



**Bulletin mensuel n° 2-3/2012
Février-Mars 2012**

**Edition spéciale
Les adoptions d'enfants « dits à besoins spéciaux » : nécessités,
expériences et limites**

L'adoption des enfants dits à besoins spéciaux, au cœur des débats actuels de l'adoption internationale, soulève de nombreuses interrogations, à commencer par la définition de ces besoins spéciaux. Si la Conférence de La Haye nous offre dans son guide de bonnes pratiques N°1 quelques éléments de réponse, chaque pays dispose de sa propre interprétation. De plus, les exigences particulières de ces enfants supposent une réflexion profonde sur l'adaptation du processus d'adoption à ces dernières, notamment en matière de préparation de l'enfant et de ses futurs parents adoptifs, des possibilités de soins et de suivi de l'enfant par des services spécialisés dans les pays d'accueil, ou encore de l'obtention d'informations les plus précises possibles sur les antécédents de l'enfant et ses besoins médicaux, psychologiques, etc.. Les professionnels et les familles nécessitent non seulement des outils mais un soutien adapté à cet effet, sans quoi le bien fondé de ces adoptions pourrait être remis en cause. Dans ce bulletin spécial le SSI/CIR entend informer ses lecteurs sur certaines pratiques développées dans le monde en matière de formation des professionnels, de recherche et sélection des familles capables de s'occuper de ces enfants, de suivi post adoption, entre autres. De plus, il entend faire réfléchir sur les limites qui doivent être fixées à ce type d'adoption et les conditions indispensables à leur bon déroulement dans l'intérêt de toutes les personnes concernées, à commencer par l'enfant. Les adoptions d'enfants dits à besoins spéciaux ne doivent en effet pas devenir un second choix pour les candidats adoptants ou un choix par défaut, car elles requièrent de leur part une implication d'autant plus forte que le défi qu'elles soulèvent est plus grand. Nous vous en souhaitons une bonne lecture et nous réjouissons par avance de vos réactions et commentaires.

L'équipe du SSI/CIR

Février-Mars 2012

EDITORIAL

Point de vue sur l'adoption des enfants dits « à besoins spéciaux »

Le Dr Chicoine, professeur de pédiatrie au CHU Sainte-Justine de Montréal, et Mme J. Lemieux, travailleuse sociale à Québec, qui assistent, outillent et soignent des milliers de familles adoptives depuis plus de 20 ans, nous livrent ici leur point de vue sur la question complexe de l'adoption des enfants dits « à besoins spéciaux ».

« La notion d'enfants dits « à besoins spéciaux » comporte des flous qui complexifient le travail des professionnels, désormais confrontés à un grand défi : trouver des familles et des pays d'accueil (PA) capables d'offrir des projets de vie réalistes à des enfants plus « exigeants » que d'autres. En l'absence de définition fédératrice, coexistent actuellement

des points de vue politiques, parentaux, psychosociaux, médicaux si dissonants que la prise en charge de ces enfants s'en trouve fragilisée. Même s'ils se bousculent, ce ne sont pas de parents mal outillés, résignés à adopter en deuxième ou troisième intention et contraints par la conjoncture actuelle de l'adoption internationale, dont ces enfants ont besoin. En pré adoption, ils sont en droit de bénéficier des

facteurs de protection indispensables à leurs conditions physiques ou psychiques. En post-adoption, la question renvoie à la disponibilité et l'aptitude des infrastructures psychosociales, pédiatriques et scolaires des PA, déjà plus ou moins sensibilisées aux adoptions « classiques ». Selon nous, c'est la définition même du concept et ses conséquences qui posent problème.

De la relativité de la notion de besoins spéciaux

Faciliter l'adoption des enfants dits « à besoins spéciaux » a une légitimité défendable en harmonie avec le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant. Alors que des enfants sont en attente de projets de vie familiale permanents dans les pays d'origine (PO), ailleurs, des étrangers en désir d'enfants se font d'autant plus demandeurs que leur patience est mise à l'épreuve par une offre raréfiée d'enfants dits « sans besoins spéciaux ». Par ailleurs, il paraît préoccupant que ces prétendus « besoins spéciaux » des enfants soient si mal identifiés, que leurs futurs parents soient si mal préparés et nos PA si mal équipés pour les prendre en charge. En l'absence d'expertise sociale et médicale adéquate, la notion de « besoins spéciaux » devient ainsi un fourre-tout politique et culturel.

