

# RÔLE DES CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES EN ADOPTION, AVANT L'ARRIVÉE DE L'ENFANT

Dr Anne de TRUCHIS,  
pédiatre, praticien hospitalier  
Consultation d'Orientation et de Conseil en Adoption  
CH André Mignot, Le Chesnay

# Constat

- ▣ Augmentation du nombre de personnes cherchant à adopter
- ▣ Meilleure prise en charge des enfants orphelins, abandonnés à travers le monde
- ▣ Augmentation du nombre de pays recours

➡ nombre croissant d'enfants dits « à particularité » proposés à l'adoption

➡ problèmes éthiques

## Constat (2)

- ▣ Surreprésentation des enfants adoptés dans les services de pédiatrie et de pédopsychiatrie, dans les consultations paramédicales
- ▣ Un enfant adopté sur 2 suivi en psychothérapie à l'adolescence selon une étude canadienne
- ▣ Échecs de l'adoption
  - vrais 2 à 3 % (enfant renvoyé au pays ou confié à l'ASE)
  - de fait 8 à 10%?
- ▣ *Hjern A. Lancet, 2001, 36:443-8*
  - Risque de suicide x 3.6
  - Alcoolisme x 2.1
  - Usage de drogues x 3.2
  - Prison x 1.5



# Une filiation complexe issue de la rencontre de 3 histoires singulières et (souvent) traumatiques

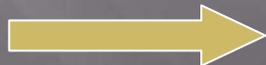
- **Des parents biologiques se séparant de leur enfant**
  - Misère sociale et économique
  - Déchéances des droits parentaux
  - Sentiments de honte et de perte
- **Un enfant objet de multiples pertes**
  - Parents biologiques
  - Famille élargie et continuité généalogique
  - Pays, culture
  - Orphelinats
- **Des parents adoptants en deuil d'un enfant biologique**
  - Infertilité du couple et parcours de PMA (80% des adoptants)
  - Infertilité d'un des parents: maladies congénitales/ causes médicales/ causes iatrogènes

histoires de perte, de manque et de séparation  
histoires de don, de rencontre, de réparation

# Des problèmes de santé

## étude COCA 2008

- Retard ou avance staturo-pondéraux : 29%
- Retard psychomoteur: 16%
- Parasitoses digestives : 21%
- Dénutrition: 12%
- Dermatoses (gale, teigne, eczéma...): 15%
- Syndrome d'alcoolisme fœtal: 3%
- Handicap, trouble autistique, hospitalisme: 5%
- Hémoglobinopathie: 6%
- Tuberculose: 3%
- Syphilis congénitale: 2%
- Hépatite B (C): 4% (1%)
- Saturnisme: 1%
- Troubles de la personnalité (à distance) 27%



Pathologie à l'arrivée: 75%



**Une réponse  
originale**

**les Consultations  
d'Orientation  
et de Conseil à  
l'Adoption**

# Les Consultations d'Orientation et de Conseil pour l'Adoption

- ▣ **Les COCA : une vingtaine en France**
  - Deux consultations « historiques »
  - Échanges fructueux sur la spécificité des problèmes rencontrés (psyché et soma)
  - Des études épidémiologiques
- ▣ **A Versailles**
  - Consultation longue : 1 h 30, en binôme pédiatre+ psychologue ou pédopsychiatre
  - 3 types de consultations: pré-adoption, à l'arrivée, à distance
  - Compte rendu détaillé envoyé aux parents et au médecin traitant. Démarches thérapeutiques, conseils, suivi par mail...
  - Possibilité de consultations d'urgence (Haïti)

# Organisation des COCA

- ▣ Pré-requis : l'enfant adopté relève d'un suivi ordinaire
  - Médecin de ville (MG, pédiatre)
  - PMI
  
- ▣ Consultation hospitalière d'expertise avec double compétence
  - Pédiatre référent
  - Psychologue ou pédo- psychiatre
  
- ▣ Consultation facultative mais conseillée par les OAA, l'AFA, le Conseil Général, les parents (blogs), le MAE, les médecins libéraux

# Missions et devoirs des COCA

- ▣ Une connaissance des particularités de la filiation adoptive
  - Législative et administrative
  - Historique, anthropologique, géographique
  - Sociologique: les célibataires, les PMA, la stérilité, les couples âgés...
  - Psychologique
  
- ▣ Soutien/ guidance de la parentalité: « *Est-ce lié à l'adoption, Docteur?* »
  - En pré- adoption
  - À l'arrivée de l'enfant et les premiers mois
  - En cas de symptômes mal identifiés par les médecins traitants (puberté précoce...)
  - A des moments clés: entrée en collectivité, arrivée d'une fratrie, deuils, séparation...
  - Aux moments des questionnements identitaires

# LA CONSULTATION PRÉ-ADOPTION

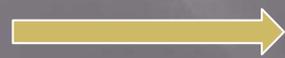
*Ne jamais se substituer au choix  
des parents*

