

Les facteurs de risque et les critères de l'adoptabilité d'un enfant

Madame Marie-Laure BOUET-SIMON, auteur de ce texte,
nous a aimablement permis de le publier sur notre site, www.petales.org
Nous l'en remercions vivement.

L'Organisation Régionale de Concertation
sur l'Adoption en Normandie,
deuxième ORCA créée en 2004
a pour objectif principal
la réalisation de projets d'adoption d'enfants
pupilles de l'Etat dits à besoins spécifiques.

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

Sylvia NABINGER
psychothérapeute et Docteur en droit de la famille

« Le vrai risque est de croire que l'amour suffit. S'il est nécessaire à l'enfant pour
qu'il rencontre une image aimable de lui dans le regard de ses parents, il n'est pas
suffisant. Le risque de la famille adoptive ce n'est pas l'adoption, c'est l'abandon.
C'est de ne pas prendre en compte l'abandon, les cicatrices de ruptures éventuelles
successives, les inconnus sur la santé physique et psychologique de l'enfant. Il y a le
capital de l'enfant, souvent inconnu. On augmente ce risque si les parents n'y sont
pas préparés. »

Jean-François CHICOINE
Pédiatre

La prise de risque est inhérente à tout projet d'adoption.

Reconnaître les risques, les évaluer et peut-être faire en sorte que les risques soient réduits à minima est de
notre responsabilité.

Réduire les risques, c'est s'assurer de la réalité et de la qualité de l'évaluation de l'adoptabilité de l'enfant, du
processus d'appareillage, de la préparation des adoptants et des adoptés et de l'accompagnement post
adoptif.

Plus spécifiquement, mon propos va se centrer sur l'enfant et se décliner en deux grandes rubriques :

I – Quels sont les facteurs de risque à repérer chez l'enfant pouvant compromettre l'adoption ?

II – Que signifie l'expression « adoptabilité psychologique » et comment l'évaluer ?

Pour finir et pour illustrer si j'en ai le temps, j'évoquerais une situation concrète d'adoption, celle de Sébastien,
aujourd'hui âgé de 5 ans.

I. - Les facteurs de risque chez l'enfant - Nous pouvons repérer différents facteurs : (liste non exhaustive)

1) L'âge

Comme l'évoque Catherine Sellenet dans son livre « Souffrance dans l'adoption », l'âge censé être propice à
l'adoption divise les chercheurs.

La plupart des études signalent une période sensible entre 6 mois et 4 ans, (au vu de ma pratique je dirais 6
mois et 3 ans), en effet, à ces âges les enfants seraient plus vulnérables que d'autres lors de l'adoption. Cons-
cients de la séparation, ils ne sont pas toujours en mesure de la comprendre et de la verbaliser.

De façon générale, les projets d'adoption sont réalisés avant l'entrée dans l'adolescence. On peut globalement
situer une limite à environ 11-12 ans. L'adolescence est une période, une étape de l'évolution en contradiction
avec l'intégration dans une famille.

L'adolescent veut se détacher de l'enfance, s'en démarquer éventuellement par le rejet de sa famille. L'adoles-
cent tend vers une autonomisation, mouvement en contradiction avec l'enracinement dans une nouvelle famil-
le. Lui proposer une famille serait justement le maintenir dans son statut d'enfant et aller à l'encontre de son
desir d'émancipation.

Il ne s'agit évidemment pas de dire non systématiquement à des projets qui pourraient concerner des enfants
plus grands, voire des adolescents. Chaque situation mérite d'être examinée. Tout dépend du vécu de l'enfant,
de son degré de maturité affective et de sa demande.

Pour illustrer ces derniers propos, quelques mots concernant Mathieu.

Vignette clinique n° 1 : Mathieu

Mathieu aujourd'hui âgé de 16 ans. En juin 2008 je rencontre ce jeune alors âgé de 14 ans ½, grand garçon frêle, timide, assez fermé, peu bavard. Il a une réelle présence et un regard accrocheur, profond.

Mathieu n'a aucun contact avec son géniteur depuis plusieurs années et la dernière visite chez sa mère remonte à décembre 2007.

Mathieu dit peu de chose mais avec force et détermination :

« Il n'y a pas d'échange avec ma mère et il n'y en a jamais eu. C'est comme si je n'avais personne. J'aurais envie d'avoir des parents qui pourraient m'aider, me soutenir, discuter, passer des bons moments. »

« Etre en famille d'accueil c'est bien, mais ce ne sont pas mes vrais parents. Mon assistante familiale elle a des enfants, ce ne sont pas mes frères et sœurs. Je ne porte pas leur nom. En vacances, ils ne m'emmènent pas, je vais en colonie. »

Je le reverrai, il réaffirmera son désir.

Que répondre à Mathieu alors que ses géniteurs, après avoir adhéré à la proposition du juge pour enfants en 2007 de réfléchir avec l'aide sociale à l'enfance à un consentement à l'adoption, vont finalement dire non sans être pour cela plus présents auprès de lui ?

