FACULTE DE MEDECINE DE DIJON

ANNEE 2007

N°

DONNEES SOCIO-FAMILIALES DE L'ADOPTION INTERNATIONALE EN FRANCE

(Etude descriptive réalisée à partir des dossiers des 800 premiers enfants vus à la Consultation d'Adoption Outremer du Docteur J.V. de Monléon au CHU de Dijon)

THESE

présentée

à la Faculté de Médecine de DIJON

et soutenue publiquement le 12 juin 2007

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par M. Julien PIERRON

Né le 08 novembre 1976
à Séoul (Corée du Sud)

UNIVERSITE DE BOURGOGNE — Année Universitaire 2006-2007

FACULTE DE MEDECINE — 1er septembre 2006

Doyen : **M. François BRUNOTTE**

Assesseurs : M. E. SOLARY
M. J.-F. BESANCENOT
Mme M. DUMAS
M. D. MOREAU

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline Universitaire	Service Hospitalier
M.	Marc	**BARDOU**	Pharmaco.Clinique	Pharmaco.Clinique
M.	Jean-Noël	**BASTIE**	Hématologie clinique	Hématologie clinique
M.	Emmanuel	**BAULOT**	Chirurgie ortho traumatologie	Chirurgie ortho traumatologie
M.	Laurent	**BEDENNE**	Hépato-Gastro-Entérologie	Hépato-Gastro-Entérologie
M.	Alain	**BERNARD**	Chir.Thorac.	Chir.Thorac.
M.	Jean-François	**BESANCENOT**	Médecine interne	Médecine interne
M.	Bernard	**BLETTERY**	Réanimation médicale	Réanimation médicale
M.	Bernard	**BONIN**	Psychiatrie	Psychiatrie
M.	Alain	**BONNIN**	Parasitologie	Parasitologie
Mme	Claire	**BONITHON-KOPP**	Thérapeutique	Thérapeutique
M.	Bernard	**BONNOTTE**	Immunologie	Immunologie
M.	Roger	**BRENOT**	Chirurgie Vasculaire	Chirurgie Vasculaire
M.	Alain	**BRON**	Ophtalmologie	Ophtalmologie
M.	Jean-Marcel	**BRUN**	Endocrinologie	Endocrinologie
M.	François	**BRUNOTTE**	Biophysique et Méd. Nucléaire	Spectro. RMN et Méd. Nucléaire
M.	Philippe	**CAMUS**	Pneumologie	Pneumologie
Mme	Paule	**CARLI**	Hématologie Biologique	Hématologie Biologique
M.	Jean-Marie	**CASILLAS-GIL**	Méd. Phys. Et Réad.	Méd. Phys. Et Réad.
M.	Bruno	**CHAUFFERT**	Cancérologie	Cancérologie
M.	Pascal	**CHAVANET**	Maladies Infectieuses	Maladies Infectieuses
M.	Yves	**COTTIN**	Cardiologie	Cardiologie
M.	Patrick	**COUGARD**	Chirurgie Générale	Chirurgie Visc. Urgences
Mme	Catherine	**CREUZOT-GARCHER**	Ophtalmologie	Ophtalmologie
M.	Jean	**CUISENIER**	Cancérologie	Cancérologie
M.	Michel-Alain	**DANINO**	Chir. Plastique	Chir. Maxill.Faciale
M.	Michel	**DAVID**	Chir. Cardio-vasculaire	Chir. Cardio-vasculaire
M.	Jean-Pierre	**DIDIER**	Méd. Phys. Et Réad.	Méd. Phys. Et Réad.
M.	Serge	**DOUVIER**	Gynécologie-obstétrique	Gynécologie-obstétrique
Mme	Monique	**DUMAS-MARION**	Pharmacologie	Pharmacologie
M.	Jean	**FAIVRE**	Hépato-Gastro-Entérologie	Hépato-Gastro-Entérologie
Mme	Laurence	**FAIVRE-OLIVIER**	Génétique	Pédiatrie
M.	Marc	**FANTINO**	Physiologie	Physiologie
M.	Jean-Pierre	**FAVRE**	Chir.dig.thorac.&cancéro.	Chir.dig.thorac.&cancéro.
Mme	Irène	**FRANCOIS-PURCELL**	Médecine légale	Médecine légale
M.	Marc	**FREYSZ**	Anesthésiologie-Réa. Chir.	Anesthésiologie-Réa. Chir.
M.	Pierre	**FUMOLEAU**	Cancérologie	Cancérologie
M.	Philippe	**GAMBERT**	Biochimie et bio. Mol.	Biochimie et bio. Mol.
M.	Claude	**GIRARD**	Anesthésiologie-Réa. Chir.	Anesthésiologie-Réa. Chir.
M.	Maurice	**GIROUD**	Neurologie	Neurologie
M.	André	**GISSELMANN**	Santé Publique	Santé Publique
M.	J-Bernard	**GOUYON**	Pédiatrie	Pédiatrie
M.	Patrick	**HILLON**	Thérapeutique	Thérapeutique
M.	Jean-Claude	**HORIOT**	Radiothérapie	Radiothérapie
M.	Frédéric	**HUET**	Pédiatrie	Pédiatrie
M.	Clément	**JIMENEZ**	Biologie du dév.et reprod.	Biologie du dév.et reprod.
M.	Denis	**KRAUSE**	Radiologie	Radiologie

M.	Daniel	**LAMBERT**	Dermatologie	Dermatologie
M.	Bernard	**LORCERIE**	Médecine Interne	Médecine Interne
M.	Jean-Francis	**MAILLEFERT**	Rhumatologie	Rhumatologie
M.	Philippe	**MAINGON**	Cancérologie-radiothérapie	Cancérologie-radiothérapie
M.	Gabriel	**MALKA**	Chir. Maxill.Faciale	Chir. Maxill.Faciale
M.	Laurent	**MARTIN**	Anatomie pathologique	Anatomie pathologique
M.	Marc	**MAYNADIE**	Hématologie Biologique	Hématologie Biologique
M.	Frédéric	**MICHEL**	Urologie	Urologie
M.	Thibault	**MOREAU**	Neurologie	Neurologie
M.	Klaus, Luc	**MOURIER**	Neurochirurgie	Neurochirurgie
Mme	Christiane	**MOUSSON**	Néphrologie	Néphrologie
M.	Dominique	**NEEL**	Biologie et bio. Mol.	Biologie et bio. Mol.
M.	Dominic	**PERENNOU**	Méd. Phys. Et Réad.	Méd. Phys. Et Réad.
M.	Pierre	**PFITZENMEYER**	Gériatrie	Gériatrie
Mme	Françoise	**PIARD/KLEPPING**	Anatomie pathologique	Anatomie pathologique
M.	Lionel	**PIROTH**	Maladies Infectieuses	Maladies Infectieuses
M.	Henri	**PORTIER**	Maladies Infectieuses	Maladies Infectieuses
M.	Pierre	**POTHIER**	Virologie	Virologie
Mme	Catherine	**QUANTIN**	Biostatistique et Inform Médic	Biostatistique et Inform Médic
M.	Patrick	**RAT**	Chir.dig.thorac.&cancéro	Chir.dig.thorac.&cancéro
M.	Frédéric	**RICOLFI**	Radiologie et imagerie méd.	Radiologie et imagerie méd.
M.	Gérard	**RIFLE**	Néphrologie	Néphrologie
M.	Daniel	**RIGAUD**	Nutrition	Nutrition
M.	Philippe	**ROMANET**	O.R.L.	O.R.L.
M.	Paul	**SAGOT**	Gynécologie-obstétrique	Gynécologie-obstétrique
M.	Emmanuel	**SAPIN**	Chirurgie infantile	Chirurgie infantile
M.	Jean-Louis	**SAUTREAUX**	Neurochirurgie	Neurochirurgie
M.	Henri-Jacques	**SMOLIK**	Médecine du Travail	Médecine du Travail
M.	Eric	**SOLARY**	Hématologie	Hématologie
M.	Christian	**TAVERNIER**	Rhumatologie	Rhumatologie
M.	J-Raymond	**TEYSSIER**	Génétique	Génétique
M.	Pierre	**TROUILLOUD**	Anatomie	Anatomie
M.	Pierre	**VABRES**	Dermatologie	Dermatologie
M.	Bruno	**VERGES**	Endocrinologie	Endocrinologie
M.	Jean-Eric	**WOLF**	Cardiologie	Cardiologie

PROFESSEURS EMERITES

M.	Jean-Marie	**AUTISSIER**	Anatomie	Anatomie
M.	Raymond	**DUMAS**	Neurologie	Neurologie
M.	Pierre	**TRAPET**	Psychiatrie d'adultes	Psychiatrie d'adultes
M.	François	**MARTIN**	Immunologie	Immunologie

UNIVERSITE DE BOURGOGNE — Année Universitaire 2006-2007

FACULTE DE MEDECINE — 1er septembre 2006

Doyen : **M. François BRUNOTTE**

Assesseurs : M. E. SOLARY
M. J.-F. BESANCENOT
Mme M. DUMAS
M. D. MOREAU

MAITRES DE CONFERENCE DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline Universitaire	Service Hospitalier
M.	**ATHIAS**	Pierre	Physiologie	Physiologie
M.	**BEN SALEM**	Douraïed	Radiologie et imagerie médic	Neuroradiologie
Mlle	**BINQUET**	Christine	Santé Publique	Biostatistiques et inform médic
M.	**BOGGIO**	Vincent	Physiologie	Physiologie
M.	**BONNIAUD**	Philippe	Pneumologie	Pneumologie
M.	**BRONDEL**	Laurent	Physiologie	Physiologie
Mme	**CHAMARD-NEURWIRTH**	Catherine	Bactériologie	Bactériologie
M.	**CHEYNEL**	Nicolas	Anatomie	Chir. Générale
M.	**D'ATHIS**	Philippe	Biostatistique et inform médic	Biostatistique et inform médic
M.	**DALLE**	Frédéric	Parasitologie	Parasitologie
Mme	**DUVILLARD**	Laurence	Biochimie et biol. Mol	Biochimie et biol. Mol
Mlle	**GOIRAND**	Françoise	Pharmacologie fondamentale	Pharmacologie
M.	**GUIGUET**	Michel	Biochimie et bio. Mol	Biochimie et bio. Mol
M.	**GUILLAND**	Jean-Claude	Physiologie	Physiologie
M.	**LALANDE**	Alain	Byophysique et Méd. Nucléaire	Spectro. RMN et Méd. Nucléaire
M.	**LEGRAND**	Louis	Biostatistique et inform médic	Biostatistique et inform médic
Mme	**LEMAIRE-EWING**	Stéphanie	Biochimie et bio. Mol	Biochimie et bio. Mol
M.	**MANCKOUNDIA**	Cyriaque-Patrick	Gériatrie et biologie vieilliss.	Gériatrie
M.	**MASSON**	David	Biochimie et biol. Mol	Biochimie et biol. Mol
M.	**MOREAU**	Daniel	Physiologie	Physiologie
M.	**MUGNERET**	Francine	Génétique	Génétique
Mme	**OLSSON**	Nils-Olivier	Immunologie	Immunologie
M.	**PECHINOT**	André	Bactériologie	Bactériologie
M.	**STEINMETZ**	Eric	Chirurgie Vasculaire	Chirurgie Vasculaire
M.	**WALKER**	Paul-Michael	Biophysique et Méd. Nucléaire	Spectro. RMN et Méd. Nucléaire

MAITRES DE CONFERENCE DES UNIVERSITES (Anglais Médical)

M.	**CARNET**	Didier	Anglais Médical	Faculté de Médecine

MAITRES DE CONFERENCE DES UNIVERSITES (Médecine Générale)

Mme	**HUMBERT**	Anne	Médecine Générale	Faculté de Médecine

PROFESSEUR ASSOCIE MEDECINE GENERALE

M.	**BEIS**	Jean-Noël	Médecine Générale	Faculté de Médecine
M.	**MOREL**	Gilles	Médecine Générale	Faculté de Médecine

PROFESSEUR AGREGE

M.	**CHARPY**	Jean-Pierre	Anglais Médical	Faculté de Médecine
M.	**DE LA GRANGE**	Philippe	Anglais Médical	Faculté de Médecine

La Faculté de Médecine de DIJON déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président : M. le Professeur Frédéric HUET

Membres :

M^{me} le Professeur Catherine QUANTIN
M. le Professeur Clément JIMENEZ
M. le Docteur Jean-Vital de MONLEON
M. le Professeur Hervé BENONY (Professeur de psychologie)
M. Philippe d'ATHIS

A notre Président de thèse,

Monsieur le Professeur F. HUET,

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Nous vous remercions de la confiance que vous nous avez accordée et de la bienveillance dont vous avez toujours su faire preuve à notre égard.

Nous avons bénéficié tout au long de nos études de l'étendue de votre expérience clinique, de la qualité et de la richesse de votre enseignement.

Trouvez ici l'assurance de notre reconnaissance et notre respectueuse considération.

A nos Maîtres et Juges,

Madame le Professeur C. QUANTIN,

Vous nous avez soutenus et accordé toute votre confiance.
Vous nous avez donné le goût de l'épidémiologie et des statistiques tout au long de nos études par votre enseignement de qualité.

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de bien vouloir juger ce travail.

Monsieur le Professeur C. JIMENEZ,

Nous avons bénéficié de la clarté de votre enseignement.
Vous nous avez marqués par vos grandes qualités cliniques et humaines.

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de bien vouloir juger ce travail.

Monsieur le Professeur H. BENONY,

Vous avez accueilli notre projet avec enthousiasme.
Nous avons apprécié votre enseignement et votre approche de la psychologie médicale.

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de bien vouloir juger ce travail.

Monsieur P. d'ATHIS,

Vous nous avez beaucoup aidé et soutenu dans notre projet.
Vous avez toujours su nous écouter et nous guider avec patience, indulgence, rigueur et bienveillance.

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de bien vouloir juger ce travail.

Monsieur le Docteur J.V. de MONLEON,

Vous nous avez toujours accueillis et soutenus avec bienveillance et sérénité tout au long de ce travail.

Votre connaissance de l'adoption et votre engagement nous ont impressionnés, motivés et touchés.

Votre disponibilité, votre rigueur et vos conseils nous ont été précieux.

Votre gentillesse et votre humanité nous ont émus et beaucoup apporté.

Trouvez ici l'expression de notre reconnaissance sincère et de nos remerciements les plus chaleureux.

« Mes parents ne me voulaient pas. C'est vrai. Ils ont mis un ours en peluche vivant dans mon berceau. »

Woody Allen.

A mes familles,

Ma petite protégée Sophonie, pour tout le bonheur d'être père,

Ma tendre Marie, pour tout ce qu'elle est et tout ce que nous vivons ensemble [220⇔284], pour tout l'amour que nous partageons [Rt 1.16-17] et qu'elle fait partager,

A mes parents et mes frère et sœur d'ici, qui m'ont enraciné et cultivé avec amour et attention,
A mes parents d'ailleurs, qui m'ont permis de m'enraciner ici,

A mes parents d'âme, mon parrain et ma marraine,
A mes beaux- parents, bons- parents,

A ceux qui sont et ceux qui ne sont plus,

A mes amis,

Ceux sur qui je peux toujours compter,
Ceux pour qui rien n'est impossible,
Ceux qui m'ont soutenu et me soutiennent,
Ceux avec qui j'avance et qui me font avancer,

A mes guides et compagnons de route,

Ceux qui m'ont donné confiance,
Ceux qui m'ont fait confiance,
Ceux qui m'ont fait aimer la médecine,
Ceux qui me font aimer la médecine.

Et… A tous ceux qui s'intéressent à l'adoption et qui liront cet ouvrage.

« Toujours étudier comme si le temps était compté et le but inaccessible. »

Confucius.

« Ainsi le petit prince apprivoisa le renard. Et quand l'heure du départ fut proche :
- Ah ! dit le renard… je pleurerai.
- C'est ta faute, dit le petit prince, je ne te souhaitais point de mal, mais tu as voulu que je t'apprivoise…
- Bien sûr, dit le renard.
- Alors tu n'y gagnes rien !
- J'y gagne, dit le renard, à cause de la couleur du blé.
Puis il ajouta :
- Va revoir les roses. Tu comprendras que la tienne est unique au monde. Tu reviendras me dire adieu, et je te ferai cadeau d'un secret.
Le petit prince s'en fut revoir les roses.
- Vous n'êtes pas du tout semblables à ma rose, vous n'êtes rien encore, leur dit-il. Personne ne vous a apprivoisées et vous n'avez apprivoisé personne. Vous êtes comme était mon renard. Ce n'était qu'un renard semblable à cent mille autres. Mais j'en ai fait mon ami, et il est maintenant unique au monde.
Et les roses étaient gênées.
- Vous êtes belles mais vous êtes vides, leur dit-il encore. On ne peut pas mourir pour vous. Bien sûr, ma rose à moi, un passant ordinaire croirait qu'elle vous ressemble. Mais à elle seule elle est plus importante que vous toutes, puisque c'est elle que j'ai arrosée. Puisque c'est elle que j'ai mise sous globe. Puisque c'est elle que j'ai abritée par le paravent. Puisque c'est elle dont j'ai tué les chenilles (sauf les deux ou trois pour les papillons). Puisque c'est elle que j'ai écoutée se plaindre, ou se vanter ou même quelquefois se taire. Puisque c'est ma rose.
Et il revint vers le renard :
- Adieu, dit-il…
- Adieu, dit le renard. Voici mon secret. Il est très simple : on ne voit bien qu'avec le cœur. L'essentiel est invisible pour les yeux.
- L'essentiel est invisible pour les yeux, répéta le petit prince, afin de se souvenir.
- C'est le temps que tu as perdu pour ta rose qui fait ta rose si importante.
- C'est le temps que j'ai perdu pour ma rose… fit le petit prince, afin de se souvenir.
- Les hommes ont oublié cette vérité, dit le renard. Mais tu ne dois pas l'oublier. Tu deviens responsable pour toujours de ce que tu as apprivoisé. Tu es responsable de ta rose…
- Je suis responsable de ma rose… répéta le petit prince, afin de se souvenir. »

Antoine de Saint Exupéry, *Le petit prince*, extrait du Chap.XXI.

SERMENT D'HIPPOCRATE

"Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.
Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque."

*

* *

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES UTILISES DANS CET OUVRAGE 10

INTRODUCTION 11

PREMIERE PARTIE : GENERALITES SUR L'ADOPTION 13

I - TERMINOLOGIE 14

A) ORIGINE ET ETYMOLOGIE : ADOPTER, « ADOPTATION », ADOPTION 14

B) SEPARATION PLUTOT QU'ABANDON 14

C) INSTITUTION PLUTOT QU'ORPHELINAT 14

D) ADOPTION INTERNATIONALE 14

E) UNE DISTINCTION JURIDIQUE : ADOPTION SIMPLE ET ADOPTION PLENIERE 15

II - UNE BREVE HISTOIRE DE L'ADOPTION ET DE LA SEPARATION 16

A) ADOPTION ET SEPARATION DANS L'ANTIQUITE 16

1) Adoption et séparation dans la Grèce antique 16

a) De nombreux dieux et héros sont des enfants trouvés 16

b) Séparation et exposition en Grèce antique 17

2) Adoption et séparation dans la Rome antique 17

a) Elévation ou exposition chez les Romains 17

b) La parenté romaine : une parenté légale 17

c) Adoption à la romaine et culte des ancêtres 18

B) ADOPTION ET SEPARATION AU MOYEN ÂGE « CHRETIEN » 18

1) Position de fermeté de l'Eglise chrétienne contre l'adoption 18

2) Système féodal et circulation d'enfants 19

a) Circulation du vassal au suzerain : les « nourris chevaliers » 19

b) Circulation de la noblesse au monastère : l'oblation 19

c) Dans la paysannerie : des parentés fonctionnelles 19

3) Débuts de l'institutionnalisation des enfants trouvés 20

a) L'Hôpital du Saint Esprit en Grève 20

b) Premiers grands hospices en Italie 20

4) Abandons, mauvais soins, mortalité infantile et infanticides 20

C) ADOPTION ET SEPARATION A LA RENAISSANCE ET SOUS L'ANCIEN REGIME 21

1) Décrets royaux pour limiter les infanticides 21

2) Adoption interdite et recours à l'abandon d'enfants 21

3) Saint Vincent de Paul et l'œuvre des enfants trouvés 21

4) Expansion des hôpitaux et des Hôtels-Dieu : beaux de l'extérieur 21
5) Un cas particulier : l'adoption des bâtards du Roi-Soleil 22

D) ADOPTION ET SEPARATION SOUS LA REVOLUTION ET L'EMPIRE **22**
1) Révolution et « enfants de la Patrie » 22
2) Entrée de l'adoption au Code civil sous Bonaparte 22
3) Création de l'Assistance publique sous l'Empire 23

E) ADOPTION ET SEPARATION AU XIX^e^ SIECLE **23**
1) Les tours 23
2) Les bureaux ouverts 23
3) La norme de l'« amour maternel » 24
4) Accueil des enfants de l'Assistance dans le monde rural 24

F) ADOPTION ET SEPARATION AU XX^e^ SIECLE **24**
1) Guerres mondiales et familles déstructurées 24
2) Avènement de l'accouchement « sous X » 25
3) Adoption « clandestine » et stérilité « guérie » à l'étranger 25
4) Règne de l'enfant-roi 25
5) Lois Veil de 1966 : filiations adoptive et biologique ont même valeur juridique 25
6) Développement de l'adoption internationale 26

III - ASPECTS CULTURELS DE L'ADOPTION **27**

A) ADOPTION ET RELIGION **27**
1) Dans l'islam : adoption interdite 27
a) Quelques bases théologiques à cette interdiction 27
b) Un recueil traditionnel légal : la Kafala 27
c) Des exceptions à l'interdiction 28
d) Des contournements de l'interdiction 28
2) Dans le christianisme et le judaïsme : adoption possible 29
a) Des exemples bibliques 29
b) Dans le judaïsme : adoption valorisée 30

B) IGNORANCE DE L'ADOPTION DANS CERTAINS PAYS **31**

C) ADOPTION ET SEPARATION DANS CERTAINES SOCIETES TRADITIONNELLES **32**
1) Chez les Inuits : abandon d'enfants et survie du clan 32
a) Exposition et infanticide 32
b) Inégalité sexuelle face à l'abandon 32
2) En Afrique sub-saharienne : l'enfant, un bien appartenant au clan 33
a) L'enfant : un bien qui doit circuler 33
b) Transferts d'enfants et solidarité familiale 33
c) Adoption d'enfants et superstition 33
d) Des écueils à l'adoption et aux transferts d'enfants subsistent 34
3) En Polynésie : filiations biologique et adoptive sur le même plan 34
a) Echange et don d'enfants 34
b) Raisons traditionnelles de l'adoption 34

D) ADOPTION ET SEPARATION DANS CERTAINES SOCIETES MODERNES **35**

1) L'adoption en Amérique latine : entre rumeurs et réalités 35
a) Adoption et trafics 35
b) Des adoptions internationales cadrées et plus transparentes 36
c) Des adoptions internationales moins cadrées et clandestines 36

2) L'adoption en Chine et en Asie méridionale : entre nécessité des garçons et inutilité des filles 37
a) En Chine 37
b) En Inde 37
c) Au Vietnam 37
d) En Thaïlande 37

IV - QUI PEUT ADOPTER EN FRANCE : CADRE LEGAL ACTUEL **38**

A) CONDITIONS D'ÂGE **38**

B) CONDITION DE SITUATION MARITALE **38**

V - LA DEMARCHE D'ADOPTION EN FRANCE **39**

A) DEMARCHE DE L'ADOPTION DEPUIS LE DEBUT DE L'AGREMENT A L'AGREMENT LUI-MEME **39**

1) Les quatre phases de l'agrément 39

2) Procédure d'adoption de la demande à l'obtention de l'agrément 40

B) APRES L'AGREMENT : LES DEMARCHES D'ADOPTION **41**

1) Jusqu'à mai 2006 : individuellement ou avec OAA 41

2) Depuis mai 2006 : individuellement en partenariat avec l'AFA 41

3) Le chemin de l'adoption avec l'AFA 42

VI - EVOLUTION DE L'ADOPTION INTERNATIONALE EN FRANCE **43**

A) ADOPTION NATIONALE PAR RAPPORT A ADOPTION INTERNATIONALE **43**

B) EVOLUTION DE L'ADOPTION INTERNATIONALE DE 1980 A 2005 **45**

C) EVOLUTION DE L'ADOPTION INTERNATIONALE SELON LES PAYS D'ORIGINE **47**

1) Les quatre « géants de l'adoption » 48

2) Les variations de l'adoption pays par pays au fil des années 48
a) Les pays décroissants 49
b) Les pays stables 49
c) Les pays émergents 49
d) Les pays « à accident » 49

3) Les destinations de demain 49

DEUXIEME PARTIE : MATERIELS, METHODES ET RESULTATS 50

I - PRESENTATION DE NOTRE OBJET D'ETUDE : LA CONSULTATION D'ADOPTION OUTREMER (CAO) 51

II - CRITERES DE SELECTION 51

A) TYPE DE POPULATION 51

B) TAILLE DE LA POPULATION 51

C) DUREE D'ETUDE 52

III - CONSTITUTION DE LA BASE DE DONNEES 52

IV - TRAITEMENT DES DONNEES 52

V - PARAMETRES ETUDIES ET RESULTATS 53

A) DONNEES RELATIVES A LA CAO 53

1) Moment de la CAO 53
a) Définition 53
b) Résultats 53

2) Délai entre l'arrivée de l'enfant et la CAO 53
a) Définition 53
b) Résultats 53

3) Raison de la CAO/Inquiétudes parentales 54
a) Définition 54
b) Résultats 54

B) DONNEES D'ORIGINE DE L'ENFANT ADOPTE 55

1) Pays d'origine de l'enfant adopté 55

2) Continent d'origine de l'enfant adopté 56

3) Sexe de l'enfant adopté 56
a) Sexe de l'enfant adopté selon le continent d'origine 56
b) Sexe de l'enfant adopté selon le pays d'origine 57
c) Enfants nés par gémellité 57

4) Age de l'enfant adopté 58
a) Définition 58
b) Age de l'enfant adopté selon le sexe 58
c) Tranches d'âge de l'enfant adopté selon le sexe 58
d) Age de l'enfant adopté selon le continent d'origine 59
e) Tranches d'âge de l'enfant adopté selon le continent d'origine 59
f) Age de l'enfant adopté selon le pays d'origine 60
g) Tranches d'âge de l'enfant adopté selon le pays d'origine 61

5) Age de la mère biologique 62
a) Définition 62
b) Age de la mère biologique selon le continent d'origine 62
c) Tranches d'âge de la mère biologique selon le continent d'origine 62
d) Age de la mère biologique selon le pays d'origine 63
e) Tranches d'âge de la mère biologique selon le pays d'origine 64

6) Age du père biologique 64
a) Définition 64
b) Age du père biologique selon le continent d'origine 64
c) Tranches d'âge du père biologique selon le continent d'origine 64
d) Age du père biologique selon le pays d'origine 65
e) Tranches d'âge du père biologique selon le pays d'origine 65

7) Profession de la mère biologique 66
a) Définition 66
b) Profession de la mère biologique sur l'ensemble de notre population 67
c) Profession de la mère biologique selon le continent d'origine 67
d) Profession de la mère biologique selon le pays d'origine 68

8) Profession du père biologique 69
a) Définition 69
b) Profession du père biologique sur l'ensemble de notre population 70
c) Profession du père biologique selon le continent d'origine 70
d) Profession du père biologique selon le pays d'origine 71

9) Fratrie biologique 72
a) Définition 72
b) Taille de la fratrie biologique selon le continent d'origine 72
c) Classes de tailles de fratrie biologique selon le continent d'origine 72
d) Taille de la fratrie biologique selon le pays d'origine 73
e) Classes de taille de fratrie biologique selon le pays d'origine 73

10) Séjour en institution 74
a) Définition 74
b) Prise en charge de l'enfant avant l'adoption 74
c) Prise en charge de l'enfant avant l'adoption selon le continent d'origine 74
d) Prise en charge de l'enfant avant l'adoption selon le pays d'origine 75
e) Durée de séjour en institution selon le continent d'origine 76
f) Classes de durée de séjour en institution selon le continent d'origine 76
g) Durée de séjour en institution selon le pays d'origine 77
h) Classes de durée de séjour en institution selon le pays d'origine 77
i) Notion d'hospitalisation dans le pays d'origine entre le moment de la séparation et l'adoption 78
j) Notion d'hospitalisation dans le pays d'origine avant l'adoption 78

C) <u>RAISON DE LA SEPARATION</u> **79**

1) Définition 79

2) Types de raison de séparation 79
a) Inconnue 79
b) Abandon Actif 79
c) Abandon Passif 79
d) Carence de soins 79
e) Socio-économique 79
f) Socio-familiale 80
g) Orphelin 80
h) Santé de l'enfant 80
i) Culturelle 80

3) Résultats 81
a) Raisons de la séparation sur l'ensemble de notre population 81
b) Raison de séparation selon le sexe 82
c) Raison de séparation selon le continent d'origine 83
d) Raison de la séparation selon le pays d'origine 84

D) DONNEES SUR LA FAMILLE ADOPTIVE **86**

1) Age de la mère adoptive 86
a) Définition 86
b) Age de la mère adoptive selon son mode de vie 86
c) Tranches d'âge de la mère adoptive selon son mode de vie 86

2) Age du père adoptif 87
a) Définition 87
b) Résultats 87

3) Professions des parents adoptifs 87
a) Définition 87
b) CSP du chef de famille adoptif 88
c) CSP des parents adoptifs 88
d) CSP de la mère adoptive 89

4) Fratrie adoptive 90
a) Définition 90
b) Type de fratrie adoptive 90
c) Taille de fratrie adoptive 90

5) Durée du désir d'enfant 91
a) Définition 91
b) Durée de désir d'enfant sur l'ensemble de notre population 91
c) Durée du désir d'enfant selon l'âge de la mère adoptive 91
d) Durée du désir d'enfant selon l'âge du père adoptif 92

6) Mode de démarche d'adoption 92
a) Définition 92
b) Mode de démarche d'adoption sur l'ensemble de notre population 92
c) Mode de démarche d'adoption selon le continent d'origine 93
d) Mode de démarche d'adoption selon le pays d'origine 93

E) RAISON DE L'ADOPTION **94**

1) Définition 94

2) Types de raison d'adoption 94
a) Problèmes de fécondité 94
b) Risque congénital 94
c) Célibat 94
d) Raison dite « humanitaire » 94

3) Résultats 95
a) Raisons de l'adoption sur l'ensemble de notre population 95
b) Raison de l'adoption selon le mode de vie des parents adoptifs 96
c) Raison de l'adoption selon l'âge de la mère adoptive 96
d) Raison de l'adoption selon l'âge de la mère adoptive vivant seule 97
e) Raison de l'adoption selon l'âge de la mère adoptive vivant en couple 97
f) Raison de l'adoption selon l'âge du père adoptif 98
g) Raison de l'adoption selon la CSP du chef de famille adoptif 99
h) Raison de l'adoption selon la CSP de la mère adoptive 100
i) Raison de l'adoption selon la CSP de la mère adoptive vivant seule 101
j) Raison de l'adoption selon la CSP de la mère adoptive vivant en couple 102
k) Raison de l'adoption selon la CSP du père adoptif 103

TROISIEME PARTIE : DISCUSSION 104

I - INTERET ET ORIGINALITE DE NOTRE ETUDE 105

A) ABSENCE DE TRAVAUX SIMILAIRES EFFECTUES PRECEDEMMENT 105

1) Les sources médicales et universitaires « classiques » 105
a) La bibliothèque de la faculté de médecine de Dijon 105
b) Les moteurs de recherche informatique médicaux et universitaires 105
c) La BIUM - Paris V 106

2) Les sources documentaires socio-démographiques 106
a) Les données de la Mission de l'Adoption Internationale (MAI) 106
b) Les données de l'INSEE 106
c) Les données de l'INED 107

B) DES DONNEES ETUDIEES POUR LA PREMIERE FOIS : LES DONNEES SUR LES FAMILLES BIOLOGIQUES ET LES RAISONS DE LA SEPARATION 108

1) Pourquoi étudier ce qui n'a pas été étudié ? 108

2) Les données sur les familles biologiques 110

3) Les raisons de la séparation 111

C) DES DONNEES DEJA ETUDIEES, MAIS SUR DES POPULATIONS ET DES DUREES D'ETUDE DIFFERENTES 113

1) Données déjà étudiées concernant l'enfant adopté 114
a) Pays et continent d'origine de l'enfant adopté 114
b) Sexe et âge de l'enfant adopté 116

2) Le mode de démarche d'adoption 120

3) Les données sur les familles adoptives 120
a) Age des parents adoptifs 121
b) CSP des parents adoptifs 121

4) Les raisons de l'adoption 124

II - LIMITES DE NOTRE ETUDE 125

A) LA POPULATION ETUDIEE 125

B) DES DONNEES NON RECUEILLIES LORS DE LA CAO 126

C) UNE REPRESENTATIVITE RECENTE DE L'ADOPTION INTERNATIONALE EN FRANCE 126

D) DES DONNEES D'ORIGINE NON RENSEIGNEES, TRES RARES OU ERRONEES SELON LE PAYS D'ORIGINE 126

E) DES DONNEES SUR LES FAMILLES ADOPTIVES INCOMPLETES 126

F) DES DONNEES EXISTANTES MAIS NON EXPLOITEES 127

III - DISCUSSION DES RESULTATS DONNEE PAR DONNEE 128

A) REMARQUES GENERALES 128

1) Proportion imprécise de couples adoptifs concubins 128

2) Pas de distinction entre adoption simple et adoption plénière 128

3) « Parents biologiques » : géniteurs, « vrais » parents ou les deux ? 128

B) DONNEES RELATIVES A LA CAO 129

1) Moment de la CAO 129

2) Délai entre l'arrivée de l'enfant et la CAO 129

3) Raison de la CAO/ Inquiétudes parentales 129

C) DONNEES D'ORIGINE DE L'ENFANT ADOPTE 130

1) Pays d'origine de l'enfant adopté 130

2) Continent d'origine de l'enfant adopté 131

3) Sexe de l'enfant adopté 131

a) Sexe de l'enfant adopté selon le continent d'origine 131

b) Sexe de l'enfant adopté selon le pays d'origine 132

c) Enfants nés par gémellité 132

4) Age de l'enfant adopté 132

a) Age et tranches d'âge de l'enfant adopté selon le sexe 133

b) Age et tranches d'âge de l'enfant adopté selon le continent et le pays d'origine 133

5) Age des parents biologiques 134

a) Age de la mère biologique 134

b) Age du père biologique 135

6) Profession des parents biologiques 135

7) Fratrie biologique 137

8) Séjour en institution 138

a) Prise en charge de l'enfant avant l'adoption 138

b) Durée et classes de durée de séjour en institution 138

c) Notion d'hospitalisation dans le pays d'origine avant l'adoption 139

D) RAISON DE LA SEPARATION 139

1) Raisons de la séparation sur l'ensemble de notre population 140

2) Raison de la séparation selon le sexe 142

3) Raison de la séparation selon le continent d'origine 142

4) Raison de la séparation selon le pays d'origine 143

E) DONNEES SUR LA FAMILLE ADOPTIVE 145

1) Age de la mère adoptive 146

2) Age du père adoptif 146

3) Professions des parents adoptifs 146

a) CSP du chef de famille adoptif 146

b) CSP des parents adoptifs 146

c) CSP de la mère adoptive 147

4) Fratrie adoptive 147

a) Type de fratrie adoptive 147

b) Taille de fratrie adoptive 148

5) Durée du désir d'enfant 148
a) Durée du désir d'enfant selon l'âge de la mère adoptive 148
b) Durée du désir d'enfant selon l'âge du père adoptif 148
6) Mode de démarche d'adoption 149

F) RAISON DE L'ADOPTION **149**
1) Raisons de l'adoption sur l'ensemble de notre population 152
2) Raison de l'adoption selon le mode de vie des parents adoptifs 152
3) Raison de l'adoption selon l'âge de la mère adoptive 152
4) Raison de l'adoption selon l'âge du père adoptif 152
5) Raison de l'adoption selon la CSP du chef de famille adoptif 152
6) Raison de l'adoption selon la CSP de la mère adoptive 153
7) Raison de l'adoption selon la CSP de la mère adoptive vivant seule 153
8) Raison de l'adoption selon la CSP de la mère adoptive vivant en couple 153
9) Raison de l'adoption selon la CSP du père adoptif 153

IV- QUELQUES PERSPECTIVES ET PISTES D'ETUDES **154**

CONCLUSIONS **156**

BIBLIOGRAPHIE **165**

ANNEXES **169**

ANNEXE A1 : EXEMPLAIRE VIERGE DE LA CAO **I**
ANNEXE A2 : TABLEAUX DE DONNEES ET FIGURES COMPLEMENTAIRES **II**
ANNEXE A3 : DONNEES DE LA MAI **XXIV**
ANNEXE A4 : LES OUTILS INTERNET EXPLOITES **XXV**

Liste des abréviations et sigles utilisés dans cet ouvrage

% : fréquence

AEM : les Amis des Enfants du Monde
AFA : Agence Française de l'Adoption
AMP : Assistance Médicale à la Procréation
APAEC : Association des Parents Adoptifs d'Enfants Colombiens
APPO : Association de Parents par Pays d'Origine
ASE : Aide Sociale à l'Enfance

Bio : biologique
BIUM : Bibliothèque Inter Universitaire de Médecine
BU : Bibliothèque Universitaire

CAO : Consultation d'Adoption Outremer
Cf. : confère
Chap. : chapitre
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CSA : Conseil Supérieur de l'Adoption
CSP : Catégorie Socio-Professionnelle

DIM : Département d'Informatique Médicale
DOM : Département d'Outre-Mer

EFA : Enfance et Familles d'Adoption
EHF : Etude de l'Histoire Familiale
Ex : exemple

ICBF : Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Institut Colombien du Bien-être Familial)
INED : Institut National d'Etudes Démographiques
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MAI : Mission de l'Adoption Internationale

N, n : effectif, nombre d'individus
Nb : nombre
NR : non renseigné

OAA : Organisme Autorisé pour l'Adoption

p : degré de significativité
Pb(s) : problème(s)

Réf : référence

TOM : Territoire d'Outre-Mer

UFR : Unité de Formation et de Recherche

Vs : versus

Introduction

Tout le monde a son idée sur l'adoption.

Nombreux récits historiques, mythes et légendes existent à propos de l'adoption : de Moïse à Œdipe, de Superman à Harry Potter, de Romulus et Remus à Ben-Hur, pléthore de héros – fictifs ou réels – sont au coeur d'une adoption.

Qu'elle soit simple ou plénière, l'adoption a traversé le temps et les cultures, au sein d'une même famille, d'une même ethnie, voire de familles et d'ethnies différentes.

L'adoption a vu ses modalités évoluer au cours des siècles, et l'essor récent de l'adoption internationale en fait un mode de filiation à part entière. Plus qu'une simple mode, il s'agit bien d'un véritable phénomène de société.

S'agissant de naissance de nouveaux foyers ou d'agrandissement de foyers préexistants, l'adoption est toujours d'actualité : nous en avons tous entendu parler, nous avons tous déjà rencontré des enfants adoptés, et chacun a son idée sur la question de l'adoption.
Chaque médecin généraliste a des enfants adoptés venus d'ailleurs dans sa patientèle.

Lorsque l'on évoque les histoires d'adoption, elles sont généralement associées à celles d'enfants orphelins ou d'enfants abandonnés. L'histoire de l'adoption semble intimement et uniquement liée à des orphelins et des abandons d'enfants.

Toutefois, peu de statistiques existent sur l'adoption internationale en France et nombreuses sont les données manquantes. L'adoption internationale demeure un phénomène encore mal connu dans notre société.

A partir de ce travail, nous souhaitons mettre en évidence des données sociales sur les enfants adoptés, leurs familles biologiques et adoptives. Nous étudierons notamment les raisons qui amènent des parents biologiques à se séparer de leur enfant, et celles qui amènent d'autres parents à adopter. Nous nous intéresserons également à la prise en charge des enfants avant leur adoption.

A la fin de ce travail de thèse, nous ne prétendons pas apporter des réponses exhaustives, mais nous souhaitons humblement poser un champ d'étude qui pourra, nous l'espérons, aider à une meilleure approche de l'adoption Outremer (internationale et DOM-TOM) en France.

Avec ce travail, nous souhaitons contribuer à une approche socio-culturelle de l'adoption internationale et de l'enfant adopté pour une meilleure prise en charge en médecine générale.

Première partie : Généralités sur l'adoption

I - TERMINOLOGIE

A) ORIGINE ET ETYMOLOGIE : ADOPTER, « ADOPTATION », ADOPTION[29]

• Le verbe « **adopter** » vient du latin *optare*, « choisir », avec le préfixe *ad*, « vers » : adopter, c'est faire sien, prendre à soi. Dès le XIV^{e} siècle, le verbe se dota d'une signification juridique : « choisir légalement pour enfant ». Il y a l'idée de devenir parent dans un cadre défini par la loi.

• Le mot « **adoption** » a une origine plus ancienne ; dès le XII^{e} siècle, il a une connotation sacrée et signifie « grâce du baptême ». Au mot « **adoptation** », inusité et signifiant l'action de choisir pour enfant, s'est substitué le mot « adoption ».

B) SEPARATION PLUTOT QU'ABANDON

■ **Abandon** est un mot composé de *à* et *bandon*. ***Bandon***, en vieux français et en provençal, signifie permission, autorisation, décret ; il répond à un mot bas-latin *bando, bandonis* : ordre, prescription. Dès lors, l'expression ***mettre à bandon*** signifie mettre à permission, à autorité ou à disposition de tous ; c'est donc remettre, céder, confier, laisser aller et finalement délaisser.

■ Le terme d'abandon a trop souvent été – et est encore trop souvent – associé à celui d'adoption. Plutôt que de corréler systématiquement l'abandon à l'adoption, nous avons préféré le terme de **séparation** : l'enfant est séparé de sa famille biologique mais n'a pas forcément été abandonné. Nous le démontrerons dans la suite de notre travail.

■ En outre, le concept d'abandon nous paraissant trop imprécis encore, nous avons introduit les notions *d'**abandon passif*** et d'***abandon actif***, termes définis dans la deuxième partie au chapitre des raisons de la séparation. [Cf. Deuxième partie ; Chap.V, C), 2),b) et c)]

C) INSTITUTION PLUTOT QU'ORPHELINAT

Nous n'avons pas gardé le terme d'orphelinat : tous les enfants séparés de leur famille biologique et pris en charge dans des structures d'accueil ne sont pas des orphelins (enfants dont l'un des parents ou les deux sont décédés). Nous le démontrerons également.

D) ADOPTION INTERNATIONALE[2]

Elle se définit comme l'**adoption de mineurs dans laquelle existe un élément international**, c'est à dire :

- soit l'adoption d'un enfant étranger prononcée en France ;

- soit l'effet en France de l'adoption d'un enfant étranger prononcée à l'étranger.

(L'adoption d'un enfant français par un couple étranger résidant à l'étranger peut également rentrer dans le cadre de cette définition mais nous n'en tiendrons pas compte.)

Dans ces hypothèses, le ou les adoptants relèvent le plus souvent du droit français, en raison de leur nationalité (française), ou en raison de leur domicile en France si l'adoption est le fait d'un couple marié dans lequel le mari et la femme ont une nationalité différente.

Selon la *convention de La Haye de 1993**, une adoption internationale est celle qui implique le déplacement de l'enfant de son pays d'origine vers celui où vit sa famille adoptive (article 2-1 de la convention). En revanche, dès lors que l'Etat d'origine et l'Etat d'accueil sont tous deux des Etats contractants, la convention s'applique obligatoirement. Il s'agit donc d'une convention exclusive.[2]

*** La convention de La Haye du 29 mai 1993** sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale énonce des dispositions en matière d'adoption d'enfants étrangers pour les pays qui en font parties. Ce texte définit notamment le cadre de la coopération entre Etat d'origine et Etat d'accueil des enfants adoptés.[3]

E) UNE DISTINCTION JURIDIQUE : ADOPTION SIMPLE ET ADOPTION PLENIERE[1,29]

Le tableau suivant met en évidence les principales caractéristiques et différences de ces deux modes d'adoption, dont les définitions sont propres à la législation française. Ces définitions ne sauraient déroger aux définitions des pays d'origine des enfants.[2]

	Adoption plénière (rupture totale des liens juridiques) *Code civil, articles 355 à 359*	**Adoption simple** (adjonction d'une deuxième filiation) *Code civil, articles 360 à 370-1*
Adoptabilité - si accueillis au domicile depuis au moins 6 mois - pour les enfants de plus de 13 ans, leur consentement est nécessaire - si la loi du pays d'origine de l'adopté autorise l'adoption (ce qui exclut les ressortissants des pays qui disposent de la *Kafala***)	Uniquement pour des enfants de moins de 15 ans : - *pupilles de l'Etat* *** - par consentement à l'adoption du tuteur juridique - enfants abandonnés - enfants étrangers si consentement libre et éclairé du ou des tuteurs juridiques à une rupture irrévocable des liens de filiation antérieurs	Moins ou plus de 15 ans : - *pupilles de l'Etat* *** - par consentement à l'adoption du tuteur juridique - enfants abandonnés - enfants étrangers si consentement libre et éclairé du ou des tuteurs juridiques mais révocable ou/et sans rupture de la filiation d'origine
Effets de l'adoption	Rupture des liens avec la famille d'origine Acquisition d'une nouvelle filiation légitime qui remplace la filiation d'origine Autorité parentale intégralement et exclusivement aux parents adoptifs Irrévocabilité	Pas de rupture avec les liens d'origine La filiation adoptive à l'égard des adoptants s'ajoute à la filiation d'origine de l'enfant Autorité parentale intégralement et exclusivement aux parents adoptifs Révocabilité uniquement par le tribunal de grande instance pour motif grave
Conséquences de l'adoption	L'adopté a les mêmes droits et devoirs dans sa nouvelle famille qu'un enfant légitime (succession, autorité parentale etc.) Le nom du ou des parents adoptif remplace le nom d'origine	L'adopté a les mêmes droits et devoirs dans sa nouvelle famille qu'un enfant légitime L'adopté conserve ses droits d'héritier dans sa famille d'origine Le nom des parents adoptifs s'ajoute au nom de l'enfant ou le remplace (dans certaines conditions)

*****Kafala*** : mode de recueil légal dans certains pays du Maghreb de droit musulman. (Nous définirons ce terme plus précisément dans le chapitre consacré aux aspects culturels de l'adoption).

******Pupille de l'Etat*** :[2] parmi les enfants confiés aux services de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), sont admis en qualité de pupilles de l'Etat ceux qui ont perdu tout lien avec leur famille. L'article 61 du code de la famille et de l'aide sociale prévoit six catégories d'admission, qui concernent trois types de situations :
- l'admission des enfants confiés par leurs parents ;
- l'admission d'enfants orphelins ;
- l'admission d'enfants dont les parents ont fait l'objet d'une décision judiciaire de retrait total de l'autorité parentale, ou d'enfants déclarés judiciairement abandonnés, lorsque ces enfants sont confiés au service de l'ASE dans le cadre de ces procédures.

L'admission comme pupille de l'Etat constitue le premier pas vers l'adoption : aux termes de l'article 63-1 du code de la famille et de l'aide sociale, les enfants admis comme pupille de l'Etat doivent faire l'objet d'un projet d'adoption dans les meilleurs délais. Ces enfants sont soumis à un régime de tutelle spécifique dont les organes sont le préfet (qui exerce les fonctions de tuteur) et le conseil de famille des pupilles de l'Etat. C'est ce dernier qui doit consentir à leur adoption. Toutefois lorsque l'enfant a été remis à l'Aide sociale à l'enfance par ses père et mère, ceux-ci peuvent consentir eux-mêmes à l'adoption.

II - UNE BREVE HISTOIRE DE L'ADOPTION ET DE LA SEPARATION

L'adoption existe depuis fort longtemps.[9] Très courante dans le droit romain, à peu près ignorée dans notre ancien droit, elle est réinstaurée par la Révolution française. Mais le code civil de 1804 ne retient que l'adoption des majeurs : avec leur accord, ils pouvaient être adoptés par des personnes de plus de 50 ans. C'est une loi de juin 1923 qui autorise celle des mineurs par des adultes de plus de 40 ans.[9,15] La prise en charge des nombreux orphelins de la guerre de 1914-1918 et la nécessaire repopulation ont favorisé l'adoption des enfants de l'Assistance publique : elle devient *le moyen d'offrir aux enfants sans famille un foyer.* Cette conception de l'adoption perdure et *l'intérêt de l'enfant* est une préoccupation majeure. L'adoption internationale apparaît en France dans les années 1960-1970. La volonté de venir en aide à des enfants défavorisés et agressés par des guerres ou des famines a sûrement hâté son développement.

Le concept d'adoption en France est récent, même si des cas relativement marginaux d'adoption existaient avant le XIX^{e} siècle. Son image dans la société française va de pair avec l'histoire de la séparation des enfants de leur famille d'origine dans la France ancienne, d'inspiration chrétienne, et plus largement depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours.

A) ADOPTION ET SEPARATION DANS L'ANTIQUITE

Dans l'Antiquité gréco-romaine, il était possible de manière tout à fait légale de se séparer des enfants en trop : à la naissance, tous les nouveau-nés étaient posés sur le sol ; seuls ceux que l'on désirait « élever » étaient pris dans les bras par le père de famille ; les autres étaient abandonnés, « exposés » soit dans des espaces déserts ou dangereux (où leur mort était quasi certaine), soit dans des lieux publics (où on leur donnait la chance d'être recueillis par des étrangers). Cette pratique a continué pendant tout le Moyen Âge chrétien.[33]

1) Adoption et séparation dans la Grèce antique

a) De nombreux dieux et héros sont des enfants trouvés

Zeus, Poséidon, Esculape, Héphaïstos, Cybèle, Œdipe, Pâris…[33]
Zeus et ses frères en particulier, avaient été abandonnés et n'avaient dû leur salut qu'au lait d'une chèvre.[11]

L'histoire d'Œdipe[11,30]

● Œdipe naît sous de tristes auspices. L'oracle annoncé à ses parents, souverains de Thèbes, Laïos et Jocaste, est sans appel : ils apprennent que leur fils, encore nouveau-né, tuera son père et épousera sa mère. Le nourrisson est dès lors abandonné sur le mont Cithéron, les chevilles percées avec une aiguille, et suspendu à un arbre. Il est recueilli par des bergers, qui l'appellent Œdipe (pied enflé). Il est ensuite confié à Polybos et Mérope, souverains de Corinthe, qui sont stériles et qui l'adoptent. Devenu adulte, Œdipe (qui ne sait pas qu'il a été adopté) apprend l'oracle funeste qui lui est attaché. Voulant épargner ses parents adoptifs (qu'il croit être ses géniteurs), il quitte Corinthe, pour Thèbes, où il va réaliser son triste destin. En chemin, il tue un individu lui cherchant querelle, sans savoir qu'il s'agit de Laïos, son propre père. A Thèbes, il vient à bout du Sphinx. En récompense, Thèbes offre à Œdipe de se marier à la reine Jocaste, encore jeune et veuve depuis peu. Avec elle, Œdipe a de nombreux enfants. Après cette période de bonheur, la terrible révélation survient, avec les temps difficiles. Jocaste, en apprenant son malheur, se suicide ; Œdipe se crève les yeux, et finit sa vie en pauvre hère.

