu d'enfants retrouvent leurs parents biologiques : ils peuvent être décédés ou non recensés dans un état civil. De plus, les démarches sont compliquées car elles impliquent plusieurs pays différents avec leurs lois respectives.

Il est important que les parents fassent sentir à l'enfant qu'il est un membre à part entière de la famille et qu'il n'est pas seulement l'enfant adopté. Terre des Hommes affirme que « un respect excessif des différences liées aux origines de l'enfant peut empêcher le processus imaginaire d'affiliation, qui fait entrer l'enfant dans son appartenance familiale » (Hürzeler-Caramore *et al.*, 2004, p. 55).

L'enfant est aussi en droit de savoir qui est sa famille biologique. Elle fait partie de lui et il est normal qu'il pense à elle. Les parents adoptifs devraient répondre aux questions de leur enfant en toute honnêteté, légitimer le questionnement de l'enfant quant à ses origines et l'aider à se déculpabiliser de son abandon. Quand l'enfant pose des questions sur ses origines et ses parents biologiques, il

est préférable de dire la vérité, ou lorsqu'on ne sait pas, de ne pas inventer. Cela évite que l'enfant se sente trahi et ne fasse plus confiance s'il découvre la vérité. Une situation jugée difficile par les parents ne l'est pas forcément pour l'enfant. C'est souvent la gêne des parents qui rend un sujet épineux et difficilement abordable.

La plupart des enfants adoptés recherchent leurs racines à un moment précis de leur vie : lors d'une grossesse, du décès d'un des parents adoptifs ou, bien souvent, à l'adolescence.

La loi suisse sur la recherche d'origine et la protection de la sphère privée permet à tout enfant adopté de 18 ans révolus d'avoir accès aux informations concernant ses parents biologiques (voir encadré). Selon Terre des Hommes :

Toute autorité qui détient des informations en matière d'adoption a le devoir de les communiquer conformément à la loi. [...]. La loi suisse relative au droit des personnes adoptées de connaître l'identité de ses parents biologiques répond au souci de concilier les droits de l'adopté de rechercher ses origines mais aussi au droit des parents biologiques à

l'intimité de leur vie privée et à garder secrète leur identité. Ainsi, l'exercice des droits de la personne adoptée fait face aux droits de ses parents biologiques [...] (Hürzeler-Caramore *et al.*, 2004, p. 57).

Comme l'autorité centrale fédérale n'intervient pas dans les recherches des origines, une personne désirant des informations sur ses parents biologiques peut s'adresser à différents organismes. Suivant les lois et l'état de l'administration du pays en questions, ils pourront ou non mener à bien les recherches.

Si l'adoption s'est faite par le biais d'un intermédiaire, la personne peut s'adresser directement à cet intermédiaire qui a en général une bonne connaissance de la législation et des pratiques dans le pays concerné. Ils ont, de plus, des partenaires dans le pays d'origine qui peuvent effectuer les recherches.

Chez Terre des Hommes, lorsqu'une personne désire retrouver sa famille biologique, des assistantes sociales les informent sur la loi suisse et aussi sur la possibilité, dans le pays d'origine, de trouver des renseignements et de pouvoir contacter les parents. L'intermédiaire doit s'assurer que cette recherche ne nuira pas aux parents biologiques (dans certains pays, les grossesses hors mariage peuvent conduire au meurtre de la mère). Cette démarche doit aussi avoir été le fruit d'une réflexion approfondie de la part de l'enfant adopté : il doit avoir réfléchi sur ses attentes et sur les conséquences sur sa vie et celles de ses parents biologiques dans le cas où il les retrouverait.



Carte postale, reçue au SSI d'une femme à la recherche de sa mère biologique

Parfois, les représentations suisses à l'étranger peuvent mettre la personne en contact avec un professionnel compétent, par exemple un avocat, qui effectuera les recherches.

La Fondation suisse du Service Social International (SSI) peut également intervenir grâce à son réseau dans plus de 130 pays.

Nous avons pu, durant nos recherches, rencontrer Mme Roberta Levy, avocate et ex-collaboratrice au Service Social International. Les rôles principaux de cette ONG sont :

- « conseiller et orienter des personnes s'intéressant à l'adoption ou souhaitant adopter un enfant.