Deux jumeaux de deux ans, par exemple, abandonnés, carencés, sous-alimentés et confiés à une mère célibataire non outillée, sans soutien social et forcée de vite retourner au travail, ne correspondent incidemment pas à la notion actuelle d'enfants « à besoins spéciaux » et risquent de se voir présentés à la future maman comme des enfants adoptables « à besoins non spéciaux ». Alors que, parallèlement, un nourrisson en bonne santé nutritionnelle et bercé par une nourrice aimante pourrait être considéré comme un enfant « à besoins spéciaux » du simple fait qu'il présente une hernie ombilicale. On touche ici le risque de dérapage qu'entraîne la catégorie d'enfants « à besoins spéciaux », qui sous-tendrait que tous les autres enfants adoptables ne soient demandeurs d'aucun « extra ».

Des différents niveaux de besoins

Face à cette conjoncture délicate, nous anticipons dorénavant avec nos familles les besoins de l'enfant d'une façon plus structurante; au fur et à mesure que les niveaux de besoins suivants s'accumulent, on s'approche d'une définition qui nous paraît plus compréhensible des « besoins spéciaux » :

-Premier niveau: peu importe que leurs enfants présentent des « besoins spéciaux », ou non, comme tous les parents, les adoptants auront à

répondre à leurs besoins fondamentaux (nourriture, soins, amour, éducation, etc.).

-Deuxième niveau: les enfants adoptés, comme tous les enfants, sont des personnes avec leurs particularités (états de santé variables, tempéraments plus ou moins demandeurs, etc.). Les parents devront les découvrir et en tenir compte, comme ils l'auraient fait avec un enfant non adopté. A noter que la majorité des parents biologiques n'auront à répondre qu'aux deux premiers niveaux de besoins.

-Troisième niveau: les adoptants auront également à découvrir les besoins spécifiques de leurs enfants, des besoins normaux et attendus en adoption, mais qui suscitent déjà « un entretien plus sophistiqué ». Blessé, insécurisé, forgé aux ruptures, l'enfant adopté comporte son lot de spécificités. Accepter, comprendre, voire célébrer cette normalité adoptive n'est pas innée, d'où l'importance des formations et des évaluations pré adoptives. De nombreux articles de recherche ou de clinique en médecine de l'adoption rapportent une évolution positive pour la majorité des enfants adoptés - une bonne nouvelle -, mais aussi une prévalence de problématiques pédiatriques d'autant plus faciles à considérer qu'elles sont parfaitement attendues (restriction de croissance utérine, retards staturo-pondéraux, pubertés précoces, syndromes post-traumatiques, troubles attentionnels et de l'attachement, etc.). S'ajoutent les constantes liées à la révélation de l'adoption, la peur du nouvel abandon et la quête identitaire. Tous les parents adoptifs auront à répondre au moins à ces 3 niveaux de besoins.

-Quatrième niveau : des enfants adoptés auront plus de besoins médicaux ou mentaux que la moyenne de leurs pairs adoptés. La difficulté consiste alors à aborder ces besoins hors des attentes habituelles avec des parents néophytes pour qui la normalité adoptive est encore mal enseignée ou assumée. A noter que seule une minorité d'adoptants pourront répondre avec compétence et bonheur à ce niveau de besoins.

Sans structuration claire des besoins, on risque de prétendre qu'adopter un enfant sans « besoins spéciaux » est un défi comparatif à la parentalité biologique et présente la garantie qu'aucun besoin particulier ne sera découvert par la suite.