● **L'histoire d'Œdipe** condamne la filiation non naturelle. Des auteurs grecs, comme Sophocle, voulaient prouver par cette légende que nul n'échappe à sa destinée. Depuis Œdipe, la crainte de l'inceste est liée à l'enfant « abandonné ».[11] La figure d'Œdipe pointe l'équivoque tragique du difficile trajet allant du sang au sens. L'arrachement à la nature fait violence.[30]

b) Séparation et exposition en Grèce antique

Chez les Grecs, l'exposition de l'enfant était pratiquée de façon légale. Le père voulant se séparer de l'enfant pouvait le déposer sur la voie publique, le laissant libre d'être adopté par qui voudrait, ou de mourir.[33]

Dans la Grèce du IV^{e} siècle avant Jésus-Christ, l' « abandon » est recommandé par Platon lorsque les enfants sont mal formés ou les parents considérés comme « inférieurs ».[26]

Aristote en fait un moyen de contrôle démographique. Il compare l'enfant à l'animal : « l'âme de l'enfant ne diffère pour ainsi dire pas de celle des bêtes. » A cette époque, l'enfant n'a aucun droit et est considéré négativement comme un être inachevé et incapable de connaître le bonheur (celui-ci venant avec la maturité).[26]

2) <u>Adoption et séparation dans la Rome antique</u>

Des jumeaux trouvés et la fondation de Rome : Romulus et Remus[11,30]

Tite-Live nous fait part de l'histoire de Romulus et Remus, ces jumeaux séparés de leur mère, la vestale Rhéa Sylva, dès la naissance. Ces enfants seraient nés d'une relation suspecte avec le dieu Mars. Dès lors, sur ordre du cruel roi Amulus, la prêtresse est enchaînée et emprisonnée ; ses enfants, exposés dans un berceau, sont jetés dans le Tibre. Ils doivent leur salut au calme providentiel du fleuve et à une louve, poussée par la soif hors des montagnes environnantes et attirés par les cris des jumeaux. Elle s'occupe d'eux, les nourrissant tous deux au sein, jusqu'à ce qu'ils soient recueillis par des bergers. Par la suite, Romulus fonde Rome et les bases d'un des plus grands empires de l'Histoire.

a) Elévation ou exposition chez les Romains

A Rome, le père de famille, *pater familias*, reconnaît son enfant comme l'un des siens en l'élevant au ciel de ses bras : le fils est celui que l'on élève.[30] A la naissance, en effet, la sage-femme romaine déposait le nouveau-né sur le sol. Si le père soulevait son enfant de terre et l'élevait vers le ciel, il était admis dans la famille. L'envers de cette élévation était l'exposition (déjà d'usage chez les Grecs) où l'enfant était délaissé dans des lieux publics …ou désertiques.

Immersion dans le Rhin chez certains peuples Celtes[30]

La pratique de l'exposition était refusée par la Gaule celtique. Selon certains auteurs romains, des peuples celtes pratiquaient l'immersion du nouveau-né dans les eaux du Rhin : ils ne devenaient père qu'après avoir baigné leurs fils dans cette onde sacrée. L'élévation est ici remplacée par l'immersion.

b) La parenté romaine : une parenté légale

En droit romain, le père est celui qui donne la vie ou la mort : l'autorité du *pater familias* est telle qu'il peut vendre ou se séparer de ses enfants, en particulier quand il souhaite *« ajuster la taille de sa famille à ses moyens financiers »*. A Rome, la parenté n'était que légale.[11] La paternité biologique n'est qu'un fait, non un droit et le lien biologique, s'il existe, est dénué de conséquences juridiques. Il en résulte que tout enfant qui n'a pas été reconnu comme fils par un homme (y compris lorsqu'il s'agit de l'enfant de sa femme légitime et qu'il est bien convenu qu'il est né de ses œuvres) n'a pas de père. Il est réputé par le droit né « *ex incerto patre* ».[26]

Au IV^{e} siècle de notre ère, l'empereur Justinien accorde la liberté à tous les enfants « abandonnés », qui jusque-là étaient souvent utilisés comme esclaves.[26]

c) Adoption à la romaine et culte des ancêtres[11]

L'adoption tenait une place particulièrement importante dans la civilisation romaine.

Le culte des ancêtres était un des fondements essentiels de la religion de la Rome antique : il était indispensable d'avoir une descendance mâle pour l'assurer. Sans cette descendance, un homme ne bénéficiait d'aucune considération : il se voyait entre autres refuser les hautes fonctions politiques. Il était donc capital, pour les dignitaires romains, d'avoir des enfants, et plus particulièrement des garçons.

A Rome, ce besoin institutionnel de parenté quasi-obligatoire a développé l'adoption. De véritables généalogies de pouvoir se sont créées, entretenues par les chefs de famille. Par exemple, deux des plus grands tyrans de l'Empire romain, Néron et Caligula, étaient des enfants adoptifs.

L'adoption était plénière, sur les plans légal et social. Il n'existait aucun secret vis-à-vis de l'adoption. L'adopté rendait hommage à son père adoptif, célébrait le culte de ses ancêtres et en héritait le moment venu. Mais il connaissait tout à fait ses parents biologiques. Souvent ces derniers l'avaient élevé, car la plupart des adoptés étaient de jeunes adultes. Cependant, l'adoption romaine n'impliquait pas forcément de liens affectifs.
En outre, elle était destinée plus à l'adoptant (qui pouvait ainsi asseoir son statut et assurer le culte de ses ancêtres) qu'à l'adopté (qui bénéficiait cependant d'une certaine promotion sociale).

B) ADOPTION ET SEPARATION AU MOYEN ÂGE « CHRETIEN »

Avec le déclin de l'empire romain d'occident et sa chute au V^{e} siècle, la chrétienté va s'étendre et s'implanter sur toute l'Europe : l'Eglise et la religion chrétienne font autorité et leurs pouvoirs pèsent à tous les niveaux de la civilisation.[11]

1) Position de fermeté de l'Eglise chrétienne contre l'adoption[11]

Dès ses débuts, l'Eglise est opposée à l'adoption.

Malgré le culte de Saint Joseph, époux de la Vierge Marie (Immaculée Conception) et père « adoptif » du Christ (Joseph est devenu père sans avoir commis le péché de la chair), l'adoption n'est pas acceptée.

Il peut s'agir en effet d'un moyen de reconnaître des enfants illégitimes (et donc de légitimer le péché de la chair).

En outre, d'un point de vue théologique, l'adoption peut être considérée comme inutile : Dieu est le Père de tous les hommes, et la parenté n'est donc que spirituelle. Par ailleurs, la chasteté est considérée comme une vertu et le renoncement à l'engendrement reconnu comme une certaine sanctification : il s'agit d'un moyen de se différencier des païens, des barbares, qui ont l'objectif impie de s'assurer une descendance sur terre[11] ou de simplement copuler…

Ce refus de l'adoption par l'Eglise perdurera jusqu'au XVIII^{e} siècle.

Tentative de légalisation de l'adoption au royaume de Castille[11]

Au XII^{e} siècle, le royaume de Castille a tenté de légaliser et même de favoriser l'adoption. Cet Etat venait à peine de se libérer du joug des colonisateurs arabes et avait besoin de stabilité. Le roi de Castille autorisa l'adoption d'enfants pour ses vassaux. Il voulait ainsi que chaque seigneur soit assuré d'une descendance, les fiefs sans successeurs étant des sources de discorde. Malgré cette réforme, et l'Eglise gardant sa position de fermeté, l'adoption n'entra pas dans les mœurs.

2) Système féodal et circulation d'enfants[11]

Au Moyen Âge, les seigneurs féodaux et l'Eglise se partagent le pouvoir en Europe. Mais ces deux forces complémentaires s'opposent sur l'adoption.

Dans le régime féodal, il est fondamental de transmettre le fief à sa descendance (même illégitime). L'adoption apparaît comme un bon moyen de légitimer les bâtards. L'Eglise, quant à elle, très puissante durant tout le Moyen Âge, maintient sa ferme opposition à l'adoption : elle refuse entre autres de légitimer des enfants nés hors mariage.

➔ Malgré cette stricte position du clergé, **l'adoption subsiste quand même au Moyen Âge, de façon marginale, sous certaines formes**.

a) Circulation du vassal au suzerain : les « nourris chevaliers »[11]

Dans la classe dominante, il se crée d'étroites relations de confiance ou de hiérarchie entre suzerain et vassal. Les seigneurs gardent auprès d'eux leur aîné, à qui ils comptent transmettre leur fief. Toutefois, d'autres enfants de sexe masculin sont confiés au suzerain comme gage de fidélité : ce sont les **« nourris chevaliers »**. Les cadets sont donc éduqués auprès de leur suzerain, avec ses propres enfants. La cérémonie de l'adoubement, où le suzerain fait de son protégé un chevalier, peut d'ailleurs être assimilée à une matérialisation de l'adoption. Tout comme à Rome, cette forme d'adoption favorise plus l'adoptant, qui ainsi assure mieux son autorité sur ses vassaux, que l'adopté.

b) Circulation de la noblesse au monastère : l'oblation

Un autre mode de circulation d'enfants existe à l'intérieur de la noblesse médiévale depuis le Haut Moyen Age (VI^{e} et VII^{e} siècle) : l'oblation. Il consiste à donner un enfant de sexe masculin en cadeau à un monastère. L'oblation permet ainsi à des familles aisées d'écarter de futurs héritiers non désirés tout en faisant une bonne action chrétienne.[26] Il s'agit également, pour la famille noble, de garder l'emprise sur un monastère appartenant à son fief. Les oblats sont destinés à devenir, dès leur majorité, des abbés. L'adoption, dans ce cas, a pour but de renforcer une domination familiale, plutôt que d'assurer un avenir à l'enfant à qui rien n'est demandé.[11]

c) Dans la paysannerie : des parentés fonctionnelles

Des transferts d'enfants existent dans la paysannerie. La cause en est économique. Des parentés fonctionnelles remplacent certaines parentés généalogiques. Dans une famille pauvre qui vit difficilement, un nouvel enfant est souvent considéré comme une bouche de plus à nourrir. Dans une famille voisine, plus aisée, et qui craint, avec l'âge, de manquer de bras pour le travail des champs, il sera plutôt considéré comme une chance. Les adoptions se font alors de manière simple.[11] Deux incertitudes demeurent toutefois quant à ces actes d'adoption : on ne sait si l'adopté prend réellement le nom de l'adoptant et par la même est sous sa puissance paternelle ; on ignore également s'il a les mêmes droits successoraux qu'un fils naturel et légitime.[26]

Donation d'enfants en Provence[26]

En Provence, la donation d'enfants existe : elle est considérée comme un contrat entre un adoptant et les parents de l'adopté. L'adoptant, une personne aisée, recueille dans une intention charitable un enfant âgé de quelques mois à quelques années. Parfois, il s'agit d'une personne âgée qui désire avoir un soutien pendant sa vieillesse. L'adoptant s'engage à entretenir et à nourrir l'enfant adopté, et à le faire donataire de ses biens. Exceptionnellement, l'adopté peut prendre son nom, mais – bien qu'il soit soumis à la paternité de l'adoptant – la puissance paternelle reste théoriquement entre les mains du père naturel.

3) Débuts de l'institutionnalisation des enfants trouvés

A la fin de la période médiévale, avec la prise en charge du destin des bébés « abandonnés », l' « abandon » devient un fait de société.[26]

a) L'Hôpital du Saint Esprit en Grève[26]

Dès 1363, à Paris, les enfants légitimes sont recueillis prioritairement à l'hôpital du Saint-Esprit-en-Grève. Au milieu du XIV^{e} siècle déjà, des maternités secrètes sont possibles à l'Hôtel-Dieu ainsi que dans certains asiles.

b) Premiers grands hospices en Italie[26]

A la fin du Moyen Âge, le recueil des enfants « abandonnés » s'organise : on assiste à son institutionnalisation. C'est en Italie qu'apparaissent, dès les XIV^{e} et XV^{e} siècles, les premiers grands hospices chargés de les accueillir. On retrouve les traces, en 1333, d'un « registre des enfants reçus » à Prato, petite ville toscane ; et en 1445 l'hospice de Santa Maria Degli Innocenti (*Sainte Marie des –saints– Innocents*), à Florence, se consacre aux enfants trouvés.

Au XV^{e} siècle, les plus grands artistes de l'époque participent à la construction et à la décoration de ces établissements en Italie : Brunelleschi et Della Robbia aux Innocenti de Florence, Filarète à la Ca'Granda de Milan, Di Bartolo à l'hôpital de Santa Maria della Scala de Sienne. Ces grands travaux permettent à ces villes de montrer richesse et puissance, et également d'honorer les pauvres en les accueillant dans des lieux magnifiques : en vertu de l'enseignement des Evangiles, les pauvres devaient être reçus comme le Christ en personne. L'enfant « abandonné » est particulièrement à l'honneur, car on reconnaît en lui une figure de l'enfant Jésus, dont la dévotion est très populaire à partir de la fin du Moyen Âge.[33]

4) Abandons, mauvais soins, mortalité infantile et infanticide

Traditionnellement, depuis le Moyen Âge, l'entretien des enfants trouvés est du ressort des seigneurs :[33] ce sont eux les détenteurs des droits de haute justice (et donc du droit de condamner à mort) ; ils doivent les faire élever, soit dans un hôpital ordinaire, soit dans une famille nourricière. Toutefois, beaucoup de seigneurs n'assument pas cette lourde obligation et laissent recueillir les enfants par des particuliers plus ou moins attentionnés. A Paris, dans la première moitié du XII^{e} siècle, le devoir d'assistance n'est pas rempli par la plupart des seigneurs et l'augmentation des abandons entraîne ainsi beaucoup d'abus. Il n'est pas rare que les enfants trouvés soient vendus à des mendiants, qui se servent d'eux (n'hésitant pas à leur tordre les membres ou à les estropier) pour apitoyer le public et susciter les aumônes.

En outre, ces époques sont surtout caractérisées par les infanticides, véritable fléau social.[26] A Rome, par exemple, les femmes jetaient les enfants non désirés dans le Tibre. Des serviteurs du pape avaient pour mission de les sauver pour les confier à un hospice. Par ailleurs, bien des enfants meurent étouffés dans le lit de leurs parents. Pendant longtemps, la mort d'un enfant – a fortiori « abandonné » – n'entraînait aucune poursuite.

C) ADOPTION ET SEPARATION A LA RENAISSANCE ET SOUS L'ANCIEN REGIME

1) Décrets royaux pour limiter les infanticides[26]

Devant le nombre important d'infanticides, Henri II publie en 1556 un édit qui oblige les femmes à déclarer leurs grossesses : si la loi n'est pas respectée, et en cas de mort de l'enfant, la mère est présumée coupable et punie. En outre, pour éviter les infanticides maquillés en accidents (enfant étouffé dans le lit de sa mère le plus souvent), un autre décret paraît interdisant aux mères de dormir avec leurs nouveau-nés. Dès lors, il semble que l'époque voit diminuer les infanticides au profit des « abandons ».

2) Adoption interdite et recours à l'abandon d'enfants[11]

De la Renaissance à la Révolution, la situation de l'enfant sans parents ne s'améliore pas. L'adoption ne serait qu'un moyen de légitimer l'enfant du péché ; elle est donc condamnée et interdite.

Diverses raisons expliquent le recours à l' « abandon ».[11] Ce sont souvent des bâtards, fruits d'un adultère ; pour la mère, la seule solution possible est l' « abandon », compte tenu du jugement de la société. Il peut s'agir aussi de *« petits poucets »*, qui sont abandonnés pour des raisons économiques. Dans ce cas, les parents laissent souvent auprès de leur enfant des signes de reconnaissance (une médaille ou une lettre), avec l'espoir secret de le récupérer si leur situation s'améliore.

Leur sort est très inégal. Certains passent leur enfance et leur adolescence dans des orphelinats, où ils sont censés apprendre un métier. D'autres sont confiés à des familles nourricières où ils sont, indifféremment, exploités comme des bêtes de somme ou considérés comme les enfants de la famille.

La plupart sont maltraités, mal nourris et méprisés. Ils sont le reflet de la honte et des défauts de la société, qui leur fait payer leur condition. Plus prosaïquement, leur nombre est tel que l'on ne dispose pas de moyens de les soigner et de les nourrir ; la mort à court terme est l'issue la plus probable.

3) Saint Vincent de Paul et l'œuvre des enfants trouvés

En 1638, ému par la situation misérable des enfants « abandonnés », Saint Vincent de Paul crée l'œuvre des Enfants trouvés. Ces enfants sont comparés aux Saints Innocents ou à l'Enfant Jésus lui-même.[11] Grâce à l'appui financier de grandes dames parisiennes (membres des Dames de la Charité, qui s'occupent des malades à l'Hôtel-Dieu), et grâce au dévouement des Filles de la Charité, l'oeuvre des Enfants trouvés voit le jour.[33]

Dès 1639 sont mis en place les grands principes d'organisation d'un service d'aide à l'enfance « abandonnée » ; un dossier rassemble pour chaque enfant tous les éléments le concernant.[26] Une première maison dite « de la Couche » voit le jour à Paris ; à leur entrée, les enfants sont inscrits sur un grand registre, puis envoyés rapidement en nourrice à la campagne.[33]

En juin 1670, un édit royal fait de l'œuvre privée de Vincent de Paul une institution d'utilité publique : **l'hôpital des Enfants trouvés** est créé.[33]

4) Expansion des hôpitaux et des Hôtels-Dieu : beaux de l'extérieur…

Adoption d'enfants « abandonnés » par les hôpitaux de Lyon[26]

L'Hôpital de la Charité et l'Hôtel-Dieu, les deux hôpitaux de Lyon, adoptent jusque vers 1550 les enfants légitimes « abandonnés », puis les enfants illégitimes. Entre 1530 et 1550 ces institutions confient certains de ces enfants à des tiers, qui deviennent alors des adoptants ; ce sont le plus souvent des hommes seuls, décrits comme des veufs ou des époux « meus de piété et charité ». Après les années 1550, les donations d'enfants et les adoptions se raréfient et tombent en désuétude du fait d'un nouveau contrat entre des particuliers et des hôpitaux, l'« entretien pour l'honneur de Dieu », par lequel un homme s'engage à être un père nourricier pour l'enfant recueilli.

De beaux monuments se construisent, les hôpitaux de la Charité et les Hôtels-Dieu sont avant tout destinés à l'accueil des enfants trouvés. Mais l'architecture magnifique ne compense pas la carence de soins et le taux de mortalité très élevé. Les parents qui amènent leurs tout-petits dans ces hospices imaginent que leur sort sera aussi somptueux que l'extérieur des bâtiments. Ils espèrent leur donner un meilleur avenir mais méconnaissent totalement la tragique situation.[11]

Même Jean-Jacques Rousseau, poussé par une grande foi en l'institution des enfants trouvés, y dépose les siens. Il ne s'estime pas suffisamment apte à assurer son rôle de père. Il préfère « livrer ses enfants à l'éducation publique ».[33] Les regrets, qu'il exprimera dans les *Confessions* ne s'adresseront qu'à lui, pauvre père qui n'a pas eu la chance de voir ses enfants grandir, persuadé du bien-être dont ses rejetons ont dû profiter.[11]

Beaucoup de jeunes femmes, qui n'ont pas les moyens financiers de garder leur enfant auprès d'elles et déchirées à l'idée de s'en séparer, les confient anonymement à l'institution, et se présentent quelques heures après comme nourrice, en espérant que leur enfant biologique leur sera confié et qu'elles seront rétribuées pour le nourrir.[11]

5) Un cas particulier : l'adoption des bâtards du Roi-Soleil[11]

Un cas exceptionnel d'adoption d'enfants illégitimes fut reconnu par les autorités de l'Etat, au début du XVIII^{e} siècle : les bâtards de Louis XIV. Le Roi-Soleil les adopta en les légitimant et les fit entrer dans la ligne de succession au trône, immédiatement après ses enfants légitimes. Cette décision scandalisa la cour, mais ne fut pas contestée du vivant du roi. Dès son arrivée au pouvoir, Louis XV annula cette directive.

D) ADOPTION ET SEPARATION SOUS LA REVOLUTION ET L'EMPIRE

1) Révolution et « enfants de la Patrie »[11]

L'adoption est acceptée comme un principe révolutionnaire.

En 1793, les enfants « abandonnés » sont déclarés « enfants naturels de la patrie » par la Convention. Tous les enfants sont considérés comme des enfants de la Patrie, quelle que soit leur filiation : il n'y a plus d'enfants naturels ou légitimes. Certains voient dans l'adoption un moyen de diviser les héritages et d'éliminer les grandes fortunes. Ils proposent même de la rendre obligatoire pour les célibataires. Mais en dehors de ce cas extrême, où elle peut être utilisée contre l'adoptant, l'adoption révolutionnaire est le premier système conçu pour le bien de l'adopté et non de l'adoptant. Malgré ces grands principes et du fait de l'instabilité des régimes, la législation ne suit pas encore.

2) Entrée de l'adoption au Code civil sous Bonaparte

Au début du XIX^{e} siècle, Napoléon permet enfin d'encadrer juridiquement l'adoption, essentiellement pour donner des bâtons de vieillesse et des héritiers à des familles sans progéniture, et non – comme on le souhaite aujourd'hui – pour donner une famille à un enfant qui n'en a pas.[7]

L'adoption inscrite au Code civil est bien loin des principes révolutionnaires, puisqu'elle n'est possible qu'entre adultes consentants : seuls les enfants majeurs pouvaient être adoptés, avec leur accord, par des personnes de plus de 50 ans.[11,26]

En arrivant au pouvoir, **Bonaparte** sauve, mais aussi dénature l'adoption, et ce dans un but personnel. Le premier consul, devenu empereur, n'a pas de descendance lors de son mariage avec sa première épouse. Pour y remédier, il compte adopter le fils issu du premier mariage de Joséphine, Eugène de Beauharnais. Pour cela, il fait entrer l'adoption dans le **Code civil.**[11]

3) Création de l'Assistance publique sous l'Empire[33]

En 1811, sous l'Empire, est créée l'Assistance publique. Les enfants trouvés deviennent dès lors les enfants « de l'Assistance ». Le régime de Napoléon les considère comme appartenant corps et âme à l'Etat : il espère en faire, pour les garçons, des marins, et, pour les filles, des ouvrières. Les enfants de l'Assistance ont été ainsi les premiers enfants mis au travail dans les manufactures.

Des patronymes qui en disent long… [26]

La pratique de l' « abandon » a été « banale » pendant si longtemps que la probabilité pour chacun d'avoir un ancêtre « de l'Assistance» est très élevée. Il suffit pour s'en convaincre de considérer les patronymes : en effet, il fallait bien donner un nom de famille à ces enfants sans famille. Les administrations chargées de les recueillir se sont efforcées de trouver des noms qui n'appartenaient à aucune personne vivante, les empruntant alors au monde animal ou végétal, ou encore au lieu dans lequel l'enfant avait été déposé. Le grand philosophe d'Alembert, par exemple, s'appelait en fait « Jean le Rond » parce qu'il avait été abandonné sur les marches de l'église Saint-Jean-Le-Rond, située près de Notre-Dame. Plus proche de nous, au XX^{e} siècle, certains enfants trouvés se sont vus affubler du nom du mois auquel ils avaient été découverts tandis que d'autres ont reçu un patronyme lié à leur triste histoire, comme Viol.

E) ADOPTION ET SEPARATION AU XIX^{e} SIECLE

Les adoptions restent possibles au XIX^{e} siècle,[11] mais, conformément au code Napoléon, elles ne concernent que des majeurs. La plupart sont intrafamiliales (par exemple, un oncle qui adopte un neveu) : elles permettent de relever un nom ou de transmettre un héritage. Mais beaucoup d'autres concernent des enfants qui, depuis leur plus jeune âge, étaient placés sous la tutelle de leurs adoptants et avaient été élevés par eux. En dehors de la tutelle, aucune filiation légale n'est autorisée avant la majorité. Il s'agit, à ce moment-là, à la majorité, de légaliser des adoptions qui existent depuis plusieurs années.

1) Les tours

Après l'intermède révolutionnaire, la situation de l'enfant abandonné redevient catastrophique. La naissance d'un enfant illégitime est toujours considérée comme une souillure ineffaçable. Il existe une grande culpabilité vis-à-vis de l'abandon, qui ne cesse d'augmenter. Dès 1801, sous le Consulat de Napoléon, l'accueil dans les hôpitaux est réorganisé et se développent les **tours**, dont le but est d'éviter l'infanticide, en permettant d'abandonner de manière anonyme.[11,33] Ce dispositif, qui gère uniquement le problème de la prise en charge de l'enfant, ne tient malheureusement pas compte du parent et de sa situation.[26]

L'usage du tour apparaît au début du XVIII^{e} siècle, à l'instar de l'Italie, dans certains hospices (Béziers en 1714, Bordeaux en 1717 etc.).[33] Ce mode de recueil secret organisé permet à un parent de se séparer de son enfant dans la plus grande discrétion.[26] Le tour est une sorte de tourniquet dans lequel la mère dépose son enfant dans un hospice. Elle actionne une cloche avant de s'enfuir sans être vue. A l'intérieur du bâtiment, une religieuse manœuvre l'appareil pour récupérer l'enfant. L'emplacement de ce mécanisme est encore visible sur les murs de certains Hôtels-Dieu.[11]

2) Les bureaux ouverts [26,33]

Dès la fin du XIX^{e} siècle, les derniers tours sont fermés et remplacés par les Bureaux ouverts : c'est un nouveau dispositif permettant de laisser l'enfant dans « un local ouvert de jour comme de nuit ». La femme peut y déposer son bébé en tout anonymat. Elle a ensuite un mois pour revenir sur sa décision. Le but est de protéger les nouveau-nés des avortements et des infanticides. La mention *« abandon à B.O. »* est retrouvée dans de nombreux dossiers d'anciens pupilles. Pour que ces enfants soient mieux élevés, l'Etat consent un gros effort financier pour rémunérer davantage les parents nourriciers.

En parallèle, les premières aides aux mères pour éviter l'abandon de l'enfant se mettent en place.

3) La norme de l'« amour maternel »

Au milieu du XIX^{e} siècle, on entre dans l'ère du règne de l'« amour maternel », une nouvelle norme qui signe un lien indestructible entre une femme et son enfant. Désormais, c'est par souci de protection du lien mère-enfant que la France organise l'assistance de l'une et de l'autre.[26]

C'est aussi l'époque où la société occidentale découvre le reste du monde à travers ses explorateurs et ses colons. L'Europe jauge les différents peuples d'un regard supérieur. Elle s'émeut de découvrir les transferts d'enfants dans ces contrées lointaines, sans remettre en cause ses propres comportements. Les intellectuels s'étonnent de voir le comportement de ces « sauvages » chez qui la coutume, prétendent-ils, va à l'encontre de l'amour maternel, puisque certaines mères confient dès la naissance, et sans raison apparente, leur progéniture à d'autres.[11] C'est le cas dans certaines sociétés polynésiennes ou africaines (que nous évoquerons dans le chapitre consacré aux aspects culturels de l'adoption).

4) Accueil des enfants de l'Assistance dans le monde rural

Dans les campagnes françaises du XIX^{e} siècle, l'adoption a pris un autre visage. Il arrivait fréquemment qu'un frère n'hésite pas à donner un membre de sa progéniture à sa parenté en mal d'enfant.[30] Quand ils réussissent à survivre aux premières années, les enfants de l'Assistance s'établissent souvent à la campagne où ils ont été élevés. Beaucoup ont ainsi fait souche dans le Morvan, devenu au XIX^{e} siècle, grâce au chemin de fer, terre d'accueil privilégiée des enfants de l'Assistance. D'autres – comme le héros de George Sand, *François le champi* – ont été envoyés dans le Berry.[33]

La condition des enfants sans famille commence à susciter beaucoup d'émotion.[11] Dans la deuxième moitié du XIX^{e} siècle, paraissent des romans familiaux dont les héros sont des enfants « abandonnés ». Toute la société est touchée par le sort de Rémi dans *Sans famille* d'Hector Malot, d'Oliver Twist dans le roman de Charles Dickens, ou de Cosette dans *Les Misérables* de Victor Hugo. Cosette est la fille de Fantine, pauvre ouvrière séduite et délaissée par un jeune homme aisé. Fantine n'a d'autre solution que de placer son enfant chez des aubergistes à la campagne, les Thénardier. Le séjour de Cosette dans cette famille est sans doute assez significatif de la condition des enfants « adoptés » à cette époque. Si des pères adoptifs exemplaires, tel Jean Valjean, ont sans doute existé, ils devaient être fort peu nombreux par rapport aux Thénardier, dont le nom est devenu, dans l'imaginaire collectif, synonyme de mauvais parents.

F) ADOPTION ET SEPARATION AU XX^{e} SIECLE

Au XX^{e} siècle, on assiste progressivement à une véritable révolution de l'adoption. Par ailleurs, il n'y a plus de refus de l'adoption par l'Eglise chrétienne.

1) Guerres mondiales et familles déstructurées

Les deux guerres mondiales ont été les plus destructrices de toute l'Histoire, en particulier pour les populations civiles. Beaucoup de familles ont été décimées. De nombreux enfants se trouvent sans parents et des parents sans enfants. L'adoption semble, pour beaucoup, le moyen de remédier à cette situation.[11] La nécessaire repopulation favorise l'adoption des enfants de l'Assistance publique.[26]

Dès 1923, l'adoption est légalement réformée : elle devient possible pour les mineurs par des adultes de plus de 40 ans. Cependant il ne s'agit pas d'une véritable adoption plénière : les parents biologiques gardent certains droits et les enfants adoptés ne sont pas sur le même plan que les enfants biologiques.[11]

2) Avènement de l'accouchement « sous X »

La culpabilité de l' « abandon » est toujours présente. La naissance d'un enfant adultérin est toujours un événement honteux, qu'il faut cacher. Des solutions sont proposées pour permettre aux mères qui ne peuvent garder leur enfant d'accoucher anonymement : c'est le début de l'accouchement « sous X ». Cette idée a été légalisée sous le gouvernement de Vichy.[11] Elle sera abrogée après la guerre. Il faudra attendre 1993 pour que la demande de secret de la femme, l'accouchement « sous X », vienne s'inscrire dans le Code civil.[26] Toutefois, accoucher en demandant le secret est une possibilité, mais pas une obligation.

3) Adoption « clandestine » et stérilité « guérie » à l'étranger[11]

Au début du XX^{e} siècle, l'adoption est dissimulée : elle est toujours considérée comme honteuse. Toutefois, en cas de stérilité, elle est de plus en plus envisagée comme un moyen d'assurer sa descendance. La démarche la plus courante est pour les mères adoptives de se cacher pendant un an à l'étranger et de revenir avec un enfant qui aurait, comme par hasard, profité de ce voyage pour naître. Personne n'est dupe, mais l'honneur est sauf.

4) Règne de l'enfant-roi[11]

La société évolue, la solidarité familiale se distend. L'exode rural sépare parentèle et fratrie. La plupart des foyers se compose du père, de la mère et d'un ou deux enfants : la famille élargie est remplacée par la famille nucléaire – les deux parents et le ou leurs enfants, et c'est tout –.

La natalité diminue régulièrement pendant le XX^{e} siècle, dans l'ensemble du monde occidental. A défaut de quantité, les parents veulent plus que jamais un enfant « parfait ». C'est le **règne de l'enfant-roi**, auquel il faut offrir ce qu'il y a de mieux. Les droits de l'enfant progressent ; on commence à s'occuper du bébé comme d'une personne à part entière.

Pour tous les couples, avoir leur propre enfant leur permet d'assouvir non seulement un besoin affectif, mais souvent aussi de répondre à une nécessité sociale (l'absence d'enfant dans un foyer étant de plus en plus considérée comme une anomalie). Pour beaucoup de parents, avoir des enfants qui réussissent leur vie sociale et professionnelle est essentiel ; ce peut être même l'aboutissement de leur vie.

L'adoption est progressivement mieux vécue : le secret apparaît de moins en moins nécessaire, et de plus en plus d'enfants grandissent tout en sachant que les pères et mères qu'ils ont auprès d'eux ne sont pas leurs parents biologiques.

Pourtant, pour une grande partie de la population européenne, l'adoption reste encore, dans le meilleur des cas, un pis-aller. Même si les mentalités ont évolué après des siècles de condamnation, elle est ressentie par certains comme une anomalie contre-nature.

5) Lois Veil de 1966 : filiations adoptive et biologique ont même valeur juridique

La législation de 1966 permet enfin de donner à la filiation adoptive la même valeur que la filiation biologique. Pour la première fois en France, les droits deviennent les mêmes pour tous les enfants, qu'il soient liés à leurs parents par les liens du sang ou les seuls liens d'amour.[11] Plusieurs affaires douloureuses – dont *l'affaire Novak** – opposant parents nourriciers et biologiques, ont inspiré cette législation.[11,26]

En outre, le fait que Georges Pompidou, premier ministre de l'époque, était lui-même père adoptif, a sans doute contribué à cette réforme.[11]

*__L'affaire Novak__ a occupée, à la fin des années 60, une place de choix dans les médias français.[11,26] L'évolution du regard de la société sur la filiation adoptive lui a donné son retentissement. En 1960, un enfant a été placé dans la famille Novak. Devenu plus grand, ses parents biologiques avaient souhaité le récupérer, ce à quoi ses parents nourriciers, et en particulier sa mère, s'étaient opposés violemment, allant même jusqu'à s'enfuir à l'étranger. Il s'agissait d'un des premiers faits divers retransmis et amplifiés par les médias. La société française découvrait combien des parents pouvaient s'attacher à un enfant qui n'était pas le leur, du moins par les liens du sang.

6) Développement de l'adoption internationale[11]

■ **Plusieurs faits expliquent le développement impressionnant de l'adoption internationale.**[11]

■ **Dans l'histoire, elle a été mieux acceptée dans notre pays avec le temps et elle s'est progressivement imposée comme une autre façon d'avoir des enfants.** A l'époque de l'enfant-roi, pour un couple sans enfants qui ne peut parvenir de manière « classique » ou naturelle à avoir des enfants, l'adoption est devenue une solution envisageable. Ce changement de mentalité a poussé le législateur à unifier le statut des filiations naturelle et adoptive.

■ **La deuxième raison peut être qualifiée d'économique** au sens premier du terme, puisqu'à une demande croissante ne correspondait plus qu'une offre déclinante. En effet, en même temps que l'adoption était mieux acceptée dans notre pays, le nombre d'enfants français adoptables diminuait considérablement, du fait des différentes législations autorisant la contraception, puis l'interruption volontaire de grossesse. Les couples désireux d'adopter un enfant ont donc commencé à se tourner vers des pays moins favorisés où, tout comme dans la France du XVIII^{e} ou du XIX^{e} siècle, de nombreux enfants se retrouvaient sans parents.

■ **Enfin, la démarche des parents adoptifs a été facilitée par l'ouverture au monde.** La généralisation des transports aériens, accompagnée de la baisse des tarifs, a réduit les distances. Avec l'intensification des échanges entre pays, le développement du tourisme international, la médiatisation (en particulier avec la télévision) à l'échelle planétaire, l'étranger est devenu moins étrange. Cette ouverture a changé les mentalités.

■ **D'autres raisons, déjà évoquées, ont contribué au développement de l'adoption internationale** : la planification des naissances, l'augmentation de la stérilité, et le changement de regard sur les pays défavorisés.

■ **Entre 1966 et 1976**, l'adoption n'était possible que pour les couples sans enfants, donc supposés stériles. L'émotion soulevée par des drames humains (comme la guerre du Biafra ou l'exode des *boat people* vietnamiens) déclenche des mouvements de solidarité. Ce sont les véritables débuts de l'adoption internationale, qui n'est plus seulement une solution à l'infertilité, mais pour certains parents, un acte « humanitaire », de solidarité envers les enfants du Tiers-monde. Depuis 1976, l'adoption est possible même si le foyer compte déjà des enfants biologiques.

■ **Au début des années 80**, du fait de longues années d'infécondité, et de la longue attente pour l'adoption d'une pupille de la nation, des parents se tournent vers le Tiers-monde, trop pauvre en ressources et trop riche d'enfants. L'adoption internationale apparaît comme la solution idéale. L'idée d'un enfant différent physiquement est de mieux en mieux acceptée.

■ **Aujourd'hui en France**, l'adoption internationale représente presque les trois-quarts des adoptions. Elle est aussi bien acceptée dans d'autres pays occidentaux (Etats-Unis, Benelux, Scandinavie), alors que d'autres pays comme l'Allemagne, ne semblent pas encore avoir franchi le pas. L'enfant différent ethniquement, qui suscitait gêne et malaise au début des années 80, peut être fièrement montré au début du XXI^{e} siècle.

III - ASPECTS CULTURELS DE L'ADOPTION

A) ADOPTION ET RELIGION

L'adoption est vécue différemment selon la culture religieuse. Nous allons nous intéresser à quelques aspects de son approche selon les trois grandes religions monothéistes (judaïsme, christianisme, islam).

1) Dans l'islam : adoption interdite

a) Quelques bases théologiques à cette interdiction

Sur les bases de la lecture de la trente troisième sourate du Coran (intitulée *« Les Confédérés »*), toute forme d'adoption semble être condamnée sans appel dans le monde musulman :[11] *«Dieu n'a pas donné deux cœurs à l'homme ; il n'a pas accordé à vos épouses le droit de vos mères, ni à vos fils adoptifs ceux de vos enfants.[…]Appelez vos fils adoptifs du nom de leur père, ce sera plus équitable devant Dieu. Si vous ne connaissez pas leurs pères, qu'ils soient vos frères dans la religion et vos compagnons ; vous n'êtes pas coupable si vous ne le savez pas ; mais c'est un péché que de le faire sciemment ».*

Cet interdit de l'adoption dans l'islam renvoie à l'immuabilité du nom propre : un enfant musulman, une fois reconnu, ne change plus de nom même s'il y a un doute sur sa filiation biologique.[18]

Selon certains historiens et spécialistes de l'islam, **un épisode romanesque de la vie du Prophète serait à l'origine de cette sourate.**[11, 18, 34] Mahomet avait adopté un de ses anciens esclaves, Zaïd. Il l'avait affranchi et l'aimait comme un fils. Mais Zaïd avait épousé Zineb, dont la beauté ne laissait pas Mahomet indifférent. Entièrement dévoué à son père, Zaïd répudia Zineb pour permettre à Mahomet de l'épouser. Un cruel dilemme se posa alors, Zineb avait été la femme de Zaïd, qui était lui-même le fils de Mahomet. En épousant Zineb, Mahomet ne risquait-il pas de commettre un inceste ? La révélation de la trente troisième sourate donne la solution : Zaïd n'avait jamais été le fils de Mahomet, donc Zineb n'avait jamais été la fille (par alliance) de Mahomet, et elle pouvait convoler en justes noces avec le prophète.

Plus concrètement, le célibat, mais aussi la stérilité, n'ont pas de place dans le monde musulman.[11] Tout musulman se doit de trouver une épouse et de fonder une grande famille. L'infertilité peut être un moyen commode de répudier son épouse. Une famille nombreuse est une manière d'affirmer sa virilité et, par la même, sa place dans la société.

Les parents ont le devoir d'élever et de s'occuper de leur progéniture. Mais aucune obligation n'est faite de s'occuper des enfants des autres. Le sort des enfants sans parents peut donc être particulièrement dramatique, surtout s'ils sont illégitimes. La naissance illégitime est perçue comme un déshonneur qui entache toute la famille, comme une transgression qui serait la source de futurs malheurs.[29] Si un bon musulman doit venir en aide aux orphelins, la culture islamique voit plus, en l'enfant du péché, le péché à condamner que l'enfant à protéger.[11]

b) Un recueil traditionnel légal : la Kafala

En pays musulman existe la Kafala, une tutelle légale qui, à défaut d'une véritable filiation parents-enfants, garantit le bien-être de l'enfant et son pouvoir d'hériter, du moins autant que possible dans les circonstances.[7]

Le droit coranique prévoit en effet l'accueil des enfants privé de parents : La kafala est une forme de garde gratuite, ou de recueil légal, par lequel un adulte s'engage à prendre bénévolement en charge l'entretien, l'éducation et la protection d'un enfant mineur, au même titre que le ferait un père pour son fils.

La Kafala judiciaire équivaut à une tutelle, dont l'effet est, sur le plan juridique, limité dans le temps, jusqu'à la majorité de l'enfant, même si, le plus souvent, les liens affectifs qui se créent deviennent permanents.[29]

Une loi de février 2001 interdit en France l'adoption d'un mineur dont la loi personnelle, c'est-à-dire celle de son pays d'origine, la prohibe, sauf si ce mineur est né et réside habituellement en France.[29] Depuis lors, les visas d'adoption ne sont plus autorisés pour les kafalas.

c) Des exceptions à l'interdiction

La majorité des Etats de droit coranique (comme l'Algérie, la Mauritanie, le Pakistan, le Maroc) prohibent l'adoption. Mais **tous les Etats de droit musulman ne l'interdisent pas** : la Tunisie et l'Indonésie sont des exceptions à cette interdiction, de même que le Liban ou la Somalie.[7,29]

d) Des contournements de l'interdiction[11,33,34]

■ Certains pays islamiques (comme ***le Maroc***) ont souhaité fermer les yeux sur l'adoption par des étrangers **pour les cas de kafalas** : elles sont autorisées par les tribunaux religieux pour des non musulmans, et sera transformée en adoption plénière dans le nouveau pays. Ce n'est plus possible en France depuis 2001 avec le changement de loi pour les kafalas.

■ D'autres pays de droit coranique, comme ***l'Algérie***, trouvent des **moyens détournés pour permettre l'adoption d'enfants illégitimes**. Le nombre de ces enfants a augmenté parallèlement à l'évolution de la société algérienne. La morale est stricte pour les jeunes filles : elles doivent arriver « intactes » au mariage ; la perte de la virginité entraîne le déshonneur et le rejet social. Le nom, comme la filiation, se transmet uniquement par le père. Dès lors, l'enfant sans père se retrouve sans famille, sans nom, donc sans existence. Sur l'état civil, il est déclaré né de sa seule mère, avec la mention : « sans filiation ». Parfois, ces jeunes filles-mères placent leurs bébés en institution (où les conditions de vie sont très aléatoires). Cette situation dramatique évolue progressivement : les enfants sans parents sont mieux traités et certains peuvent être adoptés à l'intérieur du pays.

■ **Des moyens illégaux**, comme le **changement d'identité** de ces enfants, sont utilisés par des médecins et des travailleurs sociaux au péril de leur vie (de telles manœuvres ne sont pas toujours acceptées par la population et des dénonciations sont possibles) : un enfant sans parents est confié à un couple stérile, qui simule une grossesse.

■ **L'accouchement sous X** est l'un des autres moyens de donner une chance à ces enfants : des jeunes filles dissimulent leur grossesse (souvent avec la complicité de leur mère), et viennent accoucher en France. Cette solution (qui se transforme ainsi en droit d'asile pour ces tout-petits) permet de sauver la vie, tout à la fois, de la mère et de l'enfant.

■ **« L'enfant endormi »** est un autre moyen de contourner l'interdiction de l'adoption par le Coran. Par souci d'humanité, un imam maghrébin a décrété que la grossesse pouvait durer de 6 mois à 5 ans. Il devient ainsi possible pour une femme veuve ou divorcée d'adopter un bébé, après avoir déclaré qu'elle en a accouché. Si l'enfant est « né » plus de neuf mois après la séparation du couple, l'enfant est considéré comme « endormi dans le sein de sa mère ». L'entourage n'est pas dupe, mais, en fermant les yeux, il donne une chance à l'enfant et à sa mère.

2) <u>Dans le christianisme et le judaïsme : adoption possible</u>

Concernant le christianisme, l'histoire de l'adoption et de la séparation nous a montré qu'après des siècles d'opposition, l'adoption est possible et favorisée.

a) Des exemples bibliques

La Bible est un des piliers de notre société occidentale (au même titre que la culture géco-romaine) : ce livre des livres, pierre angulaire des trois grandes religions monothéistes, évoque un nombre inouï d'enfants rejetés par leur propre famille, ou recueillis par des étrangers.[11]

■ ***Dans l'ancienne alliance : Hagar*, Joseph**, Moïse******

■ L'histoire d'Abraham nous donne un premier exemple de mère porteuse, ***Hagar****, qui est aussi le premier cas de grossesse après une adoption.[11]

***Hagar, une mère porteuse rejetée**[11]

Abraham est marié à Sarah. Cette dernière est stérile ; désolée par cette situation, Sarah envoie son mari Abraham auprès de sa servante Hagar pour obtenir une descendance. Celle-ci donnera alors naissance à Ismaël. Mais Sarah sera enfin exaucée par l'Eternel et elle enfantera à son tour Isaac ; dès lors Hagar et son fils sont rejetés. Ce fils aîné, Ismaël, sera le père de l'Islam, alors que c'est du fils légitime Isaac que naîtra le peuple juif.

■ Surviennent ensuite des précurseurs de l'adoption internationale : ***Joseph***** et ***Moïse******. Tous deux eurent des destins bien différents. Ils encadrent l'exil en Egypte (Joseph à l'origine et Moïse à la conclusion), période-clé pour le peuple hébreu.[11]

****Joseph, vendu par ses frères : l'esclave devenu ministre de pharaon**[11]

L'histoire de Joseph montre une adoption réussie. Joseph, fils de Jacob, est l'avant-dernier enfant d'une grande famille de douze fils. Jacob affiche ouvertement sa préférence pour cet enfant, qu'il a eu dans sa vieillesse. Dès son plus jeune âge, Joseph impressionne par son intelligence et sa faculté à interpréter des songes. Certains d'entre eux annoncent que ses onze frères se prosterneront devant lui, pourtant plus jeune. Ces frères plus âgés, par jalousie, décident de le vendre à des marchands d'esclaves. Encore enfant, il quitte la terre d'Israël, et est emmené en esclavage en Egypte. Son intelligence est vite remarquée par le pharaon, dont il sait interpréter les rêves. Après que pharaon a rêvé de sept vaches grasses, suivies de sept vaches maigres, Joseph prévoit qu'à sept années d'abondance succèderont sept années de disette. Il conseille donc de faire des réserves. Sa clairvoyance le fait nommer ministre ; il gère parfaitement le royaume d'Egypte. Le pharaon le prend en affection et le traite comme son propre fils. Joseph s'intègre tout à fait dans sa nouvelle famille et son nouveau pays ; mais n'oublie pas pour autant sa famille biologique. Quand ses frères, poussés par la famine, viennent demander la charité à l'Egypte voisine, ils ne reconnaissent pas leur petit frère dans le puissant ministre qui les reçoit. Fort heureusement pour eux, celui-ci est peu rancunier. Après les avoir fait jeter quelques jours en prison, tout de même, il se fait reconnaître et leur pardonne leur cruauté. Il reçoit l'accord du pharaon, son père adoptif, et fait venir toute sa famille sur les bords du Nil.

L'histoire de Joseph (fils de Jacob) est l'un des premiers cas décrits d'adopté « bien dans sa tête » avec ses deux familles. C'est aussi l'un des premiers cas de bonnes relations entre la famille biologique et la famille adoptive, qui vont vivre en harmonie, même si celle-ci ne se réalise que bien longtemps après l'adoption.

*****Moïse : de l'Egypte à la Terre promise**[11]

L'exil en Egypte durera sur environ quatre siècles. Des dissensions apparaissent, et les Egyptiens réduisent les Hébreux en esclavage. Mais le pharaon craint que les Hébreux ne se reproduisent plus vite que son propre peuple. Il décide de faire tuer tous les nouveau-nés juifs. La mère du jeune Moïse, qui vient de naître, ne l'accepte pas. Elle met son enfant dans un panier et l'envoie flotter sur le Nil, non pas au gré des eaux, mais dans la direction de la fille de pharaon qui s'ébat non loin de là. Celle-ci est émerveillée par la vue de ce si joli bébé et décide de le garder avec elle ; la mère de Moïse surgit alors de sa cachette et propose de l'allaiter. Elle servira de nourrice à son fils biologique, et pourra ainsi rester près de lui. Moïse, quoique élevé dans la famille du pharaon, sera à l'origine la révolte du peuple juif. Grâce à l'aide de Dieu, il peut faire gagner la Terre Promise à son peuple, non sans avoir auparavant jeté les sept plaies sur la terre d'Egypte et sur sa famille adoptive.

➔ Le séjour du peuple juif en Egypte, commencé par l'arrivée d'un enfant adopté, s'achève par l'avènement d'un autre adopté. L'adoption transculturelle de Moïse est beaucoup moins réussie que celle de Joseph. Il est difficile de trouver un attachement aussi puissant à la loi du sang. Si Joseph reste proche et aimant envers sa famille adoptive, il pardonne sa cruauté à sa famille biologique. Tandis que Moïse, sa seule famille étant sa famille biologique, manifeste une ingratitude caractérisée envers ceux qui l'ont adopté.[11]

■ ***Dans la Nouvelle Alliance : Joseph le charpentier et l'enfant Jésus ; saint Jean et la Vierge Marie***[30]

La Nouvelle Alliance en tant que telle est reconnue uniquement par les chrétiens (même si Jésus et Marie tiennent une place importante également dans l'islam).

On y trouve notamment deux exemples d'adoption, qui encadrent l'existence de Jésus Christ sur terre.

■ A sa naissance, Jésus est adopté par son père, Joseph, qui n'a pas commis le péché de chair avec son épouse Marie, demeurée vierge (Immaculée Conception), pour procréer.

La filiation de Jésus est inscrite au tout début de l'évangile selon saint Matthieu, avec les 42 générations d'Abraham à Jésus Christ (« *[…] Jacob engendra Joseph, l'époux de Marie, de laquelle est né Jésus, que l'on appelle le Christ. Le nombre total des générations est donc : quatorze d'Abraham à David, quatorze de David à la déportation de Babylone, quatorze de la déportation de Babylone au Christ.* »*****).

■ Avant de mourir sur la croix, Jésus désigne l'apôtre saint Jean (le « disciple bien-aimé ») comme fils de sa mère, la Vierge Marie, et inversement.

L'évangile selon saint Jean nous le relate ainsi : *« Près de la croix de Jésus se tenaient debout sa mère, la sœur de sa mère, Marie, femme de Clopas et Marie de Magdala. Voyant ainsi près d'elle le disciple qu'il aimait [saint Jean], Jésus dit à sa mère : « Femme, voici ton fils. » Il dit ensuite au disciple : « Voici ta mère. ». Et depuis cette heure-là, le disciple la prit chez lui. »******

***** Extraits de la Traduction Œcuménique de la Bible ; Paris : 1982.

b) Dans le judaïsme : adoption valorisée[11,18]

D'après des experts religieux, la religion juive est globalement discrète sur le sujet. Toutefois, **le Talmud la met en valeur** : il y est dit que les parents adoptifs sont plus méritants que les parents biologiques. L'adoption devrait être largement répandue. Mais, comme dans d'autres religions, l'intégrisme peut s'en mêler et des rabbins refusent la conversion en général, et en particulier celle des enfants adoptés en dehors de la communauté juive.[11]

Point de vue sur l'adoption entre juifs libéraux et juifs orthodoxes[18]

Dans la religion juive, la position par rapport à l'adoption varie selon que le milieu est orthodoxe ou libéral.

Du point de vue des libéraux, adopter un enfant relève d'abord du choix du couple : l'enfant adopté devient juif comme l'enfant biologique (c'est-à-dire grâce aux cérémonies de l'Alliance).

La position orthodoxe est beaucoup plus stricte. Seul étant juif un enfant né d'une mère juive, cela entraîne, dans le meilleur des cas, la conversion de l'enfant adoptif ; mais cette conversion peut parfois être refusée.

Chez les libéraux, c'est la loi du pays d'origine qui détermine la démarche d'adoption, tandis que chez les orthodoxes, c'est la tradition. D'où, en ce cas, la nécessité de parler au rabbin et d'obtenir son accord. L'adoption d'un enfant en dehors de la communauté reste possible chez les libéraux. Son statut dépend de l'âge de son entrée en contact avec la communauté. Si l'enfant est âgé au moment de son entrée, il suit un cours d'initiation à la religion comme condition de sa conversion.

■ ***L'enfant « manzer»***[18]

L'enfant né sous X, l'enfant « illégitime », l'enfant « *manzer* » suscite des réserves liées à l'ignorance totale de ses origines. Le risque serait par exemple qu'il se marie avec sa sœur ou un autre membre de sa famille proche. Cette crainte de l'inceste n'est pas propre à la religion juive : elle se rencontre souvent chez l'enfant coupé de son histoire et de son entourage. L'enfant « *manzer* » suscite de nombreux débats. La tradition voulait que ces enfants se marient entre eux. Les libéraux s'opposent à cette pratique. Leur souci est d'éviter que la faute des parents ne soit reportée sur les enfants.

C'est justement le **statut du « *manzer* »** qui a introduit la **tradition matrilinéaire de la religion juive.**[18]

A l'origine, et selon les textes bibliques, un enfant juif est celui qui est né d'un père juif. Vraisemblablement l'ascendance maternelle aurait été instaurée dans l'intention d'intégrer les enfants nés de mères juives à une époque où nombre d'entre elles avaient été violées par les soldats romains. C'était une manière d'éviter à la communauté et aux enfants « manzer » de se retrouver face à un problème à la fois douloureux et complexe ; cependant la filiation ne se réduit pas à une transmission utérine, car la transmission de la culture reste une affaire d'hommes, d'autant que la femme n'est pas admise dans cette fonction, du moins chez les orthodoxes. Les libéraux, au contraire, réservent à la femme une place égale à celle de l'homme.