- fournir, aux privés ou aux professionnels, des informations sur les législations, les procédures et la situation générale en matière d'adoption dans les différents pays.
- proposer des solutions alternatives et dénoncer les pratiques illicites.
- disposer, au sein du Secrétariat général du SSI, d'un Centre international de référence pour les droits de l'enfant privé de famille (SSI/CIR) en matière d'adoption internationale et d'enfants privés de famille.
- contribuer aux échanges du réseau professionnel suisse en matière d'adoption.
- organiser des événements et produire des publications sur ce thème. »<sup>25</sup>

D'après Mme Levy, le SSI travaille énormément dans le cadre de la recherche des origines. Toujours d'après leur site internet, les prestations sont les suivantes :

- « Nous conseillons sur les démarches pratiques et juridiques à entreprendre en Suisse et à l'étranger.
- Nous effectuons les recherches par l'intermédiaire du réseau SSI.
- Nous tentons progressivement d'établir un lien entre les intéressés si les deux parties y consentent.
- Nous aidons également à organiser un premier contact et proposons si nécessaire un accompagnement. »

Concrètement, le SSI permet les échanges entre les services sociaux nationaux du pays d'origine et la Suisse. Il travaillera également avec les autorités centrales afin d'obtenir un maximum d'informations sur les parents biologiques. Le service social national du pays pourra par la suite envoyer une assistante sociale auprès de la mère (plus rarement auprès du père) afin de lui demander si elle désire une rencontre avec son enfant.



---

<sup>25</sup> [www.ssiss.ch](http://www.ssiss.ch), voir bibliographie

## 9 Espace adoption

Espace adoption est née il y a une dizaine d'années, suite à des demandes de parents adoptifs auprès de l'Ecole des Parents de Genève. Sentant un besoin grandissant, l'Etat décida de débloquer des fonds pour la mise sur pieds de cet organisme, visant à soutenir les parents adoptifs tout au long de leur parcours.

D'après notre interview avec Mme Scotti, ethno-psychologue depuis trois ans auprès d'Espace adoption, les activités de l'association consistent en :

- des consultations personnalisées : offrant un soutien aux familles, leur permettant de réfléchir sur le lien parent-enfant avec des outils psychanalytiques ainsi qu'un soutien dans la recherche des origines.
- des activités de groupes : groupes de paroles pour les parents, ateliers d'expression de soi pour les enfants.
- des conférences mensuelles sur différents thèmes liés à la famille.
- une formation pour les professionnels (principalement destinée aux assistants sociaux)
- une collaboration avec les différents acteurs de l'adoption (intermédiaires, service social international, etc.)

« Notre association met également à votre disposition un espace de rencontre et de réflexion autour des thématiques liées à l'adoption, un centre de documentation ainsi qu'un forum de discussion accessible par internet » (brochure de présentation de l'Espace adoption).

## Un enfant à tout prix ?



www.photo-libre.fr

### 10 Pratiques non-éthiques

#### 10.1 Evolution du trafic d'enfants

Le trafic a débuté en Amérique latine et en Asie et s'est ensuite développé en Europe de l'Est sur demande d'enfants blancs par les couples adoptants. Étonnement, l'Afrique est relativement peu touchée par le trafic d'enfants. En effet, l'adoption n'est pas reconnue dans les pays islamiques. De plus, les enfants abandonnés ou orphelins sont le plus souvent pris en charge par les membres de leur village ou de leur ethnie.

De nos jours, de moins en moins d'enfants sont adoptables. Les pays d'origine reçoivent beaucoup plus de demandes d'adoption qu'il n'en faut et les intermédiaires sont également en surnombre dans certains pays. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce manque.

Le trafic d'enfant est défini par Terre des Hommes comme « l'ensemble du processus organisé par lequel un enfant est déplacé à l'intérieur ou à l'extérieur des frontières d'un pays, par le vol ou la violence, moyennant une contrepartie financière ».

(Hürzeler-Caramore *et al.*, 2004, p. 93).

Il y a d'abord les enfants sans statut, dont les parents n'ont pas donné leur accord pour l'adoption et pour lesquels les autorités ne sont pas sûres que l'abandon soit définitif. De plus, tant qu'une solution n'a pas été trouvée dans le pays d'origine (famille élargie, famille d'accueil, adoption nationale), l'enfant ne peut pas être proposé pour l'adoption internationale. Parmi le peu d'enfants restants, adoptables par des familles étrangères, beaucoup souffrent d'une maladie, d'un handicap ou sont trop âgés pour prétendre à l'adoption internationale. Ceci mène à un déséquilibre : il y a de plus en plus de demandes de la part de parents désireux d'adopter et de moins en moins d'offre d'enfants libérés pour l'adoption internationale. Les futurs parents sont dès lors confrontés à une attente pouvant prendre plusieurs années. Un obstacle supplémentaire est érigé par les pays d'origine qui, pour la majorité, posent des conditions supplémentaires à la sélection des couples (confession, âge, années de mariage).