La réponse à ce jeune en terme de projet de vie alors qu'il a 15 ans a pris la forme de la mise en place d'un parrainage chez un couple ayant l'agrément adoption. Ce parrainage d'abord ponctuel s'est transformé en juin 2009 en accueil à plein temps. En novembre dernier, le juge des enfants a nommé le couple parrain Tiers Digne de Confiance. La possibilité d'une adoption reste ouverte, et sera certainement envisagée à la majorité de Mathieu, voire avant, la mère génitrice venant de donner son accord pour une adoption simple.

Globalement, si l'adoption précoce semble minorer les facteurs de risque, la délimitation d'un âge critique reste incertaine. Différents facteurs sont à prendre en considération notamment les éléments propres au parcours de l'enfant, par exemple les ruptures subies.

2) Les placements multiples

Certains enfants ont un parcours marqué par plusieurs ruptures, séparations, déplacements. Cette succession d'événements peut empêcher toute possibilité de nouer, de créer des liens avec de nouvelles figures d'attachement.

La répétition importante de séparations peut endommager et diminuer, en quelque sorte, la capacité de l'enfant à créer des liens affectifs d'attachement avec un couple parental. Ainsi, plus les placements de l'enfant auront été nombreux, plus l'enfant pourra avoir des difficultés à s'attacher et à être capable d'un attachement durable. Souvent, l'enfant, qui a connu cette situation, se forge une carapace pour se protéger.

A contrario, un enfant ayant connu un placement stable sur plusieurs années dans une sécurité affective, a de bonnes chances d'investir de nouvelles images parentales à condition, bien évidemment, qu'un travail de séparation ait été correctement accompagné tant du côté de l'enfant que de la famille d'accueil.

Vignette clinique n° 2 : Boris

Que penser de cet enfant, Boris aujourd'hui âgé de 5 ans et pour lequel une procédure de déclaration judiciaire d'abandon est en cours.

En 5 ans, Boris a vécu en tout et sur plusieurs périodes, 8 mois ½ avec sa mère, dont environ 2 mois en errance.

Il a été hospitalisé 7 mois dans trois hôpitaux psychiatriques différents. Il a été accueilli dans trois foyers de l'enfance et deux familles d'accueil différentes.

La question de l'adoptabilité psychologique se pose aujourd'hui avec une question centrale = le projet de vie en l'occurrence l'adoption, n'arrive-t-il pas trop tard ? Où l'enfant en est-il de ses capacités d'attachement ? L'enfant n'est-il pas devenu le principal obstacle à l'élaboration d'un projet d'adoption ?

3) Un travail de distanciation affective relatif aux parents d'origine et/ou à la famille d'accueil non amorcé ou impossible

Ce travail de distanciation avec ou sans aide thérapeutique, doit être amorcé par rapport aux parents d'origine et/ou aux substituts parentaux. Si tel n'est pas le cas, l'enfant ne peut pas être prêt sur le plan psychologique à investir une famille d'adoption.

A noter qu'il existe des situations où l'adoption peut venir dénouer des liens significatifs pour l'enfant. Pour certains, l'ancrage, l'investissement de la famille d'accueil, est tel que rien ne semble pouvoir être envisagé en terme d'ailleurs. Il convient de prendre le temps d'évaluer la situation et peut-être de respecter ce choix.

4) Un passé institutionnel et une absence de vécu familial suffisamment stable et durable

Comment un enfant déjà grand, qui a toujours vécu en institution, va-t-il réagir à une structure et à un fonctionnement familial ?

Le décalage, la confrontation à une réalité de vie très différente impliquant davantage de proximité relationnelle peut être difficilement appréhendé et vécu par l'enfant.

En cas de concrétisation d'une adoption, le facteur temps et une progressivité des temps partagés seront à respecter.

5) L'existence de maltraitance physique et/ou psychologique dans le passé

La maltraitance vécue par l'enfant peut entraîner un phénomène de répétition et se trouver réactualisé dans une nouvelle famille. Il est donc important de préparer et d'accompagner les adoptants.

Au-delà de la maltraitance, la pathologie de certains enfants est trop lourde pour permettre une intégration réussie. L'enfant peut avoir des besoins que l'adoption ne peut pas combler. Il importe d'évaluer sans banaliser en sachant que l'adoption n'est pas là pour remplacer les soins et que si l'adoption peut être envisagée elle se doit de l'être à condition de mettre en place un accompagnement adapté.

Pour cela, le professionnel qui intervient dans l'évaluation de l'adoptabilité, doit identifier et distinguer les symptômes structurels et les symptômes conjoncturels. Il ne s'agit pas de parier, à tout coup, sur la dimension thérapeutique de l'adoption. Elle ne peut pas tout réparer des traumatismes ou carences subis dans la petite enfance.

6) L'absence d'un intermédiaire à l'adoption

Qu'est-ce que l'intermédiaire ?

Quelle va être sa fonction ?

Dans le cadre d'un placement familial, l'enfant et la famille d'accueil sont accompagnés par une équipe souvent constituée d'un référent éducatif et d'un psychologue.

Quand un projet d'adoption s'élabore, se construit, il apparaît nécessaire qu'un intervenant nouveau soit présenté et prenne place aux côtés de l'enfant.