■ ***Famille, transmission, stérilité et filiation***[18]

■ Dans la tradition juive, **la famille apparaît comme le noyau de base de la transmission et de la cohésion communautaire.** Ce qui exclut en quelque sorte les célibataires ou les couples sans enfants. L'enfant devient donc fondateur dans la mesure où, par sa présence, il fait famille et en même temps lien avec la communauté.

■ **La stérilité pose le pénible problème de l'exclusion sociale.** Elle peut être interprétée, voire vécue, comme un signe particulier du ciel, une malédiction par exemple. Les exemples sont nombreux dans la Bible. La levée de la stérilité peut intervenir à l'issue de cette épreuve pour signifier au croyant la fin de sa traversée du désert. Dieu redonne ainsi à la femme éprouvée son statut de mère et de transmetteuse.

■ **La transmission constitue l'essence même de la filiation.** C'est elle qui fait la famille. Un rabbin peut, en effet, considérer ses élèves comme ses enfants, car il instaure par la transmission une filiation symbolique. La transmission serait donc de nature à relativiser la notion de droit du sang. La parole qui véhicule un message, qui initie, qui éduque ou qui édifie représente la clef de voûte de la structure familiale et communautaire.

B) <u>IGNORANCE DE L'ADOPTION DANS CERTAINS PAYS</u>

■ **Certains pays ignorent l'adoption, sans obligatoirement l'interdire** : c'est le cas notamment du Tchad, de la Mongolie ou encore de la Birmanie et du Bhoutan.[2,7]

■ **L'ignorance de l'adoption s'explique la plupart du temps par des coutumes locales** de prise en charge des enfants par la communauté lorsque les parents ne sont plus en mesure (par décès ou difficultés économiques) de subvenir à leurs besoins.[2]

C) ADOPTION DANS CERTAINES SOCIETES TRADITIONNELLES

Dans certains pays, depuis des siècles, des enfants s'épanouissent auprès de parents non biologiques. Pour un enfant, ce qui est primordial, c'est d'avoir des parents, que ceux-ci soient biologiques ou non. Ils n'en sont pas moins heureux et ils n'ont pas pour autant des problèmes d'identité.[11] Des sociétés traditionnelles nous en donnent l'exemple.[20,21]

Comme l'a souligné l'ethnologue française Lallemand, dans certaines sociétés traditionnelles en Afrique, en Océanie, en Chine, le contenu des termes « abandon » et « adoption » est d'un sens tout autre, ne serait-ce que parce que l'enfant appartient au groupe plus qu'à ses géniteurs. L'enfant peut y être considéré comme « un bien qui circule beaucoup ». [20,34] Ces sociétés traditionnelles ont une culture de la circulation et des transferts d'enfants depuis des générations et une conception élargie de la filiation.[20,21] Elles pourraient même à certains égards nous servir de modèles. Et le lien du sang n'a que l'importance que nous voulons lui donner.[11] Ce qui est mal vécu ici l'est moins ailleurs… et inversement.

Des ethnologues se sont intéressés à la mobilité enfantine, dans ses dimensions de prêt ou de don, en repérant le sens et les enjeux de ce phénomène des transferts d'enfants qui diffèrent profondément d'une culture à l'autre.[20,21] Globalement, on peut pourtant affirmer que ce qui, en milieu traditionnel, ressort de l'échange, de l'alliance et de la solidarité, a pour corollaire, dans nos sociétés occidentales (qui refusent le don d'enfant), le dysfonctionnement familial, et s'inscrit dans la marginalité et la stigmatisation.[33] Lallemand indique, pour les sociétés dites « exotiques », la condamnation sans appel d'un mode de circulation enfantine séparant donateurs et récipiendaires alors que dans notre univers culturel et juridique cette séparation est officialisée par le dispositif dit de l'accouchement « sous X » ou de l'adoption plénière.[33]

1) Chez les Inuits : abandon d'enfants et survie du clan[11]

a) Exposition et infanticide

Les Inuits, plus connus en Europe sous le nom d'eskimos, vivent dans des conditions particulièrement difficiles au nord du Canada : le climat est froid, l'agriculture impossible, et la survie du groupe dépend, au jour le jour, des résultats de la chasse ou de la pêche. Dans cette région, la survie de l'ensemble de la communauté était constamment en danger et on préférait sacrifier, dès la naissance, certaines bouches jugées inutiles. Ce contrôle du nombre de naissances était très cruel puisqu'il s'agissait d'infanticide. Ainsi, pour certains parents dont les ressources étaient faibles et la progéniture déjà nombreuse, l'arrivée d'un nouveau-né risquait de déséquilibrer la survie de l'ensemble du groupe familial : dès sa naissance, le bébé était exposé hors de l'igloo, où sa survie était, bien sûr, courte. Celui qui, attiré par les cris de l'enfant, voulait le recueillir, pouvait le faire facilement. Il devenait le nouveau père de l'enfant, sans autre forme de cérémonie.

b) Inégalité sexuelle face à l'abandon

Les filles étaient particulièrement victimes des infanticides. Elle ne pêchaient pas et ne chassaient pas, et étaient donc considérées comme moins utiles. Au début du siècle, on comptait, dans la population infantile d'une communauté inuit, un tiers de filles pour deux tiers de garçons. De même, plus de 80% des enfants adoptés étaient de sexe masculin. Un enfant avait donc beaucoup plus de chances d'être recueilli s'il était de sexe masculin. A l'heure actuelle, grâce aux aides sociales du gouvernement canadien, l'infanticide a disparu, et on trouve autant de filles que de garçons dans les villages inuits. Mais l'inégalité sexuelle demeure chez les enfants adoptés. Inversement aux statistiques du début du siècle, les enfants adoptés sont de sexe féminin dans la grande majorité des cas. Malgré une meilleure sécurité financière, il y a toujours des bouches jugées inutiles, et les filles sont, encore une fois, les premières à être classées dans cette catégorie. Elles sont donc proposées en adoption, ce qui reste rare pour les garçons qui sont plus souvent gardés par leur famille biologique.

2) <u>En Afrique sub-saharienne : l'enfant, un bien appartenant au clan</u>

a) L'enfant : un bien qui doit circuler

Il existe une **culture de la mobilité des enfants en Afrique Noire**.[20,21]
Dans cette région du monde, la **conception de la famille** est **étendue** : la famille nucléaire, prédominante dans notre société occidentale, y est inconnue. Plusieurs générations cohabitent dans la même unité d'habitation (village, quartier ou cour), affirmant une grande solidarité.[11] La richesse s'exprime plus par le nombre d'individus à l'intérieur de la même famille que par les biens matériels. L'enfant est considéré comme un bien qui doit circuler.[34]

b) Transferts d'enfants et solidarité familiale[11]

■ Les transferts d'enfants permettent aussi d'édifier une **solidarité familiale**. Les grands-parents aident les parents à élever une nombreuse progéniture. Et certains petits-enfants, « recueillis » par leurs aïeux, doivent les aider pendant leur vieillesse.

■ Certaines sociétés africaines ont même strictement défini la **circulation des enfants**.[20] Il faut, par exemple, que le premier fils soit donné au père de la mère ou la première fille à la mère du père, ou bien au frère aîné de la mère. Cette grande circulation fait qu'il n'y a pas de dislocation familiale : tous les apparentés restent unis et solidaires. Par ailleurs, cette grande mobilité permet de recueillir, de façon simple et naturelle dans sa famille proche, tout enfant qui se retrouve sans parents. Plutôt que d'appartenir à une famille, chacun a le sentiment d'appartenir à un clan. La mère n'est considérée que comme le réceptacle de son enfant, qui appartient à la communauté. L'enfant à naître est attendu de tous, il n'est pas l'objet d'un amour exclusif de la part de ses parents.

■ Dans les sociétés polygames, les co-épouses doivent souvent pratiquer l'adoption entre elles pour favoriser leurs relations.

c) Adoption d'enfants et superstition[11]

■ Parfois, **l'adoption peut être un moyen de protection de l'enfant lui-même face à certaines superstitions.**

■ **Après la mort d'un premier enfant**, quand une nouvelle naissance se produit, pour détourner les mauvais esprits, les parents se séparent symboliquement du bébé. Comme s'ils se détournaient de lui, ils le confient à un proche, parfois même ils l'injurient ou font semblant de le rudoyer, pour prouver leur manque d'intérêt envers lui. Mais, parallèlement à ces manœuvres, ils remplissent complètement leur fonction parentale.

■ De même, **la sorcellerie** est supposée se transmettre de femme en femme. L'adoption permet dès lors à une fille de sorcière de lui éviter de devenir sorcière à son tour.

■ Dans certaines ethnies, le sperme du père est considéré comme un poison du lait de son enfant : **l'interdit sexuel** dure par conséquent pendant toute la période de l'allaitement. Pour que leurs parents ne soient pas gênés dans leur vie sexuelle, l'adoption est un moyen de contourner ce tabou : on échange son enfant (au moins pendant le temps de l'allaitement) avec celui d'une voisine ou d'une amie, car les sécrétions d'un autre que le père ne sont pas reconnues comme nocives.

d) Des écueils à l'adoption et aux transferts d'enfants subsistent[11]

■ Si la loi du sang est bien moins privilégiée qu'en Europe, si l'enfant trouve presque toujours un membre de la famille pour l'accueillir, l'adoption et les transferts d'enfants ne sont pas toujours idylliques en Afrique.

■ Des enfants de la campagne sont confiés à des parents de la ville pour bénéficier d'une bonne instruction. Mais dans bien des cas, ces enfants sont exploités et deviennent les petits esclaves de leurs tuteurs.

■ La modernité, et certains de ses tristes aspects, font parfois exploser le système. Ainsi, l'épidémie de sida qui frappe de plein fouet le continent africain apparaît mythique, comme un châtiment, et les orphelins du sida peuvent être maltraités, rejetés, expulsés, car considérés comme porteurs de la maladie (ce qu'ils ne sont pas toujours) et témoins de la malédiction.

3) <u>En Polynésie : filiations biologique et adoptive sur le même plan</u>[11]

La Polynésie est un ensemble d'îles, situées sur un territoire immense qui occupe la plus grande partie du Pacifique Sud. Les limites du triangle polynésien sont Hawaii, l'île de Pâques et la Nouvelle-Zélande. Les habitants se reconnaissent, malgré la colonisation par diverses nations, comme une ethnie unique : les Maoris. Le centre historique et culturel de cette entité se situe en Polynésie française.[11]

a) Echange et don d'enfants

■ La société polynésienne a depuis longtemps pratiqué l'adoption sous forme d'échange et de don d'enfants. Le mode d'adoption polynésien peut être considéré, à certains égards, comme un modèle.

Dans la mythologie tahitienne, les adoptions sont nombreuses entre les dieux, qui scellent ainsi des alliances.[11] En échangeant des enfants, signe de confiance absolue, on devient membres d'une même famille.

Historiquement, à l'issue des guerres qui furent nombreuses entre les différentes îles, l'échange d'enfants entre les souverains était le meilleur moyen de conclure la paix.

■ A l'heure actuelle, la famille étendue garde son importance, même si la mondialisation entraîne le développement des familles nucléaires chez les jeunes Polynésiens. Beaucoup aspirent à quitter le domicile de leurs parents dès la création de leur couple. Mais même dans ce cas, l'avis des anciens compte beaucoup, et la solidarité familiale reste forte.

L'étude de la langue tahitienne témoigne de l'importance culturelle de l'adoption dans cette région.[11] Sur le plan linguistique, le même terme (*metua tane*) est utilisé pour désigner son père, mais aussi les frères de celui-ci ou encore les cousins du père. En revanche, il existe des termes précis pour désigner les parents biologiques : *fanau* (littéralement : donner la vie), et les parents adoptifs : *fa'a'amu* (littéralement : donner à manger).

b) Raisons traditionnelles de l'adoption

■ L'adoption reste encore très fréquente dans les familles polynésiennes. Des ethnologues ont cherché à en connaître les raisons traditionnelles.

■ Pour les parents qui donnent leurs enfants (*fanau*), il s'agit souvent de remplir une obligation (pour service rendu) et ainsi d'honorer des parents ou amis. Ce peut être aussi le désir d'établir, ou de renforcer, une alliance ou, plus rarement, des difficultés économiques.

■ Pour les parents qui adoptent ces enfants (*fa'a'amu*), les raisons sont pratiquement identiques. Il importe de remplir une obligation et d'honorer des parents ou amis en acceptant leur enfant, d'établir ou de renforcer une alliance. C'est aussi le désir d'avoir des enfants à la maison, soit que l'on n'en ait pas, soit que l'on n'en ait plus (enfants devenus adultes) ; c'est, dans ce cas, une sorte d'assurance vieillesse.

D) ADOPTION ET SEPARATION DANS CERTAINES SOCIETES MODERNES

1) L'adoption en Amérique latine : entre rumeurs et réalités[11]

Il n'y a pas, dans ce continent, de traditions anciennes de circulation d'enfants comme en Afrique ou dans le Pacifique, mais l'adoption est devenue une des solutions face à l'évolution sociale.

a) Adoption et trafics[2,11]

Des rumeurs, plus ou moins fondées, circulent sur le ***trafic d'enfants**** dans ce continent. On a même parlé, sans véritablement de preuves, d'enfants enlevés ou achetés à leurs parents pour être engraissés et servir de réservoir d'organes. Le vol d'organes, destinés à être greffés sur de riches Occidentaux, est certainement l'un des bruits les plus répandus et les plus infondés. Ce fantasme de l'enfant dépecé avant d'être monnayé est souvent agité par des opposants à l'adoption. Des trafics d'enfants destinés à des réseaux de prostitution ou de pornographie à caractère pédophile ont bel et bien été mis à jour. Malheureusement pour les enfants, il est inutile d'aller en Amérique latine pour trouver des faits aussi abjects. De nombreuses affaires ont prouvé que la riche Europe occidentale n'avait pas beaucoup de leçons à donner sur ce sujet.[11]

L'adoption est, elle aussi, l'objet de trafics. Mais, sur l'ensemble des adoptions annuelles de petits Sud-Américains, l'immense majorité (plus de 9 adoptions sur 10) se déroule en toute clarté.

***Trafic d'enfants et adoption internationale**[2]

■ **Le terme de trafic**, toujours associé à celui de marchandises, peut désormais être lié à celui d'enfant.
On considère qu'il y a **trafic d'enfant** dès qu'un acte illégal, attentatoire à son état, est commis en vue du transfert de l'enfant d'une personne ou d'une institution à une autre.

■ **Les méthodes employées** pour se procurer des enfants reposent soit sur la volonté des "cocontractants", soit sur la violence. Ce sont :

■ ***l'achat :*** les enfants peuvent être achetés pour quelques dollars par des rabatteuses à leurs parents et revendus de 10.000 à 30.000 dollars ou plus encore, le prix dépendant de l'âge, du sexe, de la couleur des yeux de l'enfant, de son état de santé ... La pratique de la vente d'enfants par les parents eux-mêmes peut encore exister aujourd'hui ;

■ ***l'obtention d'un consentement par la fraude*** - en faisant croire à des parents illettrés que leurs enfants vont partir pour étudier à l'étranger ou y être soignés - ou en exerçant une forte pression sur de très jeunes mères en détresse ; l'enlèvement d'enfants dans des lieux publics, ou même arrachés aux bras de leur mère pendant l'arrêt à des feux tricolores par des hommes en moto par exemple ;

■ mais aussi, dans des maternités des quartiers pauvres, ***vols de bébés*** au teint clair et aux yeux verts ou bleus et ***enlèvements d'enfants*** à des mères, accouchées par césarienne très souvent (afin qu'elles ne voient pas leur enfant, qui naîtra ainsi pour ses acheteurs à la date promise), à qui le personnel hospitalier, de concert avec des intermédiaires, ou intermédiaire lui-même dans un trafic, déclarera que le bébé est mort-né ou n'a pas survécu.

➔ Ces diverses formes de rapt ont été recensées en Amérique Latine, en Europe et en Asie.
Les différentes méthodes peuvent se combiner entre elles et se conjuguer avec une falsification de l'état civil de l'enfant. En effet, après avoir enlevé un nouveau-né qui n'a pas encore d'identité, une rabatteuse peut faire une fausse déclaration de naissance puis se présenter devant un notaire en tant que " vraie mère " de l'enfant et donner ainsi son consentement à l'adoption.

b) Des adoptions internationales cadrées et plus transparentes

■ **Des pays, comme le Brésil ou la Colombie, ont clarifié leurs modalités sur l'adoption**, et tout particulièrement celles de l'adoption internationale. Ils n'hésitent pas à privilégier l'enfant en lui permettant de trouver une nouvelle famille (au détriment du sentiment national qui pousserait à garder les enfants au pays dans n'importe quelle condition, et du droit du sang, trop sacralisé dans nos sociétés).[11]

■ **Dans la plupart des pays d'Amérique latine, les enfants confiés à l'adoption internationale sont ceux qui n'ont pas pu bénéficier d'une adoption nationale.**
Les tout petits bébés et les enfants à la peau claire sont adoptés à l'intérieur du pays, comme au **Brésil**, par des familles favorisées, qui cachent l'adoption à leurs proches.[21,33] Dans ce cas, elle se réalise souvent par arrangement entre les deux familles, en trichant sur le certificat d'accouchement, sans intervention des services de l'Etat. L'enfant est directement enregistré sous le nom de sa famille adoptive, comme si c'était sa mère adoptive qui avait accouché. Mais quand il s'agit d'adoption internationale, l'Etat fait habituellement preuve d'une grande vigilance. La Colombie est (avec la Thaïlande) l'un des pays où l'adoption est la plus transparente, à l'abri de toute corruption. Ces deux nations, à la mauvaise réputation, cherchent ainsi à se donner une image sans tache sur ce problème sensible.[11]

c) Des adoptions internationales moins cadrées et clandestines

■ **Cependant, là où l'Etat n'encadre pas clairement les adoptions, toutes sortes de dérives sont encore possibles**. La situation est parfois floue et préoccupante.

■ C'est par exemple le cas au **Paraguay**.[11]

L'adoption par des Français est impossible, par décision des autorités françaises. Si l'on est très naïf, on peut découvrir qu'un grand nombre de femmes occidentales ont choisi d'accoucher dans ce petit Etat, qui n'est pas réputé pour la qualité de sa médecine et le confort de ses installations sanitaires. Deuxième surprise, alors que ces femmes souffraient de stérilité depuis plusieurs années, il a suffi d'un séjour au Paraguay pour qu'une grossesse se déclare. Et enfin troisième surprise : cette grossesse est particulièrement rapide, puisqu'en quelques semaines, un bel enfant naît, alors que la femme, qui vient d'arriver, a pu prendre l'avion sans déclarer une grossesse qui devait déjà être bien avancée. Tout cela, bien sûr, se fait avec la complicité de certains intermédiaires, de médecins accoucheurs et de certains fonctionnaires : une mère se sépare de son enfant dès la naissance, et celui-ci est déclaré au nom de la femme occidentale qui l'adopte.

■ Des cas similaires de « grossesses surprises » ont été décrits au **Guatemala**.[33]

➔ Ces **cas d' « adoptions » frauduleuses, où le mensonge et la clandestinité sont à la base, ne sont pas souhaitables et présentent d'énormes risques** pour l'enfant et ses relations futures avec ses « faux » parents adoptifs. Comment concevoir des relations saines et construire une famille avec de telles bases ? Il semble également difficile de dire la vérité à l'enfant sur les conditions de son adoption. Et lui mentir n'est malheureusement pas plus honorable.

2) Chine et Asie méridionale : entre nécessité des garçons et inutilité des filles[11]

➔ Dans cette région du monde, les filles sont moins bien considérées que les garçons et sont plus facilement séparées de leurs familles biologiques. C'est le cas par exemple en Chine, en Inde et au Vietnam.

a) En Chine[11]

■ ***Dans la Chine traditionnelle***, les petites filles étaient victimes d'infanticides.
La solution à ces meurtres tolérés était l'adoption des petites brus. Deux familles pouvaient s'arranger entre elles : une petite fille, non désirée par sa famille, était confiée, dès son plus jeune âge, à une autre famille qui l'élevait et la destinait à épouser l'un de ses fils. Ceci évitait à cette deuxième famille de dépenser de grosses sommes pour marier ses fils.

■ ***Dans la société chinoise actuelle***, il reste des traces de cette mentalité. Un danger qui menace ce pays de devenir un pays sans femme. Pourtant le point positif est la nette progression du statut de la femme. Tout ce qui est rare est cher, beaucoup de jeunes femmes prennent conscience de leur valeur, progressent ainsi sur le plan social et changent les mentalités.

b) En Inde[11]

■ En Inde, **il est essentiel pour tout père d'avoir au moins un fils qui lui survivra** ; ainsi, celui-ci assurera la crémation de son père après son décès, et sa réincarnation. Pour ce faire, il faut que le bûcher funéraire soit allumé par un fils du défunt. Au contraire, **l'arrivée d'une petite fille fait entrevoir la nécessité d'une dot** quand elle sera en âge de se marier, et cette pratique ancestrale est parfois une véritable malédiction, puisqu'elle endette la famille pour de nombreuses années.

c) Au Vietnam[11]

■ Au Vietnam, les **mesures très sévères de planification familiale** restent peu efficaces. Deux enfants sont autorisés, un impôt spécial est dû à partir du troisième ; pourtant, la **nécessité d'avoir un fils** est, là aussi, déterminante. L'adoption par des étrangers est un moyen de remédier à un excès de filles. Le sexe le plus souvent proposé en adoption est celui qui est jugé le moins utile par la population. Dans la plupart des cas, ce sont les petites filles qui ne sont pas gardées.

➔ A l'opposé et d'une manière beaucoup plus rare, dans quelques pays, comme en Thaïlande, les parents préfèrent garder les filles près d'eux et confier les garçons en adoption.

d) En Thaïlande[11]

■ Dans certaines **sociétés matriarcales** de la Thaïlande, la terre est transmise par les femmes. Les fils, après avoir été nourris pendant la première partie de leur vie, sont considérés comme des bouches inutiles ; ils quittent leurs parents lors de leur mariage pour aller vivre et travailler dans leur belle-famille. Il est donc préférable de garder les filles auprès de soi pour assurer ses vieux jours en s'assurant une main-d'œuvre masculine.

IV – QUI PEUT ADOPTER EN FRANCE : CADRE LEGAL ACTUEL[27,29]

Tout le monde ne peut pas adopter. Il faut remplir certaines conditions d'âge et de situation de couple, définies par la loi de 1996.

A) CONDITIONS D'ÂGE

En France, l'âge légal est passé avec la loi de 1996 à 28 ans (auparavant, il fallait avoir 30 ans). Cet âge correspondait à l'âge moyen de la première maternité. En outre, les adoptants doivent avoir au moins quinze ans de plus que les enfants qu'ils se proposent d'adopter.
Si l'adoption est demandée par un couple marié depuis plus de deux ans, les demandeurs peuvent être âgés de moins de 28 ans.

B) CONDITIONS DE SITUATION MARITALE

En France, il n'est pas nécessaire d'être marié pour déposer un dossier d'adoption : si l'adoption peut être demandée par deux époux mariés depuis plus de deux ans (avant la loi de 1996 ce délai était de cinq ans), non séparés de corps ou âgés l'un et l'autre de plus de 28 ans, la procédure est aussi ouverte aux personnes vivant seules, aux célibataires, et aux personnes mariées agissant individuellement. Dans ce dernier cas, le consentement du conjoint est nécessaire.

Toutefois, même si de plus en plus de couples vivent aujourd'hui maritalement et qu'en conséquence, de plus en plus d'enfants naissent hors mariage, l'adoption conjointe par deux concubins n'est pas possible en France, qu'ils soient homo ou hétéro- sexuels.
Le législateur a jugé en effet que l'engagement pris par un mariage restait la garantie de sécurité nécessaire à offrir, au moment d'une adoption, à un enfant qui est précisément à la recherche d'une famille. Cette impossibilité n'exclut cependant pas que l'un des deux concubins se porte candidat en son nom seul. L'enfant lui sera alors exclusivement rattaché.

Article 343 et 343-1 du code civil

« L'adoption peut être demandée par deux époux non séparés de corps, mariés depuis plus de deux ans ou âgés l'un et l'autre de plus de 28 ans.

L'adoption peut aussi être demandée par toute personne âgée de plus de 28 ans.

Les adoptants doivent avoir quinze ans de plus que les enfants qu'ils se proposent d'adopter. Si ces derniers sont les enfants de leur conjoint, la différence d'âge exigée n'est que de dix ans.

Toutefois, le tribunal peut, s'il a de justes motifs, prononcer l'adoption lorsque la différence d'âge est inférieure à celle que prévoit le précédent alinéa. »

V - LA DEMARCHE D'ADOPTION EN FRANCE

A) DEMARCHE DE L'ADOPTION DEPUIS LE DEBUT DE L'AGREMENT A L'AGREMENT LUI-MEME

Tous les candidats à l'adoption doivent demander l'agrément des services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) de leur département. L'agrément est une procédure administrative et individuelle. Il vise à s'assurer que les candidats présentent un minimum de garanties en vue de la prise en charge définitive d'un enfant mineur ; il permet ensuite de les choisir pour devenir parents d'un enfant bien réel en fonction des besoins de cet enfant.

1) Les quatre phases de l'agrément[27]

■ ***Information préalable*** *:* les candidats doivent d'abord adresser une lettre d'intention à l'ASE de leur département (ou à l'ASE du département de leur dernière résidence en France pour ceux habitant à l'étranger). L'ASE devra en accuser réception dans les deux mois, après les avoir informés « *des possibilités et des conditions de l'adoption* » (c'est-à-dire des différentes formes d'adoption et des diverses procédures administratives), du nombre et de l'âge des pupilles de l'Etat recensés dans le département, du nombre d'adoptions déposées. Les candidats seront également informés de l'action de l'ASE à l'égard des enfants qui lui sont confiés et de leur situation au regard de l'adoption, ainsi que du fonctionnement des Organismes Autorisés pour l'Adoption (OAA), qui peuvent servir d'intermédiaires pour le placement d'un enfant en vue de l'adoption.

■ ***Demande :*** à l'issue de la réunion d'information, les candidats doivent confirmer par écrit leur volonté d'adopter et exprimer leur désir (adopter un bébé français, préférence pour une fille ou un garçon, adopter un enfant étranger, une fratrie…).Le délai de neuf mois accordé aux services de l'ASE pour faire connaître leur avis concernant la demande d'agrément des candidats commence à compter du jour de réception de cette lettre de confirmation. Le candidat peut en outre fournir tout autre document qu'il juge important notamment ceux *« attestant qu'il dispose de ressources adaptées pour élever des enfants »*.

■ ***Investigation :*** ensuite, pour instruire la demande, l'ASE peut faire procéder à toutes les investigations permettant d'apprécier les conditions d'accueil que le demandeur peut offrir à des enfants tant sur le plan familial et éducatif que psychologique. Ces enquêtes sont menées par des praticiens et des professionnels qualifiés, dont la liste est déposée au conseil général. Les parents vivent souvent cette phase comme un « parcours du combattant ».

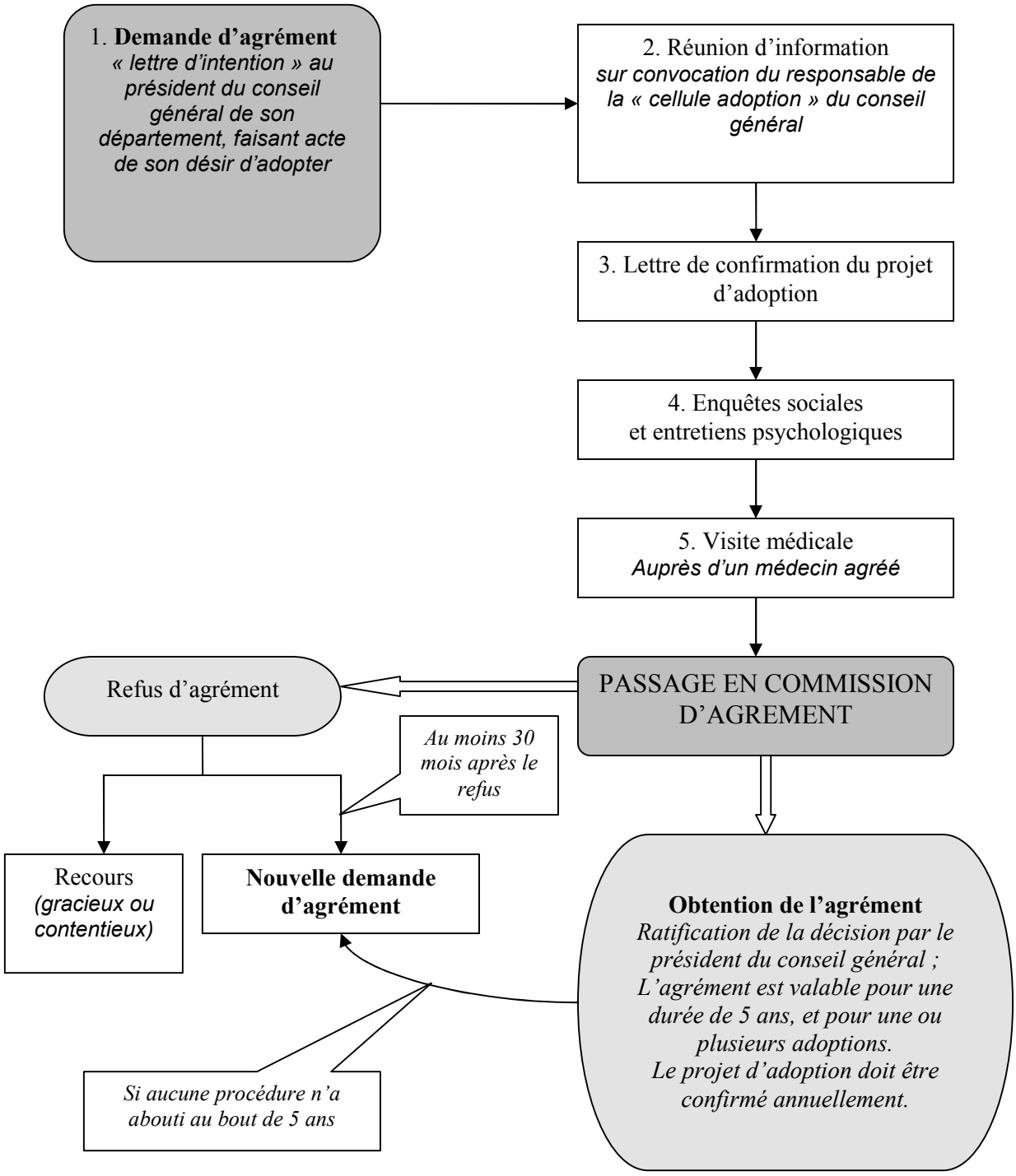
■ ***Décision :*** après cette phase d'investigations, vient la délivrance ou non de l'agrément.

Une fois l'agrément obtenu, le dossier est enregistré et sera rapproché des divers enfants proposés à l'adoption. Ce n'est qu'au travers de cet *apparentement** qu'une procédure d'adoption peut être lancée.

***Apparentement** :[2] proposition d'établir une relation adoptive entre un enfant et une famille donnée. L'apparentement (*matching* chez les anglo-saxons) n'est pas la décision d'adoption. Il se concrétise par l'identification d'une future famille adoptive spécifique pour un enfant donné.

2) <u>Procédure d'adoption de la demande à l'obtention de l'agrément</u>[11,32]

➔ Dans l'organigramme suivant, nous avons repris les principales étapes de la procédure d'adoption, de la demande d'agrément à la décision de la commission d'agrément (refus ou obtention de l'agrément).



B) APRES L'AGREMENT : LES DEMARCHES D'ADOPTION

1) Jusqu'à mai 2006 : individuellement ou avec OAA (Organisme Autorisé pour l'Adoption)

■ Pour adopter un enfant, **tout titulaire d'un agrément peut choisir entre** :

➔ une démarche strictement individuelle

Les candidats se tournent directement vers l'étranger. Cette démarche est possible sous réserve que la loi du pays d'origine de l'enfant le permette. Elle est non accompagnée, sans aucune aide et sans garantie d'apparentement. Les candidats prennent en charge toutes les démarches administratives et judiciaires. Quand un apparentement est réalisé ils doivent en informer la Mission de l'Adoption Internationale (MAI)*.

➔ une démarche accompagnée par un OAA

Après acceptation de la candidature, l'OAA prend en charge la réalisation du projet d'adoption et tient informés les candidats du déroulement de la procédure. Des frais de suivi administratif sont en général demandés une fois le projet de la famille retenu par l'OAA. La capacité des OAA est cependant restreinte et le nombre de dossiers acceptés est limité.

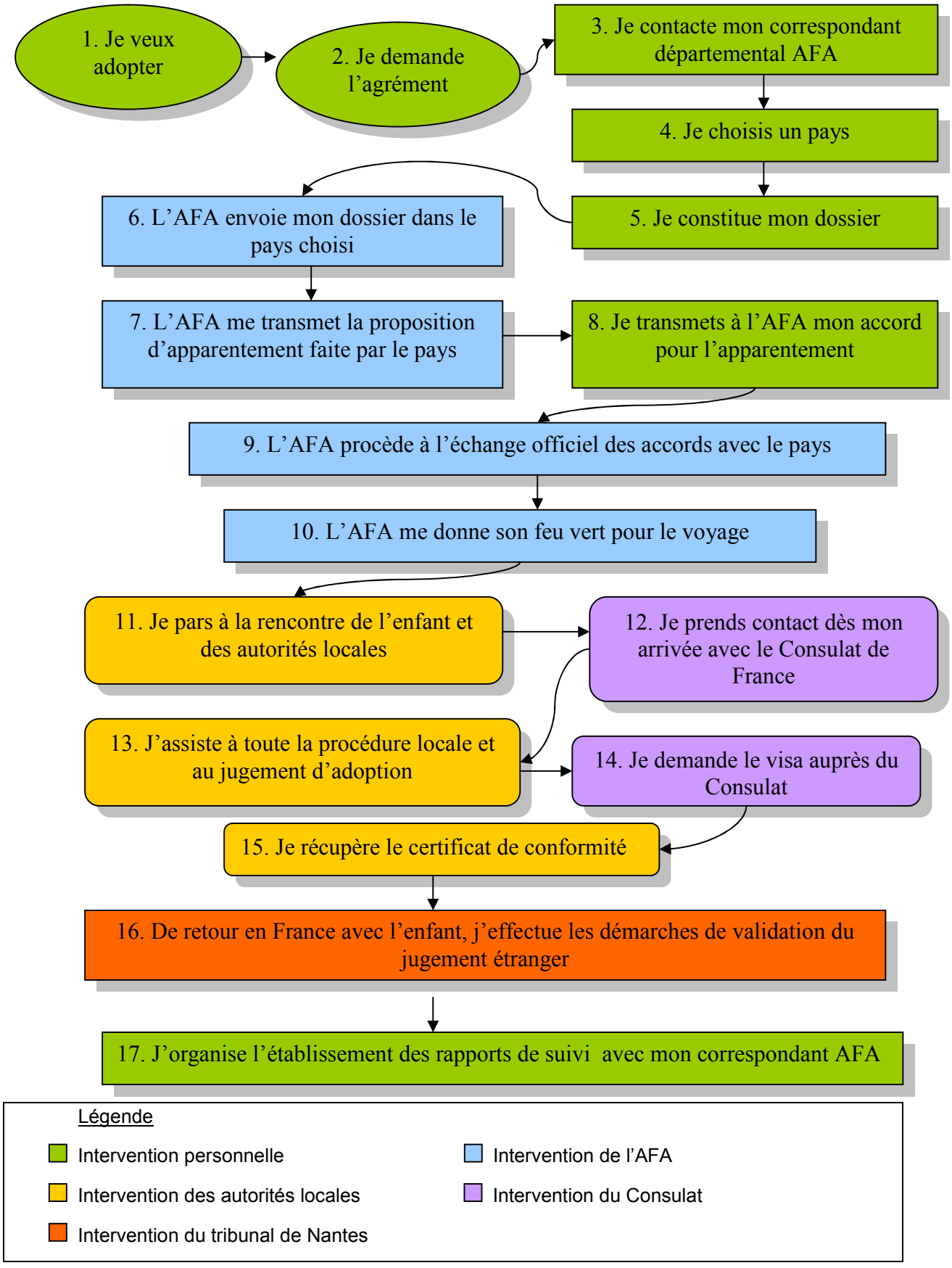
***La MAI (Mission de l'Adoption Internationale)** a été créée en 1987 par les pouvoirs publics afin de garantir un meilleur contrôle des procédures d'adoption internationale, tant au bénéfice des enfants que des familles d'origine et des futurs parents adoptifs. Cette mission, de composition interministérielle, relève des trois administrations compétentes que sont le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, de la Justice et des Affaires étrangères. Elle est placée sous l'autorité de ce dernier au sein de la direction des Français à l'étranger et des étrangers en France et rattachée à la sous-direction de la coopération internationale en droit de la famille. La mission, au sein du ministère des affaires étrangères, bénéficie des services de son très vaste réseau diplomatique et consulaire, dont la contribution en matière d'adoption internationale est déterminante.

2) Depuis mai 2006 : individuellement en partenariat avec l'AFA**

➔ Cette démarche individuelle se fait **avec** l'aide du correspondant départemental de **l'AFA**, mis à disposition par le Conseil Général, et le correspondant local, recruté à l'étranger. Il s'agit là d'une troisième voie pour accompagner les adoptants, à côté des démarches strictement individuelles et des OAA.

****L'AFA (Agence Française de l'Adoption)** a une mission d'information et de conseil sur l'adoption internationale. Son objectif premier est de simplifier et centraliser les procédures d'adoption, puisqu'elle est chargée de servir d'interface entre les adoptants et les pays étrangers pour l'adoption de mineurs étrangers de moins de quinze ans. Elle apporte ainsi son aide concrète aux candidats à l'adoption, **sans contribution financière, sans sélection des dossiers mais sans garantie d'apparentement**. Sa mission d'information s'applique aussi aux adoptants qui ont choisi la démarche individuelle ou d'être accompagné par un OAA. Cette voie supplémentaire doit permettre de respecter la liberté de chaque famille de choisir un accompagnement correspondant à son projet d'adoption.[3]

3) Le chemin de l'adoption avec l'AFA[4]



VI - EVOLUTION DE L'ADOPTION INTERNATIONALE EN FRANCE

L'adoption internationale existe depuis les années 70 en France. Son importance a été croissante autant en nombre d'enfants adoptés qu'en nombre de pays d'origine.

A) ADOPTION NATIONALE PAR RAPPORT A ADOPTION INTERNATIONALE EN FRANCE[6,14]

En 2001, sur 4 224 adoptions d'enfants mineurs en France, 3 029 venaient de l'étranger, et sur les vingt dernières années, de 1983 à 2002, les familles françaises ont accueilli 56 037 enfants venus d'ailleurs qui représentent environ quatre enfants pour mille de ces classes d'âge.[6]

Les enfants français proposés à l'adoption sont soit des nouveau-nés adoptables très rapidement (enfants « nés sous X », le plus souvent), soit des enfants plus âgés ayant obtenu tardivement le statut de pupille de l'État. Ainsi, dans l'adoption nationale, 57 % des enfants sont placés pendant leur première année et 9 % après leur septième anniversaire, contre respectivement 31 % et 7 % dans l'adoption internationale.[17]

■ Il semble impossible de connaître le **nombre exact d'enfants adoptés chaque année**, mais **une estimation** peut en être faite **à partir des données de *trois ministères différents***.[14]

■ **Pour les enfants nés en France, *la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS)*** publie le nombre de pupilles de l'État ayant fait l'objet d'une adoption plénière.
Mais les autres enfants nés en France et directement confiés par leurs parents à un Organisme Autorisé pour l'Adoption (OAA) ne font l'objet d'aucun enregistrement particulier.

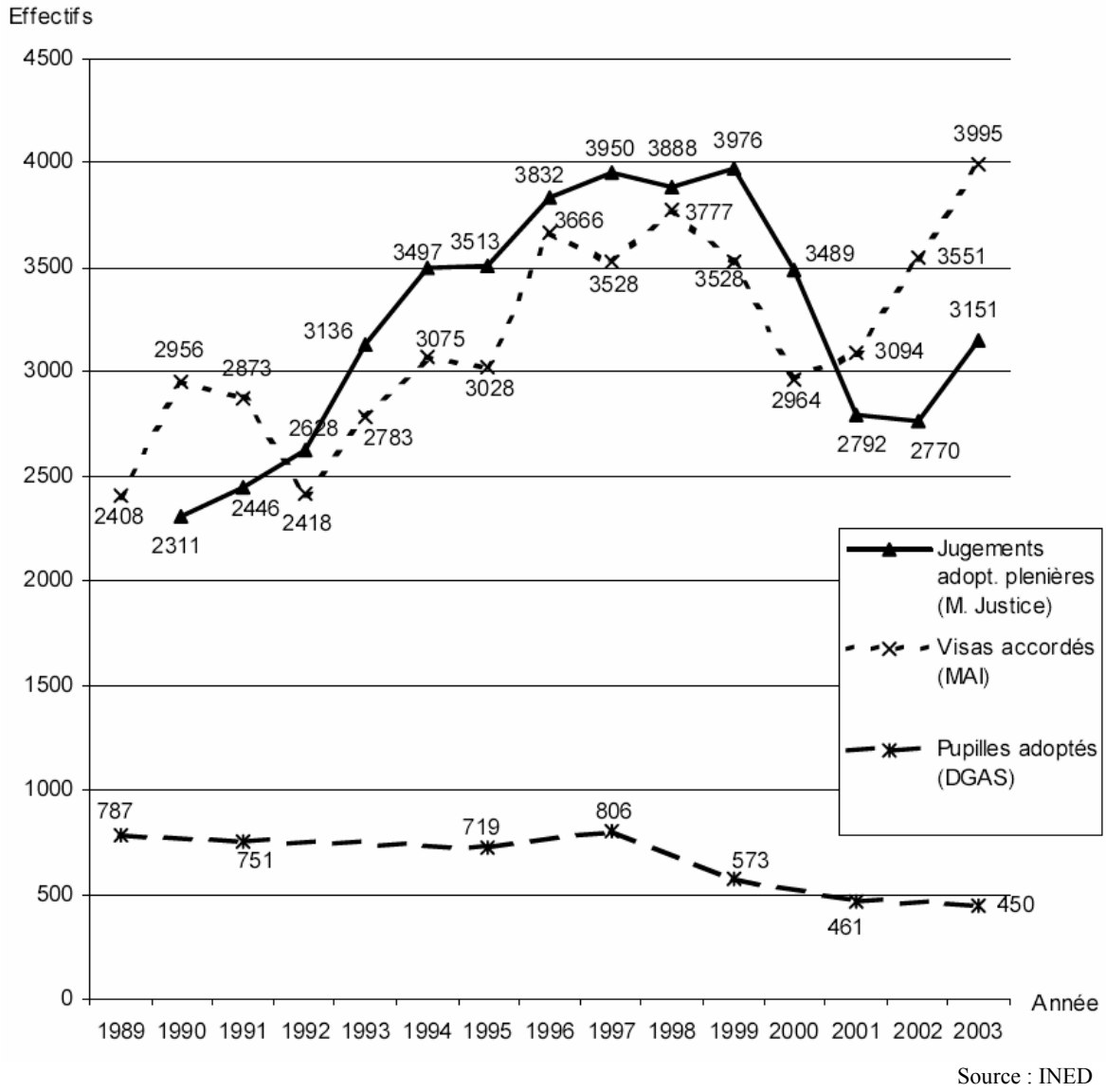
■ **Les statistiques concernant l'adoption internationale relèvent de *la Mission de l'Adoption Internationale (MAI)*** qui comptabilise le nombre annuel de visas accordés en vue d'une adoption, selon le pays d'origine.
Mais les visas émis une année donnée n'aboutissent pas toujours à une adoption en France la même année. En outre, un visa peut-être demandé par des étrangers résidant en France pour permettre l'entrée en France d'un enfant de leur famille qu'ils ont déjà adopté dans leur pays d'origine.

➔ **En assemblant le nombre de pupilles adoptés et le nombre de visas délivrés,** on estime que chaque année 3500 à 5000 enfants font l'objet d'une *adoption extra-familiale**.

■ Enfin, **le *Ministère de la Justice (M.Justice)* comptabilise les adoptions plénières.** Toutefois, il s'agit d'une comptabilité des décisions de justice et non du nombre d'enfants concernés (plusieurs enfants peuvent être adoptés par un même jugement). En outre l'*adoption intra-familiale** n'est pas distinguée de l'adoption extra-familiale ; or, lorsqu'un enfant est né de père inconnu ou que l'un de ses parents est décédé, le conjoint de l'autre parent peut l'adopter plénièrement. De plus, les adoptions réalisées dans un pays étranger dont le jugement d'adoption est assimilable à l'adoption plénière ne sont pas comptabilisées puisqu'elles ne font pas l'objet d'un autre jugement en France.

*** Adoption intra ou extra-familiale** : dans l'adoption intra-familiale, il existe un lien entre le(s) parent(s) d'origine de l'enfant et le(s) parent(s) adoptif(s) ; il peut s'agir d'un lien biologique (par exemple un oncle, une tante de l'enfant) ou bien d'un lien marital (l'un des deux parents est le père ou la mère biologique et le conjoint adopte l'enfant). Dans l'adoption extra-familiale, il n'existe aucun lien entre le(s) parent(s) d'origine de l'enfant et le(s) parent(s) adoptif(s).

Figure n° 1 : statistiques des enfants adoptés en France[14]



Source : INED

➔ La **figure n° 1** rend compte de l'évolution du nombre de jugements d'adoptions plénières, du nombre de visas accordés, et du nombre de pupilles adoptés de 1989 à 2003. Alors que le nombre de pupilles a presque diminué de moitié, passant de 787 en 1989 à 450 en 2003, le nombre de visas accordés a presque doublé, passant de 2408 en 1989 à 3995 en 2003.

L'adoption en chiffres[3]

■ **72 128** enfants étrangers ont été adoptés par des familles françaises durant les 25 dernières années (de 1980 à 2005).

■ **4 136** adoptions internationales enregistrées en 2005 (62% correspondent à une démarche individuelle, 38% à une démarche accompagnée par un OAA).

■ **1 019** adoptions de pupilles de l'Etat enregistrées en 2003.

■ Plus de **8 000** familles reçoivent chaque année un agrément (valable 5 ans) délivré par le Président du conseil Général de leur département.

■ **25 000** foyers sont en attente d'un enfant en vue de son adoption.

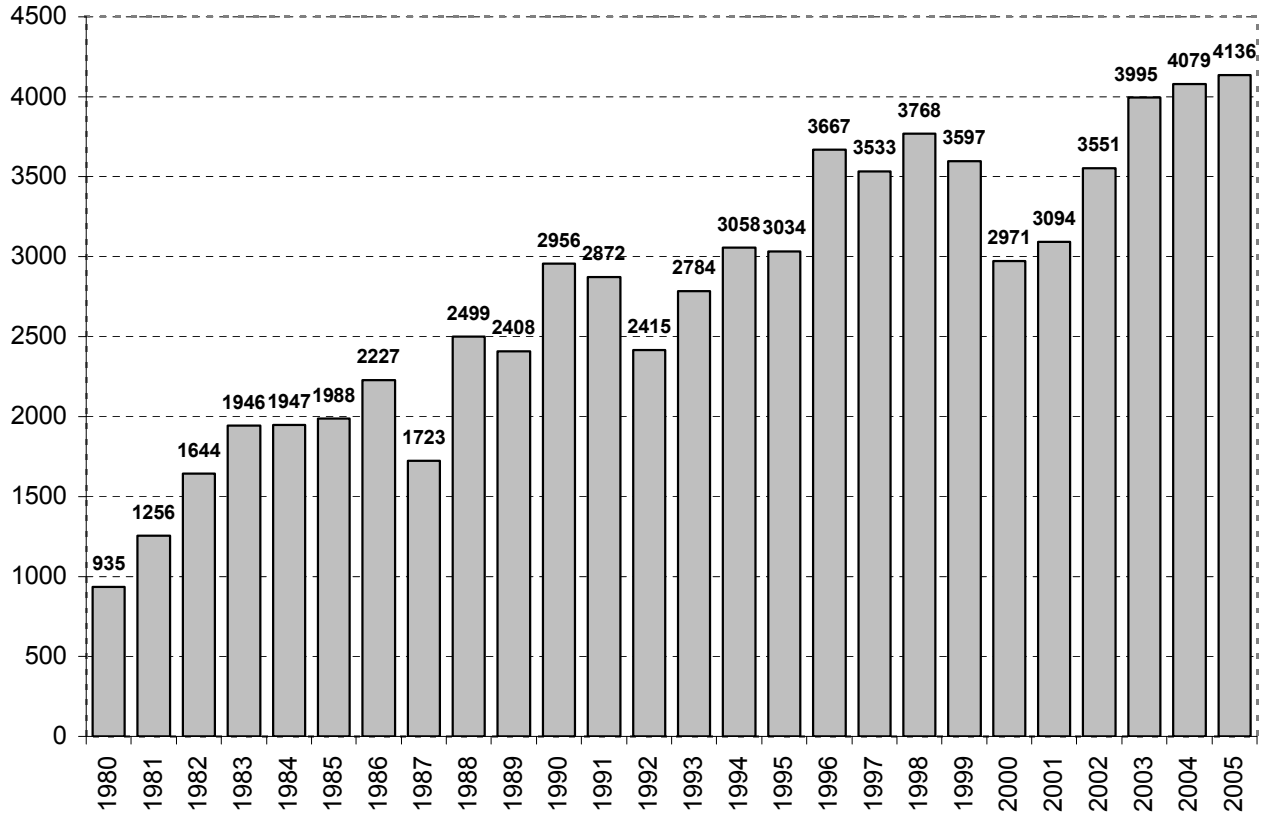
B) EVOLUTION DE L'ADOPTION INTERNATIONALE DE 1980 A 2005[11,24]

La France est un pays neuf dans le domaine de l'adoption, et encore plus neuf en ce qui concerne l'adoption internationale. Elle n'est apparue qu'au milieu des années 1970, pour devenir progressivement un important phénomène de société.

Au début du XXI[e] siècle, un peu plus de 700 000 enfants naissent chaque année en France, et entre 3 000 et 4 000 sont adoptés à l'étranger. Cela veut dire que pour 200 enfants qui naissent sur le territoire français, un à deux enfants sont adoptés par une famille française.

Quasi nul au début des années 70, le nombre d'enfants étrangers accueillis dix ans plus tard était proche de 1 000. Ce chiffre a quadruplé en vingt cinq ans et il devrait encore augmenter.

Figure n° 2 : évolution de l'adoption internationale de 1980 à 2005 (nombre de visas accordés)



Source : MAI.

➔ La **figure n°2** du nombre global d'enfants étrangers adoptés en France, année par année, montre l'importance de ces vingt cinq dernières années : il s'agit du nombre de visas accordés par année, recueillis par la Mission de l'Adoption Internationale (MAI). Le nombre global a quadruplé en 25 ans, passant de 935 en 1980 à 4136 en 2005. Cette progression a été régulière, avec quelques légers soubresauts, qui s'expliquent par des aléas de l'histoire et des mesures politiques favorables ou défavorables à l'adoption.

■ **Les trois grandes phases de décroissance** observées correspondent à la diminution brutale (voire à l'interruption totale) de l'adoption, dans le principal pays d'origine de l'époque.

■ Les diminutions observées ***entre 1986 et 1987**** d'une part, et ***entre 1991 et 1992**** d'autre part, ont pour origine la nette diminution, voire le quasi arrêt, de l'adoption par des étrangers dans les deux pays qui étaient alors, pour les Français, la destination privilégiée : la ***Corée du Sud***, puis le ***Brésil.***

■ La diminution observée ***entre 1999 et 2000**** est due à la décision du gouvernement français, prise au début de cette année-là, d'interdire à ses ressortissants l'adoption au ***Vietnam.*** Jusqu'alors, ce pays représentait environ un tiers des adoptions en France. Cette diminution est importante car, dès le premier semestre 1999, le gouvernement français interdit l'adoption au Vietnam et, un an plus tard, au Cambodge au moment où il semblait en passe de remplacer son voisin vietnamien et de devenir une des destinations privilégiées.

*** Entre 1986 et 1987 : quasi-arrêt des adoptions à l'étranger des enfants de Corée du Sud**[11]

La Corée du Sud fut LE pays de l'adoption internationale, lorsque celle-ci en était à ses balbutiements en France, au début des années 80. Les petits Coréens ont représenté jusqu'aux deux tiers des enfants étrangers adoptés à son maximum en 1985. Le nombre d'enfants coréens a ensuite constamment diminué, pour s'effondrer dès 1987 et prendre une place modeste, en milieu de tableau dans les années 90.