Cette longue attente et les démarches complexes poussent un certain nombre de couples à chercher leur enfant seuls, sans passer par un intermédiaire. Cette manière de faire est plus rapide mais laisse la porte ouverte à toutes sortes de dérives et d'abus. Selon Terre des Hommes, ces derniers se

traduisent par la falsification « des dossiers d'enfants : faux acte de naissance, fausse déclaration d'abandon et de consentement des parents biologiques à l'adoption, faux acte de décès, fausse reconnaissance de paternité, par exemple » (Hürzeler-Caramore *et al.*, 2004, p. 93).

Pour trouver un enfant et falsifier les documents, les associations d'aide à l'adoption trouvées dans le pays d'origine demandent de très grandes sommes d'argent. Madame Hofstetter nous a avoué que les fonctionnaires étaient souvent corrompus. Vivant à la limite de la pauvreté, ils trouvent là un moyen supplémentaire de nourrir leur famille.

Dans ce contexte où l'enfant devient une marchandise permettant d'améliorer un niveau de vie souvent très bas, tous les dangers sont présents : enfants kidnappés pour assurer l'approvisionnement en enfants adoptables, pression exercée sur les mères pour qu'elle consentent à l'adoption, grossesse sur commande, ou autres (Hürzeler-Caramore *et al.*, 2004, p. 93).

L'absence de cadre juridique dans les pays d'origine est un terrain propice aux dérives et au trafic. Les états n'ayant pas ratifié la convention de la Haye sont particulièrement à risque. Les adoptions qui s'opèrent de façon privée et indépendante le sont aussi dans la mesure où aucun contrôle étatique n'intervient. La Suisse, dans ces cas-là, ne contrôle pas si la procédure d'adoption a été suivie dans le respect des lois dans le pays d'origine.

Les parents eux-mêmes peuvent parfois participer au trafic en simulant un accouchement dans le pays d'origine et en prenant le nourrisson d'une autre femme en échange d'argent. Les intermédiaires peuvent parfois également avoir un effet néfaste : des enfants peuvent même être kidnappés et des pressions énormes sur les futures mères être exercées.

## 10.2 Les formes de trafic

On distingue deux types de trafic, légal et illégal.

- Dans le trafic illégal, les enfants sont achetés à leurs parents biologiques par des intermédiaires pour une somme modique et revendus par la suite aux couples adoptants à un prix bien plus élevé qui varie selon l'âge, le sexe, l'état de santé, voire même la couleur des yeux. Une autre forme de trafic illégal est de faire pression sur les mères célibataires pour qu'elles abandonnent leur enfant ou encore de faire céder les parents par des moyens frauduleux.

Terre des Hommes a également relevé des cas d'enlèvement de bébés dans les lieux publics, mais aussi dans les maternités des quartiers pauvres avec la complicité du personnel hospitalier, qui, de concert avec le trafiquant ou son intermédiaire, déclare à la mère que son enfant est mort-né ou n'a pas survécu. Dans ce dernier cas, l'enlèvement se conjugue avec la falsification de l'état civil du nouveau-né par une rabatteuse, qui, se faisant passer pour la mère de l'enfant, donne son consentement à l'adoption de ce dernier. (Hürzeler-Caramore *et al.*, 2004, p. 94)

- Le trafic légal n'implique pas d'acte contraire à la loi. Dans ce cas-là, il s'agit plutôt de payer une somme d'argent pour faire accélérer la procédure ou pour être le couple choisi pour un enfant. La somme devant être versée par les parents dépend de l'enfant désiré : ils devront



déboursier bien plus pour un enfant jeune et en bonne santé que pour un enfant malade et un peu plus âgé. Dans cette sorte de trafic, bien que légal, l'intérêt de l'enfant n'est pas respecté non plus. L'enfant devient une marchandise.