Cette personne nommée intermédiaire, est une personne extérieure que l'enfant va pouvoir ou non investir.

Pour reprendre une citation de O. Ozoux-Teffaine qui a consacré différents ouvrages à l'adoption tardive :

« Les personnes intermédiaires se prêtent à recevoir sur elles la condensation des projections de l'enfant »

La nature des projections (positives ou négatives) dont l'intermédiaire sera l'objet donnera des indications tant sur l'adoptabilité psychologique que sur l'avancée de la préparation à l'adoption. L'intermédiaire va servir de baromètre.

La qualité du lien avec l'intermédiaire renseigne également sur la notion d'attachement « où en est l'enfant sur ce plan ? », est-il capable de s'attacher ? Et de quelle nature pourrait être cet attachement ?

Autre fonction de cette personne : l'intermédiaire, personne extérieure à l'équipe de suivi, pourra mesurer si le projet d'adoption relève d'un réel désir de l'enfant ou plutôt d'un désir des personnes qui le prennent en charge.

Cet intermédiaire, ce passeur, vient symboliquement marquer un changement significatif et vient préparer le passage d'une vie à l'autre. Il est, en quelque sorte, investi comme « parent virtuel ». Symboliquement, l'intermédiaire représente un espace transitionnel, un espace de gestation, de maternité pour reprendre une expression de Cornélia BURCKHARDT. L'enfant est porté dans cet espace, « dans ce ventre imaginaire ». A travers l'intermédiaire lorsque les projections sont ou deviennent positives, les liens entre enfant et futurs parents commencent à se nouer, à se tisser sur le plan de l'imaginaire en amont de la rencontre.

Ainsi, en l'absence d'intermédiaire, il va être difficile de mesurer si l'enfant peut investir ou non l'adoption.

7) L'absence ou l'insuffisance du travail de préparation de l'enfant

Que signifie préparer un enfant à une adoption ?

Préparer un enfant c'est lui donner les moyens d'accéder au sens de ce qu'il est en train de vivre. C'est lui expliquer le pourquoi de la situation actuelle, le pourquoi du projet d'adoption, c'est le tenir informé des différentes étapes juridiques qui doivent être franchies et qui quelques fois sont longues.

Préparer un enfant c'est lui permettre de s'approprier le projet que d'autres ont décidé pour lui et qui le concerne, d'élaborer un travail autour de la question de la séparation d'avec sa famille d'accueil, de son institution, de sa vie d'avant.

En effet, dans tous les cas, la séparation d'un enfant de son milieu de naissance ou de vie doit se préparer et cela, quelque soit son âge, qu'il s'agisse d'adoption française ou d'adoption internationale.

Au cours de ce travail vont émerger des questionnements sur son passé, ses origines, son histoire familiale, son abandon, le vécu de ses différents placements. C'est un temps où il va raconter et où on va lui raconter son histoire de vie, d'où il vient, comment il en est arrivé là.

Il va s'agir de lui permettre un minimum d'élaboration psychique et de réappropriation de son histoire. Ce peut être le temps de réaliser, d'écrire quelques lignes sur cette histoire singulière qui appartient à l'enfant et qu'il pourra remettre à ses futurs parents.

Préparer un enfant c'est lui donner la possibilité et l'espace d'exprimer librement ses attentes, ses représentations, ses inquiétudes, ses doutes, ses angoisses, ses questionnements.

L'enfant va être traversé de mouvements ambivalents. Par exemple, à la fois attiré par la perspective d'avoir une famille, il peut aussi éprouver de la peur. La peur de rencontrer des parents méchants. On retrouve cela fréquemment au moment de l'approche de la séparation d'avec la famille d'accueil vécu comme sécurisante, parce que connue. Il importe d'entendre derrière le discours manifeste, la réalité psychique interne. Il va s'agir d'entendre, d'accompagner cette ambivalence, ces ressentis.

Préparer un enfant, c'est aussi lui permettre de se projeter dans une nouvelle vie, c'est engager un travail de représentation de sa future famille. Quant l'enfant y parvient, c'est le témoignage qu'une place psychique existe pour une nouvelle vie.

Cette préparation, elle est plus ou moins longue. La personne (l'intermédiaire ou autre selon les organisations institutionnelles) qui va assurer ce travail va être là pour canaliser les émotions de l'enfant dans le respect de ses oscillations, de son ambivalence, elle va être là pour le mettre en appétit de filiation.

Le rythme des rencontres avec l'enfant se doit d'être soutenu afin qu'une relation de confiance s'installe entre l'enfant et cet intermédiaire et que cette relation soit suffisamment étayante, rassurante pour permettre à l'enfant de passer le plus sereinement possible de sa vie d'avant à sa vie dans sa nouvelle famille. L'enfant va en effet s'appuyer sur cet intermédiaire.

Ce travail de préparation, il est quelques fois plus facile à réaliser quand l'enfant est plus grand, quand il a accès au langage, quand il a accès à l'abstraction. Il est plus facile alors de lui expliquer ce qui est fait et de lui parler d'une autre famille.

Dans ces moments, la famille d'accueil se doit d'être accompagnée. Il est clair que si le milieu d'accueil s'oppose au projet, la capacité de l'enfant à nouer un lien de confiance avec l'intermédiaire sera plus difficile.