L'une des principales raisons est l'attribution des jeux olympiques de 1988 à la ville de Séoul, capitale de la Corée du Sud. Cet événement très médiatique lui a donné une place importante sur la scène mondiale, ce que montrait déjà son essor économique. Ce pays a connu, dans le dernier quart du XX^{e} siècle, une formidable progression industrielle, d'autant plus remarquable si l'on compare les deux Corée. La Corée du Sud faisait un bond, tandis que la Corée du Nord s'enfonçait dans un régime totalitaire, rétrograde, entraînant une pauvreté extrême. Avec les jeux olympiques de Séoul, qui marquaient de façon triomphale l'entrée de la Corée du Sud dans la « cour des Grands », les autorités ont pris des mesures visant à restreindre l'adoption à l'étranger, ce qui laissait croire à tort que le pays était pauvre. L'adoption d'enfants coréens par des Etats riches avait longtemps été considérée comme une source de revenus non négligeable. Mais, en lui substituant l'exportation des automobiles, des ordinateurs et des navires, les Coréens ont voulu donner une autre image de leur patrie que celle, misérabiliste, prédominante en Occident.

Du fait de cette ancienneté, avec près de 8 000 enfants adoptés en France, les Coréens constituent toujours l'une des premières nationalités d'origine. La grande majorité des « petits » Coréens adoptés sont devenus adultes.

**** Entre 1991 et 1992 : nette diminution des adoptions à l'étranger des enfants du Brésil**[11]

L'histoire de l'adoption au ***Brésil*** est assez proche de celle de la Corée du Sud. Ce géant du Tiers-monde, par sa taille et sa population, a pris le relais de la Corée à la fin des années 80, pour diminuer à son tour de manière identique, au milieu des années 90. Le désir de modernisation et de normalisation a rendu l'adoption plus difficile dans ce pays et les parents postulants à l'adoption ont dû se tourner vers d'autres destinations. Le Brésil a occupé moins longtemps la « *pole position* » que son prédécesseur. Il n'a plus voulu donner une image de pays corrompu, où les enfants sont volés et négociés, d'autant que des histoires sordides avaient été révélées. Les adoptions y sont maintenant, et à juste titre, plus contrôlées, ce qui a pour effet de prolonger et de compliquer les démarches.

***** Entre 1999 et 2000 : fermeture du Vietnam à l'adoption internationale**[11,15]

En succédant au Brésil, ***le Vietnam*** est devenu à son tour la destination privilégiée des familles françaises. Inexistante jusqu'en 1986, anecdotique jusqu'en 1991, il leur a ouvert ses portes toutes grandes au début des années 90. Le chiffre annuel de 1 000 enfants adoptés originaires du même pays, qui n'avait jamais été atteint auparavant, a été dépassé à plusieurs reprises par le Vietnam.

Le sévère et fameux coup d'arrêt a eu lieu au printemps 1999 lorsque, par décision du gouvernement français, l'adoption au Vietnam a été interdite. Après dix-huit mois d'interdiction, des accords bilatéraux ont pu être signés, et elle a été à nouveau autorisée à partir du début de l'année 2001. Mais le Vietnam n'a pas repris la première place : après un afflux de postulants, des excès et sans doute des abus, l'adoption est devenue particulièrement longue, compliquée et demande tellement de démarches que moins de cent enfants vietnamiens ont été adoptés en France entre 2001 et 2002.

Cette interdiction avait été prise par les autorités françaises qui, s'appuyant sur la Convention de La Haye, ne trouvaient pas les conditions d'adoption au Vietnam satisfaisantes. Elles reprochaient au Vietnam une exploitation abusive de l'adoption internationale. Celle-ci était favorisée par les autorités vietnamiennes, non pas seulement pour le bien des enfants, mais aussi pour accroître les rentrées de devises. L'adoption internationale représentait ainsi l'une des plus importantes sources de revenus du pays.

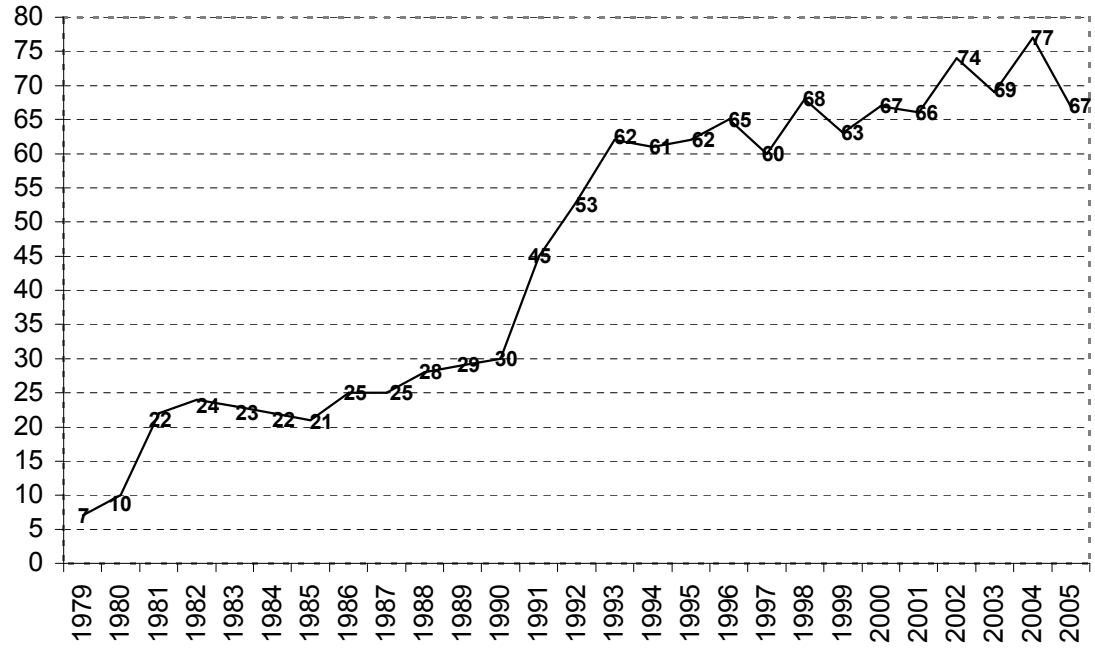
■ Mais à chaque fois, **après chaque phase de décroissance**, où le nombre global d'adoptions à l'étranger diminue, **la croissance reprend** : le nombre d'adoptions internationales augmente de nouveau, **avec l'apparition ou le développement de nouvelles régions.**

➔ La reprise après chacune de ces pauses montre que rien, même de nouvelles difficultés, ne semble arrêter les parents dans leur quête ou leur recherche d'enfant. Une fois la décision d'adoption prise, après un temps d'arrêt en raison de la conjoncture internationale, les couples se tournent vers d'autres destinations, et le nombre de visas d'adoptions internationales continue d'augmenter.

■ **Les dernières années ont été exceptionnelles.** Les chiffres de 2001 ont permis une stabilisation, mais la « reprise » a été freinée par la fermeture du nouveau leader : la Roumanie. La croissance a repris, car certains pays déjà bien présents comme la Colombie, l'Ethiopie et Haïti se sont développés, tandis que d'autres comme la Bulgarie, la Chine et des pays d'Afrique équatoriale ouvrent leurs portes. L'adoption au Vietnam et au Cambodge vient d'être à nouveau autorisée, mais avec des conditions si draconiennes que le nombre d'enfants adoptés reste très faible.

C) EVOLUTION DE L'ADOPTION INTERNATIONALE SELON LES PAYS D'ORIGINE[11,24,25]

Figure n°3 : évolution du nombre de Pays d'origine des enfants



Source : MAI.

➔ Depuis 1979, ce sont 98 pays qui ont autorisé l'adoption par des familles françaises. Ce chiffre est impressionnant puisqu'il correspond à la moitié du monde.[11] Il est aussi en pleine croissance, comme le montre la **figure n° 3** : de plus en plus de nouveaux pays sont « explorés » par les postulants à l'adoption.

Alors que pour l'année 1979, seuls 7 pays d'origine étaient recensés, le record de 1998 avec 68 pays a été battu en 2002 avec 74 pays, et en 2004 avec 77 pays. Mais à l'intérieur de ces 98 pays, la répartition est très inégale. L'origine des enfants adoptés est à la fois diverse et variable avec les années.

1) Les quatre « géants de l'adoption »[11]

■ Quatre nations sont de véritables **« géants de l'adoption »** avec, au total, de 5 000 à 8 000 enfants adoptés en France.

Hormis le ***Vietnam***, ce ne sont pas des Etats qui possèdent de liens historiques forts avec notre pays, puisqu'il s'agit de la ***Corée du Sud***, du ***Brésil*** et de *la* ***Colombie****. Mais leurs conditions économiques et sociales font qu'il y a – ou qu'il y a eu – beaucoup d'enfants sans famille ; d'autre part, les mentalités ne s'opposent pas (ou ne s'opposaient pas) à l'adoption par des étrangers.

■ Comme nous l'avons vu précédemment, **la *Corée du Sud*, le *Brésil* et le *Vietnam*** se sont succédé chronologiquement comme destination privilégiée des Français souhaitant adopter à l'étranger. Chaque année, l'une de ces trois régions représentait près de la moitié des adoptions internationales en France, à l'exception des périodes de transition déjà évoquées.

■ Le quatrième géant de l'adoption, ***la Colombie****, affiche quant à lui une plus grande stabilité.

La Colombie[11]

Le « quatrième géant de l'adoption » est, statistiquement, différent des trois autres pays. S'il s'agissait d'une compétition, on pourrait dire, ironiquement, que la Colombie est le « *Poulidor* » de l'adoption internationale. Avant 2001, ce pays n'avait jamais été en tête des classements annuels. Même en 2000, lorsque la disparition conjointe du Vietnam et du Cambodge semblait lui promettre cette place, il s'est fait supplanter par la Roumanie. En 2001 et aussi en 2002, le maillot jaune est colombien. Auparavant, il se positionnait systématiquement à la deuxième ou à la troisième place, ce qui signifie que s'il n'a jamais été LA grande destination, il a toujours été l'une des destinations privilégiées, sans connaître les à-coups des autres pays.

Avant 2001, il n'y a jamais eu, par an, plus de 400 petits Colombiens arrivés en France, mais jamais non plus moins de 100. Cette grande stabilité a une conséquence bien visible en France dans les associations par pays d'origine, qui regroupent les parents ayant adopté dans un même pays : alors que les associations de parents d'enfants coréens ou brésiliens ne trouvent plus guère de relève du fait du faible nombre actuel d'adoptions, et que celle des petits Vietnamiens est encore récente, l'association des parents adoptifs d'enfants colombiens (l'APAEC) occupe une place de choix dans ces mouvements.

2) Les variations de l'adoption pays par pays au fil des années[11]

■ Selon l'évolution de leurs nombres d'adoptions annuelles en France, nous pouvons classer les pays d'origine en **quatre catégories** : [11]

- **les pays décroissants**
- **les pays stables**
- **les pays émergents**
- **les pays « à accident ».**

a) Les pays décroissants

L'exemple type est la ***Corée du Sud***. La hausse du niveau de vie s'est accompagnée d'une baisse de la natalité : cela signifie moins de bébés en général, donc moins d'enfants à adopter, et encore moins d'enfants à adopter à l'étranger. Plus de ressortissants coréens, du fait de l'augmentation de leurs revenus, ont pu adopter en interne.

b) Les pays stables

Le modèle est la ***Colombie***, dont la situation sociale et économique n'a pas suffisamment varié pour faire diminuer le nombre d'adoptions internationales. D'autres pays, comme l'***Inde*** ou ***Haïti*** ont, à plus faible amplitude, une évolution identique.

c) Les pays émergents

Ce sont principalement des pays d'***Afrique*** et d'***Europe de l'Est***, avec une croissance régulière et exponentielle du nombre d'adoptés. Il existe, en ce qui concerne l'adoption en Afrique sub-saharienne, une grande différence entre la France et d'autres grandes régions d'adoption, comme les Etats-Unis. Si en Europe de l'Est, en Asie, ou en Amérique latine, les Français désirant adopter se retrouvent en « concurrence » avec des couples d'autres pays occidentaux, ils sont pratiquement les seuls à adopter sur le continent africain. C'est le cas en ***Ethiopie***, et plus encore dans les anciens territoires de l'Afrique Française (***Madagascar, Mali, Burkina Faso*** en particulier). Les liens historiques en sont sans doute la première raison. Mais peut être qu'en France, les enfants à la peau noire véhiculent-ils un capital de sympathie plus grand qu'ailleurs.

d) Les pays « à accident »

Deux exemples sont représentés par des pays qui ont vécu de grands drames : la ***Roumanie*** et le ***Rwanda***. Un événement historique exceptionnel provoque brutalement un important afflux d'enfants à adopter.

En *Roumanie*, c'est la chute du régime dictatorial de Ceaucescu qui a entraîné, dans les années qui ont suivi (1990-1991), l'adoption de nombreux enfants.

Au *Rwanda*, des troubles politiques et des massacres ont eu lieu au début des années 90. Dans ce pays, l'adoption n'a existé que pendant cette période trouble. Quant à la Roumanie, après être devenue un pays émergeant, elle a vu son essor brutalement brisé en juin 2001, à la suite de l'interdiction de l'adoption internationale par le gouvernement roumain.

3) Les destinations de demain[11]

■ **D'autres régions sont actuellement en plein développement et ce, sur tous les continents.** La *Chine* en Asie, *Madagascar* et l'*Ethiopie* en Afrique, la *Bulgarie*, les *Etats baltes*, l'*Ukraine* et la *Russie* en Europe, le *Guatemala* en Amérique latine semblent être les grandes destinations de demain, en l'absence d'aléas comme une interdiction d'adopter.

■ **Des modifications de régime politique peuvent favoriser de nouveaux circuits.** La *Birmanie*, ou la *Corée du Nord*, par exemple, coupées du monde par des dictatures totalitaires, sont potentiellement de grands pays d'adoption. Leurs voisins (*Inde, Vietnam, Thaïlande* d'une part et *Corée du Sud* d'autre part) le sont déjà. Leur démocratisation entraînerait probablement une ouverture aux étrangers pour le commerce, le tourisme, mais aussi pour l'adoption des enfants qui ne peuvent pas être élevés dans leur pays d'origine.

➔ **La diversification devrait encore augmenter : de nouveaux pays apparaîtront, tandis que d'autres ne proposeront plus d'enfants pour l'adoption internationale.**

Deuxième partie : Matériels, méthodes et résultats

I - PRESENTATION DE NOTRE OBJET D'ETUDE : LA CONSULTATION D'ADOPTION OUTREMER (CAO) DU DOCTEUR DE MONLEON

■ **La Consultation d'Adoption Outremer (CAO)** a été créée en juin 1999, par le Docteur Jean Vital de Monléon, unique médecin intervenant de cette consultation spécialisée, au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Dijon.

■ Le terme d'« outremer » a été choisi pour deux raisons :
- La CAO est destinée aux enfants étrangers au départ, le terme d'« outremer » ayant moins de connotations péjoratives que le terme d'« étranger » ;
- pour ne pas oublier les enfants des DOM-TOM (par rapport à l'appellation « internationale »).

■ Cet intitulé «Consultation d'Adoption Outremer » pouvait prêter à confusion : certains parents ne savaient pas si cette consultation recouvrait les enfants adoptés à l'étranger ou uniquement des DOM-TOM. Ou encore certains demandaient si elle ne concernait que les pays lointains. Ce problème ne se pose plus actuellement.

■ Certains enfants adoptés en France ont été vus à la CAO, mais n'ont pas été inclus dans notre étude.

■ Elle est la deuxième créée en France chronologiquement (après celle de Pau) et la première en nombre d'enfants vus chaque année.

■ La CAO ne s'attache pas uniquement à l'aspect médical mais s'intéresse à tous les aspects de l'adoption, notamment culturel [Cf. Annexe A1 : exemplaire vierge de la CAO]. C'est ce qui explique son succès par rapport aux autres.

■ Sa fréquence a été croissante, d'une demi-journée par mois au départ, à plusieurs demi-journées par semaine actuellement. Elle aura dépassé les 1000 enfants début 2007.

II - CRITERES DE SELECTION

Nous avons choisi d'étudier les 800 dossiers des 800 premiers enfants adoptés outremer (France métropolitaine exclue) qui ont consulté à la CAO du Dr de Monléon au CHU de Dijon depuis sa création, en juin 1999.
La sélection de notre population est inhérente aux caractéristiques spécifiques de la CAO elle-même.

A) TYPE DE POPULATION

La population étudiée correspond aux patients de la CAO, enfants adoptés outremer, c'est-à-dire originaires de pays étrangers et des DOM-TOM. Nous avons donc exclu les enfants adoptés originaires de France Métropolitaine.

B) TAILLE DE POPULATION

Nous avons choisi d'inclure les 800 premiers patients de la CAO : ce choix nous permettait d'obtenir un échantillon suffisamment grand pour être représentatif et homogène.

C) DUREE D'ETUDE

Notre choix d'étude correspondait à une durée suffisante afin de limiter les biais de sélection dus aux variations saisonnières. Elle débute à la création de la CAO en juin 1999 pour se terminer en janvier 2006, soit une durée de 6 ans et demi.

III - CONSTITUTION DE LA BASE DE DONNEES

Nous avons constitué notre base de données à partir des données des 800 premiers dossiers de la CAO, dans l'ordre chronologique. Tous les dossiers ont été retrouvés. Nous n'avons aucun dossier manquant. Ces 800 dossiers correspondent à des enfants adoptés outremer.

Un dossier a été exclu car il s'agissait d'un cas d'adoption simple d'un enfant français né en France Métropolitaine.

Nous avons conçu nos paramètres d'étude à partir des données fournies dans les dossiers de CAO. Un exemplaire vierge de la CAO est présent en Annexe A1. Nous nous sommes basé sur les données des deux premières pages de la CAO, à savoir : Date de la CAO, Date d'arrivée, Etat civil, Données d'origine, Antécédents Personnels, Famille adoptive. Nos paramètres étudiés seront définis ultérieurement dans le chapitre V, avec les résultats.

IV - TRAITEMENT DES DONNEES

Le recueil des données a été effectué à partir de feuilles de calcul Excel®, en attribuant un numéro d'anonymat à chacun des 800 enfants.

Elles ont ensuite été traitées avec l'aide du Département d'Informatique Médicale (DIM) du CHU de Dijon.

Le test du Khi-2 et le test exact de Fisher ont été employés, avec un seuil de significativité de 0,05. Le test exact de Fisher a été utilisé à chaque fois que c'était possible et le test du Khi-2 a été appliqué plus particulièrement lorsque les effectifs étaient grands.

Parfois, le degré de significativité (p) a été impossible à calculer avec précision du fait de certains effectifs trop petits : nous l'avons mentionné par un ' ?'. Pour ces 'p ?', nous n'avons proposé une interprétation que si la valeur de 'p ?' était inférieure à 0,025 ; si la valeur de 'p ?' était supérieure à 0,025, nous ne pouvions pas interpréter et nous n'avons donc pas mentionné sa valeur exacte (p >0,025 ?).

V – PARAMETRES ETUDIES ET RESULTATS

■ Les 800 enfants de notre étude proviennent de **614 familles différentes** :

▪ 56,1% des enfants *(n=449)* proviennent de 449 familles dont *un seul enfant* a été vu à la CAO ;

▪ 43,9% des enfants *(n=351)* proviennent de 165 familles dont *2, 3 ou 4 enfants* ont été vus à la CAO.

■ Parmi nos 800 enfants vus à la CAO, les **démarches d'adoption** ont été faites :

▪ *par un couple* pour 86,7% des enfants *(n=694) ;*

▪ *par une célibataire* pour 13,3% des enfants *(n=106).*

■ Nous n'avons aucune adoption par un homme seul dans notre étude.

A) DONNEES RELATIVES A LA CAO

1) Moment de la CAO

a) Définition

Il s'agit des conditions ayant amené à la CAO, mentionnées au début du dossier de la CAO.

➔ Cette donnée a été classée en **3 catégories** :

▪ ***à l'arrivée de l'enfant*** en France;

▪ ***plus tard, adressé par un professionnel*** médical, paramédical ou médico-social (médecins ou autres) ;

▪ ***plus tard, sur demande directe des parents.***

b) Résultats

Donnée obtenue pour 100% des enfants *(N=800).*

● **46,6% des enfants** *(n=373)* **ont été vus pour bilan d'arrivée**.

● 6,4% des enfants *(n=51)* ont été vus plus tard, adressés par un professionnel médical ou médico-social.

● 47% des enfants *(n=376)* ont été vus plus tard, sur demande des parents.

2) Délai entre l'arrivée de l'enfant et la CAO

a) Définition

Il s'agit du délai, calculé en mois, entre l'arrivée de l'enfant adopté en France et la CAO.

b) Résultats

Tableaux n° 1-a et 1-b : délai et classes de délai entre l'arrivée et la CAO

Donnée renseignée pour 100% des enfants *(N=800)*.

Délai	Mois	*Ans Mois*
Moyenne	**23,7**	***1 an 11,7 mois***
Ecart-Type	36,9	*3 ans 0,9 mois*
Max	203	*16 ans 11 mois*
Min	0	*0,1 mois (3 jours)*
Médiane	5	*5 mois*

Délai entre l'arrivée et la CAO	%	*n*
< 3 mois	40,4	*323*
3 mois à 1 an	20,5	*164*
1 an à 5 ans	23,6	*189*
5 ans et plus	15,5	*124*
Total	100	*800*

● **Presque deux tiers des enfants (60,9%) ont été vus moins d'un an après leur arrivée.**

3) Raison de la CAO/Inquiétudes parentales

a) Définition

Il s'agit des raisons qui ont amené les parents à consulter pour leur enfant à la CAO.

➔ Ce paramètre a été classé en 4 catégories, en s'appuyant sur les inquiétudes parentales fournies dans les dossiers :

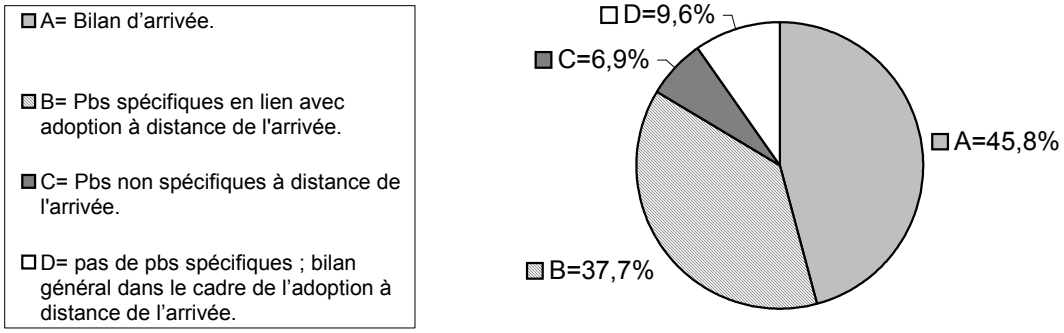
- *Bilan d'arrivée*
- *Bilan plus tardif avec problèmes particuliers en lien spécifique avec l'adoption :*

  Nous avons distingué deux sous-catégories :
  - Problèmes d'ordre psychique ;
  - Problèmes d'ordre somatique.
- *Bilan plus tardif avec problèmes particuliers sans lien spécifique avec l'adoption*
- *Bilan général à distance de l'arrivée, sans problème spécifique.*

b) Résultats

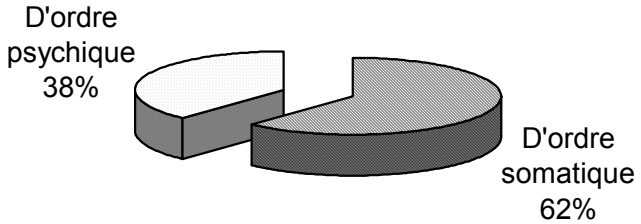
Donnée renseignée pour 100% des enfants *(N=800)*.

Figure n° 4 : raison de la CAO- Inquiétudes parentales



• Presque la moitié des enfants (45,8%) ont été vus pour bilan d'arrivée.

Figure n° 5 : problèmes spécifiques en lien avec l'adoption ayant motivé la CAO à distance de l'arrivée (n=302)



B) DONNEES D'ORIGINE DE L'ENFANT ADOPTE

1) Pays d'origine de l'enfant adopté

Les 800 enfants de notre étude sont originaires de 47 pays répartis sur les cinq continents, l'Océanie étant représentée par des DOM-TOM (principalement la Polynésie).

Nous avons considéré comme pays d'origine le pays où la démarche d'adoption a été effectuée, et non le pays d'origine ou de naissance supposé de l'enfant adopté.

➔ Dans notre population, nous avons étudiés les données par pays d'origine selon les effectifs décroissants :

- **le « TOP 10 »**, où tous les pays ont un effectif (n) supérieur à *30* ;
- **les 6 suivants** où tous les effectifs sont supérieurs à *15*.
- exceptionnellement, nous avons étudié la Corée du sud pour la raison de la séparation uniquement (*n=10*).

Tableau n° 2 : fréquences et effectifs des enfants adoptés selon le pays d'origine
(Donnée obtenue pour 100% des enfants ; *N=800*)

Pays d'origine	**%**	***n***
"TOP 10"	**72,4**	***579***
Colombie	13,9	*111*
Haïti	11,5	*92*
Viêtnam	8,7	*70*
Madagascar	8,4	*67*
Ethiopie	6,4	*51*
Chine	6,3	*50*
Guatemala	5	*40*
Polynésie	4,1	*33*
Roumanie	4,1	*33*
Russie	4	*32*
"HORS TOP 10"	**27,6**	***221***
Cambodge	*3,1*	*25*
Burkina Faso	*2,6*	*21*
Thaïlande	*2,4*	*19*
Ukraine	*2,3*	*18*
Brésil	*2,3*	*18*
Mali	*1,9*	*15*
n>15	***14,5***	***116***
n<15	***13,1***	***105***
Total	**100**	***800***

• 72,4% des enfants proviennent de 10 pays d'origine.

2) Continent d'origine de l'enfant adopté

Tableau n° 3 : fréquences et effectifs des enfants adoptés selon le continent d'origine
(Donnée effective pour 100% des enfants ; *N=800*)

Continent d'origine	%	*n*
Afrique	24,1	*193*
Amérique	33,7	*270*
Asie	23,3	*186*
Europe	14,3	*114*
DOM-TOM	4,6	*37*
Total	100	*800*

- **Les 270 enfants d'Amérique sont originaires de pays d'Amérique latine.**
- **L'essentiel des enfants des DOM-TOM** (35 sur 37, soit 94,6 %) **sont originaires d'Océanie.**

3) Sexe de l'enfant adopté

Tableau n° 4 : sexe des enfants adoptés sur l'ensemble de notre population
(Donnée obtenue pour 100% des enfants ; *N=800*)

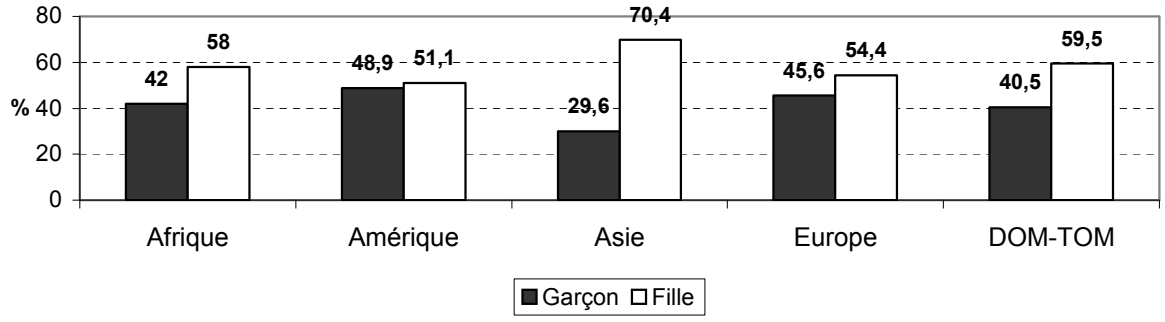
	%	*N*
Garçon	42	*336*
Fille	58	*464*
Total	100	*800*

- **Il y a plus de filles adoptées** (58%) **que de garçons** (42%) **sur l'ensemble de notre population.**

a) Sexe de l'enfant adopté selon le continent d'origine

(Tableau en Annexe A2.1)

Figure n° 6 : sexe des adoptés selon le continent d'origine



- **Il y a plus de filles adoptées que de garçons pour tous les continents d'origine** ; la différence la plus importante est retrouvée **en Asie** (**70,4% de filles** contre 29,6% de garçons).

b) Sexe de l'enfant adopté selon le pays d'origine

Tableau n° 5 : sexe des enfants adoptés selon le pays d'origine
(100% de données effectives ; *N=800*)

	Garçon		Fille		Ensemble	
Pays d'origine	%	*n*	%	*n*	%	*N*
Colombie	55,9	*62*	44,1	*49*	100	*111*
Haïti	41,3	*38*	58,7	*54*	100	*92*
Viêtnam	38,6	*27*	61,4	*43*	100	*70*
Madagascar	37,3	*25*	62,7	*42*	100	*67*
Ethiopie	49	*25*	51	*26*	100	*51*
Chine	0	*0*	100	*50*	100	*50*
Guatemala	47,5	*19*	52,5	*21*	100	*40*
Polynésie	36,4	*12*	63,6	*21*	100	*33*
Roumanie	45,5	*15*	54,5	*18*	100	*33*
Russie	46,9	*15*	53,1	*17*	100	*32*
Cambodge	28	*7*	72	*18*	100	*25*
Burkina Faso	47,6	*10*	52,4	*11*	100	*21*
Thaïlande	57,9	*11*	42,1	*8*	100	*19*
Ukraine	55,6	*10*	44,4	*8*	100	*18*
Brésil	38,9	*7*	61,1	*11*	100	*18*
Mali	46,7	*7*	53,3	*8*	100	*15*
Ensemble	42	*336*	58	*464*	100	*800*

• **Il n'y a que des filles adoptées (100%) originaires de Chine.**
• **C'est en Thaïlande que l'on trouve le plus de garçons adoptés (57,9%) par rapport aux filles** (42,1%).

c) Enfants nés par gémellité

▪ ***Sur l'ensemble de notre population*** **:** nous avons 18 enfants nés par gémellité, dont 14 sont originaires de Madagascar (soit 77,8%). Ces 18 enfants représentent 2,3% de notre population.
▪ ***A Madagascar*** **: les enfants nés par gémellité représentent 20,9% des enfants adoptés** (*n=14*). Sur ces 14 enfants nés par gémellité, nous avons sept paires de jumeaux adoptés en même temps (six paires dont les deux ont été vus à la CAO, et une paire dont un seul a été vu à la CAO) et un enfant jumeau dont le jumeau est décédé avant l'adoption.

4) Age de l'enfant adopté

a) Définition

Nous avons pris en compte l'âge de l'enfant adopté (en mois) à son arrivée en France.
C'est l'arrivée en France, donc dans le nouveau foyer, qui a été considérée, et non la date de l'adoption. Par exemple, certains enfants Polynésiens ont été confiés dès la naissance, se sont retrouvés dans leur nouveau foyer à quelques semaines de vie, alors que l'adoption a été officialisée des mois plus tard.

b) Age de l'enfant adopté selon le sexe

Tableau n° 6 : âge de l'enfant adopté selon le sexe (Donnée obtenue pour 100% des enfants ; *N=800)*

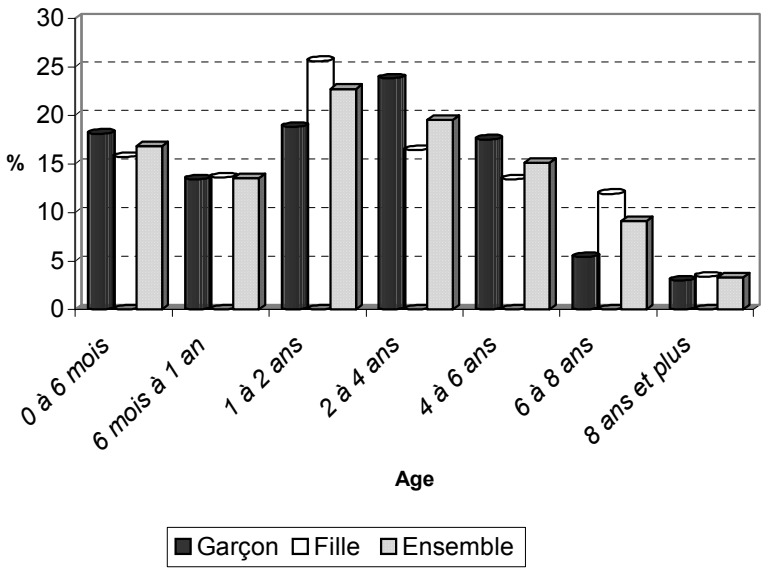
	Garçon (n=336)	**Fille** (n=464)	**Ensemble** (N=800)
Age	Mois *Ans Mois*	Mois *Ans Mois*	Mois *Ans Mois*
Moyenne	**31,8** ***2 ans 7,8 mois***	**33,3** ***2 ans 9,3 mois***	**32,7** ***2 ans 8,7 mois***
Ecart-Type	29,2 *2 ans 5,2 mois*	30,9 *2 ans 6,9 mois*	30,2 *2 ans 6,2 mois*
Max	180 *15 ans*	153 *12 ans 9 mois*	180 *15 ans*
Min	0 *0 (naissance)*	0 *0 (naissance)*	0 *0 (naissance)*
Médiane	23 *1 an 11 mois*	20,5 *1 an 8,5 mois*	22 *1 an 10 mois*

• **La moyenne d'âge des enfants adoptés est de 2 ans et 8,7 mois.**

c) Tranches d'âge de l'enfant adopté selon le sexe

(Tableau en Annexe A2.2)

Figure n° 7 : tranches d'âge de l'enfant adopté selon le sexe



• **Les filles sont plus représentées** que les garçons **entre 1 et 2 ans.**

d) Age de l'enfant adopté selon le continent d'origine

Tableau n° 7 : âge des enfants adoptés selon le continent d'origine
(100% de données effectives ; *N=800*)

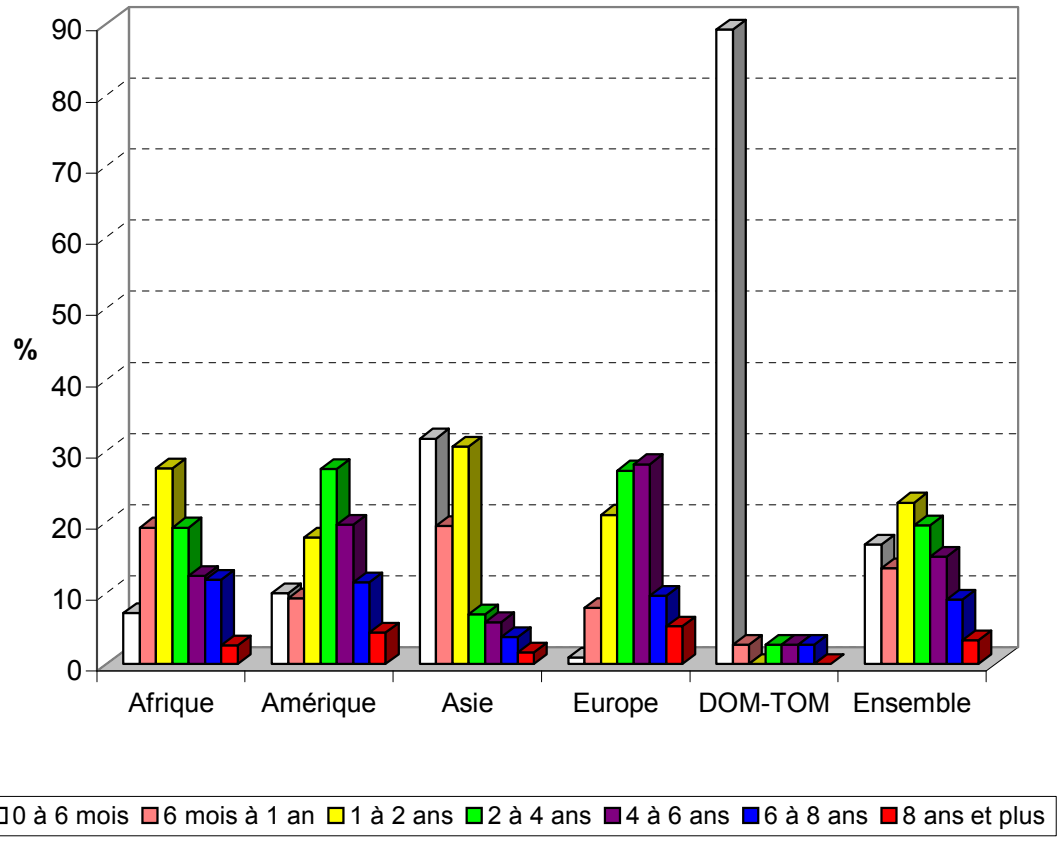
	Afrique (n=193)	**Amérique** (n=270)	**Asie** (n=186)	**Europe** (n=114)	**DOM-TOM** (n=37)	**Ensemble** (N=800)
Age	Mois *Ans Mois*	Mois *Ans Mois*	Mois *Ans Mois*	Mois *Ans Mois Jours*	Mois *Ans Mois*	Mois *Ans Mois*
Moyenne	34 *2 ans 10 mois*	40,4 *3 ans 4,4 mois*	18,5 *1 an 6,5 mois*	44,4 *3 ans 8,4 mois*	5 *5 mois*	32,7 *2 ans 8,7 mois*
Ecart-Type	31,3 *2 ans 7,3 mois*	30,3 *2 ans 6,3 mois*	23 *1 an 11 mois*	28,1 *2 ans 4,1 mois*	16,7 *1 an 4,7 mois*	30,2 *2 ans 6,2 mois*
Max	180 *15 ans*	157 *13 ans 1 mois*	128 *10 ans 8 mois*	142 *11 ans 10 mois*	88 *7 ans 4 mois*	180 *15 ans*
Min	1 *1 mois*	2 *2 mois*	0,7 *21 j*	4 *4 mois*	0 *0 (naissance)*	0 *0 (naissance)*
Médiane	22 *1 an 10 mois*	34 *2 ans 10 mois*	11,3 *11 mois 7 j*	41,5 *3 ans 5,5 mois*	0 *0 (naissance)*	22 *1 an 10 mois*

- **Les enfants adoptés d'Europe sont plus âgés que ceux des autres continents.**
- **Ceux provenant des DOM-TOM sont les plus jeunes.**

e) Tranches d'âge de l'enfant adopté selon le continent d'origine

(Tableau en Annexe A2.3)

Figure n° 8: tranches d'âge de l'enfant adopté selon le continent d'origine

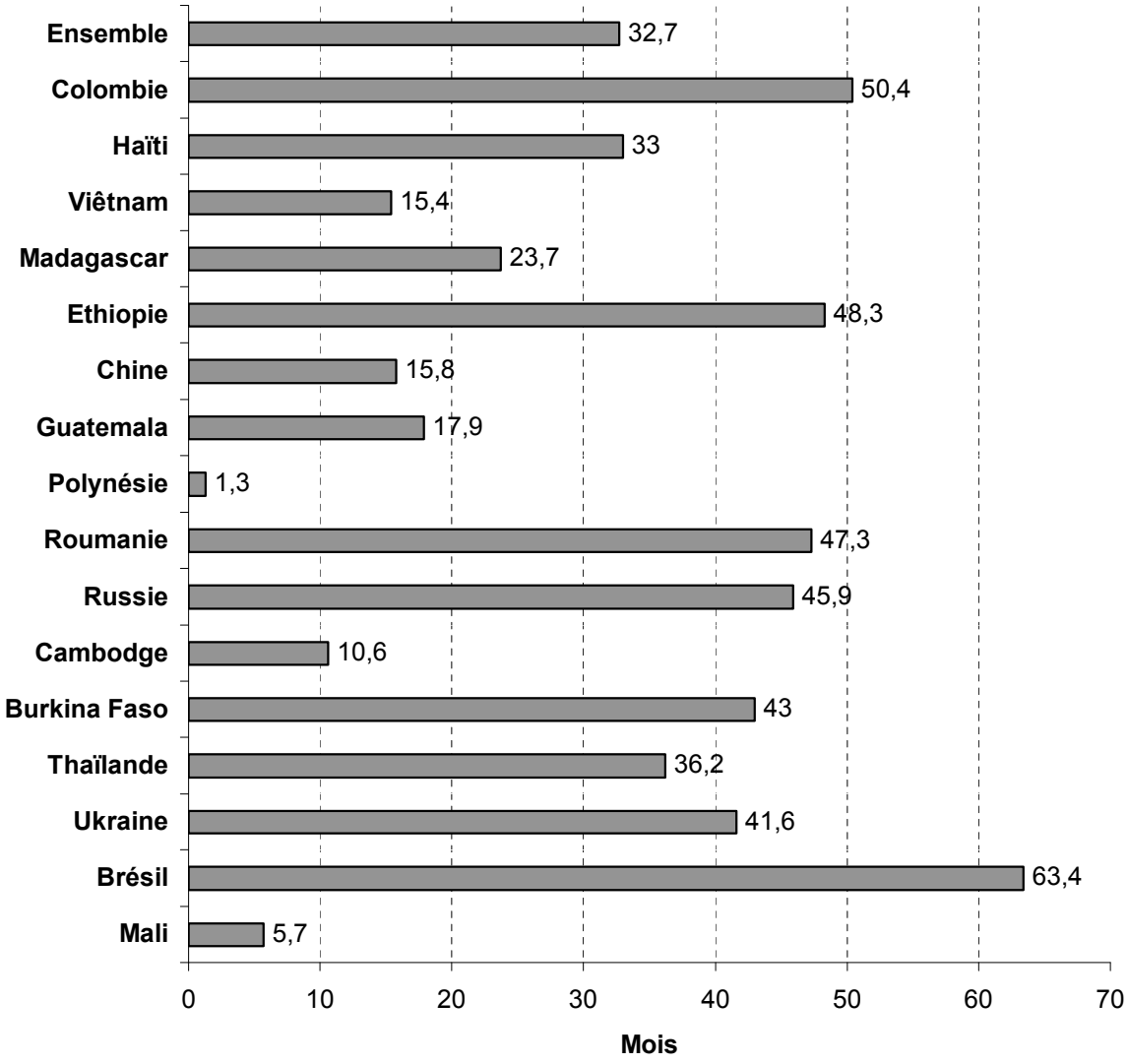


- **89,2% des enfants adoptés des DOM-TOM ont moins de 6 mois.**
- **55,3% des enfants adoptés d'Europe ont entre 2 et 6 ans.**

f) Age de l'enfant adopté selon le pays d'origine

(Tableau en Annexe A2.4.1)

Figure n° 9 : moyenne d'âge de l'enfant adopté selon le pays d'origine



■ **Dans notre étude, nous trouvons les enfants adoptés :**

- les plus jeunes en Polynésie (1,3 mois) **et au Mali** (5,7 mois) ;

- les plus âgés en Ethiopie (4 ans 0,3 mois)**, en Colombie** (50,4 mois) **et au Brésil** (63,4 mois)**.**

g) Tranches d'âge de l'enfant adopté selon le pays d'origine

(Tableau et Figure en Annexes A2.4.2 et A2.4.3)

■ **94% des enfants de Polynésie ont été adoptés dès la naissance.**

■ **Plus de la moitié des enfants adoptés ont moins de 6 mois :**

- **au Vietnam** (52,9%) ;
- **au Mali** (53,3%).

■ **Plus de la moitié des enfants adoptés ont moins d'un an :**

- **au Guatemala** (60%) ;
- **au Cambodge** (68%).

■ **Plus de deux tiers des enfants adoptés de Chine** (68%) **avaient entre 1 et 2 ans.**

■ **Presque la moitié des enfants adoptés avaient plus de 4 ans :**

- **en Roumanie** (45,5%) ;
- **en Russie** (43,8%).

■ **Plus de la moitié des enfants adoptés avaient plus de 4 ans :**

- **au Brésil** (66,7%) ;
- **en Colombie** (52,3%) ;
- **en Ethiopie** (55,8%).

5) Age de la mère biologique

a) Définition

Il s'agit de l'âge de la mère biologique en années au moment de la naissance de l'enfant.

b) Age de la mère biologique selon le continent d'origine

Tableau n° 8 : âge de la mère biologique selon le continent d'origine

Nous avons 57,5% de données effectives *(N=460)*. 42,5% des données sont non renseignées (NR).

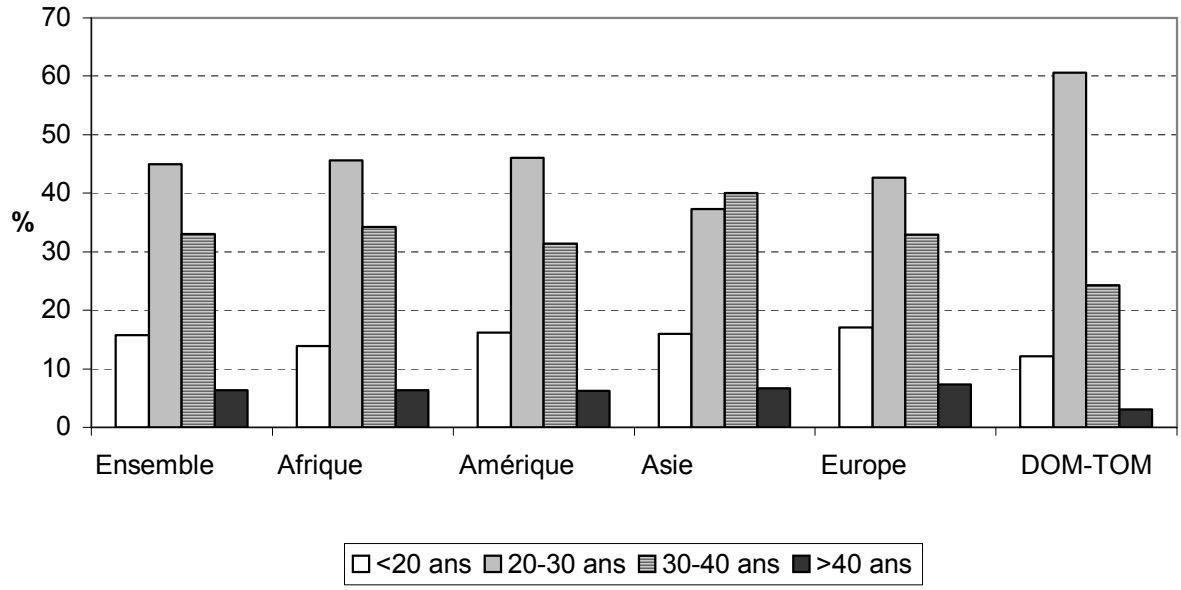
	Afrique (n=79)	**Amérique** (n=191)	**Asie** (n=75)	**Europe** (n=82)	**DOM-TOM** (n=33)	**Ensemble** (N=460)
Age mère biologique	Ans *Ans Mois*	Ans *Ans Mois*	Ans *Ans Mois*	Ans *Ans Mois*	Ans *Ans Mois*	Ans *Ans Mois*
Moyenne	**27,4** ***27 ans 4,8 mois***	**27,6** ***27 ans 7,2 mois***	**28,8** ***28 ans 9,6 mois***	**27,5** ***27 ans 6 mois***	**26,4** ***26 ans 4,8 mois***	**27,7** ***27 ans 8,4 mois***
Ecart-Type	7,5 *7 ans 6 mois*	7,6 *7 ans 7,2 mois*	8 *8 ans*	7,8 *7 ans 9,6 mois*	5,6 *5 ans 7,2 mois*	7,5 *7 ans 6 mois*
Max	46 *46 ans*	51 *51 ans*	47 *47 ans*	43 *43 ans*	42 *42 ans*	51 *51 ans*
Min	14 *14 ans*	15 *15 ans*	15 *15 ans*	14 *14 ans*	17,5 *17 ans 6 mois*	14 *14 ans*
Médiane	25 *25 ans*	27 *27 ans*	28 *28 ans*	26 *26 ans*	26 *26 ans*	26 *26 ans*
NR % *(n)*	59,1 *(114)*	29,3 *(79)*	59,7 *(111)*	28,1 *(32)*	10,8 *(4)*	42,5 *(340)*

• L'âge de la mère biologique n'est pas différent d'un continent à l'autre.

c) Tranches d'âge de la mère biologique selon le continent d'origine

(Tableau en Annexe A2.5)

Figure n° 10 : tranches d'âge de la mère biologique selon le continent d'origine

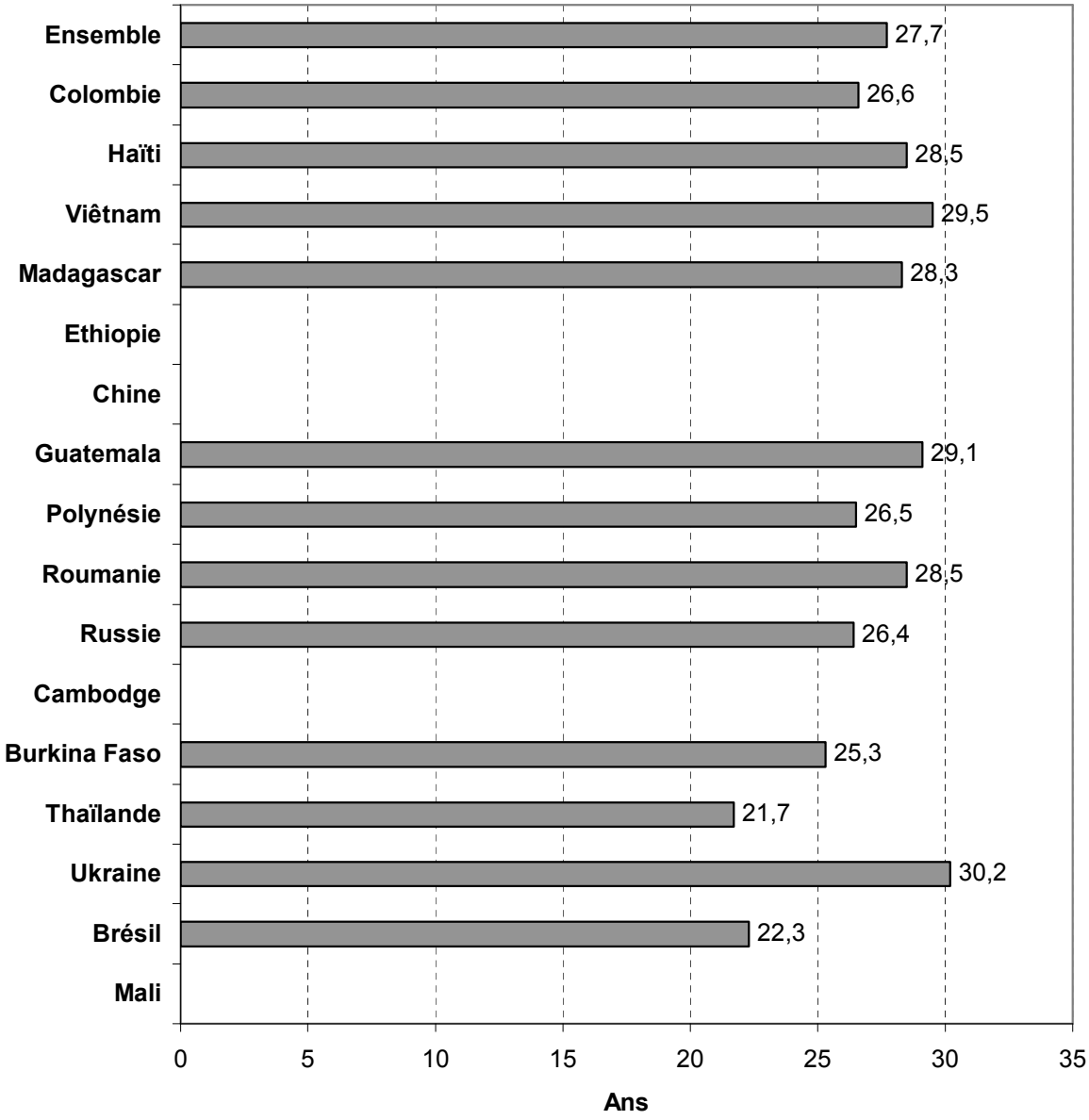


• La tranche des 20 à 30 ans est la plus représentée dans tous les continents, sauf en Asie, où la tranche des 30 à 40 ans est première.

d) Age de la mère biologique selon le pays d'origine

(Tableau en Annexe A2.7.1)

Figure n° 11: moyenne d'âge de la mère biologique selon le pays d'origine



■ Dans notre étude, nous trouvons les mères biologiques :

- les plus jeunes en Thaïlande ;

- les plus âgées en Ukraine.

e) Tranches d'âge de la mère biologique selon le pays d'origine

(Tableau et Figure en Annexes A2.7.2 et A2.7.3)

■ **Nous n'avons aucune donnée au Mali et en Chine, et plus de 90% de données non renseignées en Ethiopie (96,1%) et au Cambodge (92%).**

■ **Pour les douze autres pays étudiés, la tranche de 20 à 30 ans est la plus représentée, sauf pour :**

- le Vietnam, où la première tranche est celle des 30 à 40 ans (42,9%) ;

- le Burkina Faso, où les deux premières tranches sont celle des moins de 20 ans (44,4%) et celle des 30 à 40 ans (44,4%) ;

- l'Ukraine, où la tranche des 30 à 40 ans représente 60%.