Pour un outillage psychosocial pré adoption

Sur la base de la CLH-93 et des années d'expérience, il paraît urgent d'instituer des encadrements pré adoptifs permettant un outillage systématique des parents sur la différence adoptive. Autrement, quel intérêt de

pronostiquer des besoins spécifiques si on ne met pas en place les facteurs de protection nécessaires à la réussite médicale et affective de la dite adoption? Malheureusement, l'établissement d'une formation obligatoire des candidats, dont une partie devrait d'ailleurs traiter la question des « besoins spéciaux », tarde dans nombre de PA. On apprendrait, par exemple, qu'un enfant grand n'est pas scolarisable avant des mois d'apprivoisement familial, d'adaptation et d'attachement; qu'une hépatite C est potentiellement plus lourde à porter qu'une hépatite B; que le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) est une condition durable et éprouvante à prendre en charge par des parents dûment évalués; qu'une fratrie est plus risquée sur le plan de l'attachement que deux adoptions consécutives. Nos initiatives éducatives auprès des adoptants montrent que des connaissances supplémentaires et des échanges porteurs de sens les conduisent à mieux s'approprier les difficultés d'un projet en particulier, quitte à s'en distancier librement, ou à gagner en force éclairée et en compétences.

Pour une évaluation médicale pré adoptive (EMP)

L'EMP des enfants, qui plus est en cas de besoins particuliers, vise à identifier certains problèmes. Les professionnels vont souligner les meilleurs/pires scénarios, en clarifiant les facteurs de risques à envisager. L'EMP, désormais recommandée par plusieurs associations professionnelles, tend à éclairer les candidats sur la teneur de leur projet et sur des données comparatives, les rassurer sur certaines zones d'ombre, et démystifier des appellations nosologiques comme *perinatal hydrocephalia* ou *spastic tetraparesis*. Par la suite, les parents, et eux seuls, pourront mieux se positionner, sur la base d'informations médicales sérieuses.

Grâce à ces EMP, non seulement certains enfants sont finalement adoptés (enfants atteints d'une infection tuberculeuse traitable, d'une maladie cardiaque opérable), mais des échecs prévisibles sont évités. Ainsi, des enfants autistes ou présentant des troubles de conduite presque impossibles à prendre en charge hors d'un cadre institutionnel chez eux ou ailleurs, pourront continuer à grandir dans leur PO. Ce travail, majoritairement exercé par des pédiatres expérimentés, permet ensuite un apparemment

réaliste par l'évaluateur psychosocial désormais informé de la nature et la lourdeur de la tâche qui attend les candidats.

Pour un suivi préventif post-adoption

Les enfants adoptés aux risques plus ou moins élevés nécessitent plus de services (para)médicaux et scolaires qu'une population moyenne d'enfants biologiques. Cela ne fait pas d'eux des enfants anormaux mais implique que des experts reconnaissent et fassent respecter leur normalité adoptive. C'est, du moins, une part de la promesse faite à leurs PO. Or, actuellement, dans plusieurs PA, la responsabilité du suivi post-adoptif tombe pour une bonne part dans la sphère privée. « Besoins spéciaux », ou pas, les parents se débrouillent seuls, sans soutien spécialisé. L'adoption en général, enfants dit « à besoins spéciaux » inclus, étant avant tout un geste de protection de l'enfance impliquant toute la société d'accueil, appelle à revoir la qualité et l'accessibilité réelle des services préventifs et curatifs au retour.

L'introduction d'un quatrième niveau de besoins « véritablement spéciaux », en appelle à un meilleur arrimage avec les équipes médico-chirurgicales (fente labiopalatine, imperforation anale, pieds équins, etc.) et psychosociales de pointe (guidance parentale, thérapies post-traumatiques, etc.), les professionnels en réadaptation (ergothérapie, physiothérapie, orthophonie, etc.) et les milieux scolaires.

Pour l'avoir mis en pratique, le travail interdisciplinaire personnalisé permet une richesse de dialogue entre tous les acteurs impliqués. Il est le seul travail éthique possible pour bien comprendre l'unicité de chacun de ces enfants, estimer la réalité de leurs familles adoptives et redonner un sens porteur à l'appellation d'enfants « à besoins spéciaux ». Sans ce travail en amont et en aval, faire la promotion de l'adoption d'enfants repérés comme « hors norme » n'est, à notre avis, que cruelle promesse. Familles et enfants ont droit à mieux que cela. Les pointer du doigt ne suffit pas, ne suffit plus ».

Jean-François Chicoine, Pédiatre
Johanne Lemieux, Travailleuse Sociale et
psychothérapeute
Le monde est ailleurs, Québec, Canada
www.lemondeestailleurs.com
www.sainte-justine.org