De même les mouvements d'ambivalences interrogent, mettent à mal la famille d'accueil qui va réagir :

Soutenir la famille d'accueil, la rassurer, l'écouter, entendre sa souffrance, resituer l'intérêt de l'enfant, donner à la famille d'accueil les moyens d'accéder au sens des manifestations de l'enfant font également partie de la préparation d'une adoption. Pour ce faire, il est nécessaire que la famille d'accueil ait son propre interlocuteur.

Plus que le repérage de l'existence de ces facteurs de risque c'est l'analyse qui va en être faite qui importera.

De plus, l'impact de ces facteurs de risques pourra se trouver réduit ou neutralisé si le dispositif institutionnel de préparation et d'accompagnement du projet est adapté.

II. – Évaluation de l'adoptabilité d'un enfant

Évaluer l'adoptabilité, c'est évaluer la pertinence de l'adoption comme une réponse à la problématique de l'enfant et à son histoire familiale et personnelle.

L'adoptabilité d'un enfant inclut l'établissement de son adoptabilité juridique et l'évaluation de son adoptabilité médico-psycho sociale autrement dit ses capacités à intégrer une nouvelle filiation, à s'insérer dans un nouvel environnement familial, dans un nouveau milieu de vie. C'est toute la question du diagnostic, de l'évaluation aussi complète et correcte que possible de la « santé » mentale, physique, affective, émotionnelle et relationnelle d'un enfant.

Il s'agira, dans ce travail d'évaluation, de repérer les capacités, les ressources ainsi que les fragilités de l'enfant et les aspects problématiques de la situation que l'on peut nommer « facteurs de risques ».

Établir l'adoptabilité est donc une étape fondamentale. C'est à partir de ce repérage, de cette observation à la fois des points de force et des points de fragilité repérés, qu'un avis sur l'adoptabilité sera transmis aux instances concernées.

L'adoptabilité déterminera si l'adoption est la solution adéquate pour l'enfant et, si oui, quelles caractéristiques, quelles aptitudes devront présenter la famille à qui l'enfant sera confié. On voit ici comment l'absence d'un travail suffisant à ce niveau peut conduire à des erreurs lors de l'appareillage et à des échecs d'adoption.

Précisons que l'adoptabilité peut varier selon les enfants et selon les moments.

L'adoptabilité est susceptible d'évoluer dans le temps, notamment au vu de l'accompagnement proposé à l'enfant et des éléments de compréhension apportés par les professionnels. Comment, pour l'enfant, comprendre, imaginer, se projeter dans quelque chose qu'il ne connaît pas ou ne sait pas possible ?

Dans le même ordre d'idée, un changement de statut par exemple une demande de retrait de l'autorité parentale ou de déclaration judiciaire d'abandon peut permettre d'éclaircir une situation en permettant la mise en adéquation entre un vécu psychique, et une situation de fait.

C'est le cas pour Alexandre.

Vignette clinique n° 4 : Alexandre

Alexandre né en 1996 est en famille d'accueil depuis 2001.

Compte tenu de la situation de délaissement observé (dernier contact en mars 2003 + un courrier en décembre 2004), une requête en déclaration d'abandon a été engagée et a abouti en juillet 2006.

A 4 reprises en 2007, j'ai rencontré le jeune dans le cadre d'une évaluation de son adoptabilité psychologique.

Agé de 11 ans, Alexandre accepte alors difficilement le contact et vient exprimer à minima sa position, sa perception du projet et de son avenir.

« Je suis trop vieux, je suis bien dans ma famille d'accueil, je ne veux pas être adopté. J'ai eu une mère, on en a qu'une. Je ne vais pas pouvoir aimer quelqu'un comme une maman, quelqu'un que je ne connais pas maintenant.

Il précisera « cela ne me dérange pas de ne pas avoir de parents, la seule adoption possible, c'était eux précise-t-il en parlant de la famille d'accueil.

A cours des entretiens qui suivront, il restera sur cette position. Il adoptera une attitude très fermée voir mutique. Il subira les entretiens, contenant sa colère et laissant paraître à l'évocation de sa situation familiale, une souffrance, une douleur qu'il cherchera à fuir dans une constante attitude d'évitement.

L'image maternelle et de façon générale toute référence à un lien familial sont associés à déception, absence de fiabilité et incapacité d'inscription dans une continuité de lien.

Alexandre dans un mouvement de protection repousse avec force cette opportunité qui pourrait l'amener à prendre le risque d'être confronté à de nouvelles images parentales.

Dans la famille d'accueil ou dans le milieu scolaire c'est par ailleurs un jeune décrit comme ouvert, gai, agréable à vivre, bien adapté, sachant se faire aimer.

En conclusion il s'avère que les conditions permettant d'aller vers un projet d'adoption si elles sont réunies sur le plan juridique ne le sont pas sur le plan psychologique ; Il est totalement opposé au projet d'adoption et souhaite rester dans la famille d'accueil. Le conseil de famille respecte son positionnement. Deux ans et demi plus tard, alors qu'il est rencontré par ce même conseil de famille, Alexandre dit vouloir être adopté.