6) Age du père biologique

a) Définition

Il s'agit de l'âge du père biologique en années au moment de la naissance de l'enfant.

b) Age du père biologique selon le continent d'origine

Tableau n° 10 : âge du père biologique selon le continent d'origine

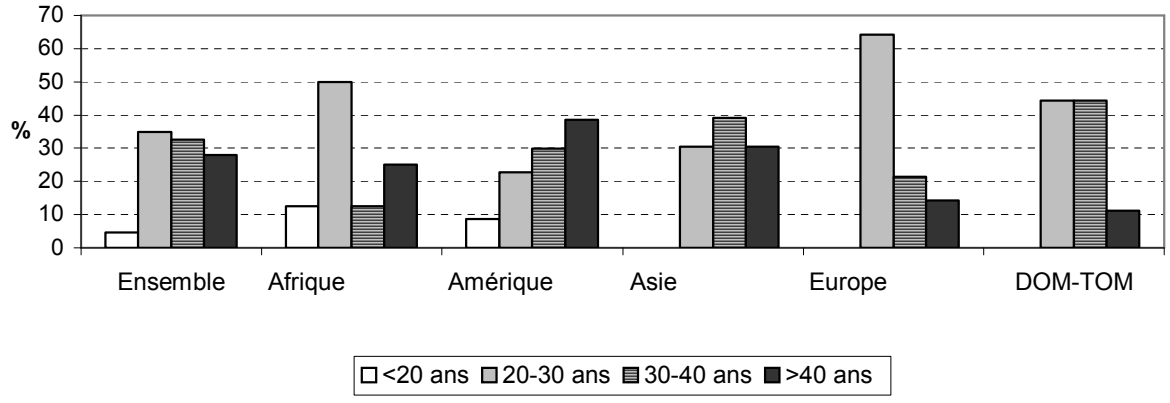
(16,1% de données effectives ; *N=129*)

	Afrique (n=8)	**Amérique** (n=57)	**Asie** (n=23)	**Europe** (n=14)	**DOM-TOM** (n=27)	**Ensemble** (N=129)
Age père biologique	Ans *Ans Mois*	Ans *Ans Mois*	Ans *Ans Mois*	Ans *Ans Mois*	Ans *Ans Mois*	Ans *Ans Mois*
Moyenne	**32,3** ***32 ans 3,6 mois***	**35,6** ***35 ans 7,2 mois***	**35,4** ***35 ans 4,8 mois***	**30** ***30 ans***	**30,4** ***30 ans 4,8 mois***	**33,6** ***33 ans 7,2 mois***
Ecart-Type	13,8 *13 ans 9,6 mois*	12 *12 ans*	9,6 *9 ans 7,2 mois*	7,4 *7 ans 4,8 mois*	6,2 *6 ans 2,4 mois*	10,4 *10 ans 4,8 mois*
Max	56 *56 ans*	70 *70 ans*	57 *57 ans*	45 *45 ans*	47 *47 ans*	70 *70 ans*
Min	18 *18 ans*	15 *15 ans*	20 *20 ans*	23 *23 ans*	21 *21 ans*	15 *15 ans*
Médiane	26,5 *26 ans 6 mois*	35 *35 ans*	38 *38 ans*	28 *28 ans*	30 *30 ans*	32 *32 ans*
NR % *(n)*	95,9 *(185)*	78,9 *(213)*	87,6 *(163)*	87,7 *(100)*	27 *(10)*	83,9 *(671)*

c) Tranches d'âge du père biologique selon le continent d'origine

(Tableau en Annexe A2.6)

Figure n° 12 : tranches d'âge du père biologique selon le continent d'origine

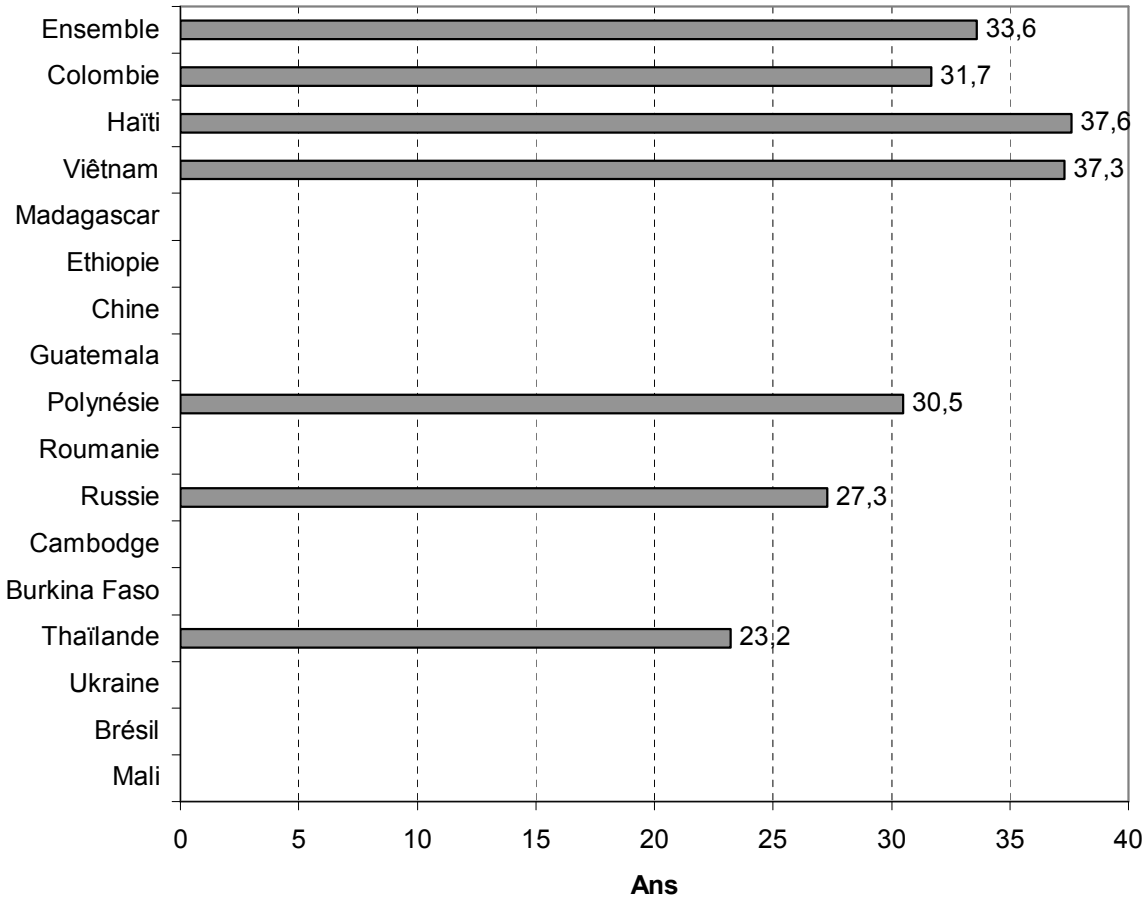


• **La tranche d'âge des plus de 40 ans est la plus représentée en Amérique**, avec 38,4%.

d) Age du père biologique selon le pays d'origine

(Tableau en Annexe A2.8.1)

Figure n° 13: moyenne d'âge du père biologique selon le pays d'origine



• **Nous n'avons aucune donnée en Ethiopie, en Chine et au Mali.**

• **Nous avons trois données renseignées ou moins à Madagascar** (95,5% NR), **au Guatemala** (95% NR), **en Roumanie** (90,9% NR), **au Cambodge** (96% NR), **au Burkina Faso** (95,2% NR), **en Ukraine** (94,4% NR) **et au Brésil** (83,3% NR).

e) Tranches d'âge du père biologique selon le pays d'origine

(Tableau et Figure en Annexe A2.8.2 et A2.8.3)

• **Nous avons beaucoup de données non renseignées (NR) pour tous les pays d'origine.**

7) Profession de la mère biologique

a) Définition

Il s'agit du type de profession de la mère biologique à la naissance de l'enfant.

➔ Du fait de la grande hétérogénéité de structures des multiples sociétés du monde, nous n'avons pas appliqué les Catégories SocioProfessionnelles (CSP) françaises,[19] mais nous avons créé **8 grandes catégories de professions** pour la mère biologique :

■ ***Agriculteurs, cultivateurs, pêcheurs, paysans***
Cette catégorie inclut tous les travailleurs/employés/exploitants ou non, ouvriers de l'agriculture et de la pêche. Elle correspond à la CSP1 de l'INSEE.

■ ***Femmes de ménage, domestiques, employés de maison, agents d'entretien***

■ ***Artisans, commerçants, métiers des arts***
Cette catégorie inclut les professions de la CSP2 de l'INSEE.

■ ***Prostituées***

■ ***Ouvriers, employés salariés, professions intermédiaires*** *(regroupant les professions intermédiaires, les employés, les ouvriers)*
Elle inclut les professions des CSP4, CSP5 et CSP6 de l'INSEE ; il y a la notion d'un emploi salarié permettant des revenus suffisants pour subvenir aux besoins du foyer familial.

■ ***Professions supérieures*** *(Cadres et professions intellectuelles supérieures)*
Elle correspond la CSP3 de l'INSEE.

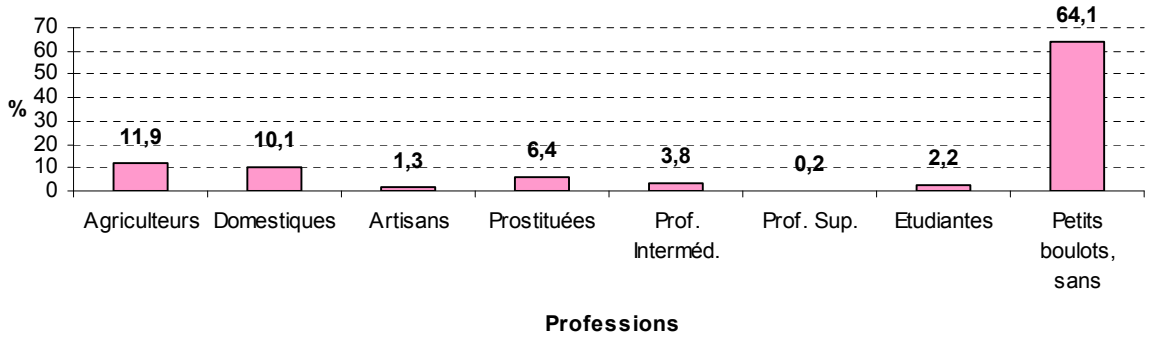
■ ***Ecolières, lycéennes, étudiantes***
Nous avons classé les écolières, lycéennes et étudiantes dans une catégorie à part, et non comme des sans activité professionnelle. Cette catégorie dénote un certain niveau d'éducation et une possibilité d'obtention de diplômes dans le futur permettant éventuellement l'obtention de professions bien rémunérées.

■ ***Petits boulots, saisonniers, sans professions***
Cette catégorie inclut tous les sans activité professionnelle (à l'exclusion des écoliers, lycéens et étudiants) ainsi qu'un grand nombre d'emplois ou d'activités professionnels précaires, mal rémunérés ; il y a la notion d'une grande précarité et les revenus sont limites ou insuffisants pour subvenir aux besoins du foyer familial.

b) Profession de la mère biologique sur l'ensemble de notre population

Nous avons 56,7% de données effectives *(N=454)*.

Figure n° 14 : profession de la mère biologique

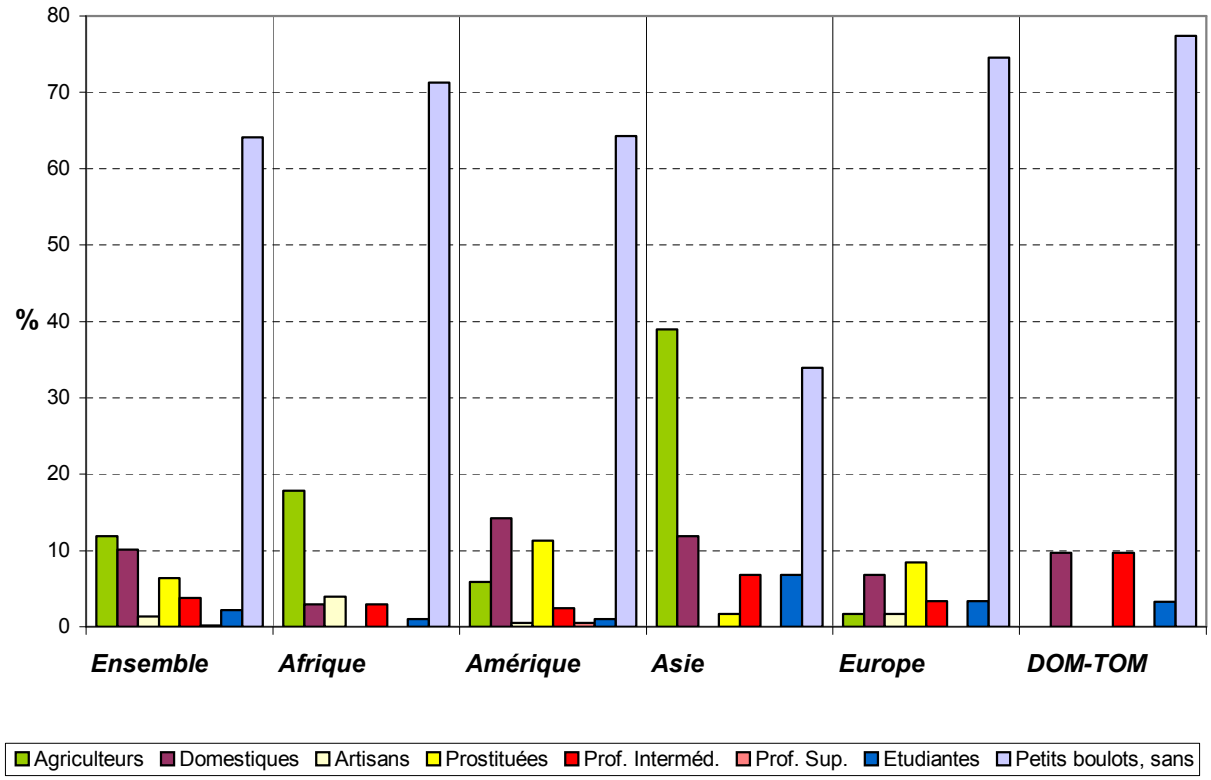


• La catégorie des petits boulots et sans profession représente 64,1% des professions des mères biologiques.

c) Profession de la mère biologique selon le continent d'origine

(Tableau en Annexe A2.9)

Figure n° 15 : profession de la mère biologique selon le continent d'origine



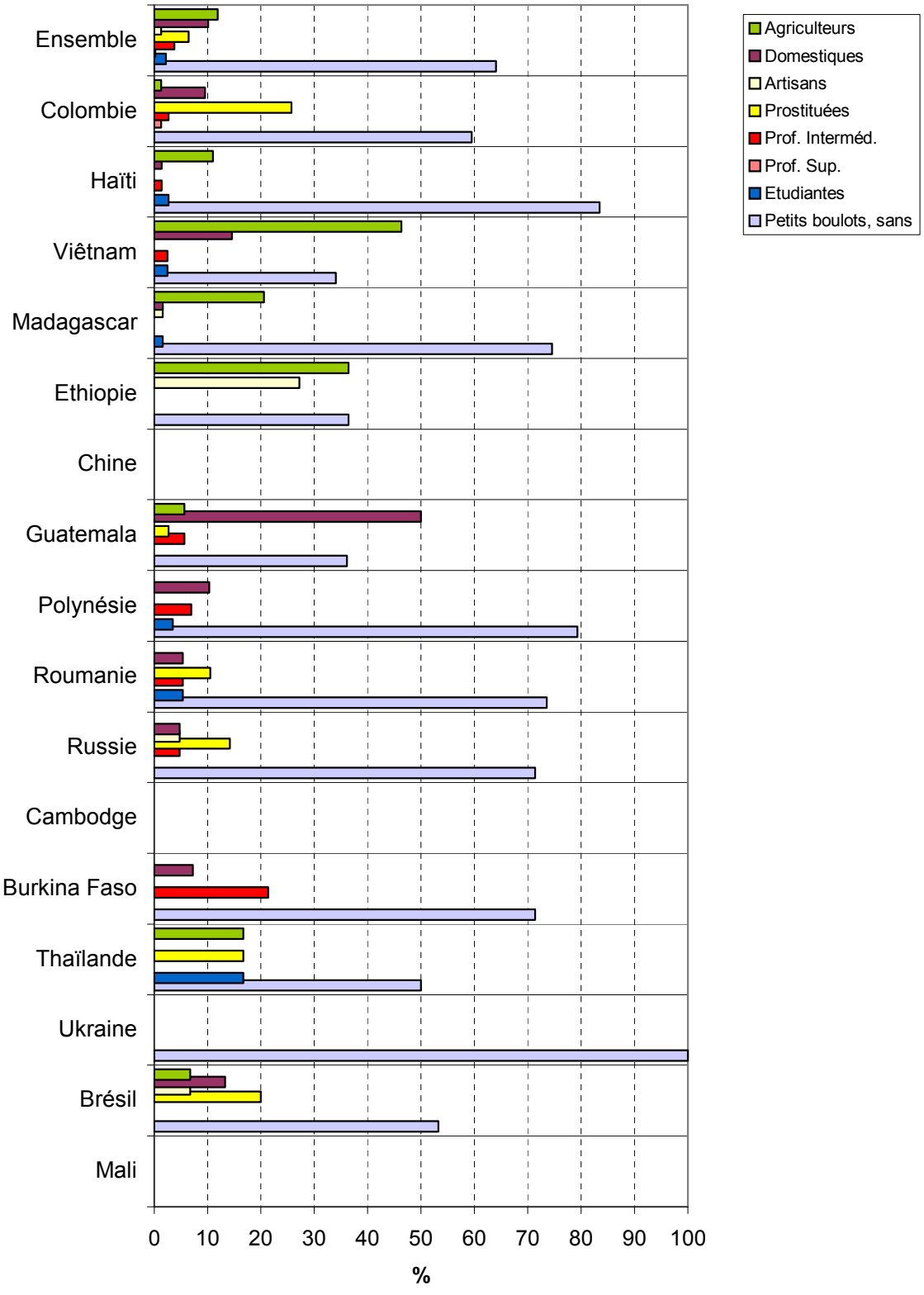
• La catégorie des petits boulots et sans professions est la plus représentée pour l'Afrique, l'Amérique, l'Europe et les DOM-TOM.

• En Asie, les agriculteurs représentent la première catégorie, avec 39%.

d) Profession de la mère biologique selon le pays d'origine

(Tableau en Annexe A2.11)

Figure n° 16 : Profession de la mère biologique selon le pays d'origine



■ **Nous n'avons aucune donnée renseignée en Chine, et une seule donnée renseignée au Cambodge** (soit 96% NR) **et au Mali** (soit 93,3% NR).

■ **Pour les 13 autres pays étudiés, la catégorie des petits boulots, sans professions est la plus représentée, sauf :**

- au Vietnam, où les agriculteurs représente la première catégorie, avec 46,3% ;

- en Ethiopie, où les agriculteurs et les artisans sont premiers ex aequo ;

- au Guatemala, où les domestiques représentent 50% des professions.

■ **La catégorie des prostituées est surtout représentée :**

- en Colombie (25,7%) **et au Brésil** (20%);

- en Thaïlande (16,7%) ;

- en Russie (14,2%) **et en Roumanie** (10,5%).

■ **Nous n'avons aucune profession supérieure, sauf en Colombie,** où elle ne représente que 1,3% des professions.

8) Profession du père biologique

a) Définition

Il s'agit du type de profession du père biologique à la naissance de l'enfant.

➔ Nous avons appliqué la même classification que pour la profession de la mère biologique, sauf pour la catégorie des prostituées qui a été supprimée. Nous avons par ailleurs ajouté celle des militaires.

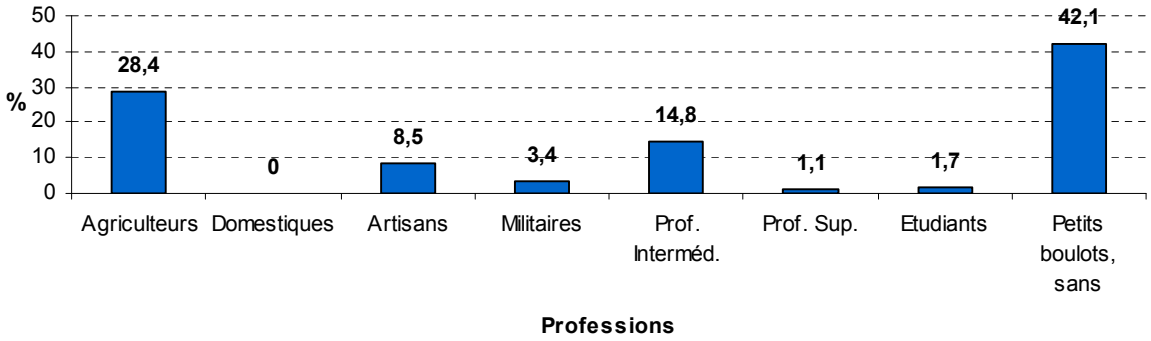
Nous avons donc ordonné ce paramètre selon 8 catégories :

- ***Agriculteurs, cultivateurs, pêcheurs, paysans***
- ***Domestiques, employés de maison, agents d'entretien***
- ***Artisans, métiers des arts***
- ***Militaires***
- ***Ouvriers, employés salariés, professions intermédiaires***
- ***Professions supérieures***
- ***Ecoliers, lycéens, étudiants***
- ***Petits boulots, saisonniers, sans professions...***

b) Profession du père biologique sur l'ensemble de notre population

Nous avons 22% de données effectives *(N=176)*.

Figure n° 17 : profession du père biologique

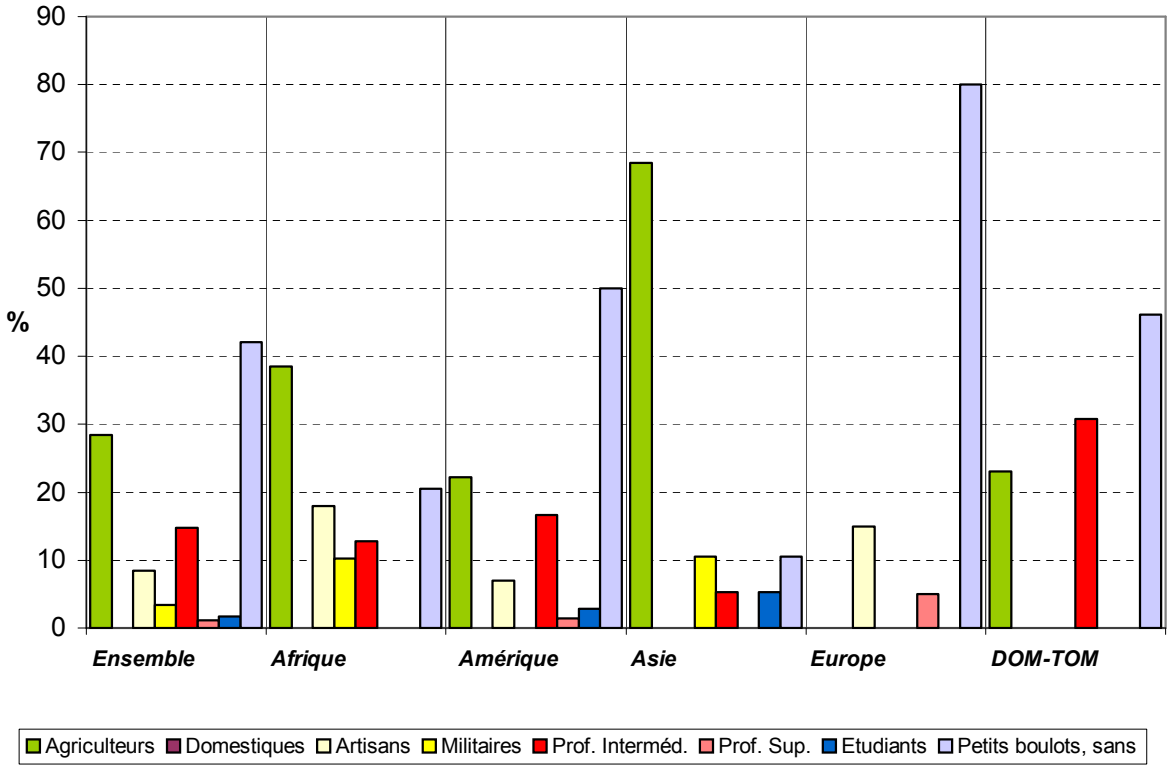


• **Sur l'ensemble des pères biologiques, la catégorie des petits boulots et sans activité est la plus représentée**, avec 42,1%.

c) Profession du père biologique selon le continent d'origine

(Tableau en Annexe A2.10)

Figure n° 18 : profession du père biologique selon le continent d'origine



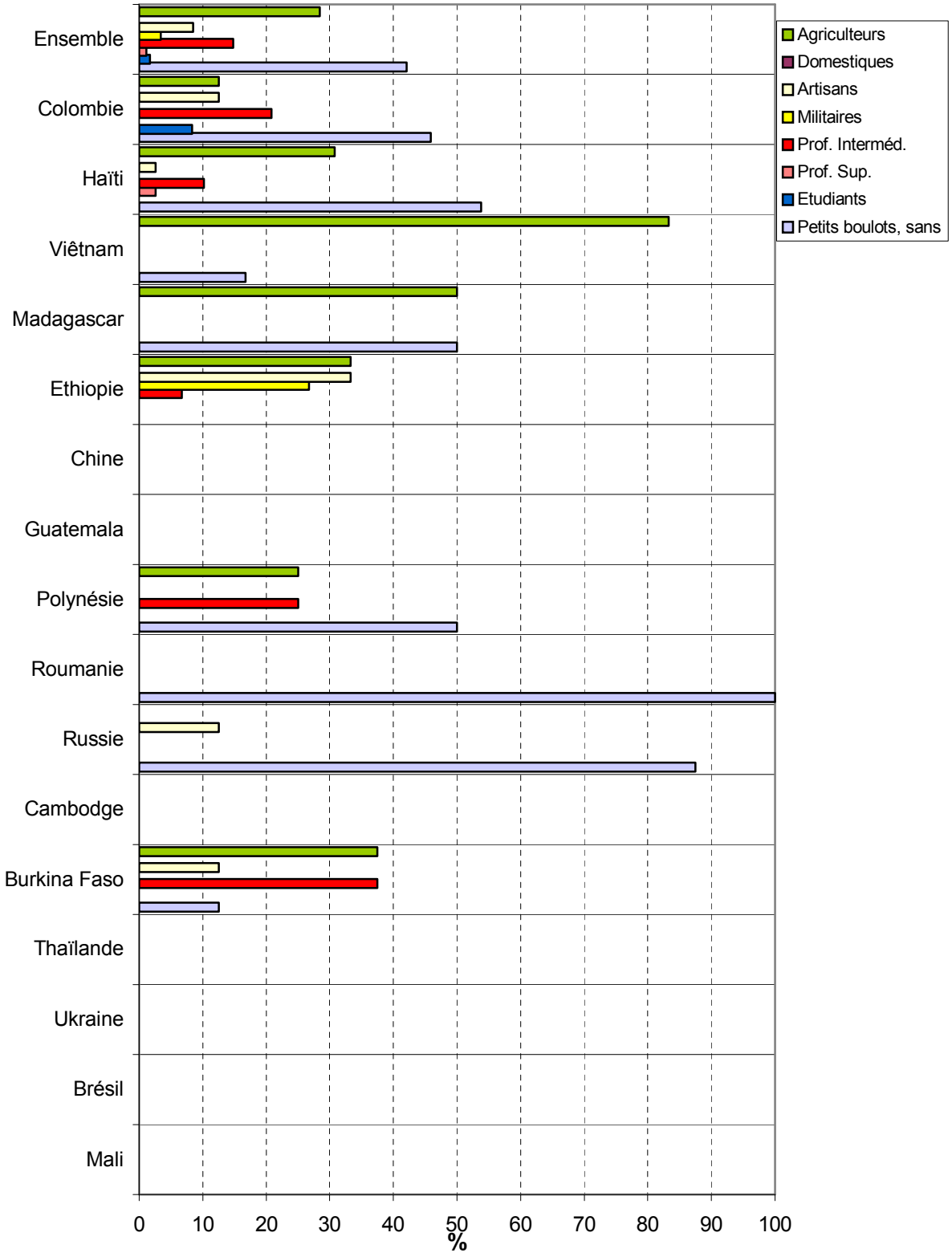
■ **La catégorie des agriculteurs est la première en Asie** (68,4%) **et en Afrique** (38,5%).

■ **La catégorie des petits boulots, sans professions est la première en Amérique, en Europe et aux DOM-TOM.**

d) Profession du père biologique selon le pays d'origine

(Tableau en Annexe A2.12)

Figure n° 19 : profession du père biologique selon le pays d'origine



■ **Nous n'avons aucune donnée en Chine et au Mali.**

■ **Nous avons trois données renseignées et moins au Guatemala** (97,5% NR), **au Cambodge** (92% NR), **en Thaïlande** (89,5% NR), **en Ukraine** (94,4% NR) **et au Brésil** (83,3% NR).

■ **Pour les neuf autres pays étudiés, la catégorie des petits boulots, sans professions est la première, sauf :**

- Au Vietnam, où la catégorie des agriculteurs représente 83,3% ;

- En Ethiopie, où les agriculteurs et les artisans sont premiers ex-aequo, avec 33,3% ;

- Au Burkina Faso, où les agriculteurs et les professions intermédiaires sont premiers ex-aequo, avec 37,5%.

9) Fratrie biologique

a) Définition

Il s'agit du nombre de frères et sœurs de l'enfant adopté au moment de sa naissance, sans distinction de fratrie biologique ou recomposée.

b) Taille de la fratrie biologique selon le continent d'origine

Tableau n° 12 : taille de la fratrie biologique selon le continent d'origine
Donnée obtenue pour 67% des enfants *(N=536)*.

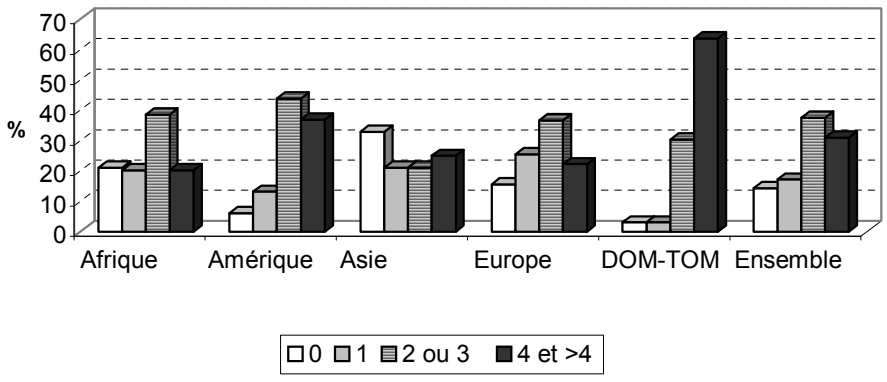
	Afrique (n=109)	**Amérique** (n=228)	**Asie** (n=76)	**Europe** (n=90)	**DOM-TOM** (n=33)	**Ensemble** (N=536)
Moyenne	**2,3**	**3,4**	**2,3**	**2,4**	**4,9**	**2,9**
Ecart-Type	2,2	2,4	2,8	2,1	2,9	2,5
Max	10	12	11	9	12	12
Min	0	0	0	0	0	0
Médiane	2	3	1	2	4	2
NR %*(n)*	43.5*(84)*	15.6*(42)*	59.1*(110)*	21.1*(24)*	10.8*(4)*	33*(264)*

• **La fratrie biologique la plus grande est aux DOM-TOM** (4,9 frères et sœurs en moyenne).

c) Classes de tailles de fratrie biologique selon le continent d'origine

(Tableau en Annexe A2.13.1)

Figure n° 20 : classes de taille de fratrie biologique selon le continent d'origine (Nb de frères et sœurs)

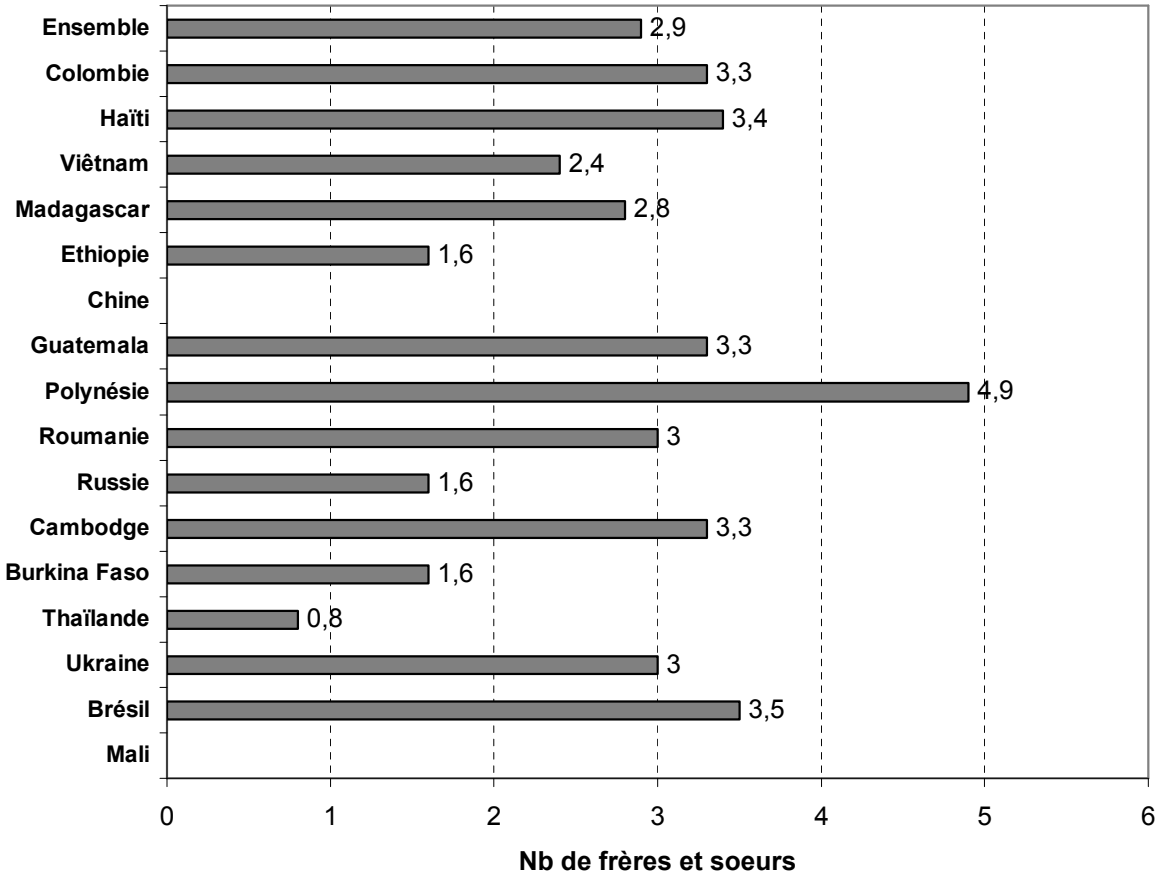


• **La tranche des « 4 et plus de 4 frères et sœurs » est la première aux DOM-TOM.**

d) Taille de la fratrie biologique selon le pays d'origine

(Tableau en Annexe A2.13.2)

Figure n° 21: moyenne de taille de la fratrie biologique selon le pays d'origine



■ **Nous n'avons aucune donnée en Chine et au Mali.**

■ **Nous retrouvons la fratrie biologique la plus élevée en Polynésie** (4,9 en moyenne), **et la fratrie biologique la plus basse en Thaïlande** (0,8 en moyenne).

e) Classes de taille de fratrie biologique selon le pays d'origine

(Tableau et Figure en Annexes A2.13.3 et A2.13.4)

■ **La classe des « 4 et Plus de 4 frères et sœurs » est la plus représentée en Polynésie**, en Roumanie et en Haïti.

■ **La classe des « sans frères et sœurs » est la première au Vietnam.**

■ **La classe des « 1 frère ou sœur » est la première en Thaïlande.**

10) Séjour en institution

a) Définition

Il s'agit de tout type de prise en charge de l'enfant en dehors de sa famille biologique jusqu'à son adoption, sans distinction du type de structure (familiale ou collective).

b) Prise en charge de l'enfant avant l'adoption

Tableau n° 13 : notion de séjour en institution avant l'adoption (100% de données effectives ; *N=800)*

	%	*n*
Pas de séjour en institution: Famille biologique uniquement jusqu'à l'adoption	8	*64*
Séjour en institution: Prise en charge en dehors de la famille biologique jusqu'à l'adoption	92	*736*
Total	100	*800*

● 8% des enfants adoptés sont restés dans leur famille biologique jusqu'à l'adoption.

c) Prise en charge de l'enfant avant l'adoption selon le continent d'origine

Tableau n° 14 : notion de séjour en institution avant l'adoption selon le continent d'origine

	Afrique		**Amérique**		**Asie**		**Europe**		**DOM-TOM**		**Ensemble**	
	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*N*
Pas de séjour en institution: Famille biologique uniquement	3,1	*6*	0,4	*1*	12,4	*23*	0	*0*	91,9	*34*	8	*64*
Séjour en institution: Prise en charge en dehors de la famille biologique	96,9	*187*	99,6	*269*	87,6	*163*	100	*114*	8,1	*3*	92	*736*
Total	100	*193*	100	*270*	100	*186*	100	*114*	100	*37*	100	*800*

● Plus de 9 enfants sur 10 des DOM-TOM (91,9%) **sont restés dans leur famille biologique jusqu'à l'adoption.**

● 100% des enfants d'Europe ont séjourné en institution avant l'adoption.

d) Prise en charge de l'enfant avant l'adoption selon le pays d'origine

Tableau n° 15 : notion de séjour en institution avant l'adoption selon le pays d'origine

	Pas de séjour en institution (Famille biologique uniquement jusqu'à l'adoption)		**Séjour en institution** (Prise en charge en dehors de la famille biologique avant l'adoption)		**Total**	
Pays d'origine	%	*n*	%	*n*	%	*N*
Colombie	0	*0*	100	*111*	100	*111*
Haïti	0	*0*	100	*92*	100	*92*
Viêtnam	25,7	*18*	74,3	*52*	100	*70*
Madagascar	1,5	*1*	98,5	*66*	100	*67*
Ethiopie	0	*0*	100	*51*	100	*51*
Chine	0	*0*	100	*50*	100	*50*
Guatemala	0	*0*	100	*40*	100	*40*
Polynésie	97	*32*	3	*1*	100	*33*
Roumanie	0	*0*	100	*33*	100	*33*
Russie	0	*0*	100	*32*	100	*32*
Cambodge	4	*1*	96	*24*	100	*25*
Burkina Faso	0	*0*	100	*21*	100	*21*
Thaïlande	0	*0*	100	*19*	100	*19*
Ukraine	0	*0*	100	*18*	100	*18*
Brésil	0	*0*	100	*18*	100	*18*
Mali	0	*0*	100	*15*	100	*15*
Ensemble	8	64	92	736	100	800

● 97% des enfants de Polynésie et 25,7% des enfants du Vietnam sont restés dans leur famille biologique jusqu'à l'adoption.

e) Durée de séjour en institution selon le continent d'origine

Tableau n° 16 : durée de séjour en institution selon le continent d'origine
(93,9% de données effectives ; *N=691*)

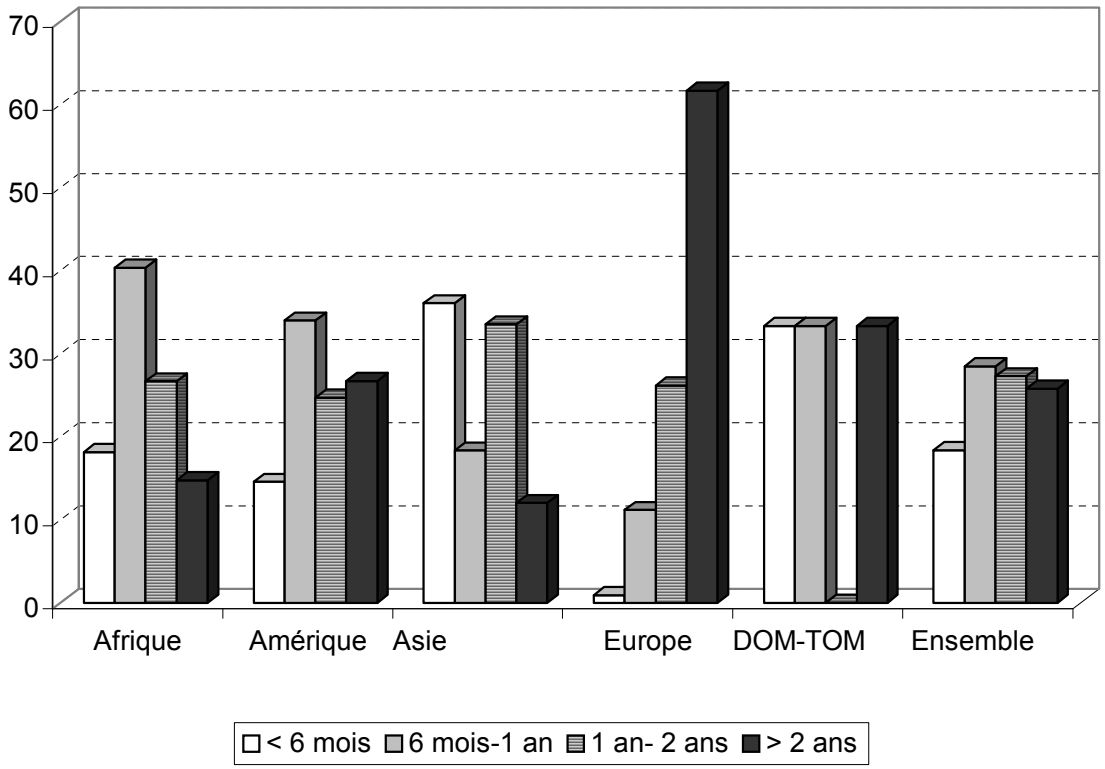
	Afrique (n=176)	**Amérique** (n=247)	**Asie** (n=158)	**Europe** (n=107)	**DOM-TOM** (n=3)	**Ensemble** (N=691)
	Mois *Ans Mois*	Mois *Ans Mois*	Mois *Ans Mois*	Mois *Ans Mois*	Mois *Ans Mois*	Mois *Ans Mois*
Moyenne	**14,1** ***1 an 2,1 mois***	**15,9** ***1 an 3,9 mois***	**12,4** ***1 an 0,4 mois***	**32,6** ***2 ans 8,6 mois***	**20,7** ***1 an 8,7 mois***	**17,2** ***1 an 5,2 mois***
Ecart-Type	15,4 *1 an 3,4 mois*	12,9 *1 an 0,9 mois*	12,4 *1 an 0,4 mois*	18,3 *1 an 6,3 mois*	24 *2 ans*	15,9 *1 an 3,9 mois*
Max	146 *12 ans 2 mois*	85 *7 ans 1 mois*	85 *7 ans 1 mois*	84 *7 ans*	48 *4 ans*	146 *12 ans 2 mois*
Min	1 *1 mois*	2 *2 mois*	0,5 *15 jours*	4 *4 mois*	3 *3 mois*	0,5 *15 jours*
Médiane	10 *10 mois*	12 *1 an*	11 *11 mois*	30 *2 ans 6 mois*	11 *11 mois*	12 *1 an*
NR %*(n)*	5,9 *(11)*	8,2 *(22)*	3,1 *(5)*	6,1 *(7)*	0 *(0)*	6,1 *(45)*

• Les enfants adoptés d'Europe pris en charge en institution y ont séjourné en moyenne 2 ans et 8,6 mois.

f) Classes de durée de séjour en institution selon le continent d'origine

(Tableau en Annexe A2.14.1)

Figure n° 22 : classes de durée de séjour en institution selon le continent d'origine

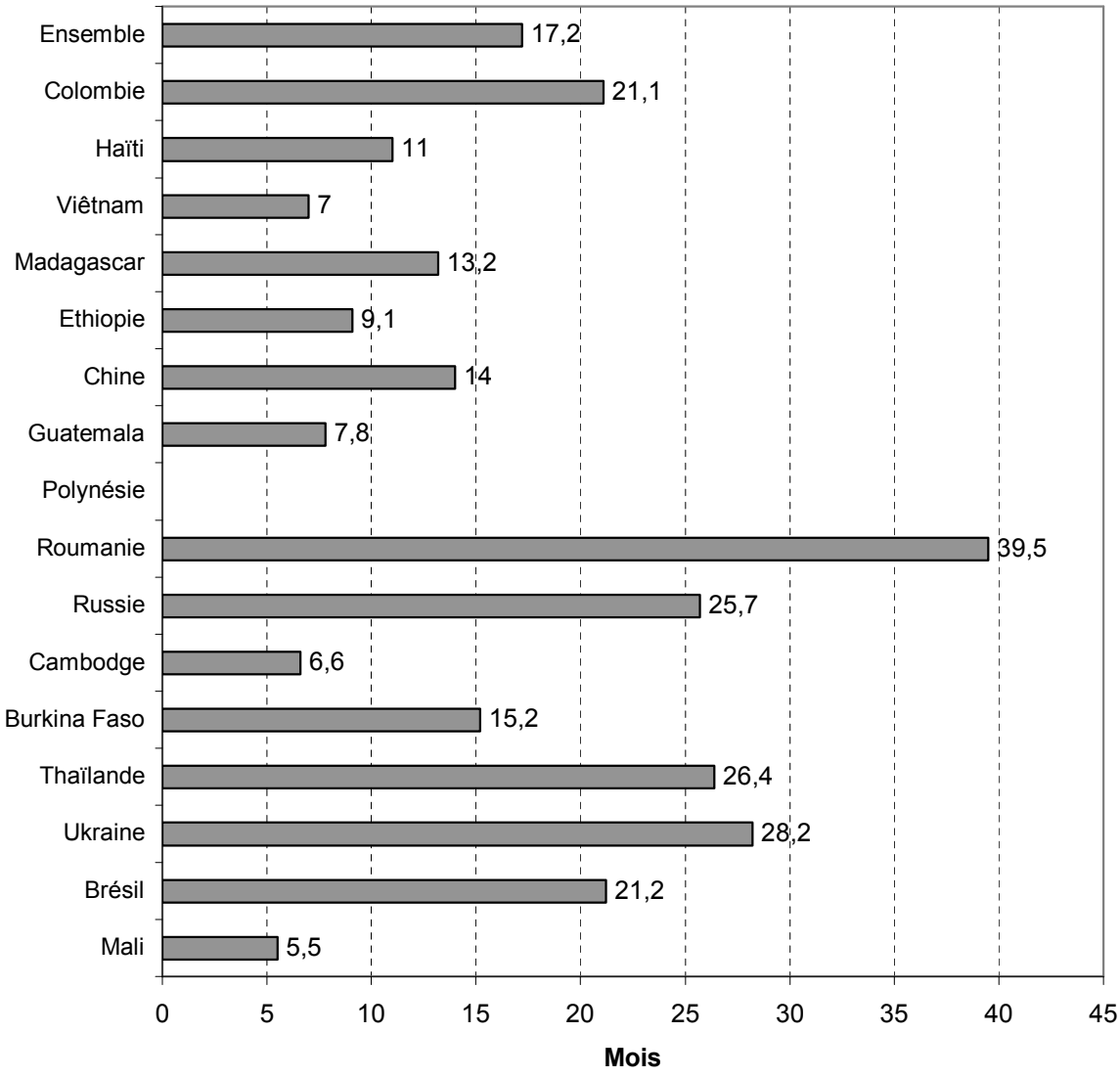


• 61,7% des enfants adoptés d'Europe ont séjourné plus de 2 ans en institution.

g) Durée de séjour en institution selon le pays d'origine

(Tableau en Annexe A2.14.2)

Figure n° 23 : moyenne de durée de séjour en institution selon le pays d'origine



■ Les enfants adoptés de Roumanie ont séjourné en moyenne 3 ans et 3,5 mois en institution.

■ 32 enfants sur 33 (soit 97%) de Polynésie n'ont pas séjourné en institution.

h) Classes de durée de séjour en institution selon le pays d'origine

(Tableau et Figure en Annexe A2.14.3 et A2.14.4)

• 80,7% des enfants adoptés de Roumanie, 55,5% des enfants adoptés du Brésil et 44% des enfants adoptés de Colombie ont séjourné plus de 2 ans en institution.

i) Notion d'hospitalisation dans le pays d'origine entre le moment de la séparation et l'adoption

Tableau n° 18 : notion d'hospitalisation entre le moment de la séparation et l'adoption
(100% de données effectives ; *N=800*)

Hospitalisation	%	*n*
Oui	10	*80*
Non	90	*720*
Total	100	*800*

• 10% des enfants adoptés ont été hospitalisés entre le moment de la séparation et l'adoption.

j) Notion d'hospitalisation dans le pays d'origine avant l'adoption

Tableau n° 19 : notion d'hospitalisation entre le moment de la séparation et l'adoption selon le pays d'origine

	Oui		**Non**		**Total**	
Pays d'origine	%	*n*	%	*n*	%	*N*
Colombie	3,6	*4*	96,4	*107*	100	*111*
Haïti	4,3	*4*	95,7	*88*	100	*92*
Viêtnam	8,6	*6*	91,4	*64*	100	*70*
Madagascar	4,5	*3*	95,5	*64*	100	*67*
Ethiopie	3,9	*2*	96,1	*49*	100	*51*
Chine	0	*0*	100	*50*	100	*50*
Guatemala	0	*0*	100	*40*	100	*40*
Polynésie	3	*1*	97	*32*	100	*33*
Roumanie	39,4	*13*	60,6	*20*	100	*33*
Russie	50	*16*	50	*16*	100	*32*
Cambodge	0	*0*	100	*25*	100	*25*
Burkina Faso	4,8	*1*	95,2	*20*	100	*21*
Thaïlande	21,1	*4*	78,9	*15*	100	*19*
Ukraine	50	*9*	50	*9*	100	*18*
Brésil	5,6	*1*	94,4	*17*	100	*18*
Mali	0	*0*	100	*15*	100	*15*
Ensemble	10	*80*	90	*720*	100	*800*

• 50% des enfants adoptés de Russie et d'Ukraine, et 39,4% des enfants adoptés de Roumanie ont été hospitalisés dans leur pays d'origine avant l'adoption.

C) RAISON DE LA SEPARATION

1) Définition

Il s'agit de la raison ayant amené à la séparation de l'enfant adopté de sa famille biologique.

2) Types de raisons

Nous avons ordonné ce paramètre **à partir des circonstances de séparation** mentionnées dans le dossier de CAO.

