

Conseils généraux pour les parents

autour de la santé de l'enfant dans le pays

Il est conseillé, afin de faciliter le travail du traducteur local, de préparer **une liste des questions** à poser systématiquement au médecin qui a suivi ou suit l'enfant, ainsi qu'à la personne qui s'en est occupé au quotidien (questions précises et simples sur ses goûts, ses habitudes de vie, le sommeil, l'alimentation, le comportement et son développement général).

[L'exemple de rapport médical figurant sur le site de l'AFA peut être un guide général](#) : antécédents connus de la mère et de l'enfant, examen clinique complet dont mensurations et dépistages sensoriels, développement psychomoteur détaillé, état de santé actuel, autres dépistages effectués, handicaps éventuels identifiés et traitements en cours.

En fonction de l'âge de l'enfant, **le développement psychomoteur** est apprécié à partir de cinq composantes : le tonus, la motricité générale, la motricité fine et les manipulations d'objets, la sociabilité et le langage. Un certain retard psychomoteur est habituel chez les enfants vivant en institution. Il est estimé à environ un mois par trimestre passé en orphelinat après l'âge de 6 mois.

Il est parfois utile de se munir de courbes de croissance de poids, de taille et de périmètre crânien et d'une grille de **repères** du développement psychomoteur chez l'enfant.

Il est toujours recommandé de recueillir le **maximum d'informations sur l'enfant** auprès des personnels qui se sont occupés de lui et d'aborder avec le médecin la probabilité de pathologies qui ne figureraient pas dans le dossier.

Lui demander, si nécessaire, les différentes mesures effectuées depuis la naissance de l'enfant (périmètre crânien, poids, taille) et les reporter sur les courbes aux différents âges : naissance, 3 mois, 6 mois, 1 an, 18 mois et au jour du séjour. Cela permet de situer les mensurations de l'enfant par rapport à la moyenne et également d'apprécier **l'évolution des courbes** au fil du temps. Les enfants **nés prématurément** rejoignent les courbes de croissance habituelles en deux ans. Il est parfois possible de mesurer soi-même le périmètre crânien à l'aide d'un centimètre de couturière (on le mesurera en faisant le tour de la tête dans son plus grand diamètre, c'est-à-dire passant par le milieu du front et par la bosse occipitale). Être particulièrement vigilant si les mensurations se situent au-dessous ou autour de **2 écarts-type** (ou déviations standards) sur la courbe selon l'âge, c'est-à-dire sous la courbe inférieure.

Il est possible aussi de demander –aux frais des adoptants- à ce que l'enfant bénéficie d'un examen clinique ou complémentaire à l'extérieur de l'orphelinat.

On gardera à l'esprit en cas de refus secondaire après déplacement à la rencontre d'un enfant déjà grand, qu'on prend le risque qu'il ait conscience d'avoir fait l'objet d'un ou plusieurs refus de la part d'adoptants, contrairement bien sûr à un nourrisson.

En tout état de cause, il importe de ne pas présumer de ses forces, d'avoir avant le départ déterminé ses limites en termes de handicap accepté chez l'enfant qui sera accueilli et, si l'on ne se sent pas capable d'accueillir un enfant pour des raisons de santé physique ou psychique, de ne pas hésiter à dire non et à différer son projet d'adoption.