De nouvelles investigations sont alors engagées et sont en cours. La psychologue référente évoque le fait qu'Alexandre dit vouloir avoir une vraie famille. Il dit avoir eu besoin de temps. Maintenant il dit ne plus rien attendre de sa mère.

La procédure judiciaire de requête en déclaration d'abandon engagée trois ans avant a permis de mettre en adéquation la réalité de sa situation à savoir le délaissement et son vécu, son ressenti de la situation c'est-à-dire le sentiment d'être abandonné. Il lui a fallu du temps pour accepter cet état de fait, du temps pour faire l'expérience de la différence entre être en famille d'accueil et avoir des parents et ne plus espérer être adopté par sa famille d'accueil.

A presque 14 ans aujourd'hui, il est clair que la demande et l'obtention de la déclaration judiciaire d'abandon a été le point de départ pour ce jeune d'un travail d'élaboration, lequel amène aujourd'hui les uns et les autres à reconsidérer son projet de vie.

Pour les professionnels référents de l'enfant ou pour la personne chargée de cette mission d'évaluation, il s'agira concrètement d'accéder aux caractéristiques de l'enfant au travers la lecture de son dossier, des rencontres avec les différents intervenants notamment le référent éducatif, le psychologue, les intervenants extérieurs, la famille d'accueil (ou l'institution) et, bien sûr, l'intéressé lui-même.

A préciser que, pour compléter cette évaluation, il peut être fait appel à des spécialistes : pédiatre, neurologue, cardiologue, toute spécialité médicale susceptible d'apporter un éclairage adapté et nécessaire à une situation donnée.

Dans ma pratique et à différentes reprises, j'ai sollicité l'avis d'un pédopsychiatre. Dans ce cas, des outils d'évaluation précis (test d'intelligence, test projectifs) viennent soutenir et argumenter les bilans. Bilans rendant compte des éléments cognitifs et relationnels à l'œuvre dans la personnalité de l'enfant.

Dans le cadre de ce travail d'évaluation, il est à noter l'attention apportée à l'observation de la qualité de la relation que l'enfant établira avec l'intermédiaire (cet intermédiaire pouvant être la personne chargée de cette évaluation).

Comment aborder cette évaluation ? Sur quoi doit porter notre regard, notre attention, nos interrogations
Quatre points nous semblent devoir être pris en compte et développés :

- 1) L'anamnèse – l'histoire de vie de l'enfant
- 2) La problématique actuelle
- 3) La capacité de l'enfant à s'inscrire dans un nouveau lien de filiation
- 4) L'importance des conditions extérieures

1) L'anamnèse – l'histoire de vie de l'enfant

Les différents points à aborder, à repérer, sont les suivants :

Quels sont les événements marquants de l'histoire de l'enfant ?

Quelles sont les circonstances de la grossesse : désirée ou non, suivie ou pas, y a-t-il eu prise de toxiques ?...

Comment s'est déroulé l'accouchement ? Y a-t-il eu césarienne, y a-t-il eu souffrance fœtale ?...

Comment décrire les premiers jours, les premiers mois de vie de l'enfant ?

Que sait-on et comment qualifier la nature de la relation avec les parents de naissance ?

Quelles sont les maladies dont il a souffert ? A-t-il subi des hospitalisations ?

Quelles sont les carences repérées dans la première année de vie ? (carences affectives, carences éducatives, manque de soin, malnutrition...)

La rupture de lien avec les géniteurs a-t-elle brutale, différée ou préparée ? S'en est-il suivis un ou des placements multiples ?

Quel est le nombre et quelles sont les circonstances des ruptures vécues par l'enfant ? (préparé, accompagnée ou brutale, traumatique)

Des épisodes de maltraitance et/ou de négligence sont-ils repérés ?

2) La problématique actuelle

Les questions qui vont nous intéresser vont être les suivantes :

Quelles sont les difficultés, les troubles repérés ? (problèmes de sommeil, problème au niveau de l'alimentation, inhibition, agitation, agressivité, problème au niveau du contact...).

Une pathologie médicale a-t-elle été diagnostiquée ?

Quelle problématique se dégage et comment ? (retard de développement, retard d'acquisition, déficience intellectuelle, troubles psychiques, ...)

Dans la perspective de ruptures multiples, n'est-on pas dans une problématique d'abandon exacerbé ?

Les troubles et / ou les symptômes sont-ils gérés ou gérables dans le quotidien en famille d'accueil ou en institution ?

Y a-t-il ou non nécessité de prise en charge spécifique, voir multiple ? Lesquelles ? (Suivi médical lié à une pathologie particulière, orthophonie, psychomotricité, psychothérapie, thérapie de groupe,...)

Quelles sont les capacités d'attachement ou d'investissement affectif de l'enfant ? L'enfant peut-il nouer des liens privilégiés et profonds ? Si oui lesquels ? ou ces liens sont-ils multiples et superficiels ? (enfant qui papillonne).

3) La capacité de l'enfant à s'inscrire dans un nouveau lien de filiation

Nous retrouvons ici l'importance de l'intermédiaire.