Afin de limiter les abus, les intervenants de l'adoption internationale devraient garder en tête le bien de l'enfant, c'est-à-dire son droit à avoir une famille et non l'inverse. Pour ce faire, une solution serait que les pays d'origine relèvent le nombre d'enfants adoptables et transmettent ces données aux autorités et intermédiaires des pays d'accueil. Ceux-ci choisiraient alors une famille adaptée. Cette méthode permettrait de réguler le nombre de dossiers renvoyés dans le pays d'origine en fonction du nombre d'enfants, donc en fonction du besoin. Malheureusement ce n'est pas le cas aujourd'hui.

Le fait de considérer uniquement le bien et le désir des parents adoptifs lors des dérives liées à l'adoption internationale mène à une commercialisation des procédures. Plus l'enfant recherché est « rare » (bébé en bonne santé qui trouve facilement une famille adoptive dans son pays), plus les intermédiaires peu scrupuleux demandent des sommes d'argent importantes. Madame Hofstetter évoquait un montant pouvant atteindre 30'000 francs suisses. Dans ces pratiques, l'enfant n'a pas sa place en tant que personne et ses intérêts ne sont pas pris en compte. Il est pris pour une marchandise.

Terre des Hommes a joué un rôle important de lobbying juridique tant au niveau national qu'international, afin de favoriser la création de bases légales permettant que le trafic d'enfant soit reconnu comme crime contre l'humanité et que les enfants obtiennent une protection efficace (Hürzeler-Caramore *et al.*, 2004, p. 98).



## Conclusion



Photo d'Anne Geddes

Nos opinions rejoignent tout à fait celles de Terre des Hommes et du SSI quant à la nécessité de faire appliquer le Droit des enfants. Dans ce contexte, l'adoption internationale n'est justifiée que si elle se fait dans l'intention de protéger l'enfant et de lui fournir un environnement propice à son développement. Le but est de trouver une famille à un enfant et non un enfant à des parents. De nos jours, dans les pays d'accueil, il y a beaucoup plus de parents candidats à l'adoption que d'enfants adoptables. Cette situation est propice aux abus. Les pratiques illégales doivent impérativement être dénoncées et punies.

Une solution serait peut être que les pays d'origine recensent le nombre d'enfants adoptables au niveau international et qu'ils envoient ensuite les dossiers aux pays demandeurs. Un nombre d'enfants « disponibles » serait déterminé pour chaque pays. Cette pratique est déjà mise en place en Thaïlande, par exemple. Dans un premier temps, il est nécessaire qu'un maximum de pays ratifie encore la Convention de la Haye. Etant donné qu'en adoptant cette convention le pays s'engage à favoriser le maintien de l'enfant dans sa famille d'origine, il serait intéressant de développer des plannings familiaux ainsi que de mettre en place d'autres moyens concrets permettant aux mères de garder leur enfant.

Avec les nombreuses lois régissant l'adoption et les démarches compliquées mises en place pour éviter les dérives, les parents peuvent attendre des années avant de voir leur enfant adoptif. Cette attente qui met à l'épreuve les candidats à l'adoption et leur motivation nous paraît parfois excessive. La nécessité de respecter les lois est évidente mais, ne serait-il pas possible d'accélérer la procédure en conservant sa qualité ? On peut, en effet, envisager que les couples découragés par l'attente et l'incertitude des démarches sont ceux qui cherchent d'autres voies pour obtenir des enfants et que ceci engendre des dérives.

Dans le domaine médical et psychologique, la nécessité de mettre en place des infrastructures spécialisées en Suisse est discutable. Genève étant une ville multiculturelle, il existe des professionnels spécialisés dans la santé des migrants, les maladies infectieuses et tropicales ; des pédiatres voyant des enfants de tous les horizons, etc. Malgré cela, nous pensons que la formation des professionnels sur la problématique de l'adoption est trop maigre. Afin de pouvoir garantir aux

enfants adoptés un développement physique et psychologique idéal, il serait bénéfique de mettre sur pieds des cours, des formations continues, voire des centres de référence dans certaines régions de Suisse.

Les recherches effectuées nous ont permis de cibler des problèmes de santé certes, mais également de cerner tout ce qui tourne autour de l'adoption : procédures, législation ainsi que tout l'aspect psychologique, indispensable lors de la prise en charge par les professionnels de santé. Le sujet de l'adoption est très vaste et intéressant car il touche beaucoup de domaines différents et complémentaires.