## Pourquoi une consultation pédiatrique... sans enfant?

- ▣ Forte demande!
- ▣ Professionnels des enfants, à l'écoute des parents
- ▣ Temps d'attente... temps de sidération psychique
- ▣ Faire de ce temps d'attente, un temps de travail psychodynamique
- ▣ Confronter les parents au réel: adoption idéalisée, propos stigmatisant sur le pays, vision colonisatrice, rigide ou éducative
- ▣ Temps d'interrogation sur la parentalité à distance chronologique et « géographique » de l'agrément

# La consultation « pré- adoption »: les risques médicaux (1)

- ▣ **Décryptage des dossiers médicaux**
  - Particularité des nomenclatures et aspects culturels
  
- ▣ **Sensibiliser aux principaux risques médicaux selon les pays**
  - SAF
  - hépatites, HIV, syphilis...
  - Handicap et maladies congénitales
  - Hospitalisme, maltraitance, SSPT
  - Hémoglobinopathies
  - Les risques pour les parents: vaccination, prophylaxie...
  
- ▣ **Quelles représentations en ont les parents?**
  - « La guérison n'est pas un retour à l'innocence biologique »
  - l'enfant n'est pas un adulte miniature, il est en perpétuel évolution



Étape importante et éthiquement à risque

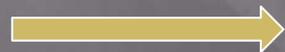
# Spécificités selon les pays

- ▣ **Chine:**
  - enfant unique, pollution, handicap,
  - opacité des institutions...
- ▣ **Vietnam:**
  - dénutrition, pb éthiques, pauvreté
- ▣ **Continent africain:**
  - mère HIV, orphelins « tardifs », dénutrition
- ▣ **Europe de l'Est:**
  - SAF, institutions, retards de croissance, prématurité
- ▣ **Haïti:**
  - dénutrition, saturnisme, violences sociales, abandons tardifs, syndrome post traumatique, pb éthiques
- ▣ **Amérique du sud et centrale:**
  - maltraitements+++, enfants des rues, violences sociales
- ▣ **Népal:**
  - erreurs d'âge, abandons tardifs et répétés, économiques



# La consultation pré- adoption

- ▣ Retracer le parcours de l'adoption: la narrativité comme support au roman familial
  - Le désir d'enfant
  - Le couple, la famille élargie, l'entourage
  - L'agrément, les modalités de l'adoption
  - Les avatars, les « deuils »
  
- ▣ Anticiper la rencontre: ancrage dans la réalité et travail de deuil d'un enfant idéalisé
  - le pays,
  - le type d'orphelinat
  - le dossier
  - la rencontre, le refus, le temps de la décision
  
- ▣ Anticiper l'arrivée de l'enfant: le travail de « parentalisation »
  - La reprise du travail, la place de l'enfant , le mode de garde choisi
  - Le couple
  - La fratrie



**Repérer les adoptions à risque**

# Les adoptions « à risque »

## ▣ Du côté de l'adoption

- Adoption non éthique (enfant volé, vendu...)
- Adoptions trop rapides, idéalisées
- Adoptions humanitaires (dette)

## ▣ Du côté des enfants

- Âge de l'enfant
- Enfants non/mal préparés
- Enfants des rues, abandons tardifs, maltraitances
- Enfants carencés, hospitalisme

## ▣ Du côté des parents

- Âge du couple, capacité d'adaptation+++ (« souplesse psychique »)
- Schémas personnels d'attachement
- Solidité du couple, enfant réparateur, grossesse simultanée
- Familles recomposées, célibat « figé »
- Capacité d'accès à l'inconscient et à ses propres ambivalences

## Quelques conseils ?

- Ne pas trop écouter l'entourage social
- Attention au fantasme d'une parentalité spontanée: la parentalité n'est pas innée, elle est historique
- Éviter les ruptures: environnement, entourage, mode de garde
- « S'inventer » une narration avec l'enfant
- Savoir poser des limites adaptées à l'âge affectif et à son histoire
- Prendre son congé d'adoption pour construire les premiers liens avec l'enfant

## Encore des conseils?

- ▣ Ne pas surinvestir la sphère cognitive et les apprentissages, surtout les premiers mois, surtout si l'enfant s'adapte très vite
- ▣ Savoir ne pas solliciter d'emblée tous les professionnels (psychomotriciens, aides scolaires, orthophonistes...)
- ▣ Ne pas méconnaître les problèmes liés à l'adoption et ne pas tout interpréter comme spécifique à l'adoption
- ▣ Laisser « régresser l'enfant »: nourrissage, propreté, limites, endormissements (rituels, partage de chambre)
  - Écouter les signaux d'alerte de l'enfant et trouver un tempo commun

En conclusion...



*« Et vous, que comptez vous faire pour que votre enfant vous adopte ? »*