Nous serons vigilants aux aspects suivants :

L'enfant a-t-il la possibilité de s'approprier l'idée de l'adoption et d'investir cet intermédiaire ?

Il s'agit ici notamment de vérifier le niveau de compréhension de l'adoption par l'enfant. On sait que l'adoption d'un enfant très jeune (entre 1 et 3 / 4 ans) est plus difficile à mettre en œuvre car les enfants, s'ils ont une conscience de la séparation, ne sont pas en mesure de la comprendre et de la verbaliser. Cette compréhension va s'affiner en fonction des compétences acquises par l'enfant notamment dans l'acquisition des concepts de temps et d'espace permettant l'accès à une compréhension de son histoire.

Quelle qualité de lien l'enfant va-t-il établir avec l'intermédiaire ?

Comment l'enfant investit-il cet espace transitoire vers l'adoption ?

Dans l'actuel, l'enfant est-il en mesure de nouer une relation ?

De quel type est l'attachement qu'il est capable de développer ? Peut-on parler d'attachement sécure, insécure, évitant, désorganisé ?

Comment progresse le lien avec l'intermédiaire au fur et à mesure des rendez-vous que se succèdent ?

Observe-t-on une progressive adhésion, collaboration, curiosité Observe-t-on des résistances, des blocages, des refus, des peurs ?

Certains enfants restent entièrement tournés vers le passé et sont incapables de se projeter dans un ailleurs. C'était le cas d'Alexandre. L'enfant se considère comme un enfant abandonné par ses géniteurs. Ainsi, face à une relation qui commence à s'établir, l'enfant oppose une rupture de contact. La crainte de perdre, d'être à nouveau lâché, est telle qu'elle vient interdire tout nouvel investissement.

Quelles sont les capacités de l'enfant à se projeter ? Quelles sont ces capacités de rêveries ? Une place psychique existe-t-elle pour un ailleurs ? Pour un lieu de vie autre que ce qu'il vit dans le présent ?

Quel parent imaginaire porte l'enfant en lui ? Cette capacité de rêverie est-elle présente ou non, active ou empêchée, de nature positive ou négative. « Je veux des parents gentils » - « Je veux des parents où je ferais ce que je veux » - « je veux être dans une maison ». Là encore cette évaluation nous renseigne sur le positionnement de l'enfant par rapport à l'adoption.

Quelle place accorde-t-il aux parents d'origine ou au référent parental qui peut être sa famille d'accueil ?

4) L'importance des conditions extérieures

Nous insisterons ici sur le positionnement de la famille ou de l'institution qui accueille l'enfant.

Quel est le positionnement à l'égard du projet d'adoption ?

Quelle est la capacité de la famille d'accueil ou de l'équipe institutionnelle à accompagner l'enfant dans le projet et dans la séparation pour aller vers un ailleurs ?

La famille d'accueil ou l'équipe est-elle prête sur un plan intellectuel et sur un plan affectif ?

Il est à distinguer les situations où la famille d'accueil ne veut pas adopter mais est prête à un travail d'accompagnement et les situations où les familles d'accueil ne souhaitent pas adopter mais s'opposent au départ en adoption.

Il est donc très important de prendre en compte le positionnement de la famille d'accueil et de proposer un travail, notamment des entretiens spécifiques à cette dernière.

Pour illustrer concrètement ce travail sur l'adoptabilité et sur le travail de préparation à l'adoption, je voudrais vous parler de la situation de Sébastien :

Vignette clinique n° 4 : Sébastien

Sébastien né en décembre 2004 est le cadet d'une fratrie de trois enfants. Alors âgés de 3 ans, 1 ½ an et 5 mois les trois enfants sont confiés à l'aide sociale à l'enfance pour les motifs suivants :

- graves carences parentales sur le plan affectif d'où découlent un retard global de développement important pour les trois enfants ainsi que des manifestations de mal être psychique. (Evocation d'un traumatisme cérébral pour Sébastien).

- Négligence et défauts de soins dans la prise en charge quotidienne (Privation d'aliment, de soins,...)

A 5 mois, compte tenu de son état de santé (desquamation, dénutrition, déshydratation), Sébastien est hospitalisé pendant trois semaines.

Une requête aux fins du retrait de l'autorité parentale est engagée et aboutira en février 2007 (il a 2 ans et 2 mois). La dernière fois qu'il rencontre ses parents, il a 9 mois.

C'est en mai 2007 que je suis mandatée auprès des trois enfants pour évaluer leur adoptabilité. Sébastien a 2 ans ½.

1) Première étape du travail = la consultation du dossier, la rencontre avec les référents et l'assistante familiale qui vont me permettre de reconstituer le parcours et l'évolution de l'enfant.

Les trois enfants ont d'abord été en famille d'accueil d'urgence puis, compte tenu de leurs besoins spécifiques, placés chez trois assistantes maternelles différentes. Ce choix de séparation de fratrie a été délibéré afin de permettre aux enfants de se reconstruire individuellement et leur permettre d'acquiescer des repères d'identification structurants.