➔ Nous avons distingué **9 catégories** :

a) Inconnue

Aucune information fournie à la famille adoptive sur la raison de la séparation.

b) Abandon Actif (Séparation sécurisée ; confiage)

L'abandon actif est défini par les conditions au moment du geste de séparation de l'enfant, ces conditions permettant d'emblée à l'enfant d'être pris en charge par des tiers. Il y a un geste actif pour la prise en charge immédiate de l'enfant.
Ex : équivalent d'accouchement sous X, mère partie de la maternité : l'enfant est abandonné au sein même d'une structure hospitalière. Enfant amené à l'orphelinat, amené à la pouponnière…

c) Abandon Passif (Séparation non sécurisée ; délaissement)

L'abandon passif est défini par les conditions au moment du geste de séparation de l'enfant, ces conditions ne permettant pas d'emblée à l'enfant d'être pris en charge par des tiers.
Ex : trouvé dans la rue…
On considère donc comme abandon passif des conditions où l'enfant a été déposé devant un orphelinat, l'enfant n'étant pas forcément pris en charge d'emblée.

d) Carence de soins

L'enfant a été retiré à ses parents pour carence de soins, maltraitance, négligence. Il y a eu décision de justice avec déchéance des droits parentaux.

e) Socio-économique

C'est le manque de moyens financiers pour subvenir aux besoins de l'enfant au sein du foyer familial qui amène à la séparation, les deux parents ou le parent seul étant vivants. Il n'y a pas de notion de carence de soins. La séparation n'a pas été imposée par autrui ou les autorités.
Les problèmes économiques peuvent co-exister avec des difficultés socio-familiales : l'enfant peut être non- ou mal- accepté par ses parents ou par la famille des parents ; un changement de situation socio-professionnelle, comme une perte d'emploi, peut être survenu ; un des parents peut avoir quitté le foyer familial et l'autre, resté seul, ne peut subvenir aux besoins de l'enfant.

f) Socio-familiale

Ce sont des difficultés au sein du cercle familial (rejet, non reconnaissance de l'enfant par le cercle familial, un des parents ou les deux, ou encore les familles des parents) alors que le foyer familial (mono ou bi- parental) a les moyens économiques de subvenir aux besoins de l'enfant. Il peut s'agir également de problèmes de santé des parents, sans notion de carence de soins, qui amène à se séparer de l'enfant.
On peut en outre retrouver des raisons sociales : c'est la société et non le cercle de famille qui amène à se séparer de l'enfant, en l'absence de problèmes économiques.
Le fait d'être mère célibataire, fille-mère (naissance de l'enfant hors mariage) par exemple, est rejeté par certaines sociétés et amène les parents à se séparer de leur enfant.

g) Orphelin (ou décès parental)

Le décès d'un ou des deux parents du foyer familial ayant reconnu l'enfant conduit à la séparation.
Ceci implique que le cas de l'enfant élevé par sa mère seule, alors que le père n'a pas reconnu l'enfant et est décédé, n'est pas considéré comme orphelin.

h) Santé de l'enfant

C'est un problème de santé de l'enfant qui amène à la séparation, que les parents souhaitent ou non que l'enfant soit soigné, en l'absence de carence de soins.

i) Culturelle

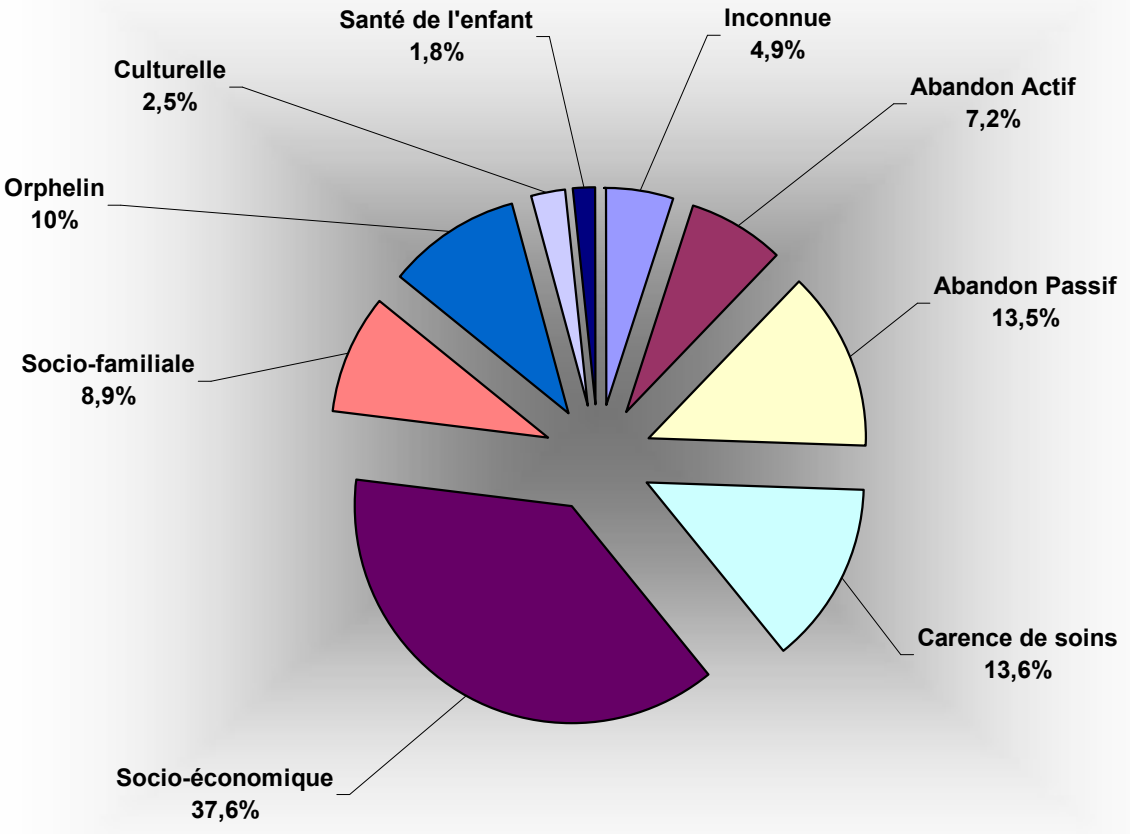
Ce sont des raisons propres à une culture qui amènent à la séparation.
Il peut s'agir de don d'enfant, de superstition (superstition que la gémellité porte malheur ; couples intrafamiliaux : relation entre cousins prohibée ; mariage entre personnes portant le même nom de famille, ce qui porte malheur dans certaines sociétés ; circulation d'enfants en société traditionnelle).

3) Résultats

a) Raisons de la séparation sur l'ensemble de notre population

Nous avons 100% de données effectives *(N=800)*.

Figure n° 24 : raisons de séparation des enfants adoptés Outremer



■ **Sur l'ensemble de notre population :**

- la raison socio-économique est la plus représentée, avec 37,6% ;

- les raisons « inconnue », « abandon actif » et « abandon passif » représentent 25,6% ;

- la raison « orphelin » représente 10%.

b) Raison de séparation selon le sexe

Tableau n° 20 : raison de la séparation selon le sexe de l'enfant adopté

	Garçon		Fille		Ensemble	
Raison de séparation	%	*n*	%	*n*	%	*N*
Inconnue	5,1	*17*	4,7	*22*	4,9	*39*
Abandon Actif	6,8	*23*	7,5	*35*	7,2	*58*
Abandon Passif	**8,6**	*29*	**17**	*79*	13,5	*108*
Carence de soins	16,4	*55*	11,7	*54*	13,6	*109*
Socio-économique	36,3	*122*	38,6	*179*	37,6	*301*
Socio-familiale	10,7	*36*	7,5	*35*	8,9	*71*
Orphelin	11	*37*	9,3	*43*	10	*80*
Culturelle	2,4	*8*	2,6	*12*	2,5	*20*
Santé de l'enfant	2,7	*9*	1,1	*5*	1,8	*14*
Total	100	*336*	100	*464*	100	*800*

➔ **Les raisons de la séparation selon le sexe sont significativement différentes** (p=0,012) **:**

- nous avons significativement plus d'abandon passif chez les filles que chez les garçons.

- nous n'avons pas trouvé de différence significative pour toutes les autres raisons.

■ **Il y a un peu plus de carence de soins chez les garçons que chez les filles** (16,4% vs 11,7%).

■ **Il y a un peu plus de séparation pour raisons économiques chez les filles que chez les garçons** (38,6% vs 36,3%).

c) Raison de séparation selon le continent d'origine

Tableau n° 21 : raison de la séparation selon le continent d'origine

	Afrique		Amérique		Asie		Europe		DOM-TOM		Ensemble	
Raison de séparation	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*N*
Inconnue	4,2	*8*	2,6	*7*	9,1	*17*	6,1	*7*	0	*0*	4,9	*39*
Abandon Actif	5,7	*11*	2,6	*7*	9,7	*18*	18,4	*21*	2,7	*1*	7,2	*58*
Abandon Passif	18,1	*35*	1,9	*5*	35	*65*	2,6	*3*	0	*0*	13,5	*108*
Carence de soins	2,6	*5*	25,6	*69*	0	*0*	29	*33*	5,4	*2*	13,6	*109*
Socio-économique	28	*54*	50,7	*137*	24,2	*45*	33,3	*38*	73	*27*	37,6	*301*
Socio-familiale	5,7	*11*	8,1	*22*	13,4	*25*	7	*8*	13,5	*5*	8,9	*71*
Orphelin	26,4	*51*	6,3	*17*	5,4	*10*	1,8	*2*	0	*0*	10	*80*
Culturelle	9,3	*18*	0	*0*	0,5	*1*	0	*0*	2,7	*1*	2,5	*20*
Santé de l'enfant	0	*0*	2,2	*6*	2,7	*5*	1,8	*2*	2,7	*1*	1,8	*14*
Total	100	*193*	100	*270*	100	*186*	100	*114*	100	*37*	100	*800*

➔ **Les raisons de la séparation semblent significativement différentes selon le continent d'origine** (p<0,0001 ?).

➔ **Pour l'abandon actif :** il y aurait **significativement plus d'abandons actifs en Europe** qu'en Afrique et qu'en Amérique.

➔ **Pour l'abandon passif** : il y aurait **significativement plus d'abandon passif en Asie** que dans les autres continents d'origine.

➔ **Pour les raison inconnue, socio-familiale et santé de l'enfant :** il n'y aurait **pas de différence significative.**

➔ **Pour la raison orphelin :** il y en aurait **significativement plus en Afrique** que dans les autres continents d'origine.

➔ **Pour la raison culturelle :** il y aurait **significativement plus de raisons culturelles en Afrique** qu'en Amérique.

➔ **Pour la raison socio-économique,** il y en aurait **significativement plus aux DOM-TOM** que dans tous les autres continents d'origine, et **significativement plus en Amérique** qu'en Afrique, qu'en Asie et qu'en Europe.

■ **La raison socio-économique est la première pour les DOM-TOM, l'Amérique, l'Europe et l'Afrique ; elle est la deuxième raison en Asie** après l'abandon passif.

■ **9,1 % pour raison inconnue en Asie.**

■ **18,4% d'abandon actif en Europe.**

■ **35 % d'abandon passif en Asie.**

■ **25,6% pour carence de soins en Amérique et 18,4% en Europe.**

■ **26,4% d'orphelins en Afrique.**

■ **9,3% pour raison culturelle en Afrique et 2,7% aux DOM-TOM.**

d) Raison de la séparation selon le pays d'origine

Tableau n° 22 : raison de la séparation selon le pays d'origine

	Inconnue	Abandon Actif	Abandon Passif	Carence de soins	Socio-économique	Socio-familiale	Orphelin	Culturelle	Santé de l'enfant	Total
Pays d'origine	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(N)***
Colombie	4,5 *(5)*	4,5 *(5)*	1,8 *(2)*	47,8 *(53)*	32,4 *(36)*	7,2 *(8)*	0 *(0)*	0 *(0)*	1,8 *(2)*	100 *(111)*
Haïti	0 *(0)*	1,1 *(1)*	1,1 *(1)*	0 *(0)*	73,9 *(68)*	8,7 *(8)*	13 *(12)*	0 *(0)*	2,2 *(2)*	100 *(92)*
Viêtnam	7,1 *(5)*	11,4 *(8)*	10 *(7)*	0 *(0)*	41,4 *(29)*	22,9 *(16)*	2,9 *(2)*	0 *(0)*	4,3 *(3)*	100 *(70)*
Madagascar	0 *(0)*	1,5 *(1)*	3 *(2)*	3 *(2)*	61,1 *(41)*	4,5 *(3)*	4,5 *(3)*	22,4 *(15)*	0 *(0)*	100 *(67)*
Ethiopie	0 *(0)*	0 *(0)*	23,5 *(12)*	0 *(0)*	2 *(1)*	0 *(0)*	74,5 *(38)*	0 *(0)*	0 *(0)*	100 *(51)*
Chine	4 *(2)*	0 *(0)*	96 *(48)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	100 *(50)*
Guatemala	2,5 *(1)*	0 *(0)*	0 *(0)*	2,5 *(1)*	75 *(30)*	12,5 *(5)*	2,5 *(1)*	0 *(0)*	5 *(2)*	100 *(40)*
Polynésie	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	6,1 *(2)*	78,8 *(26)*	12,1 *(4)*	0 *(0)*	3 *(1)*	0 *(0)*	100 *(33)*
Roumanie	12,1 *(4)*	15,2 *(5)*	0 *(0)*	0 *(0)*	60,6 *(20)*	6,1 *(2)*	3 *(1)*	0 *(0)*	3 *(1)*	100 *(33)*
Russie	3,1 *(1)*	21,9 *(7)*	3,1 *(1)*	43,8 *(14)*	18,8 *(6)*	3,1 *(1)*	3,1 *(1)*	0 *(0)*	3,1 *(1)*	100 *(32)*
Cambodge	32 *(8)*	20 *(5)*	24 *(6)*	0 *(0)*	16 *(4)*	0 *(0)*	8 *(2)*	0 *(0)*	0 *(0)*	100 *(25)*
Burkina Faso	4,8 *(1)*	0 *(0)*	19 *(4)*	9,6 *(2)*	19 *(4)*	14,3 *(3)*	19 *(4)*	14,3 *(3)*	0 *(0)*	100 *(21)*
Thaïlande	5,2 *(1)*	26,3 *(5)*	10,5 *(2)*	0 *(0)*	21,1 *(4)*	15,8 *(3)*	21,1 *(4)*	0 *(0)*	0 *(0)*	100 *(19)*
Ukraine	5,5 *(1)*	16,7 *(3)*	11,1 *(2)*	27,8 *(5)*	33,3 *(6)*	5,6 *(1)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	100 *(18)*
Brésil	5,6 *(1)*	0 *(0)*	5,6 *(1)*	77,7 *(14)*	5,6 *(1)*	5,6 *(1)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	100 *(18)*
Mali	33,3 *(5)*	20 *(3)*	40 *(6)*	0 *(0)*	0 *(0)*	6,7 *(1)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	100 *(15)*
Ensemble	4,9 *(39)*	7,2 *(58)*	13,5 *(108)*	13,6 *(109)*	37,6 *(301)*	8,9 *(71)*	10 *(80)*	2,5 *(20)*	1,8 *(14)*	100 *(800)*

- 6 enfants sur les 10 (soit 60%) originaires de Corée du Sud de notre série ont été séparés de leur famille biologique pour raison socio-familiale, 2 (soit 20%) pour raison socio-économique, 1 (soit 10%) pour problèmes de santé de l'enfant, et 1 (soit 10%) pour raison inconnue.

■ **La raison socio-économique est :**

- la première raison en Haïti, au Vietnam, à Madagascar, au Guatemala, en Polynésie, en Roumanie, au Burkina faso et en Ukraine ;

- la deuxième raison en Colombie et en Thaïlande.

■ **La raison socio-familiale est majoritaire en Corée du Sud.**

■ **Au Mali : l'abandon passif représente 40% et la raison inconnue 33,3%.**
■ **Au Burkina Faso : l'abandon passif, la raison socio-économique et la raison orphelin sont premiers ex-aequo avec 19%.**

■ **En Colombie, en Russie et au Brésil, la carence de soins est la première raison de séparation. Elle représente la deuxième raison en Ukraine.**

■ **Au Vietnam : 22,9% pour raison socio-familiale.**

■ **A Madagascar : 22,4% pour raison culturelle ; pour 93,3% (14 enfants sur 15 ayant cette raison culturelle), il s'agit de jumeaux originaires de la région de Mananjary** (sud-est de Madagascar).

■ **En Ethiopie : 74,5% des enfants sont des orphelins.**

■ **En Chine : 96% d'abandon passif.**

■ **En Polynésie : 78,8% pour raisons socio-économiques et 12,1% pour raisons socio-familiales.**

■ **La raison « inconnue » est la première raison au Cambodge et la deuxième au Mali.**

D) DONNEES SUR LA FAMILLE ADOPTIVE

1) Age de la mère adoptive

a) Définition

Il s'agit de l'âge de la mère adoptive, en années, à l'arrivée de l'enfant en France.

➔ Nous avons pris en compte ce paramètre **pour les 800 enfants**, et non par famille adoptive : des parents ont pu adopter plusieurs enfants vus à la CAO à des âges différents.

b) Age de la mère adoptive selon son mode de vie

Tableau n° 23 : âge de la mère adoptive selon son mode de vie
100% de données effectives *(N=800)*.

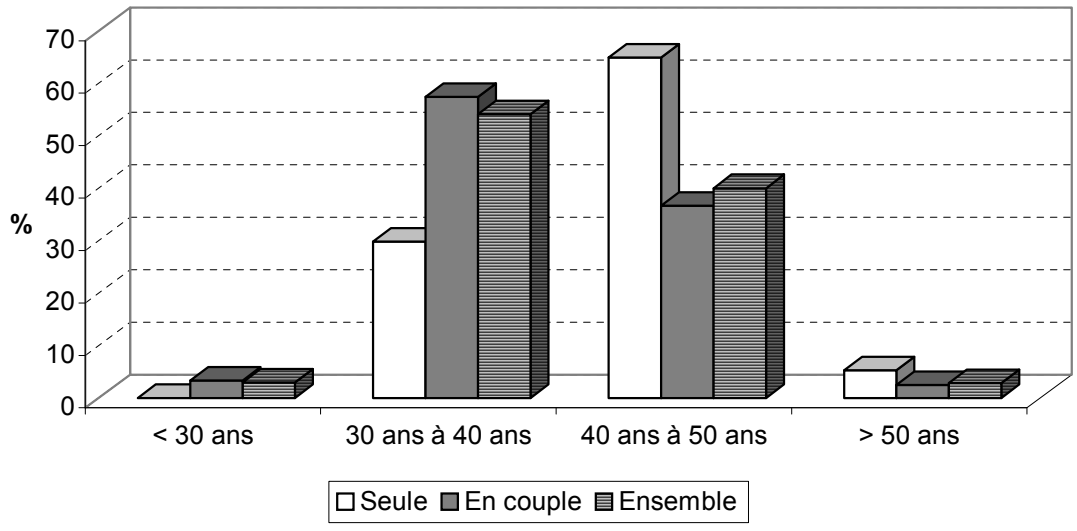
	Mère vivant seule (n=94)	**Mère vivant en couple** (n=706)	**Ensemble** (N=800)
	Années *Ans Mois*	Années *Ans Mois*	Années *Ans Mois*
Moyenne	**41,9** ***41 ans 10,6 mois***	**38,5** ***38 ans 6 mois***	**38,9** ***38 ans 10,8 mois***
Ecart-Type	4,9 *4 ans 10,8 mois*	5,4 *5 ans 4,8 mois*	5,5 *5 ans 6 mois*
Max	56 *56 ans*	56 *56 ans*	56 *56 ans*
Min	30 *30 ans*	26 *26 ans*	26 *26 ans*

• Les mères adoptives vivant seules sont plus âgées que celles vivant en couple.

c) Tranches d'âge de la mère adoptive selon son mode de vie

(Tableau en Annexe A2.15)

Figure n° 25 : tranches d'âge de la mère adoptive selon son mode de vie



■ 64,9% des mères adoptives vivant seules ont entre 40 et 50 ans.
■ 57,4% des mères adoptives vivant en couple ont entre 30 et 40 ans.
■ 39,2% des mères adoptives vivant en couple ont 40 ans et plus.

2) Age du père adoptif

a) Définition

Il s'agit de l'âge du père adoptif, en années, à l'arrivée de l'enfant en France.

➔ Nous avons inclus tous les pères adoptifs, mariés ou non : nous avons ainsi obtenu 702 données effectives sur 706 (soit 99,4%).
Nous avons 4 données non renseignées (4 sur 706 soit 0,6%).
Nous avons 94 enfants vivant avec une mère célibataire.
Nous n'avons aucun enfant adopté par un homme célibataire.

b) Résultats

Tableaux n° 24-a et 24-b : âge et tranches d'âge du père adoptif

Age du père adoptif	Ans	*Ans Mois*
Moyenne	**40**	***40 ans***
Ecart-Type	6,1	*6 ans 1,2 mois*
Max	69	*69 ans*
Min	24	*24 ans*
Médiane	39	*39 ans*

Tranches d'âge du père adoptif	%	*N*
< 30 ans	1,3	*9*
30 ans à 40 ans	50,3	*353*
40 ans à 50 ans	42,4	*298*
50 ans et plus	6	*42*
Total	100	*702*

• 48,4% des pères adoptifs ont 40 ans et plus.

3) Professions des parents adoptifs

a) Définition

Il s'agit du type de profession des parents adoptifs au moment de l'arrivée en France de l'enfant.

➔ Nous avons ordonné ce paramètre selon la classification en Professions et Catégories Socio-Professionnelles (CSP) de L'INSEE de 2003 (PCS-2003),[19] soit en 8 catégories :

CSP1 : Agriculteurs exploitants
CSP2 : Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
CSP3 : Cadres et professions intellectuelles supérieures
CSP4 : Professions intermédiaires
CSP5 : Employés
CSP6 : Ouvriers
CSP7 : Retraités
CSP8 : Autres personnes sans activité professionnelle.

Nous avons étudié ce paramètre **selon les familles adoptives.**
Aucun des parents ayant adopté plusieurs enfants vus à la CAO n'a changé de CSP entre les différentes adoptions, ce qui a rendu possible cette étude par familles adoptives.

Nous avons 614 familles dans notre étude :

- 84 familles monoparentales où il n'y a que des mères célibataires ;
- 530 familles biparentales.

b) CSP du chef de famille adoptif

Tableau n° 25 : CSP du chef de famille adoptif
100% de données effectives *(N=614)*.

	Chef de famille adoptif	
CSP	%	*n*
CSP1 (Agriculteurs)	2,6	*16*
CSP2 (Artisans,commerçants)	6,8	*42*
CSP3 (Cadres,profs sup.)	37,3	*229*
CSP4 (Profs intermédiaires)	33,1	*203*
CSP5 (Employés)	12,2	*75*
CSP6 (Ouvriers)	6	*37*
CSP7 (Retraités)	0,7	*4*
CSP8 (Sans activité)	1,3	*8*
Total	100	*614*

- **70,4% des chefs de famille adoptifs appartiennent aux CSP 3 et 4.**
- **Les employés représentent 12,2% et les ouvriers 6%.**

c) CSP des parents adoptifs

Tableau n° 26 : CSP des parents adoptifs
Nous avons une donnée non renseignée chez les femmes (soit 0,2% pour les femmes, et 0,1% pour l'ensemble), soit 99,9% de données effectives pour l'ensemble *(N=1143)*.

	Homme		Femme		Ensemble	
CSP	%	*n*	%	*n*	%	*N*
CSP1 (Agriculteurs)	3	*16*	0,3	*2*	1,6	*18*
CSP2 (Artisans, commerçants)	7,6	*40*	2,5	*15*	4,8	*55*
CSP3 (Cadres, profs sup.)	37,7	*200*	20,2	*124*	28,3	*324*
CSP4 (Profs intermédiaires)	31,5	*167*	44,7	*274*	38,6	*441*
CSP5 (Employés)	11,1	*59*	22,5	*138*	17,2	*197*
CSP6 (Ouvriers)	7	*37*	1,1	*7*	3,9	*44*
CSP7 (Retraités)	0,8	*4*	0,5	*3*	0,6	*7*
CSP8 (Sans activité)	1,3	*7*	8,2	*50*	5	*57*
Total	100	*530*	100	*613*	100	*1143*

■ **La CSP 3 est la plus représentée chez les hommes, avec 37,7%, contre 20,2% chez les femmes.**

■ **La CSP 4 est la première chez les femmes, avec 44,7 %, contre 31,5% chez les hommes.**

■ **Il y a plus de mères sans activité (8,2%) que de pères (1,3%).**

d) CSP de la mère adoptive

Tableau n° 27 : CSP de la mère adoptive selon son mode de vie

Nous avons une donnée non renseignée chez les mères vivant en couple (soit 0,2% pour les mères vivant en couple, et 0,2% pour l'ensemble des mères adoptives).
99,8% de données effectives *(N=613)*.

	Mère vivant seule		**Mère vivant en couple**		**Ensemble**	
CSP	%	*n*	%	*n*	%	*N*
CSP1 (Agriculteurs)	0	*0*	0,4	*2*	0,3	*2*
CSP2 (Artisans, commerçants)	2,4	*2*	2,4	*13*	2,4	*15*
CSP3 (Cadres,profs sup.)	34,5	*29*	17,9	*95*	20,2	*124*
CSP4 (Profs intermédiaires)	42,9	*36*	45	*238*	44,7	*274*
CSP5 (Employés)	19	*16*	23,1	*122*	22,5	*138*
CSP6 (Ouvriers)	0	*0*	1,3	*7*	1,2	*7*
CSP7 (Retraités)	0	*0*	0,6	*3*	0,5	*3*
CSP8 (Sans activité)	1,2	*1*	9,3	*49*	8,2	*50*
Total	100	*84*	100	*529*	100	*613*

■ **La CSP3 est plus représentée chez les mères vivant seules** (avec 34,5%) **que chez celles vivant en couple** (avec 17,9%).

■ **La CSP 8 est plus représentée chez les mères vivant en couple que chez celles vivant seules** (9,3% contre 1,2%).

■ **Chez les mères vivant seules, nous n'avons aucune ouvrière, et aucune retraitée.**

4) Fratrie adoptive

a) Définition

Il s'agit du nombre de frères et sœurs du foyer adoptif de l'enfant adopté à son arrivée en France, sans distinction de fratrie adoptive ou recomposée.

b) Type de fratrie adoptive

➔ Nous avons distingué **trois types de fratrie adoptive :**

- les fratries où il n'y avait *que des enfants adoptés au sein de la famille* ;
- les fratries avec l'*existence d'enfants biologiques au sein de la famille* ;
- les fratries de *familles recomposées avec uniquement des enfants adoptés au sein du couple.*

Tableau n° 28 : type de fratrie adoptive
100% de données effectives *(N=800)*.

Type de fratrie adoptive	%	*N*
Que des enfants adoptés au sein de la famille	73,7	*590*
Existence d'enfants biologiques au sein de la famille	20,5	*164*
Famille recomposée avec uniquement des enfants adoptés dans le couple	5,8	*46*
Total	100	*800*

• Un enfant adopté sur cinq est arrivé dans une fratrie où il y avait des enfants biologiques des parents adoptifs.

c) Taille de fratrie adoptive

Tableaux n° 29-a et 29-b : Taille et classes de taille de fratrie adoptive

	Nb de frères et sœurs
Moyenne	**1,2**
Ecart-Type	1,3
Max	8
Min	0
Médiane	1

Taille de fratrie	%	*N*
0	31,9	*255*
1	39,1	*313*
2 ou 3	24,1	*193*
4 et >4	4,9	*39*
Total	100	*800*

• 71% des enfants adoptés sont le premier (31,9%) ou le second enfant (39,1%) de la fratrie adoptive.

5) Durée du désir d'enfant

a) Définition

Il s'agit de la durée de désir d'enfant entre le début du désir d'enfant et l'arrivée de l'enfant adopté pour des couples n'ayant aucun enfant en commun.

b) Durée de désir d'enfant sur l'ensemble de notre population

Tableaux 30-a et 30-b : durée et classes de durée de désir d'enfant
Nous avons 491 données effectives.

	Années	*Ans Mois*
Moyenne	**7,8**	***7 ans 10 mois***
Ecart-Type	4,2	*4 ans 2 mois*
Max	25	*25 ans*
Min	1	*1 an*
Médiane	7	*7 ans*

Durée du désir d'enfant	%	*N*
< 5 ans	23	*113*
5 -7 ans	19,8	*97*
7 -10 ans	26,7	*131*
> 10 ans	30,5	*150*
Total	100	*491*

• **La moyenne de durée de désir d'enfant est de 7 ans et 10 mois.**

c) Durée du désir d'enfant selon l'âge de la mère adoptive

Tableau n° 31 : durée de désir d'enfant selon l'âge de la mère adoptive
Nous avons 491 données effectives.

	< 30 ans		**30 à 40 ans**		**40 à 50 ans**		**50 ans et plus**		**Ensemble**	
Durée du désir d'enfant	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*N*
< 5 ans	50	*10*	21,6	*63*	22,9	*38*	15,4	*2*	23	*113*
5 -7 ans	20	*4*	19,9	*58*	21,1	*35*	0	*0*	19,8	*97*
7 -10 ans	25	*5*	29,4	*86*	19,9	*33*	53,8	*7*	26,7	*131*
> 10 ans	5	*1*	29,1	*85*	36,1	*60*	30,8	*4*	30,5	*150*
Total	100	*20*	100	*292*	100	*166*	100	*13*	100	*491*

■ **De moins de 30 ans à 50 ans,** nous avons un **gradient croissant de la durée du désir d'enfant.**

■ **Ce gradient n'est plus observé pour les 50 ans et plus,** où la tranche de durée de désir d'enfant la plus représentée est celle des 7-10 ans.

d) Durée du désir d'enfant selon l'âge du père adoptif

Tableau n° 32 : durée du désir d'enfant selon l'âge du père adoptif
Nous avons 488 données effectives. 3 données sont non renseignées sur 491 (soit 0,6%).

	< 30 ans		30 à 40 ans		40 à 50 ans		50 ans et plus		Ensemble	
Durée du désir d'enfant	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*N*
< 5 ans	57,1	*4*	22,4	*59*	23,3	*44*	13,8	*4*	22,8	*111*
5 -7 ans	14,3	*1*	22,8	*60*	14,8	*28*	27,6	*8*	19,9	*97*
7 -10 ans	28,6	*2*	31,6	*83*	21,7	*41*	17,2	*5*	26,8	*131*
> 10 ans	0	*0*	23,2	*61*	40,2	*76*	41,4	*12*	30,5	*149*
Total	100	*7*	100	*263*	100	*189*	100	*29*	100	*488*

• Nous avons un gradient croissant de la durée du désir d'enfant avec l'âge.

6) Mode de démarche d'adoption

a) Définition

➔ Nous avons ordonné ce paramètre selon 2 modalités :

- soit *démarche d'adoption par OAA* ;
- soit *démarche d'adoption individuelle*.

b) Mode de démarche d'adoption sur l'ensemble de notre population

Tableau n° 33 : mode de démarche d'adoption sur l'ensemble de notre population
3 données NR (0,4%), soit 99,6% de données effectives *(N=797)*.

Démarche d'adoption	%	*n*
Par Association	34,1	*272*
Individuelle	65,9	*525*
Total	100	*797*

• Deux tiers des démarches d'adoption se font individuellement (65,9%), et un tiers par association (34,1%).

c) Mode de démarche d'adoption selon le continent d'origine

Tableau n° 34 : mode de démarche d'adoption selon le continent d'origine

	Afrique		Amérique		Asie		Europe		DOM-TOM		Ensemble	
Mode de démarche	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*N*
Par Association	44,6	*86*	23,5	*63*	47,6	*88*	29,8	*34*	2,7	*1*	34,1	*272*
Individuelle	55,4	*107*	76,5	*205*	52,4	*97*	70,2	*80*	97,3	*36*	65,9	*525*
Total	100	*193*	100	*268*	100	*185*	100	*114*	100	*37*	100	*797*

d) Mode de démarche d'adoption selon le pays d'origine

Tableau n° 35 : mode de démarche d'adoption selon le pays d'origine

	Par Association		Individuelle		Total		NR	
Pays d'origine	%	*n*	%	*n*	%	*N*	%	*n*
Colombie	30,3	*33*	69,7	*76*	100	*109*	1,8	*2*
Haïti	9,8	*9*	90,2	*83*	100	*92*	0	*0*
Viêtnam	4,3	*3*	95,7	*66*	100	*69*	1,4	*1*
Madagascar	25,4	*17*	74,6	*50*	100	*67*	0	*0*
Ethiopie	100	*51*	0	*0*	100	*51*	0	*0*
Chine	100	*50*	0	*0*	100	*50*	0	*0*
Guatemala	0	*0*	100	*40*	100	*40*	0	*0*
Polynésie	0	*0*	100	*33*	100	*33*	0	*0*
Roumanie	60,6	*20*	39,4	*13*	100	*33*	0	*0*
Russie	34,4	*11*	65,6	*21*	100	*32*	0	*0*
Cambodge	0	*0*	100	*25*	100	*25*	0	*0*
Burkina Faso	19	*4*	81	*17*	100	*21*	0	*0*
Thaïlande	100	*19*	0	*0*	100	*19*	0	*0*
Ukraine	0	*0*	100	*18*	100	*18*	0	*0*
Brésil	88,9	*16*	11,1	*2*	100	*18*	0	*0*
Mali	26,7	*4*	73,3	*11*	100	*15*	0	*0*
Ensemble	34,1	*272*	6,9	*525*	100	*797*	0,4	*3*

■ **100% des adoptions ont été faites :**

- *par OAA* en Ethiopie, en Chine et en Thaïlande ;

- *par démarche individuelle* au Guatemala, en Polynésie, en Ukraine et au Cambodge.

■ **9 adoptions sur 10 ont été faites :**

- *par OAA* au Brésil (88,9%) ;

- *par démarche individuelle* en Haïti (90,2%) et au Vietnam (95,7%).

E) RAISON DE L'ADOPTION

1) Définition

Il s'agit de la raison ayant amené les parents adoptifs à adopter.

2) Types de raison d'adoption

➔ Nous avons classé cette donnée en 4 catégories :

a) Stérilité

Il s'agit de couples ne pouvant pas ou n'ayant pas réussi à procréer et qui de ce fait ont opté pour l'adoption.

b) Risque congénital (Fécondité "à risque")

Il s'agit de couples qui avaient connaissance de risques congénitaux en cas de procréation et qui de ce fait ont choisi l'adoption.

c) Célibat (Infécondité sociale)

Il s'agit de personnes qui du fait de leur célibat n'ont pu avoir d'enfants et ont choisi l'adoption.

d) Raison dite « humanitaire »

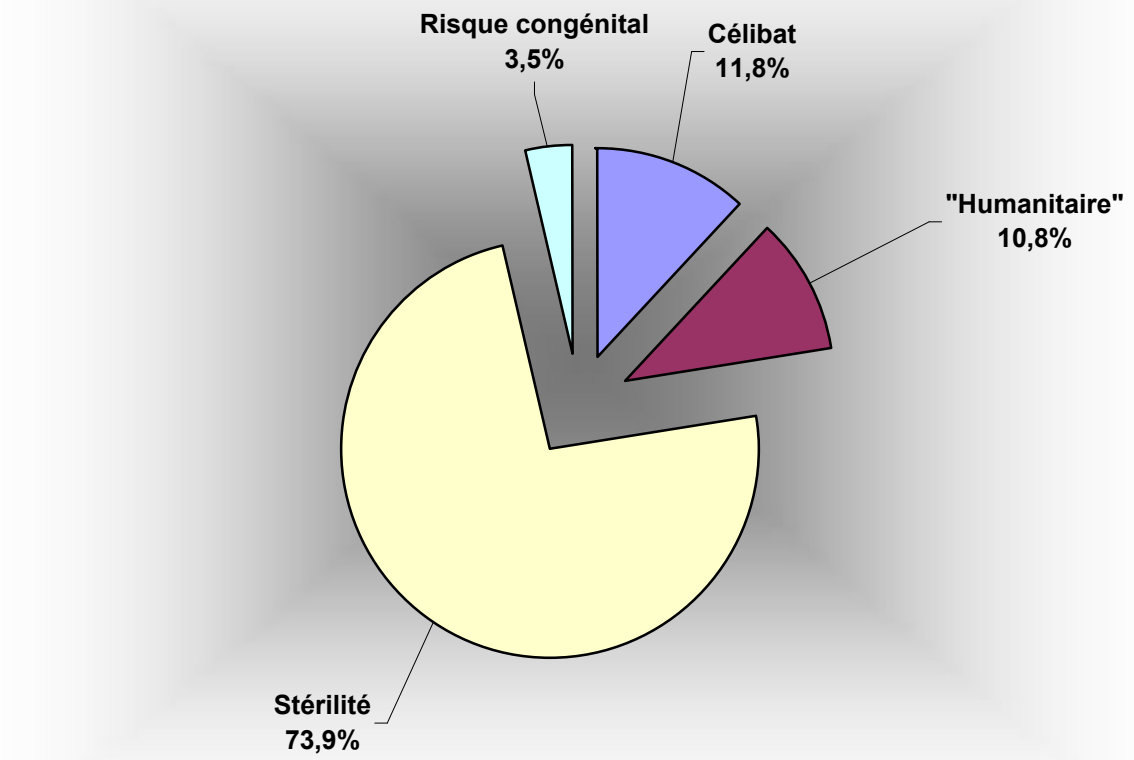
Il s'agit de couples - avec ou sans enfants – ou de personnes célibataires ayant déjà des enfants, qui n'ont pas de problèmes de fécondité et qui ont opté pour l'adoption.

3) Résultats

a) Raisons de l'adoption sur l'ensemble de notre population

Nous avons 99,5% de données effectives (*N=796*).

Figure n° 26 : raisons de l'adoption des enfants adoptés Outremer



• La stérilité représente presque trois quarts des raisons de l'adoption (73,9%).

b) Raison de l'adoption selon le mode de vie des parents adoptifs

Tableau n° 36 : raison de l'adoption selon le mode de vie des parents adoptifs
Nous avons 99,5% de données effectives *(N=796)*.

	Célibataire		**Couple**		**Ensemble**	
Raison d'adoption	%	*N*	%	*N*	%	*N*
Célibat	93,6	*88*	0,9	*6*	11,8	*94*
"Humanitaire"	5,3	*5*	11,5	*81*	10,8	*86*
Stérilité	1,1	*1*	83,6	*587*	73,9	*588*
Risque congénital	0	*0*	4	*28*	3,5	*28*
Total	100	*94*	100	*702*	100	*796*
Données NR	0	*0*	0,6	*4*	0,5	*4*

➔ **Les raisons de l'adoption sont significativement différentes en les célibataires et les couples** (p<0.0001) **pour la raison « célibat » et la stérilité.**

■ Six enfants ont des mères célibataires (6,4%) n'ayant pas mentionné la raison célibat : elles correspondent à des mères vivant maritalement, ou des mères seules ayant déjà des enfants.
■ Les six enfants dont les parents vivent en couple et dont la raison célibat a été mentionnée (0,9%) correspondent à des mères qui étaient célibataires au moment de la démarche d'adoption, et qui se sont mises en ménage avec quelqu'un ou se sont mariées depuis (entre la démarche d'adoption et l'arrivée de l'enfant).

c) Raison de l'adoption selon l'âge de la mère adoptive

Tableau n° 37 : raison de l'adoption selon l'âge de la mère adoptive
99,5% de données effectives *(N=796)*.

	< 30 ans		**30 à 40 ans**		**40 à 50 ans**		**50 ans et plus**		**Ensemble**	
Raison d'adoption	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*N*
Célibat	0	*0*	7,4	*32*	18	*57*	21,7	*5*	11,8	*94*
"Humanitaire"	12,5	*3*	8,8	*38*	12,9	*41*	17,4	*4*	10,8	*86*
Stérilité	87,5	*21*	79,6	*344*	66,3	*210*	56,5	*13*	73,9	*588*
Risque congénital	0	*0*	4,2	*18*	2,8	*9*	4,4	*1*	3,5	*28*
Total	100	*24*	100	*432*	100	*317*	100	*23*	100	*796*
Données NR	0	*0*	0,2	*1*	1	*3*	0	*0*	0,5	*4*

➔ **La stérilité semble significativement moins représentée chez les plus de 40 ans que chez les moins de 40 ans** (p<0.0001 ?).

■ **Nous avons un gradient décroissant pour la stérilité avec l'âge.**

■ **Nous avons un gradient croissant pour la raison « humanitaire » de 30 ans à plus de 50 ans.**

d) Raison de l'adoption selon l'âge de la mère adoptive vivant seule

Tableau n° 38 : raison de l'adoption selon l'âge de la mère adoptive vivant seule
100% de données effectives *(N=94)*.

	< 30 ans		**30 à 40 ans**		**40 à 50 ans**		**50 ans et plus**		**Ensemble**	
Raison d'adoption	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*N*
Célibat	0	*0*	100	*28*	90,2	*55*	100	*5*	93,6	*88*
"Humanitaire"	0	*0*	0	*0*	8,2	*5*	0	*0*	5,3	*5*
Stérilité	0	*0*	0	*0*	1,6	*1*	0	*0*	1,1	*1*
Risque congénital	0	*0*	0	*0*	0	*0*	0	*0*	0	*0*
Total	0	*0*	100	*28*	100	*61*	100	*5*	100	*94*

➔ Degré de significativité impossible à calculer avec précision (p>0,025 ?) du fait d'effectifs trop petits. Nous ne pouvons pas conclure.

■ **6,4% des mères vivant seules (correspondant à 9,8% des mères vivant seules âgées de 40 à 50 ans) n'ont pas mentionné le célibat pour raison d'adoption :**
il s'agit de mères vivant maritalement, ou de mères seules ayant déjà des enfants.

e) Raison de l'adoption selon l'âge de la mère adoptive vivant en couple

Tableau n° 39 : raison de l'adoption selon l'âge de la mère vivant en couple
99,4% de données effectives *(N=702)*.

	< 30 ans		**30 à 40 ans**		**40 à 50 ans**		**50 ans et plus**		**Ensemble**	
Raison d'adoption	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*N*
Célibat	0	*0*	1	*4*	0,8	*2*	0	*0*	0,9	*6*
"Humanitaire"	12,5	*3*	9,4	*38*	14,1	*36*	22,2	*4*	11,5	*81*
Stérilité	87,5	*21*	85,1	*344*	81,6	*209*	72,2	*13*	83,6	*587*
Risque congénital	0	*0*	4,5	*18*	3,5	*9*	5,6	*1*	4	*28*
Total	100	*24*	100	*404*	100	*256*	100	*18*	100	*702*
Données NR	0	*0*	0,3	*1*	1,1	*3*	0	*0*	0,6	*4*

➔ Degré de significativité impossible à calculer avec précision (p>0,025 ?) du fait d'effectifs trop petits. Nous ne pouvons pas conclure.

■ **La stérilité domine, quel que soit l'âge.**

■ **On observe des gradients :**
- **croissant de 30 ans à plus de 50 ans pour la raison « humanitaire » ;**
- **décroissant avec l'âge pour la stérilité.**

■ **0,9% des mères vivant en couple ont mentionné le célibat pour raison d'adoption :**
il s'agit de femmes qui étaient célibataires au moment de la démarche d'adoption, et qui se sont mis en ménage avec quelqu'un ou se sont mariées depuis (entre la démarche d'adoption et l'arrivée de l'enfant).

f) Raison de l'adoption selon l'âge du père adoptif

Tableau n° 40 : raison de l'adoption selon l'âge du père adoptif
99,4% de données effectives *(N=698)*.

	< 30 ans		**30 à 40 ans**		**40 à 50 ans**		**50 ans et plus**		**Ensemble**	
Raison d'adoption	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*N*
Célibat	0	*0*	0,3	*1*	0,7	*2*	0	*0*	0,4	*3*
"Humanitaire"	11,1	*1*	9,6	*34*	13,9	*41*	12,2	*5*	11,6	*81*
Stérilité	88,9	*8*	87	*307*	79,6	*235*	87,8	*36*	84	*586*
Risque congénital	0	*0*	3,1	*11*	5,8	*17*	0	*0*	4	*28*
Total	100	*9*	100	*353*	100	*295*	100	*41*	100	*698*
Données NR	0	*0*	0	*0*	1	*3*	2,4	*1*	0,6	*4*

➔ Degré de significativité impossible à calculer avec précision (p>0,025 ?) du fait d'effectifs trop petits. Nous ne pouvons pas conclure.

■ **Nous n'avons pas de gradient de raisons d'adoption avec l'âge.**

■ **Les trois pères adoptifs ayant la raison célibat pour raison d'adoption (0,4%) ne correspondent pas à des pères célibataires**, mais à des maris de mères adoptives ayant fait la démarche d'adoption en célibataire (ils se sont mariés entre le début de la démarche d'adoption et l'arrivée de l'enfant).

➔ Nous avons ensuite étudié la **raison de l'adoption selon la CSP des parents adoptifs, distingués par familles.**

Cette étude était possible car tous les parents de plusieurs enfants adoptés vus à la CAO avaient conservé la même CSP et la même raison d'adoption quel que soit l'enfant considéré.

Dans notre étude, nous avons **614 familles** :

- 530 familles biparentales ;

- 84 familles monoparentales où 100% sont des mères.

g) Raison de l'adoption selon la CSP du chef de famille adoptif (sur les 614 familles)

Tableau n° 41 : raison de l'adoption selon la CSP du chef de famille adoptif
99,5% de données effectives *(N=611)*.

	CSP1 : Agriculteurs	CSP 2 : Artisans, commerçants	CSP3 : Cadres, Prof. Sup.	CSP4 : Prof. Intermed.	CSP5 : Employés	CSP6 : Ouvriers	CSP7 : Retraités	CSP8 : Sans activités	Ensemble
Raison de l'adoption	**%** *(n)*	**%** *(n)*	**%** *(n)*	**%** *(n)*	**%** *(n)*	% *(n)*	**%** *(n)*	**%** *(n)*	**%** *(N)*
Célibat	**0** *(0)*	**4,9** *(2)*	**12,7** *(29)*	**19,2** *(39)*	**20** *(15)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**13,8** *(85)*
"Humanitaire"	**26,7** *(4)*	**2,4** *(1)*	**12,7** *(29)*	**10,8** *(22)*	**12** *(9)*	**8,1** *(3)*	**0** *(0)*	**25** *(2)*	**11,4** *(70)*
Stérilité	**66,6** *(10)*	**87,8** *(36)*	**69,8** *(159)*	**68** *(138)*	**61,3** *(46)*	**91,9** *(34)*	**100** *(4)*	**75** *(6)*	**70,5** *(433)*
Risque congénital	**6,7** *(1)*	**4,9** *(2)*	**4,8** *(11)*	**2** *(4)*	**6,7** *(5)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**3,8** *(23)*
Total	**100** *(15)*	**100** *(41)*	**100** *(228)*	**100** *(203)*	**100** *(75)*	**100** *(37)*	**100** *(4)*	**100** *(8)*	**100** *(611)*
Données NR	6,3 *(1)*	2,4 *(1)*	0,4 *(1)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0,5 *(3)*

➔ Il y aurait significativement plus de problèmes de fécondité chez les CSP2 et CSP6 que chez les CSP1, 3, 4 et 5 (p=0,012 ?).

■ Sur l'ensemble des chefs de famille adoptifs, nous avons trouvé :

- 26,7% de raison « humanitaire » chez les agriculteurs ;

- 87,8% de stérilité chez les artisans, commerçants et 91,9% chez les ouvriers ;

- 100% de stérilité chez les retraités.

h) Raison de l'adoption selon la CSP de la mère adoptive (sur les 614 familles)

Tableau n° 42 : raison de l'adoption selon la CSP de la mère adoptive

99,8% de données effectives *(N=613)*.
Nous avons une donnée NR de CSP de mère adoptive (soit 0,2%) vivant en couple, dont la raison de l'adoption est la stérilité.

	CSP1 : Agriculteurs	CSP2 : Artisans, commerçants	CSP3 : Cadres, Prof.sup.	CSP4 : Prof.intermed.	CSP5 : Employés	CSP6 : Ouvriers	CSP7 : Retraités	CSP8 : Sans activités	Ensemble
Raison de l'adoption	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(N)*
Célibat	**0** *(0)*	**13,3** *(2)*	**22,9** *(28)*	**14,7** *(40)*	**10,9** *(15)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**13,9** *(85)*
"Humanitaire"	**0** *(0)*	**6,7** *(1)*	**10,7** *(13)*	**12,1** *(33)*	**8,7** *(12)*	**28,6** *(2)*	**66,7** *(2)*	**14** *(7)*	**11,5** *(70)*
Stérilité	**100** *(2)*	**73,3** *(11)*	**62,3** *(76)*	**69,2** *(189)*	**77,5** *(107)*	**71,4** *(5)*	**33,3** *(1)*	**82** *(41)*	**70,8** *(432)*
Risque congénital	**0** *(0)*	**6,7** *(1)*	**4,1** *(5)*	**4** *(11)*	**2,9** *(4)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**4** *(2)*	**3,8** *(23)*
Total	**100** *(2)*	**100** *(15)*	**100** *(122)*	**100** *(273)*	**100** *(138)*	**100** *(7)*	**100** *(3)*	**100** *(50)*	**100** *(610)*
Données NR	0 *(0)*	0 *(0)*	1,6 *(2)*	0,4 *(1)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0,5 *(3)*

➔ Degré de significativité impossible à calculer avec précision (p>0,025 ?) du fait d'effectifs trop petits. Nous ne pouvons pas conclure.

● Sur l'ensemble des mères adoptives (distinguées par familles), la raison « célibat » est surtout représentée chez les cadres et professions supérieures, avec 22,9%.

i) Raison de l'adoption selon la CSP de la mère adoptive vivant seule (sur les 84 familles monoparentales)

Tableau n° 43 : raison de l'adoption selon la CSP de la mère adoptive vivant seule
100% de données effectives (*N=84*).

	CSP1 : Agriculteurs	CSP2 : Artisans, commerçants	CSP3 : Cadres, Prof.sup.	CSP4 : Prof.intermed.	CSP5 : Employés	CSP6 : Ouvriers	CSP7 : Retraités	CSP8 : Sans activités	Ensemble
Raison de l'adoption	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(N)*
Célibat	**0** *(0)*	**100** *(2)*	**93,1** *(27)*	**100** *(36)*	**93,7** *(15)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**95,2** *(80)*
"Humanitaire"	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**6,9** *(2)*	**0** *(0)*	**6,3** *(1)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**3,6** *(3)*
Stérilité	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**100** *(1)*	**1,2** *(1)*
Risque congénital	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*
Total	**0** *(0)*	**100** *(2)*	**100** *(29)*	**100** *(36)*	**100** *(16)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**100** *(1)*	**100** *(84)*

➔ Degré de significativité impossible à calculer avec précision (p>0,025 ?) du fait d'effectifs trop petits. Nous ne pouvons pas conclure.

■ **La raison célibat représente l'essentiel des raisons de l'adoption des mères vivant seules (avec 95,2%).**

■ Les trois mères vivant seules et ayant donné la raison « humanitaire » correspondent à des mères qui étaient en couple marié au début de la démarche d'adoption et qui se sont retrouvées célibataire à l'arrivée de l'enfant (une par veuvage, les deux autres suite à un divorce).

j) Raison de l'adoption selon la CSP de la mère adoptive vivant en couple
(sur les 530 familles biparentales)

Tableau n° 44 : raison de l'adoption selon la CSP de la mère adoptive vivant en couple

99,2% de données effectives (*N=526*).
Nous avons une donnée NR de CSP de mère adoptive vivant en couple dont la raison d'adoption est la stérilité.

	CSP1 : Agriculteurs	CSP 2 : Artisans, commerçants	CSP3 : Cadres, Prof. Sup.	CSP4 : Prof. Intermédiaires	CSP5 : Employés	CSP6 : Ouvriers	CSP7 : Retraités	CSP8 : Sans activités	Ensemble
Raison de l'adoption	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(N)*
Célibat	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**1,1** *(1)*	**1,7** *(4)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**1** *(5)*
"Humanitaire"	**0** *(0)*	**7,7** *(1)*	**11,8** *(11)*	**13,9** *(33)*	**9** *(11)*	**28,6** *(2)*	**66,7** *(2)*	**14,3** *(7)*	**12,7** *(67)*
Stérilité	**100** *(2)*	**84,6** *(11)*	**81,7** *(76)*	**79,8** *(189)*	**87,7** *(107)*	**71,4** *(5)*	**33,3** *(1)*	**81,6** *(40)*	**81,9** *(431)*
Risque congénital	**0** *(0)*	**7,7** *(1)*	**5,4** *(5)*	**4,6** *(11)*	**3,3** *(4)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**4,1** *(2)*	**4,4** *(23)*
Total	**100** *(2)*	**100** *(13)*	**100** *(93)*	**100** *(237)*	**100** *(122)*	**100** *(7)*	**100** *(3)*	**100** *(49)*	**100** *(526)*
Données NR	0 *(0)*	0 *(0)*	2,1 *(2)*	0,4 *(1)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0,6 *(3)*

➔ Degré de significativité impossible à calculer avec précision (p>0,025 ?) du fait d'effectifs trop petits. Nous ne pouvons pas conclure.

• **Chez les mères adoptives vivant en couple, la stérilité est majoritairement représentée pour toutes les CSP, sauf chez les retraités** (où la raison « humanitaire » est première avec 66,7%).

k) Raison de l'adoption selon la CSP du père adoptif (sur les 614 familles)

Tableau n° 45 : raison de l'adoption selon la CSP du père adoptif
99,4% de données effectives (*N=527*).