Nous n'avons pas abordé tous les aspects de la problématique de l'adoption. De plus, de nombreux thèmes de notre rapport mériteraient d'être approfondis dans d'autres travaux, comme par exemple la psychologie de l'enfant et de l'adolescent adopté, le vécu des enfants ayant subi des maltraitances ou ayant été adoptés par des voies illégales,...

Les idées reçues que nous avons avant ce travail ont évolué et nous espérons que nos lecteurs trouveront dans ces quelques pages des idées de recherche, une motivation pour de nouvelles infrastructures ou peut-être même un peu d'aide et de réconfort.

## Bibliographie

### Ouvrages

---

Chicoine J.F., Germain P., Lemieux J. (2003). *L'enfant adopté dans le monde (en quinze chapitres et demi)*. Montréal : Editions de l'Hôpital Saint-Justine.

De Béchillon, M. & Choulot J-J. (2001). *Le Guide de l'adoption*. Paris : Editions Odile Jacob

Hürzeler-Caramore, S., Hofstetter, M., Bengoa, M. & Chibatte, M. (2004). *L'adoption dans tous ses états : enjeux et pratiques*. Lausanne : Fondation Terre des Hommes

Kushnir, V. & Sullivan, S.A. (2008). Nutrition. In Prakash Gyawali, C. (Ed.). *Gastroenterology Subspecialty Consult*. Washington: Washington University School of Medicine.

Martin, A. (2001). *Apports nutritionnels conseillés pour la population française*. (3<sup>ème</sup> édition). Paris : Editions TEC & TOC.

Zesiger, V. & Chastonay, P. (2007). Santé et droits humains, situations concrètes et outils de protection. Chêne-Bourg : Editions Médecine & Hygiène

### Articles

---

Balbernie, R. (2010). Reactive attachment disorder as an evolutionary adaptation. *Attachment & Human Development*, 12(3), 265-81

Berg-Kelly, K. & Eriksson J. (1997). Adaptation of adopted foreign children at mid-adolescence as indicated by aspects of health and risk taking. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 6, 199-206

Juffer, F. & Van Ijzendoorn M. H. (2005). Behavior Problems and Mental Health Referrals of International Adoptees. *Journal of the American Medical Association*, 293(20), 2501-2515.

Melchior, J.-C. (1996). Le syndrome de renutrition inapproprié. *Médecine & Hygiène*, 54, 850 – 856.

Van Schalk, R., Wolfs, T., Geelen, S. (2009). Improved general health of international adoptees, but immunization status still insufficient. *European Journal of Pediatrics*, 168, 1101-1106.

Weitzman, C. & Albers, L. (2005). Long-Term Developmental, Behavioral, and Attachment Outcomes After International Adoption. *Clinics of North America*, 52(5), 1395-1419.

### Documents publiés

---

*Convention du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant* (loi sur les Droits de l'Homme et libertés fondamentales, RS 0.107, 26 mars 1997).

## Documents électroniques

---

Bureau Genevois d'Adoption. (2010). Quels sont les frais ? *Bureau Genevois d'Adoption*. [Page Web]. Accès : <http://www.bga-adoption.ch/> (consulté en mai et juin 2010)

Champagnat, J-C. (2010). Convention internationale des droits de l'enfant. *Les droits de l'enfant*. [Page Web]. Accès : [http://www.droitsenfant.com/liste\\_cide.htm#Liste](http://www.droitsenfant.com/liste_cide.htm#Liste) (consulté le 1<sup>er</sup> juin 2010)

Confédération Suisse. (2010). Evolution démographique – Adoptions. *Office Fédéral de la Statistique (=BFS)*. [Page Web]. Accès : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/key/03.html>

Confédération Suisse. (2010). Intermédiaire en vue d'adoption. *Office Fédéral de la Justice*. [Page Web]. Accès : [http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/themen/gesellschaft/internationale\\_adoption/vermittlungstellen.html](http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/themen/gesellschaft/internationale_adoption/vermittlungstellen.html) (consulté le 1<sup>er</sup> juin 2010)

Confédération Suisse. (2010). Pays d'origine. *Office Fédéral de la Justice*. [Page Web]. Accès : [http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/themen/gesellschaft/internationale\\_adoption/herkunftslander.html](http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/themen/gesellschaft/internationale_adoption/herkunftslander.html) (consulté le 1<sup>er</sup> juin 2010)