A 5 mois, Sébastien est décrit par l'assistante familiale comme un enfant sans expression. Extrêmement craintif à l'approche des personnes extérieures, il présente un réflexe de protection lorsque quelqu'un s'approche de lui.

Les observations des différents intervenants notent une absence totale de pleurs et aucune tentative pour entrer en communication avec autrui (il ne vocalise pas, ne cherche pas le regard). Il ne se manifeste que très peu et lorsqu'il le fait, c'est par le biais de gémissements.

Sébastien présente par ailleurs un eczéma sérieux qui nécessite des soins importants au quotidien. Il a de nombreuses allergies alimentaires et doit suivre un régime strict. Les consultations à l'hôpital ou chez des spécialistes sont régulières.

Son développement est altéré (pas de port de tête, pas de préhension, pas de sourire -réponse) les observations pédiatriques révèlent une héli négligence à droite en ce qui concerne le haut du corps.

Durant les premiers mois il bénéficie d'un suivi en kinésithérapie trois fois par semaine et de séances de psychomotricité. (Il a fallu lui apprendre à se retourner et à s'asseoir).

A 22 mois, il a considérablement grandi et grossi. Il est alors décrit par l'assistante familiale comme un enfant charmeur et sociable qui aime notamment la présence des autres enfants. Il parvient à exprimer ses ressentis et ses craintes et à se laisser plus facilement aller à pleurer ou à montrer son mécontentement.

L'assistante maternelle le perçoit comme très insécurisé (crainte dans le regard ou anxiété) notamment lors de situation qui sortent de l'ordinaire.

Les examens ophtalmologiques ont détectés un strabisme ainsi qu'une myopie importante. Il doit porter des lunettes et un suivi orthoptique est mis en place.

2) Deuxième étape = une rencontre avec l'équipe du CAMPS apportera les éléments suivants:

Il est suivi au CAMPS dans le cadre d'une double prise en charge en psychomotricité et en thérapie. Il est dit qu'il a une personnalité difficile à comprendre. Il exprime ses affects par sa peau. Il n'est pas du côté de la verbalisation mais de la somatisation. Ses difficultés cognitives apparaissent conséquentes d'altération neurologique.

Il présente un léger retard au niveau du langage.

Les difficultés psychomotrices touchent à des angoisses archaïques et il y a des séquelles : La question étant de savoir si elles sont figées ou pas ? Enfant insécure, l'objet d'étayage que représente l'assistante familiale est essentiel.

Pour l'équipe du CAMPS l'adoption serait synonyme de rupture du lien, ce qui pourrait s'avérer destructeur. Les processus défensifs sont instables. Il est évoqué des conduites obsessionnelles, une désorganisation cognitive et des expressions psychosomatiques.

Pour cette équipe, un projet d'adoption est synonyme de risques majeurs.

3) Troisième étape = la rencontre avec le pédiatre de l'Hôpital :

D'un point de vue médical, différents examens ont été fait. (Radio, bilan sanguin, scanner, IRM, bilan ophtalmologique) Rien de précis n'est dépisté si ce n'est quelques lésions séquellaires du fait de la dénutrition. Le retard au niveau des acquisitions peut s'expliquer par la maltraitance, il pourrait y avoir des atteintes neurologiques, c'est l'évolution qui le dira. Le retard de développement pourrait s'améliorer car il n'est pas figé précise le pédiatre.

Pour le pédiatre, c'est un enfant qui nécessite un suivi, une attention particulière. Des problèmes neurologiques sont à envisager et des solutions pour aider à récupérer le retard doivent être trouvées.

De l'avis du médecin, l'adoption pourrait aider cet enfant dans son développement. Il pourrait de ce fait trouver un équilibre.

4) Quatrième étape = rencontre et échange avec l'équipe de CADIAE (Centre d'aide pour le développement intellectuel et affectif de l'enfant) :

Un bilan pédo-psychiatrique à la demande de l'ORCAN est réalisé début 2008, Sébastien à 3 ans et 2 mois. Il s'agit de savoir où en est Sébastien dans son développement psychologique cognitif et moteur. Le bilan précise que Sébastien présente un trouble envahissant du développement avec une dysharmonie d'évolution, retard du langage et de la motricité et une construction identitaire morcelées sans toutefois qu'on puisse parler de psychose infantile. Son développement moteur correspond à un enfant de 18 mois. Le retard de développement est d'environ un an, plus marqué dans la sphère de la motricité et de la socialisation.

Pour enrayer le processus déficitaire et permettre la construction de l'enfant, il est indispensable qu'il puisse bénéficier d'une psychothérapie individuelle et intensive.

5) Cinquième étape = rencontre avec l'école :

Il est en petite section après un maintien. Il bénéficie d'une assistante de vie scolaire. Il a besoin d'être ramené à une tâche, d'être aidé au niveau de la motricité fine.

La concentration est compliquée.

Il peut rester assis, il n'est pas perturbateur mais perturbé par ce qui se passe à l'extérieur. Le projet de mise en place d'un SESSAD est évoqué afin d'envisager une aide globale.