	CSP1 : Agriculteurs	CSP 2 : Artisans, commerçants	CSP3 : Cadres, Prof. Sup.	CSP4 : Prof. Intermédiaires	CSP5 : Employés	CSP6 : Ouvriers	CSP7 : Retraités	CSP8 : Sans activités	Ensemble
Raison de l'adoption	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(N)*
Célibat	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**1** *(2)*	**1,8** *(3)*	**0** *(0)*	***0*** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**1** *(5)*
"Humanitaire"	**26,7** *(4)*	**2,6** *(1)*	**13,6** *(27)*	**13,2** *(22)*	**13,5** *(8)*	***8,1*** *(3)*	**0** *(0)*	**28,6** *(2)*	**12,6** *(67)*
Stérilité	**66,6** *(10)*	**92,3** *(36)*	**79,9** *(159)*	**82,6** *(138)*	**78** *(46)*	***91,9*** *(34)*	**100** *(4)*	**71,4** *(5)*	**81,5** *(432)*
Risque congénital	**6,7** *(1)*	**5,1** *(2)*	**5,5** *(11)*	**2,4** *(4)*	**8,5** *(5)*	***0*** *(0)*	**0** *(0)*	**0** *(0)*	**4,3** *(23)*
Total	**100** *(15)*	**100** *(39)*	**100** *(199)*	**100** *(167)*	**100** *(59)*	***100*** *(37)*	**100** *(4)*	**100** *(7)*	**100** *(527)*
Données NR	6,3 *(1)*	2,5 *(1)*	0,5 *(1)*	0 *(0)*	0 *(0)*	*0* *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0,6 *(3)*

➔ Degré de significativité impossible à calculer avec précision (p>0,025 ?) du fait d'effectifs trop petits. Nous ne pouvons pas conclure.

• Les résultats obtenus pour les pères adoptifs sont proches de ceux du chef de famille adoptif.

Troisième partie : Discussion

I – INTERET ET ORIGINALITE DE NOTRE ETUDE

➔ D'emblée, nous tenons à souligner que **les données de la littérature sont pauvres.**

Il existe certes une multitude d'ouvrages et articles relatant de l'adoption, le plus souvent sur les plans juridique, médical, psychologique, comportemental, mais plus rarement sous l'angle socio-culturel : la question des origines est prépondérante mais les données d'origine elles-mêmes ne sont pas étudiées.

En matière d'adoption, l'approche médicale de l'enfant adopté existe mais l'approche socio-culturelle n'est pas développée et très peu appliquée.

Quand on s'intéresse à l'adoption internationale en France et à d'éventuelles études faites sur les données socio-familiales (sur les familles biologiques, sur les raisons de la séparation, sur les familles adoptives et sur les raisons de l'adoption), on se rend compte qu'il y a très peu de travaux portant sur les données des familles adoptives et encore moins sur les familles biologiques (notre recherche bibliographique n'a retrouvé aucune étude portant sur les données d'origine et les raisons de la séparation – ou de l' « abandon » –).

➔ Au total, nous n'avons trouvé aucune étude semblable à la notre dans ses objectifs.

Comme l'a souligné l'étude de l'INED sur l'adoption en France, les données statistiques concernant l'adoption en France (nationale et internationale) sont très insuffisantes.[14]

A) ABSENCE DE TRAVAUX SIMILAIRES EFFECTUES PRECEDEMMENT

Nous avons voulu rechercher des études semblables effectuées en France, dans le but de comparer nos résultats et de vérifier l'absence de travail identique.

Après recherche documentaire à partir de ***sources médicales et universitaires « classiques »*** (bibliothèque de la faculté de Dijon, système universitaire de documentations, moteurs de recherche informatiques médicaux, BIUM – Paris V), puis à partir de ***sources socio-démographiques*** (MAI, INSEE, INED), nous n'avons pas trouvé de travaux similaires au nôtre dans son objet d'étude.

1) Les sources médicales et universitaires « classiques »

a) La bibliothèque de la faculté de médecine de Dijon

La bibliothèque universitaire (BU) dispose d'outils de recherche locaux et à distance. Ses membres nous ont été d'une aide précieuse grâce à leur enseignement concis d'une méthodologie pour la recherche de données.

b) Les moteurs de recherche informatique médicaux et universitaires

Nous en avons utilisé principalement deux :

- *SuDOC*, Système Universitaire de Documentation, est l'outil qui nous a permis de vérifier l'absence de sujet identique déjà traité sur Dijon et sur d'autres universités, en médecine et dans d'autres domaines (droit, psychologie, sociologie, etc.) ; il nous a également servi pour rechercher d'éventuelles thèses similaires en France.

- *Pubmed* nous a servi pour tenter de trouver une bibliographie internationale.

c) La BIUM*- Paris V

*** La Bibliothèque Inter Universitaire de Médecine (BIUM)** possède la quasi-totalité des thèses de médecine et d'odontostomatologie soutenues en France depuis l'origine, soit plus de 125.000 documents.

Son catalogue Internet de thèses (d'exercice et de doctorat d'université) de 1985 à aujourd'hui ne nous a pas permis de trouver de thèse se rapprochant du thème de notre travail.

➔ **Au total**, les sources documentaires médicales et universitaires « classiques » ne nous ont pas permis de trouver de travaux se rapprochant du nôtre.

S'agissant d'une étude descriptive d'ordre démographique, nous avons donc orienté nos recherches à partir de sources documentaires socio-démographiques ayant traité de l'adoption internationale en France.

2) Les sources documentaires socio-démographiques

a) Les données de la Mission de l'Adoption Internationale (MAI)[23,24,25]

La MAI via son site Internet (Cf. Annexe A4), fournit toutes les informations nécessaires pour l'adoption internationale en France. Elle établit des statistiques annuelles sur la base des visas accordés pour l'adoption internationale. Mais elle ne fait pas part d'étude faite sur notre sujet.

→ Nous avons eu accès aux **statistiques complètes fournies en 2004 et 2005**, consultables sur Internet. Nous n'avons malheureusement pas pu obtenir les statistiques détaillées pour les années précédentes.

b) Les données de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE)

Grâce au moteur de recherche de l'INSEE (avec les mots-clefs : « adoption internationale, France, famille »), nous avons pu retrouver un travail d'études intéressant pour notre sujet d'étude :

→ **L'enquête « Étude de l'histoire familiale » (EHF) de 1999**[5,22]

Associée au recensement de la population de 1999, l'EHF présente l'avantage d'être représentative des familles adoptives en France métropolitaine.

C'est la première fois qu'une enquête de cette ampleur (380 000 personnes interrogées) comporte quelques questions sur les enfants adoptés et leurs parents. Mais, comme l'a souligné l'étude de l'INED, l'adoption n'est pas le thème principal de l'enquête et celle-ci ne cherche à connaître ni les personnes qui souhaitent adopter sans y parvenir ni le déroulement des procédures d'adoption. En outre, les adoptions intra-familiales ne peuvent pas toujours être distinguées des adoptions extra-familiales.[14] La durée d'étude est également beaucoup plus longue que la notre, ce qui limite des comparaisons éventuelles.

Les questions sur les *enfants adoptés*** permettent de savoir - c'est une première – qui sont les adoptants, d'un point de vue social et démographique, et comment se sont diffusées les diverses pratiques de l'adoption depuis la Grande Guerre.

**** Les enfants adoptés (à partir des données de l'EHF relatives aux enfants adoptés)**[5]
Moins de 1 % des adultes sont parents adoptifs.
Les comportements des personnes en matière d'adoption ne sont pas significativement différents d'un groupe social à l'autre.
Cependant, l'adoption semble être plus fréquente pour les cadres que pour les personnes appartenant aux autres groupes sociaux.
Plus de deux personnes sur trois ayant adopté un enfant en ont adopté un seul, une sur quatre en a adopté deux, et moins d'une sur dix en a adopté au moins trois.

A partir de l'enquête Étude de l'Histoire Familiale (EHF) de 1999, qui comporte pour la première fois une question sur la date d'arrivée dans la famille d'éventuels enfants adoptés, et qui constitue ainsi la seule source de données à l'échelle nationale concernant les adoptions françaises sur une aussi longue période, Juliette Halifax a étudié les ***caractéristiques des familles****** dans lesquelles sont accueillis ces enfants.[22]

*****Caractéristiques des familles adoptives**[22]
J. Halifax constate qu'au fil du temps, les adoptions sont de plus en plus réalisées par des couples, alors qu'avant 1950, près de 80 % des adoptants étaient célibataires.
Les années 1970 ont constitué un tournant avec le nouvel encadrement législatif de 1966 des procédures d'adoption et le développement de l'adoption internationale.
En moyenne, les parents adoptifs sont plus âgés et plus diplômés que les autres.

c) Les données de l'Institut National d'Etudes Démographiques (INED)

Nous avons donc orienté nos investigations sur des études existantes réalisées par l'Institut National d'Etudes Démographiques.

La recherche en ligne via le moteur de recherche de l'INED (en utilisant les mots clefs : « adoption internationale, France, famille ») nous a permis de retrouver deux travaux d'études importants réalisés en France sur l'adoption internationale ces dernières années.

→ **L'enquête « Adoption internationale et insertion sociale » (étude AEM)******[16]

Il s'agit d'une enquête effectuée durant l'année 2000 par l'INED sur la base du fichier de l'organisme autorisé pour l'adoption (OAA) "les Amis des Enfants du Monde" (AEM).

******L'enquête « Adoption internationale et insertion sociale (étude AEM)**[16]
L'Institut National d'Etudes Démographiques (INED) et les Amis des Enfants du Monde (AEM) – organisme autorisé pour l'adoption (OAA) – se sont associés afin de réaliser une étude sur le sujet de l'adoption internationale et de l'insertion sociale des enfants adoptés. Cette étude devait aussi permettre aux AEM d'établir un bilan après trente ans d'existence, bilan portant autant sur les candidats à l'adoption sélectionnés par cette association que sur les enfants confiés à l'adoption.
Une enquête par questionnaire a été effectuée auprès de personnes adoptées par le biais de cet organisme et actuellement majeures. Le questionnaire avait pour but de faire ressortir l'insertion familiale, scolaire, sociale et professionnelle de ces individus afin de les comparer au profil général de la population française de même âge.

Les résultats de cette enquête n'étaient pas exploitables en comparaison des nôtres : elle s'intéressait surtout aux enfants adoptés devenus grands adultes et à leur insertion dans la société. En outre, elle donne des indications sur les familles adoptives ayant adopté depuis 1975 : tous les enfants de l'enquête avaient entre 18 et 34 ans. Il s'agit donc essentiellement d'enfants adoptés dans la fin des années 70 et les années 80. En outre, les caractéristiques des pays d'origine sont très différentes de celles de notre étude : l'essentiel des enfants de l'étude AEM était originaire de Corée du Sud (principal pays pourvoyeur des enfants adoptés en France jusqu'à la fin des années 80).

→ **Le rapport final de l'étude de l'INED sur l'adoption (étude INED)*******, commandée par la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS) du Ministère de la Famille et de l'Enfance à l'Institut National d'Etudes Démographiques (INED), soucieux de développer l'information statistique sur les candidats à l'adoption et sur l'issue de leurs démarches.[14,17]

******* Le rapport final de l'étude INED sur l'adoption**[14]
Conscients des lacunes dans la connaissance de l'adoption, le Conseil Supérieur de l'Adoption et la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS) ont souhaité les combler par une étude fondée sur une observation statistique dans plusieurs départements de la métropole. Cette mission, financée par la DGAS, a été confiée à l'Institut national d'études démographiques (INED).

Une étude sur l'adoption, soumise à une exigence de représentativité et portant à la fois sur les procédures, les candidats et l'arrivée des enfants, n'ayant pas de précédent en France, il a été décidé de tester la faisabilité du projet. La Direction de l'action sociale du département des Yvelines a proposé sa participation (DASDY). Une recherche exploratoire a donc été réalisée dans ce département en 2002, avec pour objectif de tester différents modes de collecte de données.

Cette étude sur l'adoption de l'INED a été réalisée en 2003 et 2004 dans dix départements très différents, aussi bien par l'importance de la demande d'adoption que par leurs caractéristiques économiques et leurs particularités régionales. Les personnes de 30-49 ans (plus de 90% des candidat(e)s avaient entre 30 et 49 ans) résidant dans ces dix départements sont représentatives de la population du même âge dans l'ensemble de la France.

Toutes les personnes qui souhaitent adopter s'adressent à l'Aide sociale à l'enfance de leur département. Celle-ci les invite à assister à une réunion d'information, puis à lui faire parvenir une lettre de confirmation de leur demande, accompagnée des documents administratifs requis. Dès réception de ce courrier, un dossier est ouvert à leur nom. Les données finales de l'étude sont issues des dossiers de tous les candidats qui ont fait une demande d'agrément en vue d'adopter un enfant non apparenté et dont les démarches se sont terminées en 2001 ou 2002 dans l'un de ces dix départements, soit 1 857 dossiers.
Afin de compléter les informations des dossiers, une courte enquête postale a été adressée à tous les candidats; 40% y ont répondu.

B) DES DONNEES ETUDIEES POUR LA PREMIERE FOIS : LES DONNEES SUR LES FAMILLES BIOLOGIQUES ET LES RAISONS DE LA SEPARATION

➔ Nous n'avons retrouvé aucune étude sur les familles biologiques des enfants nés à l'étranger adoptés en France, ni sur les raisons de la séparation.

Nous allons envisager des raisons de notre étude de ces données et des inconnues qui demeurent quant à nos données sur les familles biologiques.

Nous étudierons plus précisément chaque donnée et les résultats de notre étude dans la suite de la discussion, au chapitre Discussion des résultats donnée par donnée.

1) Pourquoi étudier ce qui n'a pas été étudié ?

■ **Plusieurs raisons** – non exhaustives – peuvent expliquer cette absence d'étude concernant les familles biologiques et les raisons de la séparation des enfants adoptés de leurs familles biologiques en France. Ce sous-chapitre fait part de certaines de nos motivations quant à ce travail de thèse.

■ Tout d'abord, ***l'adoption et la filiation adoptive ne sont pas encore complètement acceptées*** dans notre société.[10,11]

Même si légalement filiations adoptive et biologique sont sur le même plan depuis les lois Veil de 1966, le lien du sang est prégnant dans notre société et la filiation adoptive n'est pas toujours bien comprise et reconnue comme naturelle. L'adoption n'est pas une maladie et notre société n'a pas encore complètement assimilé ce phénomène.[13] De plus, ***la différence ethnique***, fréquente dans l'adoption internationale, ***n'est pas toujours acceptée par autrui***. Il est fréquent d'entendre qu'un enfant adopté, qui vient de loin, ne pourra jamais trouver sa

place en France. Sous cette fausse commisération, c'est bien du racisme qui se cache. Comme si une naissance sous d'autres latitudes était bien plus importante que l'éducation transmise par des parents français et que l'instruction de la République. Mais peut-être que cette affirmation n'est pas infondée, et sans doute est il préférable de rester dans une société moins favorisée mais plus généreuse.[10]

■ En outre, ***la question des origines et du secret des origines fait débat***.

Faut-il ou non informer l'enfant sur ses origines ?
Les débats récents autour de l'accouchement sous X montrent que cette question est encore présente et qu'il n'existe pas une réponse simple et unique.[10] Plus largement, elle ramène chacun à ses propres racines – adoptives ou biologiques –, et n'est pas spécifique des enfants nés sous X ou adoptés.

■ Par ailleurs, ***la crainte de parents adoptifs de perdre leur légitimité de parents si leur enfant adopté « retrouvait » ses parents biologiques*** peut également expliquer ce **tabou sur la connaissance des origines**.

Cette connaissance est-elle nécessaire ? Risque-t-elle de faire perdre le lien de parenté adoptive ?
Nous pensons que les parentés adoptive et biologique peuvent être complémentaires, et non exclusives (l'une ou bien l'autre). En outre, une meilleure connaissance des origines permet d'éviter l'amalgame entre des adoptions claires et bien cadrées et des adoptions frauduleuses (heureusement marginales).

Mais qu'en est-il des enfants qui connaissent d'emblée leurs familles biologique et adoptive ?
L'exemple de sociétés traditionnelles en Polynésie, en Afrique, montre que depuis des siècles l'adoption, le don d'enfants, la circulation des enfants existent en toute connaissance des adoptants et des adoptés, sans déstructurer pour autant le fonctionnement de ces sociétés.[Cf. Généralités ; Aspects culturels de l'adoption]
Des civilisations, comme celles que l'on trouve en Afrique sub-saharienne ou dans le Sud de l'océan Pacifique, ont une expérience millénaire dans le domaine de la mobilité interfamiliale des enfants. Elles nous montrent par exemple comment un enfant bien considéré aux yeux de la société peut grandir sereinement avec des parents auxquels il n'est lié que par un lien social, tout en connaissant son histoire et ses parents biologiques. Une telle constatation reste encore difficile à comprendre dans le monde occidental.[12]

En outre, **ce tabou sur les origines est commode pour lui attribuer tous les maux non résolus** : comme l'enfant a été adopté, il est aisé de rattacher tout ce qui ne va pas dans son développement à son adoption et ses origines inconnues, obscures. Lever le voile sur cet inconnu – surtout si les parents ont connaissance des données d'origine de l'enfant – permettrait une meilleure connaissance et donc une meilleure assimilation de l'adoption comme filiation naturelle au même titre que la filiation biologique. Il serait risqué de tout attribuer à l'adoption : l'enfant adopté est avant tout un enfant comme un autre ; il doit être considéré comme tel, même si le fait de l'adoption internationale amène certaines particularités, qui ne doivent pas être systématiquement reconnues comme l'origine de tout ce qui ne va pas.[11] D'après le Dr de Monléon, dans bien des cas, la CAO permet – et a permis – d'aider à oublier que l'enfant est adopté et relativise l'étiologie des troubles médicaux et psychologiques, trop systématiquement reliés à l'adoption.[13]

■ ***Le lien du sang fait-il des géniteurs des parents ?***

D'après Mattéi, généticien, beaucoup trop d'importance est donnée au biologique par rapport au culturel et à l'affectif dans notre société.[27]
Nous pensons que le lien du sang n'est pas tout,[10,11] et que la parenté affective, celle qui éduque, aime et construit, est la véritable parenté.
Des parents « de sang » peuvent d'ailleurs, sur décision judiciaire, être déchus de leurs droits parentaux en cas de carences de soins, mauvais traitements ou négligence.

■ ***Les histoires d'adoption ne sont pas uniquement des histoires d'abandon et d'orphelins.***

L'adoption a trop souvent été naturellement associée à des histoires d'abandon, d'enfants abandonnés et sans familles. Or, tous les adoptés ne sont pas des enfants abandonnés par leur famille biologique ou des orphelins. C'est une des raisons fondamentales qui a motivé ce travail : montrer la grande diversité des adoptions.

2) Les données sur les familles biologiques

Il y a beaucoup d'inconnu sur les familles biologiques. Mais cela doit être étudié selon le continent et le pays d'origine. L'interprétation de nos résultats doit prendre en compte la fréquence des données non renseignées : plus cette fréquence est élevée, plus l'interprétation des résultats doit être prudente.

Tableau n° 46 : fréquences de données non renseignées pour les données sur les familles biologiques (bio) selon le continent d'origine

	Afrique	Amérique	Asie	Europe	DOM-TOM	Ensemble
Donnée étudiée	***% (n)***	***% (n)***	***% (n)***	***% (n)***	***% (n)***	***% (N)***
Age mère bio	59,1 *(114)*	29,3 *(79)*	59,7 *(111)*	28,1 *(32)*	10,8 *(4)*	42,5 *(340)*
Age père bio	95,9 *(185)*	78,9 *(213)*	87,6 *(163)*	87,7 *(100)*	27 *(10)*	83,9 *(671)*
Profession mère bio	47,7 *(92)*	24,4 *(66)*	68,3 *(127)*	48,3 *(55)*	16,2 *(6)*	43,3 *(346)*
Profession père bio	79,8 *(154)*	73,3 *(198)*	89,8 *(167)*	82,5 *(94)*	29,7 *(11)*	78 *(624)*
Taille fratrie bio	43,5 *(84)*	15,6 *(42)*	59,1 *(110)*	21,1 *(24)*	10,8 *(4)*	33 *(264)*

➔ L'étude du tableau n°46 montre que les données d'âge et de professions des mères biologiques sont plus renseignées que celles des pères biologiques pour tous les continents d'origine.
Les DOM-TOM sont les mieux renseignés pour toutes les données sur les familles biologiques.
La taille de la fratrie biologique est la donnée la mieux renseignée pour tous les continents d'origine.

Nous avons beaucoup d'inconnu sur l'âge et la profession des pères biologiques : huit à neuf fois sur dix, ces données ne sont pas renseignées pour les enfants originaires d'Afrique, d'Amérique, d'Asie et d'Europe.

Même si nous avons plus d'informations sur l'âge et la profession des mères biologiques, beaucoup d'inconnu demeure pour l'Afrique, l'Amérique, l'Asie et l'Europe.

➔ Si l'on regarde les **fréquences de données non renseignées selon le pays d'origine** [Cf. Annexe A2.16], on note toujours que les données sur les mères biologiques (âge et profession) sont beaucoup plus grandes que celles sur les pères biologiques pour les seize pays étudiés (sauf pour la Chine et le Mali, où il n'y a aucune profession de mère biologique renseignée).

3) <u>Les raisons de la séparation</u>

➔ Les limites d'interprétation de cette donnée sont multiples.

Nous ne prétendons pas avoir établi une classification parfaite et nous avons bien conscience de nombreux biais liés à cette classification.

Dans un but de clarté et de synthèse (et afin d'éviter une classification à plus de 20 catégories), nous avons considéré une et une seule raison de séparation pour chaque enfant, celle qui apparaissait la principale dans les circonstances de la séparation (mentionnées dans le dossier de CAO).

Il est clair que plusieurs de ces raisons ont pu amener à la séparation de l'enfant de sa famille biologique : elles ont pu intervenir simultanément ou l'une après l'autre.

Les différentes raisons de séparation que nous avons définies ne sont pas complètement indépendantes les unes des autres, et peuvent interagir entre elles, au même moment ou à des moments différents, ce qui limite l'analyse statistique.

Nous devons rester prudent quant à l'interprétation statistique du fait des raisons *inconnues*.

Trois catégories peuvent correspondre en fait à d'autres raisons ; c'est le cas en particulier pour la raison inconnue, l'abandon actif et l'abandon passif, où il existe un défaut d'information quand aux circonstances de la séparation.

■ ***La raison inconnue*** peut être une des huit autres raisons ;
Il peut éventuellement s'agir de données non renseignées, soit par omission lors de la consultation, soit par rétention d'information des parents.

■ ***L'abandon actif*** est à rapprocher des raisons socio-économiques ou socio-familiales, sans que l'on ait assez d'informations sur les circonstances de la séparation.
Il peut également s'agir d'une raison orphelin (si l'enfant était orphelin et a été amené dans une institution par une tierce personne), une raison santé de l'enfant, ou une raison culturelle.
Même si l'enfant a été abandonné, il y a dans cette circonstance de séparation une volonté de la part des parents biologiques –la mère tout au moins– que leur enfant vive.
Il se distingue plus naturellement de la carence de soins, même si un enfant retiré à ses parents biologiques pour carence de soins a pu être temporairement pris en charge par un tiers, qui l'a finalement confié à une institution.

■ ***L'abandon passif*** est plus difficile à identifier comme une des autres raisons.
L'abandon passif extrême ou abandon sauvage (enfant retrouvé dans des lieux « sauvages » – une poubelle, un fossé – ou déserts …) est à rapprocher d'une carence de soins, cette circonstance de séparation relevant au moins d'une négligence de l'enfant (voire d'une tentative d'infanticide). Toutefois, cette situation extrême est heureusement très rare.
Toutefois, d'autres abandons passifs, où l'enfant est déposé dans un lieu passant, ne sont pas forcément une négligence, mais au contraire le départ d'un geste pour que l'enfant soit pris en charge par un tiers. Dès lors, l'abandon passif peut relever d'autres raisons de notre classification que la carence de soins. Il peut avoir été causé par une raison socio-économique, une raison socio-familiale, une raison orphelin (si l'enfant était orphelin et a été amené dans une institution par une tierce personne), une raison santé de l'enfant, ou une raison culturelle.
Le geste d'avoir déposé son enfant devant une institution est peut être salutaire pour son avenir. Mais nous avons considéré que le geste n'était pas complètement abouti pour que l'enfant soit directement pris en charge pour vivre. Des intermédiaires malveillants autres que l'institution elle-même auraient pu intervenir.

■ ***Les raisons carence de soins, orphelin, socio-économique, socio-familiale, culturelle, santé de l'enfant*** peuvent interagir entre elles et ne pas être des raisons isolées. Elles peuvent également être intervenues à des moments différents, ou être la cause d'une autre raison.

Par exemple, des problèmes de santé de l'enfant, trop onéreux à traiter pour la famille d'origine, ont pu amener à des difficultés socio-économiques.

De même, des problèmes socio-économiques ont pu être provoqués par des problèmes de santé, ou des raisons culturelles non identifiées en tant que telles.

C) DES DONNEES DEJA ETUDIEES, MAIS SUR DES POPULATIONS ET DES DUREES D'ETUDE DIFFERENTES

Il s'agit des données suivantes :

- ***Concernant l'enfant adopté :***
  - Pays et continent d'origine de l'enfant adopté ;
  - Sexe et âge de l'enfant adopté ;
- ***Concernant les familles adoptives :***
  - Age des parents adoptifs ;
  - CSP des parents adoptifs.
- ***Les raisons de l'adoption***

Nous allons d'abord les comparer aux données de la littérature, à savoir aux données de la Mission de l'Adoption Internationale (**MAI**)[24,25] et aux données de l'étude de l'Institut National d'Etudes Démographiques (INED) sur l'adoption (ou **étude INED**)[14].

Nous fournirons quelques résultats complémentaires concernant des données non étudiées dans notre étude.

Ces données concernant l'enfant adopté et les familles adoptives seront étudiées une par une plus précisément dans la suite de la discussion, donnée par donnée.

1) Données déjà étudiées concernant l'enfant adopté

a) Pays et continent d'origine de l'enfant adopté

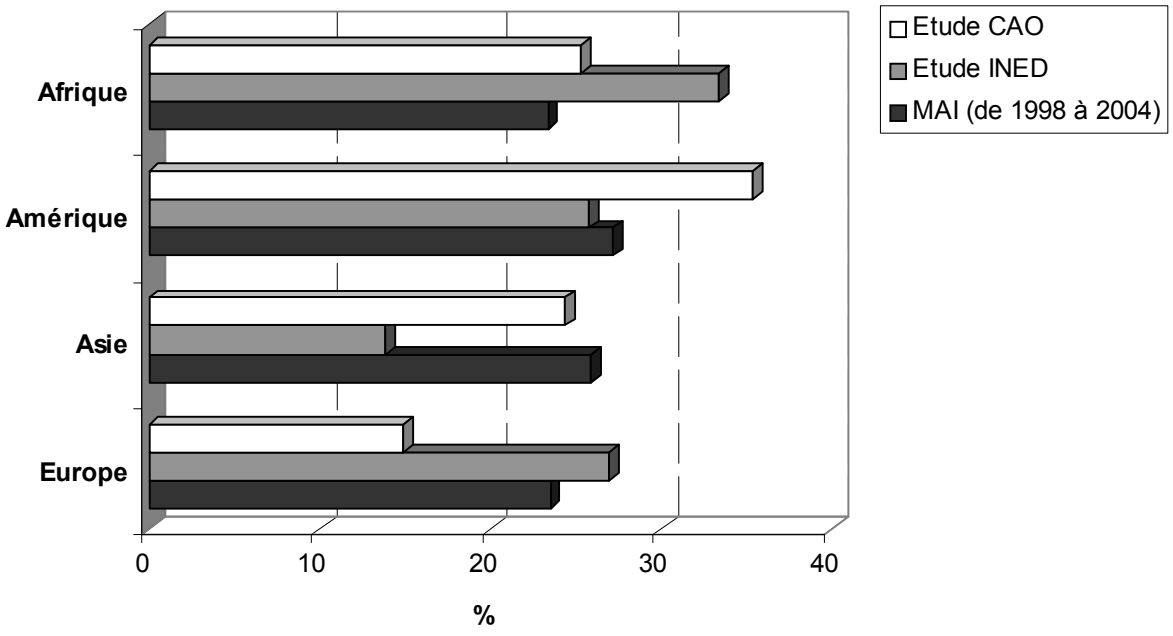
➔ Nous avons **comparé la répartition des enfants adoptés selon le continent d'origine** (DOM-TOM exclus)* **entre notre étude (étude CAO), l'étude INED et les visas de la MAI de 1998 à 2004.**[14,23,24]

*Les DOM-TOM ne figurent pas dans l'analyse car la MAI ne recense pas les visas pour les adoptions des enfants nés en France et aux DOM-TOM.

	Etude CAO		Etude INED		MAI (visas accordés de 1998 à 2004)	
Continent d'origine	%	*n*	%	*n*	%	*n*
Afrique	25,3	*193*	33,4	*275*	23,4	*5857*
Amérique	35,4	*270*	25,8	*212*	27,2	*6812*
Asie	24,4	*186*	13,9	*114*	25,9	*6490*
Europe	14,9	*114*	27	*222*	23,5	*5881*
Total	100	*763*	100	*823*	100	*25040*

Tableau n° 47 et Figure n° 27 - Répartition des enfants adoptés selon le continent d'origine (sans les DOM-TOM) : comparaison entre notre étude CAO, l'étude INED et les données de la MAI.

Répartition des enfants adoptés selon le continent d'origine: comparaison entre notre étude, l'étude de l'INED et les données de la MAI (de 1998 à 2004)



➔ **La répartition par continent d'origine de notre population est significativement différente de celle de la population de la MAI et de celle de l'INED** (p <0,0001).

→***Par rapport à la MAI,*** **cette différence significative** est due à la **fréquence plus élevée d'enfants originaires d'Amérique** et à la **fréquence plus faible d'enfants originaires d'Europe** observées dans notre population.

→***Par rapport à l'étude INED*****, notre étude** a une **fréquence significativement plus élevée d'enfants originaires d'Amérique et d'Asie** et une **fréquence significativement plus faible d'enfants originaires d'Europe et d'Afrique.**

■ Outre les ***biais de sélection de notre population*** [Cf. dans la suite de la discussion, Limites de notre étude], **les différences observées peuvent être liées entre autres :**

■ Aux ***différences entre les populations étudiées***

■ La notre de la consultation d'adoption outremer de Dijon ;
■ Celle de l'INED à partir des dossiers de l'ASE de candidats à l'adoption sur dix départements français ;
■ Celle de la MAI, qui recense annuellement l'ensemble des visas accordés d'adoption internationale. La MAI ne rend toutefois pas compte des adoptions finales. Nous rappelons qu'un visa d'adoption ne débouche pas forcément sur une adoption, et qu'il peut exister un délai entre la délivrance du visa et l'adoption officielle (de plusieurs mois à plusieurs années) : ce délai maximal correspond à la durée de validité de l'agrément, soit cinq ans ; au-delà de ce délai, les parents doivent refaire une demande d'agrément. [Cf. Généralités ; La démarche d'adoption en France]

■ Aux ***différences de durées d'étude***

■ Notre étude concerne les enfants vus à la CAO de juin 1999 à janvier 2006.
Pour notre population, la durée d'étude s'étend du milieu des années 90 à fin 2005, sachant que les enfants peuvent être vus à la CAO à distance de leur arrivée en France.
■ L'étude INED concerne les dossiers de candidats à l'adoption en 2001 et 2002.
■ Les visas de la MAI sont ceux accordés de 1998 à 2004.

■ ***Aux modalités changeantes des pays d'origine de l'adoption internationale dans le temps***

• Avec la fermeture du Vietnam en 1999 et du Cambodge en 2000 (les deux principaux pays d'origine de l'époque), les familles adoptives se sont ensuite plus tournées vers l'Europe de l'Est. Malgré la fermeture de la Roumanie en 2001, le nombre d'adoptés d'Europe de l'Est a continué d'augmenter.
• Notre étude incluant des enfants adoptés avant 1999, nous avons donc **plus de représentativité de l'Asie** que dans la population de l'étude INED (qui inclut uniquement les enfants adoptés correspondants aux dossiers de candidatures de 2001 ou 2002 de l'étude). Inversement, **l'Europe est donc plus représentée dans l'étude INED.**
• Les visas de la MAI rendent bien compte de l'évolution des pays d'origine dans le temps par rapport à l'adoption internationale. [Cf. Généralités ; Evolution de l'adoption internationale en France]
Ces faits n'expliquent toutefois pas la plus forte représentativité de l'Europe dans la population de visas de la MAI que dans notre population.

■ A une ***meilleure connaissance de l'existence de la CAO par les parents adoptifs d'Amérique latine :***

L'Amérique est plus représentée dans notre étude que dans celle de l'INED et que dans la population de la MAI.

→ ***Par rapport à l'étude INED***, nous expliquons en partie cette différence du fait de la grande stabilité des adoptions dans le temps des enfants originaires d'Amérique latine en particulier de Colombie, notre travail portant sur une plus longue durée d'étude.

→ ***Par rapport à l'étude INED et à la MAI***, Cette différence est peut être due au fait que le Dr de Monléon est très connu par les associations de parents adoptifs par pays d'origine (APPO) d'Amérique latine, en particulier de Colombie (l'Association des Parents Adoptifs d'Enfants Colombiens, l'APAEC).
Le Dr de Monléon est également très connu via les sites de discussion de parents adoptifs d'enfants d'Haïti sur Internet. Avec le bouche à oreille, le recrutement à la CAO des enfants adoptés d'Amérique latine a pu être plus élevé que pour d'autres continents.
Dès lors, la « sur-représentativité » de l'Amérique dans notre population peut se faire en défaveur de l'Europe.

Nous précisons que la CAO n'est pas forcément moins bien connue par les associations de parents adoptifs d'enfants d'Europe de l'Est.
Il est possible que certains de ces parents aient pensé que la CAO (avec le terme Outremer) ne s'adressait pas à leurs enfants nés en Europe. Mais nous n'avons pas d'explications claires quant à cette « sous-représentativité » de l'Europe dans notre étude.

b) Sexe et âge de l'enfant adopté

● Age de l'enfant adopté

➔ ***Comparaison entre notre étude (CAO) et les données de la MAI (MAI)***

Nous avons comparé la répartition en tranches d'âge de l'enfant adopté entre notre population et les données de la MAI.

Tableau n° 48 – Comparaison CAO / MAI : tranches d'âge de l'enfant adopté

	Etude CAO	MAI (2004 et 2005)
Tranches d'âge	%	%
0 - 6 mois	16,8	12
6 mois - 1 an	13,5	16
1 - 2 ans	22,7	26,5
2 - 4 ans	19,5	20,5
> 4 ans	27,5	25
Total	100	100

La MAI fournit annuellement les statistiques de sexe et d'âge des enfants adoptés à l'étranger. Les statistiques disponibles sur le site Internet correspondaient aux années 2004 et 2005 et mettaient en évidence les résultats mentionnés dans le tableau n°48. Elles ne mentionnaient pas les effectifs correspondants.
En outre, nous n'avons malheureusement pas eu accès aux résultats pour toutes les années précédentes, ce qui nous aurait permis de faire la moyenne de répartition par tranches d'âge, si possible de 1996 à 2005, et ainsi autoriser des comparaisons éventuelles, avec les prudences liées aux nombreux biais évoqués par ailleurs (notamment de représentativité de notre population et de celle de la MAI, de fluctuation dans le temps).

A partir du tableau n°48, nous pouvons tout de même noter que **les fréquences sont comparables** : nous avons à peu près les mêmes proportions d'enfants de moins de un an (30,3% pour notre population vs 28% pour la MAI) ; ces proportions s'équilibrent pour les moins de 2 ans (53% vs 54,5%).

➔ ***Comparaison entre notre étude (CAO) et l'étude INED***[14]

■ *Dans notre étude*, 30,3% des enfants adoptés à l'étranger étaient arrivés avant l'âge d'un an ; l'**âge moyen à l'arrivée est de 2 ans et 8,7 mois** (32,7 mois). Cinquante trois pour cent des enfants adoptés sont arrivés dans leurs familles adoptives avant 24 mois.
■ *Dans l'étude INED***,** l'âge de l'enfant à son accueil est de 2 ans et demi (31 mois) et un enfant sur deux est arrivé dans sa famille adoptive avant 18 mois.[14]

➔ Ces différences sont liées en partie au fait que l'étude INED incluait également les enfants adoptés français et qu'ils étaient adoptés plus jeunes que ceux adoptés à l'étranger : dans l'étude INED, plus de 80% des enfants issus de l'adoption nationale avaient moins d'un an au moment de leur accueil.

■ Au même titre que l'*étude INED*, nous avons trouvé que **cet âge dépend très fortement du pays d'origine de l'enfant.**

■ *Dans notre étude*, pour les enfants de moins d'un an au moment de leur accueil, nous avons trouvé: 8,8% pour les enfants européens, 19,3% pour les enfants originaires d'Amérique, 26,4% pour les enfants nés en Afrique, et 51,4% pour les enfants venus d'Asie.
■ *Dans l'étude INED*, 7% des enfants européens (France exclue) avaient moins d'un an au moment de leur accueil, cette proportion était de 27% pour les enfants originaires d'Amérique, de 30% pour les enfants nés en Afrique et de 40% pour les enfants venus d'Asie.

➔ Nous avons donc plus d'enfants de moins d'un an originaires d'**Asie** dans notre étude par rapport à l'étude INED : cette différence est importante pour la Chine (où 24% des enfants avaient moins de un an dans notre étude) et le Vietnam (où 71,5% des enfants avaient moins de un an dans notre étude). Il est important de rappeler que le Vietnam était fermé à l'adoption depuis 1999, et qu'elle a repris de manière plus confidentielle ensuite.

■ *Dans l'étude INED*, un quart des **enfants originaires d'Amérique latine** avaient cinq ans et plus à l'arrivée (25%), plus de la moitié des enfants brésiliens et un quart des enfants colombiens étant arrivés en France après cinq ans. A l'inverse, plus de neuf enfants sur dix venus du Guatemala avaient moins de cinq ans.

■ *Dans notre étude*, ces résultats se confirment : 35,5% des enfants originaires d'Amérique latine avaient quatre ans et plus, 66,7% des enfants brésiliens et 52,3% des enfants colombiens étant arrivés en France après quatre ans. A l'inverse, près de neuf enfants sur dix (87,5%) venus du Guatemala avaient moins de quatre ans.

■ *Dans l'étude INED*, les **enfants européens** les plus âgés, sont majoritairement originaires d'Ukraine et de Roumanie : la moitié des enfants ukrainiens et plus du quart des enfants roumains sont arrivés en France à 5 ans ou plus.

■ *Dans notre étude*, les résultats sont comparables. Nous avons trouvé les enfants européens les plus âgés en Roumanie, en Russie et en Ukraine : 38,9% des enfants ukrainiens, 45,5% des enfants roumains et 43,8% des enfants russes sont arrivés en France à 4 ans et plus.

□ Nous n'avons pas étudié l'**âge de l'enfant adopté selon le type de fratrie adoptive**.

➔ *L'étude INED* s'est intéressée à cette analyse.

Tableau n° 49 - INED : âge de l'enfant en mois à son arrivée selon la famille adoptive[14]

En mois	1er quartile	Age médian	2ème quartile	Effectif
Ensemble	8	18	47	1019
Aucun enfant	6	15	38	580
Uniquement des enfants adoptés	9	15	41	204
Uniquement des enfants biologiques	12	40	69	208
Enfants adoptés et biologiques	15	30	75	27

L'étude INED a mis en évidence que les enfants adoptés par des couples qui n'ont pas encore d'enfant sont moins âgés que ceux qui sont accueillis par des parents d'enfants biologiques. Une fois sur deux, les premiers ont moins de 15 mois et les seconds 40 mois ou plus. Cette distinction avait d'ailleurs été relevée dans les souhaits des candidats puisque la limite d'âge supérieure était plus élevée pour les candidats ayant des enfants biologiques. [14]

● Sexe de l'enfant adopté

➔ Nous avons comparé la **répartition du sexe de l'enfant adopté selon le continent d'origine** (Cf. Tableau n° 50) **et selon le pays d'origine** (Cf. Annexe A2.17) **entre notre étude** (CAO) **et celle de l'INED** (INED).

Tableau n° 50 - CAO / INED : sexe de l'enfant adopté selon le continent d'origine

	Garçons CAO	Garçons INED	Filles CAO	Filles INED	Total CAO	Total INED
Continent d'origine	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(N)*	% *(N)*
Afrique	42 *(81)*	51,6 *(141)*	58 *(112)*	48,4 *(132)*	100 *(193)*	100 *(273)*
Amérique	48,9 *(132)*	57,1 *(121)*	51,1 *(138)*	42,9 *(91)*	100 *(270)*	100 *(212)*
Asie	29,6 *(55)*	37,2 *(42)*	70,4 *(131)*	62,8 *(71)*	100 *(186)*	100 *(113)*
Europe	45,6 *(52)*	60,2 *(133)*	54,4 *(62)*	39,8 *(88)*	100 *(114)*	100 *(221)*
DOM-TOM	40,5 *(15)*	57,1 *(8)*	59,5 *(22)*	42,9 *(6)*	100 *(37)*	100 *(14)*
Ensemble	42 *(336)*	53,4 *(445)*	58 *(464)*	46,6 *(388)*	100 *(800)*	100 *(833)*

Si l'on regarde les proportions brutes du tableau précédent (Tableau n°50), nous avons plus de filles pour tous les continents d'origine que la population de l'étude INED. Il est donc difficile de comparer.

➔ Il faut donc s'intéresser à la *répartition relative de chaque continent par rapport à l'ensemble de la population concernée.*

Si l'on s'intéresse aux rapports des fréquences de « garçons CAO » sur les fréquences de « garçons INED », on se rend compte qu'ils sont à peu près égaux pour tous les continents.
Dès lors, la différence entre les sexes par continent est compatible par rapport à la fréquence de l'ensemble. Par exemple, pour l'Amérique, notre pourcentage de garçons est inférieur à celui de l'étude INED (48,9% vs 57,1%) ; or, si on les compare respectivement aux fréquences de l'ensemble de chaque population, on se rend compte qu'il y a plus de garçons originaires d'Amérique pour les deux études (48,9% vs 42% pour notre étude, 57,1% vs 53,4% pour l'étude INED).

➔ **Au total :** (conclusions tirées à partir du tableau n°50 et de l'Annexe A2.17)

■ **Il y a plus de filles en Asie dans les deux études.**
L'étude INED a mis en évidence que les enfants adoptés *en Asie* sont très majoritairement des filles particulièrement en Chine et au Vietnam. L'importance d'avoir un fils dans ces cultures et la politique familiale de l'enfant unique en Chine, entraînent inévitablement l' « abandon » plus important de petites filles.[14]

■ **Il y a plus de garçons en Amérique et en Europe dans les deux études.**
L'étude INED a trouvé que les enfants originaires *d'Europe de l'Est* et plus particulièrement de Bulgarie et d'Ukraine, sont majoritairement des garçons. Il est difficile d'avancer des explications aussi claires que pour le continent asiatique mais il semblerait que les parents envisagent un avenir plus difficile pour les garçons que pour les filles (service militaire de plusieurs années, chômage, alcoolisme, etc.). Ceci amènerait les parents à se séparer plus souvent des garçons ou les candidats autochtones à adopter plutôt des filles.[14]

En Amérique latine, nous pouvons émettre des constatations proches de celles de *l'étude INED* : des différences apparaissent selon le pays d'origine. En Colombie et au Brésil, les enfants confiés sont plus souvent des garçons que des filles. Au Guatemala et à Haïti, il ne semble pas y avoir de différence.[14]

■ **Par contre, la répartition selon le sexe en Afrique et aux DOM-TOM par rapport à l'ensemble diffère entre les deux études.** Le sexe des enfants venus d'*Afrique* semble indépendant de leur pays d'origine.[14] Outre les biais d'échantillonnage et les durées d'étude différentes, nous n'avons pas d'explication évidente à ces différences.

□ Nous n'avons pas étudié **le <u>sexe de l'enfant adopté selon le sexe des autres enfants de la fratrie adoptive</u>.**

➔*L'étude INED* a montré que **le sexe de l'enfant accueilli dépend nettement des autres enfants du ménage**, qu'ils soient adoptés ou biologiques. Les fratries majoritairement féminines accueillent davantage de garçons (65%) que de filles et les fratries majoritairement masculines davantage de filles que de garçons (63% contre 37%). Les enfants adoptés par des couples sans enfants ou ayant autant de filles que de garçons sont un peu plus souvent des garçons (56%).[14]

2) Le mode de démarche d'adoption

Pour cette donnée, nous avons comparé nos fréquences à celles de la MAI. La MAI ne fournissait malheureusement pas les effectifs correspondants.

Tableau n° 51 - CAO / MAI : mode démarche d'adoption.

	Etude CAO	**MAI (de 2003 à 2005)**
Mode de démarche	Fréquence (%)	Fréquence (%)
Démarche individuelle	65,9	62
Démarche par OAA	34,1	38
Total	100	100

➔ **Nos résultats concernant les modes de démarche d'adoption sont comparables à ceux de la MAI** : deux tiers des adoptions internationales se font par démarche individuelle et un tiers par l'intermédiaire d'un OAA.

3) Les données sur les familles adoptives

Sur l'ensemble de notre population, 11,8% des enfants (*n=94*) ont été adoptés par une mère adoptive vivant seule.

■ D'après *l'étude INED*, ***les femmes seules*** s'autorisant plus rarement que les couples à s'engager dans une procédure d'adoption, on peut penser que celles qui le font comptent parmi les candidates les plus déterminées. Pourtant, même après avoir déposé leur dossier, lorsqu'elles sont confrontées à de nouvelles informations et/ou à un questionnement plus fouillé, elles renoncent plus souvent à leur projet que les couples : 28% abandonnent avant l'avis d'agrément contre 15% des couples. En outre, l'agrément leur est plus souvent refusé qu'aux couples (18% contre 6%). Après l'agrément, leur situation de femme seule continue de les désavantager : six sur dix adoptent contre sept couples sur dix. Trop éloignée du modèle idéal proposé, il est exceptionnel qu'une femme seule puisse accueillir un pupille (aucune dans l'étude INED) et certains pays étrangers ont une législation qui autorise l'adoption uniquement par un couple.[14,23]

■ *L'étude INED* a également montré que, pour une première adoption, ***être déjà parent d'un enfant biologique*** constitue un obstacle à l'adoption. Les conséquences sur les refus d'agrément sont modérées (10% de refus), mais les candidats abandonnent plus souvent leurs démarches avant (21%) et après l'agrément ; ils rencontrent les mêmes difficultés que les femmes seules. Les propositions de pupilles aux parents d'enfants biologiques sont plus rares (6% ont adopté un pupille contre 17% des candidats sans enfant biologique) et certains pays leur ferment l'adoption. Le nombre d'enfants des candidats n'est pas déterminant par lui-même, plus il augmente, moins les candidats adoptent un autre enfant, mais cette relation relève plus de la composition de la fratrie que de sa taille : les familles nombreuses ont plus souvent des enfants biologiques.[14]

a) Age des parents adoptifs

□ Nous n'avons pas étudié **les écarts d'âge** entre le plus jeune des parents adoptifs et l'enfant adopté, et, pour les couples, les écarts d'âge entre les deux conjoints.

□ Nous n'avons pas non plus étudié **l'âge des parents selon l'ordre d'arrivée de l'enfant adopté** dans la fratrie adoptive.

➔ *Dans l'étude INED***,** la moitié des hommes en couple avait au moins 37 ans au moment où ils déposaient leur dossier de candidature et les femmes au moins 36 ans. Cette proximité des âges ne signifie pas que les deux conjoints avaient le même âge, l'écart d'âge était de 3,7 ans en moyenne, mais près d'une fois sur trois (31%), la femme était née au moins un an après son conjoint (différence d'années civiles).[14]

Les femmes en couple sans enfant, ni biologique ni adopté, étaient plus jeunes, la moitié avait moins de 34 ans.

Celles qui adopteront avaient 37 ans en moyenne à l'arrivée de leur premier enfant, tandis que l'âge moyen des femmes à la naissance du premier enfant (mentionné dans l'étude INED) est de 27,5 ans.[14]

Nous précisons que l'écart d'âge entre les parents adoptifs et l'enfant adopté fait l'objet d'exigences pour certains pays d'origine.[23]
De plus, la loi française a défini un écart d'âge minimal de quinze ans, mais n'a pas défini d'écart maximal.

➔*L'étude INED* a montré que l**'âge** peut influencer le cours de la procédure par un découragement des plus jeunes avant l'agrément et un refus d'agrément pour les plus âgés.[14]
En outre, **ses effets sont très amplifiés par la situation conjugale**. Les femmes les plus jeunes abandonnent toujours plus au cours des premiers mois de la procédure, 20% des femmes en couple de moins de 32 ans, mais 47% des femmes seules de moins de 36 ans. *A partir de 40 ans*, l'agrément est plus souvent refusé, pour 10% des couples, mais surtout pour 25% des femmes seules. Pour des raisons différentes, le « meilleur âge » pour adopter se situe entre 36 ans et 40 ans.[14]

b) CSP des parents adoptifs

➔ Pour comparer le **milieu social des candidats** à celui du reste de la population, ***l'étude INED*** a confronté la catégorie socioprofessionnelle des hommes à celle de l'ensemble des hommes en couple de 30 à 49 ans résidant dans l'un des dix départements de l'étude et pour les candidates vivant seules, leur catégorie socioprofessionnelle à celle de l'ensemble des femmes seules et du même groupe d'âge.[14]

- La comparaison a confirmé l'observation faite dans les Yvelines sur une auto-sélection des candidats : **les catégories sociales privilégiées s'engagent plus facilement dans une procédure d'adoption que les moins favorisées.**[14]

Avec plus de la moitié des candidats cadres ou exerçant une profession intellectuelle supérieure et seulement 7% d'ouvriers, l'adoption dans les Yvelines apparaissait comme un «privilège » des classes supérieures, même dans ce département où celles-ci sont mieux représentées que dans le reste de la France.[14]

• **L'observation dans les dix départements a confirmé ce quasi doublement de la représentation des classes supérieures** puisque 25% des candidats étaient cadres contre 15% de l'ensemble des hommes du même âge et moins de 20% étaient ouvriers contre 38%.
Les trois-quarts des candidates qui ne vivaient pas en couple étaient cadres supérieurs (24%) ou professions intermédiaires (49%), alors que seulement 30% des femmes seules appartenaient à l'une (8%) ou l'autre (22%) de ces deux catégories.[14]

• D'après l'*étude INED*, **toutes les catégories sociales sont concernées par l'adoption, mais les plus défavorisées concrétisent moins souvent un tel projet :** aucune ouvrière, ou presque, n'entreprend des démarches pour adopter si elle ne vit pas en couple et moins de 20% des candidats sont ouvriers (contre 38% de l'ensemble des hommes en couple). En revanche, la représentation des travailleurs indépendants, agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise parmi les candidats est équivalente à leur importance dans l'ensemble de la population (10 % des candidats en couple).[14]
Les chômeurs s'excluent eux-mêmes de l'adoption, mais pas totalement puisque dans 5,7% des couples l'un des deux conjoints était au chômage et 3% des femmes seules étaient également chômeuses.[14]

• Cependant, **l'issue des procédures d'adoption était plus influencée par la situation familiale des candidats que par leur milieu social et leurs revenus.**[14]

➔ ***Notre étude*** **a mis en évidence des résultats comparables concernant les CSP des parents adoptifs :**

Un père adoptif sur trois (37,3%) est cadre supérieur ; les ouvriers représentent seulement 7 % des pères adoptifs, et les agriculteurs, travailleurs indépendants, artisans, commerçants 10,6% ;

Plus des trois quarts des mères adoptives ne vivant pas en couple sont cadres supérieurs (34,5%) ou professions intermédiaires (42,9%) ; nous n'avons aucune ouvrière chez les mères vivant seules dans notre étude.

➔ **Nous retrouvons la même tendance mais l'écart retrouvé pour les candidats à l'adoption de l'étude INED entre les classes favorisées et les classes moins favorisées s'accentue encore pour les parents adoptifs de notre étude** : les classes dites favorisées sont encore plus représentées que les moins favorisées.