Confédération Suisse. (2010). Procédure d'adoption internationale hors Convention de La Haye sur l'adoption. *Office Fédéral de la Justice*. [Page Web]. Accès : <http://www.bj.admin.ch/etc/medialib/data/gesellschaft/adoption.Par.0003.File.tmp/int-adoptionsverfahren-mithaeu-f.pdf> (consulté le 2 juin 2010)

Confédération Suisse. (2010). Procédure d'adoption internationale en application de la Convention de la Haye sur l'adoption. *Office Fédéral de la Justice*. [Page Web]. Accès : <http://www.bj.admin.ch/etc/medialib/data/gesellschaft/adoption.Par.0003.File.tmp/int-adoptionsverfahren-mithaeu-f.pdf> (consulté le 2 juin 2010)

Department of Economic and Social Affairs, UN Population Division. (2009). Adoption. *Welcome to the Better Care Network web site, a vital source of information for people working on issues related to children who lack adequate family care*. [Page Web]. Accès : <http://www.bettercarenetwork.org/bcn/details.asp?id=22603&themeID=1002&topicID=1014> (consulté en mai 2010)

Hcch – Convention de la Haye de droit international privé. (1993). Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale. L'organisation mondiale pour la coopération transfrontalière en matière civile et commerciale. [Page Web]. Accès : <http://www.hcch.net/upload/conventions/txt33fr.pdf> (consulté le 23 mai 2010)

Ministère des affaires étrangères et européennes. (2008). Santé des enfants, santé de l'enfant adopté. *France Diplomatie*. [Page Web]. Accès : [http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/actions-france\\_830/adoption-internationale\\_2605/sante-adoption\\_3272/sante-enfant-adopte\\_13377.html](http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/actions-france_830/adoption-internationale_2605/sante-adoption_3272/sante-enfant-adopte_13377.html) (consulté le 31 mai 2010)

Office de la Jeunesse du canton de Genève. (2010). Les étapes d'une adoption. *Structures d'accueil*. [Page Web]. Accès :

[http://www.ge.ch/structures\\_accueil/pdf/adoption\\_plaquette.pdf](http://www.ge.ch/structures_accueil/pdf/adoption_plaquette.pdf) (consulté en juin 2010)

OMS. (2004). Directives pour le traitement hospitalier des enfants sévèrement malnutris. *Organisation Mondiale de la Santé*. [Page Web]. Accès :

<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9242546097.pdf> (consulté en mai 2010)

Québecadoption – Gilles Breton. (2010). L'adoption et la santé. *Dernières nouvelles sur la situation de l'adoption dans les pays*. [Page Web]. Accès :

<http://www.quebecadoption.net/adoption/sante/santegeneral.html> (consulté le 31 mai 2010)

Tel.me, soutien psychologique jeunes et parents. (2009). Marlène Hofstetter : l'adoption en Suisse. *Accueil*. [Page Web]. Accès : <http://www.telme.ch/fr/actualites/interviews/marlene-hofstetter-l-adoption-en-suisse-0-24067> (consulté le 24 mai 2010)

### **Documents audiovisuels**

---

Mise au Point (émission n°498), Paul, O. (Réal.). (18 novembre 2007). *L'Arche de Zoé : invitée : Marlène Hofstetter*. TSR. [Archives internet]. Accès : <http://www.tsr.ch/emissions/mise-au-point/1377580-invitee-marlene-hofstetter-responsable-secteur-adoption-terre-des-hommes.html>

Temps Présent, émission du 30 septembre 2004. Ducret, F. & Romy, B. (Réal.). *Adoption : rêves et désillusions*. TSR. [Archives internet]. Accès : <http://www.tsr.ch/emissions/temps-present/famille-jeunesse/1296943-adoption-reves-et-desillusions.html>

## Remerciements

Un grand merci à Nadia Ammar et Jackeline Ferreira, nos tutrices, qui nous ont aidées, encouragées et soutenues tout au long de notre travail.

Nous tenons à remercier toutes les personnes que nous avons rencontrées et sans qui ce travail n'aurait pas vu le jour :

Mme Marlène Hofstetter, responsable du Service Adoption de Terre des Hommes

Mme Roberta Levy, ancienne collaboratrice au Service Social International

Mme Daria Michel-Scotti, ethnopsychologue à l'Espace Adoption

Mme Nicole Niederberger, infirmière qui nous a relaté son expérience humanitaire en Haïti

M. Grégory Moret, qui a partagé avec nous son expérience d'enfant adopté.