6) Sixième étape = Observation de l'évolution du travail avec l'intermédiaire :

Je rencontre Sébastien pour la première fois en juin 2008, en présence de son assistante familiale et de l'éducatrice référente, il a alors 3 ans ½. Il est physiquement marqué. Très insécurisé, il est très ritualisé (beaucoup d'écholalies), sa motricité est saccadée. S'il peut décrocher au niveau du contact, il est cependant dans la communication. Il est éparpillé. Il présente un retard global important.

Il a compris pourquoi il était là, il a entendu parler du projet d'adoption et ne montre pas d'attitude rejetante ou de refus.

A partir de janvier 2009 je le rencontre toutes les trois semaines. C'est la référente qui, une fois sur deux, assure le trajet entre le domicile de l'assistante familiale et mon bureau. C'est une autre façon de travailler la distanciation dans la réalité et de mesurer les réactions à la séparation.

Entre les rendez-vous, l'assistante familiale note qu'il est davantage dans l'opposition, il se met facilement en colère, a envie de frapper son assistante familiale, il peut aussi se montrer très câlin. Sébastien teste beaucoup. Il se met à poser des questions : « est-ce que quand j'étais bébé, j'étais déjà chez toi ? Je suis venu quand ? Il y avait qui ? » Ce qui amène les uns et les autres à revenir sur son parcours, son histoire.

Lors des rendez-vous, si au début, il a besoin de la présence sécurisante de son assistante familiale, au bout de trois séances, il vient spontanément seul dans la pièce. Il a toujours beaucoup de stéréotypies et d'écholalies. Il a du mal à se concentrer, à se poser sur une activité.

A la deuxième séance, je lui demande s'il se rappelle pourquoi il vient me voir : il répond deux mots : « papa, maman ». Je lui explique qu'il va devoir quitter tata, qu'il va aller vivre ailleurs dans une maison où il aura sa chambre. Sa réponse est : « est-ce que je vais avoir un pyjama ? ».

Il est maintenant à l'aise dans un échange qui peut durer ½ heure.

Si l'attachement peut s'avérer insécure, c'est un enfant qui manifestement fait confiance à l'adulte.

Au fur et à mesure, il s'approprie le projet, le fait exister à l'extérieur des séances. Il va être très soutenu par la famille d'accueil qui va porter le projet, le valoriser, le faire vivre. Ce projet va devenir le sien.

Concernant l'adoptabilité, les conclusions sont les suivantes :

Compte tenu :

du repérage et de l'analyse des différents facteurs de risque notamment :

- l'histoire marquée par de la maltraitance et des négligences graves
- Les difficultés constatées (retard de développement, eczéma)

de la qualité de la relation établie avec l'intermédiaire où il exprime de réelles capacités d'attachement

du positionnement de la famille d'accueil (très favorable au projet)

des 6 mois de prise en charge en thérapie qui montrent des progrès notamment au niveau du langage

Il s'avère qu'un projet d'adoption apparaît comme une réponse possible et adapté à la situation de cet enfant.

Le Conseil de Famille des Pupilles de l'Etat donnera son accord et avec un travail de préparation qui sera intensifié, Sébastien arrivera dans sa famille d'adoption en mars 2009.

CONCLUSION :

Tout enfant juridiquement adoptable n'est pas psychologiquement adoptable. Il y a aussi des adoptions qu'on peut considérer comme étant à haut risque

Si, du fait de leurs expériences antérieures, certains enfants peuvent ne pas avoir d'aptitudes ou de désir d'établir un lien d'attachement avec des adoptants, la grande majorité est capable de bénéficier d'un milieu familial permanent. Certes, certains enfants présentent des particularités, des retards importants d'ordre physiques, mentaux, des traumatismes plus ou moins graves, des maladies, des handicaps.

Ce sont des enfants à besoins spécifiques qui auront besoin non seulement d'un milieu offrant des caractéristiques particulières pour leur permettre d'évoluer, de récupérer, mais également de structures de soins.

Il importe de ne pas discriminer ces enfants, de ne pas les stigmatiser comme étant « trop à risque » pour l'adoption et ainsi de s'empêcher de penser autour de la faisabilité ou non d'un tel projet. Chaque situation mérite de faire l'objet d'une évaluation, d'une analyse, de privilégier un travail de pensée et de concertation.

La difficulté, l'obstacle pourra être de trouver des candidats. Toutes les familles agréées ne correspondent pas à tous les enfants adoptables. C'est la question de l'appareillage, autre phase-clé déterminante du processus de l'adoption.

L'appareillage (ou « matching ») étape de la mise en adéquation entre un enfant et une famille est le fruit d'un travail, d'une réflexion, qui conduit à décider de quels candidats semblent les plus aptes possibles à reconnaître, à accepter, à répondre aux besoins, aux caractéristiques et aux attentes de tel enfant et, réciproquement, quel enfant semble le plus susceptible de s'adapter, de correspondre aux désirs, ressources et limites de tels candidats parents. Comme le dit Michel Soulé : « L'adoption c'est vraiment certains enfants pour certains parents. »

Cette dernière citation ouvrant sur une autre aspect : la question de l'appareillage. C'est un autre sujet.

Marie-Laure BOUET-SIMON
Psychologue – responsable technique ORCAN

5, place Félix Eboué
14035 CAEN Cedex