Une deuxième sélection s'effectue donc entre l'agrément et l'adoption elle-même : à l'inverse de l'observation faite sur l'issue des procédures d'adoption par l'étude INED, nous pouvons supposer que **le coût des démarches après l'agrément peut être un facteur de sélection prépondérant, quelle que soit la situation familiale.**
Le coût peut être un facteur limitant par découragement des parents adoptifs avec des revenus modérés.

□ Dans notre étude, nous n'avons pas de données sur les **revenus des parents adoptifs.**

➔ ***L'étude INED*** **s'était intéressée aux revenus des candidats.**

Pour comparer les revenus des candidats en début de procédure avec ceux de l'ensemble de la population du même âge, l'étude INED disposait seulement des salaires des Français de 30-49 ans en 1999. Cette année avait été choisie comme référence parce que la moitié des procédures étudiées avaient commencé avant et l'autre moitié après.[14]

Tableau n° 52 – INED : comparaison des salaires (nets mensuels en francs) des candidats de 30-49 ans au début de la procédure avec ceux de l'ensemble de la population française du même âge en 1999 (source: enquête Emploi 1999)[14]

	Hommes		Femmes	
	France	Candidats	France	Candidates
1er quartile	7 100	8 200	5 000	6 300
Médiane	9 000	10 900	7 100	8 900
3ème quartile	12 000	15 000	9 600	11 100

Le salaire médian des candidats était supérieur de 21% à la médiane et celui des femmes supérieur de 25%.

L'idée largement répandue que les faibles revenus sont exclus de l'adoption contribue à écarter les candidatures des couples les moins favorisés et celles des personnes seules. Il en résulte que des conditions matérielles précaires ne sont mentionnées que dans 1% des rapports sociaux. De fait, les abandons avant l'agrément et les refus d'agrément diminuent effectivement lorsque les *revenus* des ménages* augmentent, mais l'inégalité est particulièrement marquée pour les revenus inférieurs à 13 000 francs mensuels (le quart des revenus).[14]

Tableau n° 53 – INED : revenus d'activité des adoptants (en francs) en début de procédure et pays d'adoption[14]

Adoption :	1er quartile	Médiane	3ème quartile	Effectif
Ensemble couples (revenus des deux conjoints)	14 600	19 000	25 100	880
En France	13 000	17 500	23 500	179
A l'étranger	15 000	19 700	26 000	701
Dont: par OAA	14 000	18 000	23 300	312
Démarche individuelle	16 000	20 900	28 720	389
Adoption par une femme seule	9 800	11 000	15 000	64

Bien que les OAA soient souvent critiqués pour les sommes demandées, les candidats qui s'adressent à eux pour une adoption internationale ont des revenus à peine plus élevés que ceux des couples qui adoptent en France et inférieurs à ceux qui entreprennent une démarche individuelle. Les catégories les plus favorisées « se lancent » probablement avec moins d'inquiétude dans une démarche individuelle.[14]

*Par *« revenus du ménage »* est désignée la somme des revenus d'activité des deux conjoints ou de la (du) seul(e) candidat(e), y compris les allocations chômage. Il s'agit des revenus nets mensuels déclarés au début de la procédure d'agrément, en majorité avant l'euro. Les écarts seraient plus importants si les revenus du patrimoine y étaient ajoutés. Pour les procédures commencées plus récemment, les euros ont été convertis en francs.

4) <u>Les raisons de l'adoption</u>

➔ Concernant les raisons de l'adoption de notre étude, nous pourrions les classer en **deux grandes catégories**, à savoir :

■ ***<u>L'adoption pour troubles de la fécondité</u>*** **:** qui regroupe la *stérilité*, le *risque congénital* (fécondité à risque) et le *célibat* (où la fécondité en tant que personne seule est impossible).

■ ***<u>L'adoption sans troubles de la fécondité</u>*** **:** qui correspond à la *raison dite « humanitaire »*.

■ Halifax rend compte des résultats suivants concernant les candidats à l'adoption (nationale et internationale) vivant en couple, à partir de **l'étude INED**: [14,17]

➔ 69% ont fait de la PMA, 7% ne peuvent pas avoir d'enfants et n'ont pas fait de PMA, et 12% présentent une stérilité secondaire, soit (selon notre classification) ***88% de troubles de fécondité*** *;*

➔ 12% où *l'adoption ne constitue pas la seule chance de devenir parent, et où les* couples la choisissent alors qu'ils ne rencontrent aucun obstacle physiologique pour mettre un enfant au monde, soit (selon notre classification) ***12% d'adoptions « humanitaires », sans troubles de fécondité.***

■ **Dans notre étude**, en étudiant la **raison d'adoption des parents adoptifs vivant en couple** [Cf. Tableau n°36], nous avons des résultats similaires à l'étude INED :

➔ ***l'adoption pour troubles de la fécondité*** est réalisée pour **presque neuf couples sur dix** (88,5%) ;

➔ pour le **dixième restant** (11,5%, correspondant à la raison dite « humanitaire »), ***l'adoption*** est réalisée ***sans troubles de la fécondité***, et ne constitue pas la seule chance de devenir parent.

II - LIMITES DE NOTRE ETUDE

A) LA POPULATION ETUDIEE

■ **Plusieurs biais de sélection de notre population** font qu'elle n'est pas totalement représentative de l'ensemble de la population des adoptés outremer en France, notamment :

■ *un biais de sélection géographique*

Notre échantillon est celui vu en consultation à Dijon. Même si les familles adoptives peuvent venir de la France entière à la CAO (la consultation étant ouverte à toutes les régions de France), elles peuvent y avoir renoncé du fait de l'éloignement géographique.

Nous n'avons d'ailleurs pas étudié la région, le département de résidence ni la commune des familles adoptives. Nous pouvons toutefois supposer que notre population n'est pas homogène du point de vue des lieux d'origine des familles adoptives.

D'autres Centres Hospitaliers disposent de Consultation d'Adoption (Pau, Hyères, Versailles). Une étude multicentrique pourrait être d'intérêt.
La consultation de Pau du Dr Choulot est antérieure à la CAO : elle existe depuis les années 80. D'autres consultations sont apparues plus récemment : à Hyères en 2003, et à Versailles en 2005.

■ *un biais de sélection lié à la spécificité de la consultation*

Tous les parents adoptifs ne s'adressent pas forcément spécifiquement à une consultation spécialisée pour leurs enfants adoptés ; en outre, le choix de ce type de consultation peut dépendre de critères sociaux et culturels.

Le recours à une consultation médicale à l'arrivée de l'enfant est très fortement conseillé mais n'est pas obligatoire en France. Pour les parents qui consultent à l'arrivée de l'enfant, ils ne sont pas non plus obligés de s'adresser à une consultation spécialisée. Une auto-sélection en amont se fait donc entre les parents qui se tournent plus facilement vers un médecin spécialisé dans ce domaine et ceux qui ont recours à un médecin de proximité.

En outre, le volume de patients croissants dans le temps va aussi avec la meilleure connaissance de l'existence de la CAO et du Dr de Monléon lui-même par les parents adoptifs, par le biais également du bouche à oreille entre parents adoptifs, les associations de parents adoptifs et les sites de discussion sur Internet, ainsi que par le biais médiatique (avec la participation du Dr de Monléon à des émissions télévisées et radiophoniques).

■ *un biais de sélection dans le temps*

Notre échantillon rend compte des enfants adoptés vus à la CAO depuis sa création en juin 1999 ; même si de nombreux enfants sont vus à distance de leur arrivée en France, notre échantillon ne rend pas compte de la population des adoptés avant les années 90, un grand nombre étant adultes maintenant.

B) DES DONNEES NON RECUEILLIES LORS DE LA CAO

La spécificité de la consultation médicale amène à certaines limites dans le recueil des données, que nous évoquerons dans le chapitre suivant [Cf. Discussion des résultats donnée par donnée]. Certaines informations, qui auraient pu être intéressantes, n'ont pas pu être recueillies par souci éthique, par exemple :

- *les convictions religieuses des parents adoptifs ;*
- *les revenus des parents adoptifs ;*
- *le coût de l'adoption.*

C) UNE REPRESENTATIVITE RECENTE DE L'ADOPTION INTERNATIONALE EN FRANCE

Compte tenu de notre durée d'étude, nous ne sommes pas représentatifs des adoptés avant les années 90.

Même si la CAO ne s'adresse pas uniquement aux enfants à l'arrivée, elle n'a débuté que depuis juin 1999 et seulement 15,5% des enfants ont été vus 5 ans et plus après leur arrivée en France : notre échantillon est donc peu représentatif des enfants arrivés avant 1990. Les caractéristiques de l'adoption avant cette date sont très différentes : moins de pays d'origine, plus d'enfants originaires des grands pays d'adoption de l'époque, en particulier la Corée du Sud.

Comme la CAO est une consultation de pédiatrie, les adoptés majeurs ne sont pas sélectionnés et ne sont donc pas représentés dans notre population.
Il est arrivé (après janvier 2006) de manière exceptionnelle que des adultes adoptés soient vus à la CAO ; dans notre population, nous n'avions aucun adopté vu à l'âge adulte à la CAO.

D) DES DONNEES D'ORIGINE NON RENSEIGNEES, TRES RARES OU ERRONEES SELON LE PAYS D'ORIGINE

Certains pays d'origine ne fournissent aucun renseignement – ou presque aucun – sur les données d'origine des enfants, comme en Chine, au Mali et au Cambodge.

Certaines données d'origine sont erronées, ce qui impose de les considérer avec prudence.
Nous évoquerons ce point dans la suite de la discussion, donnée par donnée.

E) DES DONNEES SUR LES FAMILLES ADOPTIVES INCOMPLETES

Nous n'avons pas pu identifier avec certitude toutes les situations maritales des parents adoptifs. Nous détaillerons ce point plus loin.

Nous n'avons pas de données précises sur l'existence ou non de familles adoptives homoparentales (donnée qu'il semblerait difficile de recueillir en tant que telle lors d'une consultation médicale).

Dans notre étude, aucun couple homoparental ne s'est présenté comme tel lors de la CAO.

F) DES DONNEES EXISTANTES MAIS NON EXPLOITEES

Il s'agit de données existantes dans le dossier de la CAO mais non étudiées, ou de données recueillies dans notre étude mais non croisées entre elles. Cela pourrait faire sans aucun doute l'objet d'une (ou d'autres) thèse(s).

Nous citons ici quelques propositions à titre d'exemples. D'autres seront évoquées dans le chapitre suivant.

■ **Nous n'avons pas étudié toutes les données mentionnées dans les dossiers de CAO.** [Cf. Annexe A1]

- Nous n'avons pas étudié les aspects médicaux :
  - Données médicales d'origine ;
  - Bilan d'arrivée ;
  - Examen clinique.

Il serait par exemple intéressant de confronter les données médicales d'origine, les inquiétudes parentales et les données médicales en France à la CAO et après bilans demandées à la CAO.

- Nous n'avons pas étudié la durée de vie commune, ni la durée de l'agrément.

Ces durées pourraient être confrontées à la durée de désir d'enfant.

- Nous n'avons pas précisé les conditions de séjour en institution.

■ **Nous pourrions croiser certaines de nos données**, par exemple étudier :

- le mode de démarche d'adoption, le pays de l'enfant adopté selon l'âge des parents adoptifs ;

- le sexe de l'enfant adopté selon le sexe des enfants de la fratrie adoptive ;

- l'âge des parents adoptifs à la première adoption ;

- les écarts d'âge entre l'enfant adopté et ses parents adoptifs.

III – DISCUSSION DES RESULTATS DONNEE PAR DONNEE

A) REMARQUES GENERALES

1) Proportion imprécise de couples adoptifs concubins

Sur l'ensemble des 800 enfants, nous avons 106 adoptions par célibataire contre 94 enfants adoptés vivant avec une mère célibataire : les 12 adoptions en plus faites par célibataire correspondent soit à des couples concubins au moment de la démarche d'adoption, soit à des mères célibataires au moment du début de la démarche d'adoption, et qui vivaient en couple à l'arrivée de l'enfant.

L'adoption en France n'est pas autorisée pour les couples concubins. [Cf. Généralités ; Qui peut adopter en France : cadre légal actuel] Elle est cependant possible si la démarche est faite en célibataire par un des deux parents. L'adoption n'est toutefois reconnue que pour le parent adoptant.

Nous n'avons cependant pas la proportion exacte de couples concubins – cette précision n'étant pas abordée en tant que telle lors de la CAO –. Elle doit être faible. Si toutes les mères adoptives vivant seules de notre étude sont réellement des mères célibataires, le nombre de couples concubins doit être inférieur ou égal à 12, soit une fréquence de moins de 1,5%.

2) Pas de distinction entre adoption simple et adoption plénière

Par ailleurs, nous n'avons pas distingué les adoptions simples des adoptions plénières. Cette distinction purement juridique ne nous paraissait pas fondamentale ni d'intérêt pour notre étude. Cette précision n'était en outre pas recueillie lors de la CAO.

Nous tenons à souligner que la différence entre adoption simple et adoption plénière est infime, et concerne surtout des questions d'héritage, importantes mais secondaires par rapport aux enjeux de l'adoption ; cette différence ne touche en rien son aspect affectif. En outre, l'adoption plénière ne veut pas dire obligatoirement que tous les liens affectifs seront coupés avec les origines et la famille de naissance de l'enfant : elle lui permet plutôt une meilleure sécurité financière et une meilleure intégration grâce à l'acquisition de la nationalité et du nom de sa famille adoptive.[10]

3) « Parents biologiques » : géniteurs, « vrais » parents ou les deux ?

Cette question pourrait à elle seule faire l'objet d'une thèse et d'une réflexion approfondie. Où commence (et où finit) la parentalité ? Nous allons l'aborder de manière brève. Pardon si nos propos peuvent sembler simplistes.

■ Nous avons conservé le terme impropre mais d'usage de parents biologiques.
Or, nous tenons à **distinguer géniteur et parent.**

■ **Le géniteur** est celui qui conçoit l'enfant, par ses gamètes : il ne sera pas forcément le parent légitime.
■ Le **parent** est celui qui reconnaît, construit et éduque l'enfant **:** il n'en est pas forcément le géniteur.

■ **Le fait de donner naissance (être géniteur) devrait être distingué de la parentalité (être parent).**
Un parent biologique peut perdre ses droits parentaux sur l'enfant par décision de justice. Inversement, un adulte peut devenir parent d'un enfant dont il n'est pas le géniteur (également par décision de justice).
Tous les « parents biologiques » sont des géniteurs. Mais tous les géniteurs ne sont pas des parents.
A la naissance de l'enfant, le père n'est que géniteur. Vient ensuite ou non la reconnaissance du nouveau-né : ce n'est qu'à partir de la reconnaissance de cet enfant que l'on devient parent. Or, par la suite, il est possible de perdre ses droits parentaux. Si bien que le sang (le biologique) ne détermine pas obligatoirement le statut de parent. La distinction entre géniteur et parent est donc capitale. Le simple fait d'employer le terme de « parents biologiques » montre l'importance de l'inné, du lien du sang et du biologique dans notre société. Est-ce que tout est inscrit dans nos gènes dès notre naissance ? Cela nous semble simpliste et dangereux de le penser. Des théories eugénistes, déterministes ont fait preuve de leurs atrocités dans le passé. Et l'environnement, l'acquis peuvent induire de multiples changements.

■ **Le terme de parent biologique a été conservé, car il existe effectivement des cas où l'enfant a quatre parents** : ses parents biologiques et ses parents adoptifs. Reste ensuite à distinguer s'il existe un lien avec ses géniteurs, auquel cas on pourrait les considérer comme « véritables » parents biologiques, ou s'il n'existe aucun lien, auquel cas le terme de « simples » géniteurs serait préférable. Car nous pensons que **la confusion entre le parent et le géniteur n'est pas souhaitable** : le lien du sang ne fait pas tout, sauf si l'on considère que tout est inscrit et prédéterminé dans nos gènes, que l'inné est tout et que l'acquis n'est rien. Ce n'est pas notre point de vue.

B) DONNEES RELATIVES A LA CAO

1) Moment de la CAO

Dans les cas adressés par un professionnel, nous n'avons pas distingué s'il s'agissait de médecins, de psychologues. La majorité des enfants adressés l'ont été par des médecins.

2) Délai entre l'arrivée de l'enfant et la CAO

La fréquence variable dans le temps de la CAO, à raison d'une fois par mois puis d'une fois par semaine, peut être un biais dans l'interprétation des résultats de cette donnée : tous les demandeurs de la CAO n'ont en effet pas les mêmes délais d'attente dans le temps.

Il est à noter que la CAO a augmenté en fréquence et en volume de patients vus dans le temps et va en croissant (entre autres au rythme de l'intérêt des médias pour la CAO).

3) Raison de la CAO/ Inquiétudes parentales

Plus de la moitié des enfants ont été vus à la CAO en dehors d'un contexte de bilan d'arrivée. La CAO ne s'adresse donc pas uniquement aux enfants adoptés arrivant en France et recouvre une population plus large qui va croissante dans le temps : ceci s'explique par le succès grandissant de cette consultation et sa fréquence croissante dans le temps.

Nous n'avons pas étudié les résultats effectifs de la consultation médicale ni les données médicales d'origine, qui auraient pu être confrontés aux inquiétudes parentales les ayant amené à consulter. La comparaison des données médicales d'origine aux données des résultats médicaux objectifs de la CAO serait également intéressante.

Les problèmes médicaux rencontrés ont été classés en quatre catégories :[13]

- ***Pathologies liées à l'origine géographique***
- ***Pathologies liées à la dénutrition***
- ***Troubles de la croissance***
- ***Troubles neuropsychologiques.***

Un travail sur les inquiétudes parentales plus approfondi serait intéressant et permettrait d'étudier la concordance entre ce qui inquiète les parents et ce qu'il en est objectivement.

Un travail par pays d'origine serait également intéressant du point de vue du contenu des dossiers médicaux d'origine et des données médicales fournies, leur validité ou au contraire leur contenu inexact, en les confrontant à ce qu'il en est objectivement au bilan en France.

Nous n'avons pas étudié plus précisément les types de problèmes somatiques et psychiques ayant amené les parents à la CAO.

En outre, dans le cadre de fratrie de plusieurs enfants vus lors de la même CAO, un seul des enfants a pu faire l'objet d'inquiétudes parentales.

C) DONNEES D'ORIGINE DE L'ENFANT ADOPTE

1) Pays d'origine de l'enfant adopté

Certains enfants proviennent de pays considérés comme leur pays d'origine alors qu'ils sont peut être nés ailleurs.
C'est le cas de certaines minorités ethniques, qui seront traités ultérieurement.
C'est également le cas d'un enfant originaire de Chine adopté au Vietnam : nous l'avons considéré comme venant du Vietnam, dans la mesure où l'adoption s'est faite dans ce pays.

Notre « TOP 10 » est compatible avec les données de la MAI concernant les visas d'adoption selon les pays d'origine et selon les continents d'origine [Cf. Annexe A3]. Les classements ne sont pas strictement identiques mais ne sauraient donner lieu à comparaison : la MAI ne rend pas compte des adoptions effectives mais des visas (un visa ne découlant pas forcément sur une adoption, ou sur une adoption à plus ou moins long terme).

■ Par rapport à l'adoption internationale, **les pays d'origine évoluent qualitativement et quantitativement dans le temps** : [Cf. Généralités ; Evolution de l'adoption internationale]

■ ***Qualitativement*** : selon l'évolution politique de chaque pays, leur position par rapport à l'adoption internationale a pu changer avec le temps : certains pays ne sont plus ouverts à l'adoption à l'étranger, ou ont réduit de manière très importante leur nombre d'adoptés. Leurs modalités vis-à-vis des adoptants ont pu également changer. De nouveaux pays ont pu voir augmenter leur nombre d'adoptions.
Nous avons déjà évoqué par exemple les cas de la Corée du sud, du Brésil, du Vietnam, de la Roumanie dans les Généralités.

■ ***Quantitativement*** : globalement le nombre de pays d'origine a augmenté, mais il peut connaître des chutes d'une année sur l'autre.

Il s'agit de données évolutives et mises à jour régulièrement par la MAI ; elles sont consultables sur Internet sur les sites de la MAI et de l'AFA.[Cf. Annexe A4]

2) <u>Continent d'origine de l'enfant adopté</u>

Dans notre étude, nous n'avons pas désigné l'Océanie, mais les DOM-TOM comme continent d'origine.
Nous avons 37 enfants originaires de 5 DOM-TOM : 35 enfants sont originaires de trois DOM-TOM d'Océanie (Polynésie, Nouvelle Calédonie, Wallis), et 2 enfants de deux DOM-TOM qui ne sont pas d'Océanie (un de Guadeloupe et un de Mayotte).
Dès lors, l'étude des enfants d'Océanie correspond quasiment à celle des enfants de Polynésie (33 sur 35, soit 94,3%).

L'Amérique peut être remplacée par l'Amérique latine dans notre étude.

Aucun enfant adopté n'est originaire d'Amérique du Nord (Etats-Unis et Canada) : les enfants y sont adoptés en interne et ne sont pas proposés à l'adoption internationale.

3) <u>Sexe de l'enfant adopté</u>

Les filles sont plus séparées de leur famille biologique que les garçons dans l'ensemble de notre population. L'étude par continent et surtout par pays affine ce résultat d'ensemble.

a) Sexe de l'enfant adopté selon le continent d'origine

• **Il y a plus de filles que de garçons séparés de leur famille biologique en Asie.**
Comme nous l'avons vu dans les Généralités, les filles sont reconnues comme inutiles et moins rentables en Asie:[11] elle sont dès lors plus souvent séparées de leur famille biologique. Pour de nombreux auteurs,[9,11,29] l'obligation de payer une dot pour pouvoir les marier fait qu'elles sont considérées comme une charge, surtout si elles sont plusieurs à naître dans une même famille. Les réticences à l'égard des filles sont liées à l'idée, mondialement admise – mais heureusement contestée chaque fois que progressent les droits de l'homme –, qu'elles sont moins importantes, plus aisément remplaçables que les garçons. En Chine, confrontées à l'interdiction d'avoir plus d'un enfant, qui est draconienne dans les provinces surpeuplées, les familles tentent de contourner la loi si l'enfant interdit est un fils, espérant rencontrer une certaine clémence auprès des autorités ; en revanche, les filles ne peuvent espérer aucun salut en dehors de l'adoption.[29]

b) Sexe de l'enfant adopté selon le pays d'origine

• **Il n'y a que des filles provenant de Chine dans notre population.**
Nous discuterons de ce fait dans la raison culturelle de la séparation.

• **Il y a plus de garçons que de filles originaires de Thaïlande.** Or, la Thaïlande correspond à un mode de société matriarcale : subséquemment, on se sépare plus facilement des garçons que des filles.[11]

c) Enfants nés par gémellité

Nous avons peut être des jumeaux méconnus dans notre étude.

■ **La gémellité peut être une raison de séparation en soi** : d'après Ezembé, elle peut être attachée à des superstitions de malédiction dans certaines ethnies d'Afrique continentale.[33]
Elle est un facteur culturel de séparation à Madagascar, en particulier dans la région de Mananjary (nous l'évoquerons dans la suite de la discussion avec la raison culturelle de la séparation).

■ Elle peut également être un **facteur de risque de séparation** en créant des difficultés socio-économiques insurmontables dans des familles qui étaient déjà dans le besoin.
Pour Peyré, la naissance de jumeaux peut être reçue comme une calamité : outre les risques –parfois mortels– que présente ce type d'accouchement dans des sociétés où les femmes n'ont pas aisément accès à une maternité, les mères sont confrontées à la difficulté d'allaiter deux enfants simultanément tout en menant les nombreuses taches qui leur incombent ; de plus, élever deux enfants peut s'avérer économiquement impossible, et des jumeaux peuvent dès lors être proposés à l'adoption.[29]

4) <u>Age de l'enfant adopté</u>

Nous n'avons pas intégré le fait de savoir si les parents ont fait le voyage dans le Pays d'origine pour rencontrer l'enfant avant son adoption ou s'ils sont restés en France jusqu'à l'arrivée de l'enfant.

Pour des parents ayant fait le voyage dans le Pays d'origine, l'adoption a pu être officielle dans le Pays d'origine ou uniquement au retour en France, d'où un biais possible si les parents ont confondu moment de la rencontre avec l'enfant, moment de l'arrivée en France et moment officiel de l'adoption de l'enfant.

Il est possible également que l'adoption de l'enfant ait été officialisée avant même l'arrivée de l'enfant en France : le jugement d'adoption a en effet pu être prononcé dans le pays d'origine et faire office en France sans qu'un autre jugement ne soit établi.

■ Certains enfants ont une **date de naissance estimée**. C'est le cas par exemple pour certains enfants du Mali, du Cambodge, de Chine, d'Ethiopie, d'Haïti, et du Vietnam.

■ Nous n'avons pas étudié précisément ces enfants avec une date de naissance estimée, mais il serait intéressant de le faire. La connaissance de ce fait permettrait au moins de ne pas diagnostiquer à tort une puberté précoce factice par tricherie sur la date de naissance fournie au départ.

■ Selon Choulot, des intermédiaires peu scrupuleux trichent sur l'âge des enfants : ils ont une fâcheuse tendance à diminuer d'un ou deux ans cet âge dans le but de rendre les enfants plus facilement adoptables ; leur petite taille génétique peut rendre la manœuvre aisée.[9] Or, il serait dommage, dans le suivi ultérieur de l'enfant, de lui attribuer à tort des problèmes de croissance et de puberté précoce alors qu'à date de naissance « réelle », ce ne serait pas le cas.
Bien entendu, pour ces enfants, nous n'avons pas pris en compte l'âge « corrigé », si cet enfant a bénéficié par la suite d'une estimation médicale de son âge.

a) Age et tranches d'âge de l'enfant adopté selon le sexe

Nous n'avons pas de grande différence d'âge entre les garçons et les filles adoptés.

Même s'il y a plus de filles adoptées que de garçons, elles ne sont ni plus jeunes, ni plus âgées.

La plus grande représentation des filles entre 1 et 2 ans est due aux 50 petites chinoises de notre étude.

Par ailleurs nous avons trouvé plus de garçons entre 2 et 6 ans, et plus de filles après 6 ans, mais nous n'avons pas d'explications évidentes à ces écarts.

b) Age et tranches d'âge de l'enfant adopté selon le continent et le pays d'origine

➔ **Selon le continent d'origine**, nous avons trouvé un âge plus élevé *en Europe*, en particulier en *Roumanie*, et également en *Russie* et en *Ukraine*.
Cela s'explique par la prise en charge systématique en institution, avec des durées de séjour élevées et peut être par la durée plus longue des démarches d'adoption sur place.

L'âge plus faible en *Polynésie* s'explique par les spécificités culturelles de la filiation adoptive dans cette région du monde, où il n'y a pas de prise en charge en institution et où l'adoption est possible dès la naissance de l'enfant.

➔ **Selon le pays d'origine**, l'âge le plus élevé est retrouvé en *Colombie* et au *Brésil*.
Dans ces deux pays, les enfants restent plus longtemps dans leurs familles biologiques et sont accueillis plus tardivement en institution.
De plus, la durée de séjour en institution est élevée.
Par ailleurs, il y a une volonté politique des autorités de ces pays de retirer l'autorité parentale en cas de carence de soins : dans ce cadre, les démarches judiciaires et administratives prennent du temps avant même l'accueil en institution ; elles retardent éventuellement cet accueil.
A cela s'ajoute la durée de la démarche d'adoption sur place, qui peut être longue.

5) Age des parents biologiques

Nous n'avons pas intégré l'âge au moment de la séparation de l'enfant, ce qui représente un biais d'interprétation des résultats. Cet âge de séparation aurait été intéressant à étudier : il aurait pu être confronté à l'âge de la mère adoptive à l'arrivée de l'enfant.

a) Age de la mère biologique

• Dans notre étude, nous notons que **les mères biologiques ne sont pas uniquement des mères très jeunes ou des filles-mères** : 15,7% ont moins de 20 ans, et presque la moitié (45%) ont entre 20 et 30 ans. Elles ne sont pas majoritaires, mais le **statut de fille-mère** (naissance de l'enfant dans un cadre hors-mariage) peut représenter un facteur de risque de séparation dans certains pays d'origine.

• **Le statut de fille-mère jeune est un facteur de rejet au *Vietnam* et en *Corée du Sud***. Mais est-ce plus le poids social que l'âge lui-même qui intervient dans la séparation ? Le statut de mère célibataire est probablement un facteur de rejet plus important que l'âge seul dans ces deux sociétés d'Asie.

• Or, **ce statut de fille-mère n'est pas un facteur de risque commun à tous les pays d'origine.**
Dans d'autres sociétés, comme en Afrique, où la famille n'est pas réduite à la famille nucléaire,[Cf. Généralités ; Aspects culturels de l'adoption] le statut de fille-mère n'amène pas forcément à se séparer de l'enfant : l'enfant peut être pris en charge par la famille élargie ; la fille-mère est aidée par d'autres membres de la famille (ascendants ou collatéraux) pour s'occuper de son enfant et ne se retrouve pas en situation d'exclusion sociale.

L'étude par pays serait intéressante à comparer par rapport à l'âge de première maternité pour chaque pays d'origine.

➔ Toutefois, **l'importance des données manquantes et les petits effectifs rendent difficiles les conclusions concernant cette donnée.**

Si on s'intéresse aux *pays selon leurs proportions de données non renseignées concernant l'âge de la mère biologique,* on observe que : [Cf. Annexe A2.16]

- la Polynésie est la mieux renseignée (avec seulement 3% de données NR) ;

- d'autres pays sont relativement bien renseignés avec moins de 25% de données NR, à savoir le Guatemala (10%), Madagascar (14,9%), la Russie (18,8%) et Haïti (23,9%) ;

- à l'inverse, certains pays n'ont aucun ou presque aucun renseignement sur la mère biologique : il s'agit de la Chine (100%), du Mali (100%), du Cambodge (92%) et de l'Ethiopie (96,1%).

b) Age du père biologique

➔ Concernant l'âge du père biologique, pour tous les continents d'origine, il y a encore plus de données non renseignées que pour la mère biologique : [Cf. Annexe A2.16; Tableau n°46]

- plus de 9 sur 10 en Afrique, plus de 8 sur 10 en Asie et en Europe, et plus de 7 sur 10 en Amérique latine ;

- seuls les DOM-TOM ont moins de trois pères sur dix non renseignés.

Sur l'ensemble de notre population, nous n'avons retrouvé **que de rares cas de pères célibataires correspondant à des pères veufs.** Par ailleurs, il ne nous a pas été possible de définir avec certitude le nombre de mères célibataires, et nous avons donc considéré pour tous ces enfants les pères comme non renseignés.

Il semble tout de même que **les familles biologiques monoparentales soient principalement des mères célibataires.**

Pour l'étude de l'âge du père biologique selon le pays d'origine, les données manquantes sont trop importantes et ne nous autorisent pas à conclure.

Nous pouvons tout de même noter que **les mères biologiques sont dans l'ensemble mieux renseignées que les pères biologiques, et semblent plus jeunes.**

6) <u>Profession des parents biologiques</u>

Certains petits boulots correspondent à des activités ou des dénominations inexistantes en France tels que lessiveuse ou porteuse d'eau à Madagascar, et lavandière ou marchand des quatre saisons en Haïti.

Même si les revenus ne sont pas forcément importants, la catégorie des *écolières, lycéennes, étudiantes* dénote un certain niveau d'éducation et d'instruction (ce qui n'est pas négligeable dans la plupart des pays en voie de développement) et peut constituer un ascenseur social pour l'avenir.

Nous avions la catégorie des *Domestiques, employés de maison, agents d'entretien* dans notre classification aussi bien pour les mères que pour les pères ; finalement, nous n'avons retrouvé aucun père biologique avec ce type de profession. Cela est certainement dû au grand nombre de données non renseignées.

Nous avons conscience des **nombreuses limites de notre classification**, qui mériterait d'être affinée par pays d'origine.

Le fait d'appartenir à une autre catégorie que celle des petits boulots et sans activité n'est pas forcément synonyme de richesses suffisantes, et notre classification ne rend pas compte des revenus réels des parents biologiques. Cela amènerait donc à définir un seuil de pauvreté par pays d'origine pour estimer le niveau de vie par pays (ce qui sort du cadre de notre étude).

De même que pour l'âge des parents biologiques, les professions des pères biologiques sont moins bien renseignées que celles des mères biologiques.

■ L'étude très prudente de cette donnée (du fait du grand nombre de données non renseignées) montre une **grande précarité économique de la majorité des parents biologiques connus, chez les mères comme chez les pères biologiques**. Cette grande précarité est tout à fait compatible avec le lien connu entre la misère économique, la pauvreté et la séparation de l'enfant de sa famille biologique.

■ Les résultats observés montrent le rôle de la pauvreté dans la séparation des enfants de leur famille biologique pour tous les continents. Toutefois, **le manque de moyens financiers n'est pas le seul facteur déterminant de la séparation.**
Toutes nos catégories de professions ne sont certes pas également représentées. Toutefois, nous pouvons supposer que tous les parents biologiques n'appartiennent pas uniquement aux catégories moins favorisées.
Le poids social du rejet de parents célibataires ou d'enfants nés hors mariage de même que les carences de soins peuvent en effet toucher toutes les catégories de professions.
Chez les pères biologiques, les catégories des *Ouvriers, employés salariés, professions intermédiaires* et *Professions supérieures* sont certainement sous-estimées : des enfants peuvent être le fruit de relations conjugales illégitimes, parfois de viols, suite à des rapports entre une domestique et le maître de maison par exemple. Le père peut ne pas avoir reconnu l'enfant : le père pouvait être très jeune, ou être acteur d'une relation extraconjugale avec une femme mariée.

■ Nous avons pu identifier **des professions à risque de séparation** propres à chaque pays, correspondant majoritairement à des revenus faibles :

■ **les agriculteurs, cultivateurs, paysans** en Asie (en particulier au *Vietnam*) et en Afrique (en particulier en *Ethiopie*, à *Madagascar* et au *Burkina Faso*) : ce sont le plus souvent des paysans sans terre – ou ne possédant qu'un petit lopin –, et très peu de revenus. Les conditions de subsistance sont donc très précaires et l'arrivée d'un enfant peut les rendre impossibles.
Il est important de souligner ici que cette catégorie n'est pas comparable à celle de la CSP 1 en France : certains agriculteurs ou viticulteurs français par exemple peuvent avoir des richesses importantes, ce qui n'est pas le cas des paysans dans les pays sus-mentionnés.

■ **les employées de maison** sont une profession à risque au *Guatemala*.
Cette profession est à risque partout dans le monde, car une femme aura plus de difficultés à exercer cette profession avec un jeune enfant.
Nous n'avons toutefois pas pu comprendre pourquoi cette profession est plus représentée au Guatemala. Il s'agit peut être d'une profession "fourre-tout".

■ **les « marchands des quatre saisons »** sont une profession à risque en *Haïti*. Elle représente l'essentiel des professions renseignées dans ce pays. Dans la dénomination créole, on désigne ainsi les personnes qui vendent de rares produits, dont ceux issus de leurs jardins. Cette activité est plus à rapprocher d'un petit boulot que d'une activité de commerçant (où les revenus sont plus importants).

■ **les prostituées** :
Elles sont reconnues comme une profession à risque de séparation.
Dans notre étude, **le nombre de prostituées est relativement faible,** alors que le mythe de l'enfant adopté comme un « fils de pute » ou un enfant de putain est très répandu dans notre imaginaire collectif**.**

On retrouve des enfants de prostituées surtout en Amérique latine (Colombie, Brésil, Guatemala), en Thaïlande et un peu en Europe de l'Est (Russie, Roumanie). Mais elle n'est jamais la catégorie la plus représentée.

➔ **Le nombre de prostituées de notre étude est peut être sous-évalué.**

Du fait de sa connotation négative, les institutions d'origine ont pu avoir connaissance de cette information et caché cette donnée. De même, les parents adoptifs ont peut être connaissance de cette profession de la mère biologique et ont pu préférer ne pas la dévoiler en présence de l'enfant adopté : il peut s'agir de pudeur ou de retenue de la part des parents adoptifs sur ce qu'il savent réellement des circonstances de la séparation.
Dans la majorité des cas toutefois, les parents adoptifs ont pu suggérer implicitement le métier de la mère sans le nommer directement lors de la CAO devant leurs enfants (en utilisant des termes comme « le plus vieux métier du monde »).

7) <u>Fratrie biologique</u>

Nous n'avons pas étudié le rang de l'enfant dans la fratrie, ni le sexe des autres enfants de la fratrie.

Des questions seraient intéressantes à étudier plus précisément : abandonne-t-on plus le benjamin de la fratrie ? Abandonne-t-on plus souvent un enfant de même sexe que les autres enfants de la fratrie ?

■ **Il n'est pas sûr que l'on se sépare plus du benjamin que de l'avant dernier enfant de la fratrie biologique.**
Par exemple en Haïti, on se sépare souvent de l'avant dernier enfant né si le dernier est encore au sein.
Le sevrage de l'allaitement, coûteux, amène les parents biologiques à se séparer de l'avant dernier enfant.[11]

■ **Les grandes fratries exposent plus aux difficultés économiques et peuvent amener à se séparer d'un (ou plusieurs) enfant(s).**
Aux DOM-TOM, et en particulier en Polynésie, les problèmes économiques surviennent quand le nombre d'enfants augmente ; l'adoption devient dès lors une alternative à la planification familiale.[11,21]

■ **Mais tous les pays ne suivent pas cette hypothèse : les petites fratries ne sont pas exemptes de séparation.**

La classe des *« sans frères et sœurs »* est la première au Vietnam : il peut s'agir de filles-mères, avec un premier enfant né hors mariage. Le poids social, plus que les difficultés économiques, amène à la séparation.

La classe des *« 1 frère ou sœur »* est la première en Thaïlande : la politique de dénatalité privilégiant les enfants uniques et pénalisant les grandes familles peut être un facteur conduisant à la séparation de l'enfant de sa famille biologique.

8) Séjour en institution

Nous n'avons pas étudié les types de structures de prise en charge de l'enfant avant l'adoption, à savoir :

- structures familiales d'accueil ;
- structures collectives d'accueil.

Les pays d'Europe de l'Est ont essentiellement des structures collectives d'accueil.

Certains pays d'Amérique latine ont plus recours à des structures familiales : selon Choulot, le placement chez des nourrices est courant en Colombie et au Chili.[9]

Certains OAA ne travaillent qu'avec certaines structures collectives dans les pays d'origine.[23]

De même certains pays d'origine n'offrent à l'adoption internationale que des enfants pris en charge en institution.[23]

En outre, les parents adoptifs ayant adopté par démarche individuelle ont pu s'adresser directement à des structures collectives dans le pays d'origine.

a) Prise en charge de l'enfant avant l'adoption

➔ Tous les enfants adoptés n'ont pas séjourné en institution avant leur adoption.
C'est particulièrement le cas *en Polynésie*, où tous sont restés dans leur famille biologique jusqu'à l'adoption. C'est également le cas *au Vietnam*, où la majorité des adoptions se sont faites individuellement et où les parents adoptifs ont pu directement rencontrer les enfants adoptés dans leur foyer biologique avant l'adoption.

En Polynésie, comme l'ont étudié certains ethnologues,[11,20,21] la circulation et le don d'enfants entre familles polynésiennes existent depuis des siècles.
Il n'y a pas en Polynésie de tradition d' « abandon » et d'institutionnalisation des enfants. Dès lors, les enfants restent dans leur famille biologique jusqu'à leur adoption.

b) Durée et classes de durée de séjour en institution

C'est *en Roumanie* que l'on a connaissance des institutions les plus maltraitantes ;[15] or, c'est dans ce pays que les enfants adoptés y passent le plus de temps.

Selon Chicoine, les politiques pro-natalistes des Ceausescu ont promu une prise en charge institutionnelle complexe et aléatoire pour la petite enfance « abandonnée » roumaine, qui dépasse les limites des imaginations les plus morbides : les « *Casa di copii* » pour les candidats les plus éveillés, puis les « *Leagane* » pour les enfants à problèmes, jusqu'aux centres spécialisés pour irrécupérables (qui n'étaient en fait que des mouroirs déguisés). Malgré son évolution politique, ses changements d'attitude à l'interne et des conférences internationales lui commandant une réorganisation urgente de sa prise en charge de la petite enfance « abandonnée », la Roumanie n'a toujours pas résolu dans des limites acceptables les aléas de l'institutionnalisation massive de ses enfants.[7]

Selon Choulot, les enfants pris en charge en institution en Roumanie sont peu stimulés et totalement abandonnés à eux-mêmes : les soins d'hygiène élémentaires sont satisfaisants et la nutrition généralement correcte, mais le personnel, peu formé, n'a que de rares échanges avec l'enfant. Il n'est pas rare que ces enfants soient victimes d'hospitalisme (anomalies du comportement survenant chez des enfants ayant subi un long séjour en institution) et connaissent un retard de développement psychomoteur.[9]

c) Notion d'hospitalisation dans le pays d'origine avant l'adoption

L'importance des hospitalisations dans des pays de l'ex-bloc de l'Est rend compte du poids de la bureaucratie, du soviétisme, où les enfants sans famille étaient considérés comme des malades. Ils devaient dès lors être soignés, institutionnalisés et pris en charge en établissements hospitaliers.[9] L'exemple de la Roumanie citée précédemment le prouve.[7]

D) RAISON DE LA SEPARATION

Les conditions particulières de la consultation médicale, en présence de l'enfant, peuvent amener à un biais sur les raisons de la séparation : les parents peuvent avoir une connaissance précise des circonstances de la séparation et ne pas avoir dit la vérité sur ces circonstances en présence de l'enfant. Les mêmes remarques que celles évoquées à propos du nombre de *prostituées* s'imposent.

Il faut toutefois être très prudent avec les versions officielles fournies par les pays d'origine. Certains dossiers d'origine peuvent donner de faux renseignements, ou aucun, par exemple sur les données médicales de l'enfant.
Choulot a écrit : « Tout en évitant de juger et d'être désobligeant envers les médecins de certains pays, le contenu et la qualité des dossiers médicaux sont extrêmement variables selon l'origine : par exemple, la très bonne qualité des examens médicaux en Colombie ou au Brésil doit être notée. Par contre, en Russie, les renseignements sont souvent pauvres, le langage médical est aussi parfois très différent du nôtre avec, à l'arrivée, des enfants dont l'état de santé n'est pas conforme à l'attente des parents.[8]» On peut également douter de l'authenticité de certaines données sur la famille biologique d'origine, sur les circonstances de la séparation et sur l'enfant adopté lui-même.

Bien qu'ayant connaissance de l'existence de trafic d'enfants, de commerce d'enfants sous toutes les latitudes, notre étude ne rend pas compte de l'importance de ce sordide phénomène.

Nous pensons que son importance réelle est inversement proportionnelle à son importance médiatique : 1 cas malhonnête fait plus parler que 99 cas honnêtes.

1) Raisons de la séparation sur l'ensemble de notre population

■ ***Raison inconnue***

Il peut s'agir de données non fournies selon la volonté des autorités de certains pays d'origine. C'est le cas *au Cambodge* et *au Mali*, où pour de nombreux enfants il n'y a aucune information fournie concernant les circonstances de leur séparation du foyer biologique.

L'absence de données fournies n'exclut pas la possibilité que l'enfant en sache un jour plus sur les circonstances de sa séparation. Cela va de pair avec les possibilités variables de connaissance de ces informations dans les pays d'origine.

Des démarches d'adoption à la limite de la légalité peuvent également avoir été volontairement cachées dans le cadre de la consultation. Nous supposons qu'elles sont peu représentées : les parents ont pu s'auto-exclure en amont et ne pas avoir recours à la consultation.

■ ***Raison socio-économique***

C'est une raison commune à tous les pays d'origine.

La pauvreté est un facteur commun de séparation pour tous les continents et les pays d'origine. Ce fut fréquemment le cas dans le temps [Cf. Généralités ; Histoire de l'adoption et de la séparation] et c'est également le cas dans l'espace.

Toutefois, la pauvreté n'est pas toujours présente dans les circonstances de la séparation.
C'est le cas entre autres pour les raisons socio-familiales et les raisons culturelles.

En outre, nous soulignons le fait que la pauvreté n'amène pas forcément à un abandon de l'enfant, et **l'adoption est plus souvent un moyen de survie pour l'enfant qu'un abandon « sauvage ».** Le manque de moyens financiers peut en effet rendre impossible la subsistance d'un foyer familial, qui dès lors choisit de se séparer de son enfant et de le proposer à l'adoption pour son avenir.

■ ***Orphelin***

Le décès des parents représente moins de 10% de l'ensemble de notre population.

Il peut s'agir d'**orphelins suite à des guerres** dans des Pays victimes de conflits armés, en Afrique centrale, tels qu'au Rwanda dans les années 90, et plus récemment au Darfour, à l'ouest du Soudan. Les guerres et les migrations de population peuvent plonger des populations entières dans la misère et la famine.

Plus généralement, les guerres engendrent de nombreux enfants orphelins, qui peuvent ensuite être proposés à l'adoption internationale.

Les exemples de la guerre du Vietnam et de la guerre de Corée ont laissé exsangues ces deux pays, et sont en grande partie à l'origine du développement dans ces deux nations de structures de prise en charge des enfants laissés sans parents et de l'adoption internationale vers les pays d'Amérique du Nord et l'Europe.

Outre les conflits armés, il peut s'agir d'**orphelins suite à des pandémies ou à des catastrophes naturelles**.
Par exemple, l'épidémie de SIDA qui dévaste l'ensemble du continent africain est un véritable fléau et plonge des populations entières dans la misère la plus totale.

■ ***Carence de soins***

Nous avons peut être des enfants victimes de sévices, de maltraitance qui n'ont pas été classés dans cette catégorie par défaut d'information.

Nous pouvons aborder ici la **question de la vérité ou du secret**.

Nous pensons qu'il faut éviter le mensonge autant que possible, mais que toute vérité n'est pas forcément bonne à dire.[11] Si le fait de savoir que l'enfant a été victime de sévices, de mauvais traitements peut avoir de l'intérêt, des détails circonstanciés et très précis ne sont pas indispensables et peuvent être délétères. Selon Choulot, il y va évidemment de l'intérêt de l'enfant que ses parents soient au courant de la maltraitance dont il a été victime ; il est important qu'ils l'aiment en connaissant ce qui lui est arrivé ; ils pourront ainsi lui dire qu'ils savent à quel point il a souffert et s'il en a besoin, lui proposer une aide adaptée (soutien psychologique par exemple). Mais on peut douter de la nécessité de lui donner une information accompagnée d'un luxe de détails « réalistes », sordides voire insoutenables. Il est également permis de douter de l'intérêt pour l'enfant de disposer de détails précis sur l'histoire de sa propre maltraitance.[9] Toujours selon Choulot, toute vérité n'est pas forcément bonne à dire en cas, par exemple, d'abus sexuels, inceste, violence. Dans des circonstances similaires, on peut conseiller le dépôt chez un notaire de dossiers très détaillés et très traumatisants réservant, pour l'enfant, les possibilités d'accès à l'âge adulte. Il faut respecter, même chez l'adulte, ancien enfant adopté, le droit de savoir, mais aussi le droit de ne pas savoir.[8]

■ ***Santé de l'enfant***

Quatorze enfants de notre population ont pour raison de séparation des problèmes de santé, qu'il s'agisse de problèmes de santé congénitaux (syphilis, prématurité, malformations) ou acquis (problèmes de malnutrition, de déshydratation sans notion de carence de soins). Il serait intéressant d'étudier plus précisément ces problèmes de santé, par rapport à ce qui était annoncé à l'origine, et ce qui a été trouvé effectivement en France.

Nous n'avons pas étudié les **enfants dits « à particularité »**. Il semble clair que l'effectif des enfants à particularité est bien supérieur à celui de ces enfants séparés pour problèmes de santé : des enfants à particularité ont pu être séparés de leur famille biologique pour une autre raison que leur particularité.

En outre, ces enfants dits « à particularité » sont difficiles à définir en tant que tels ; cette distinction se fait plus en amont, lors du projet d'adoption.

La santé de l'enfant n'est pas forcément une raison isolée : un manque de moyens financiers pour prendre en charge les problèmes de santé de l'enfant dans le pays d'origine a pu amener les parents à se séparer de leur enfant. Toutefois, le faible échantillon représenté par cette raison interfère peu sur l'ensemble des résultats de notre étude.

■ ***Raison culturelle***

Les pays sous régime de droit islamique ne sont pas ouverts à l'adoption internationale [Cf. Généralités ; Aspects culturels de l'adoption].

Dans notre étude, nous avions un cas particulier d'adoption simple de type Kafala d'un enfant né au Maroc adopté par sa tante, et ce, avant 2001 et l'interdiction de l'adoption pour les kafalas en France.

2) Raison de la séparation selon le sexe

➔ **La différence significative retrouvée pour les abandons passifs** est liée aux 46 petites chinoises ayant cette raison de séparation.

• *Il y a un peu plus de carence de soins chez les garçons* : cela est peut être dû au fait que les garçons sont plus « diables », plus garnements que les filles. Les garçons sont éventuellement considérés comme plus difficiles à prendre en charge et à éduquer, et plus enclins aux bêtises que les filles.

• *Il y a un peu plus de séparation pour raisons économiques chez les filles que chez les garçons.* Dans nombre de sociétés – comme en Asie – les filles sont considérées comme moins utiles et moins rentables que les garçons.[11] [Cf. Généralités ; Aspects culturels de l'adoption]

3) Raison de la séparation selon le continent d'origine

➔ **Les raisons de la séparation d'un continent d'origine à l'autre ne sont pas superposables.**

■ **La raison *socio-économique*** est la première pour les DOM-TOM, l'Amérique, l'Europe et l'Afrique ; elle est la deuxième raison en Asie après *l'abandon passif* (35%), du fait de l'importance de celui-ci en *Chine*.

■ Les 9,1% de ***raison inconnue*** en Asie sont surtout liés à son importance au *Cambodge*.

■ Nous avons retrouvé 18,4% d'***abandon actif*** en Europe : nous pouvons les considérer comme des **équivalents d'accouchement sous X**, l'essentiel des enfants étant délaissés à la maternité par leurs mères biologiques.

■ Nous avons observé 25,6% de séparation pour ***carence de soins*** en Amérique et 29% en Europe : ils sont liés au fonctionnement particulier des services sociaux développés dans ces deux continents, plus particulièrement le *Brésil* et la *Colombie* pour l'Amérique latine.

■ Les 26,4% d'***orphelins*** en Afrique sont liés à son importance en *Ethiopie*.

■ Les 9,3% de ***raison culturelle*** en Afrique sont liés à son importance à *Madagascar* et les 2,7% aux DOM-TOM à la *Polynésie*.

4) Raison de la séparation selon le pays d'origine

➔ Les raisons de séparation d'un pays d'origine à l'autre ne sont pas superposables.

■ **En comparant les raisons de la séparation entre le *Mali* et le *Burkina Faso***, on se rend compte qu'il s'agit de deux pays proches géographiquement mais très différents du point de vue des raisons de séparation.
Cette différence est peut être liée aux convictions religieuses relatives dans ces pays : le Mali est à majorité musulmane (l'adoption est interdite dans l'islam) alors que le Burkina Faso a une plus grande diversité religieuse.

■ **La raison inconnue** est la première raison *au Cambodge* et la deuxième *au Mali*.
Pour ces deux pays, il y a possiblement une volonté des autorités de ne pas fournir de données d'origine précises.

■ **La carence de soins** correspond à une décision judiciaire.
Il faut donc des services sociaux développés et soucieux d'éviter ces carences. C'est le cas *en Colombie, au Brésil* ainsi qu'*en Russie* et *en Ukraine*.

La Colombie et le Brésil ont voulu clarifier leurs modalités en matière d'adoption et éviter les trafics d'enfants : c'est pour cela que les services sociaux, en particulier pour la protection de l'enfant, se sont développés.

■ **La raison socio-familiale** est majoritaire *en **Corée du Sud*** **(**avec 60%) et représente 22,9% *au **Vietnam*** dans notre étude.

▪ ***En Corée du Sud***, le poids social joue un rôle prépondérant.

Comme l'a écrit Maury, la conception coréenne traditionnelle de la société et de la famille est directement inspirée du confucianisme (qui est plus une morale qu'une religion).[28]

La Corée du Sud reste une société fortement inspirée par la pensée néo-confucéenne : cette pensée est basée sur l'importance de la hiérarchie sociale et de la famille dans le cadre strict du mariage. Les relations extraconjugales et les enfants nés hors mariage ne sont pas acceptés en Corée. Ces enfants n'ont aucune reconnaissance sociale. Il est donc impossible pour un parent coréen seul et non marié avec un enfant de trouver du travail et de vivre.

En outre, les Coréens doivent se marier avec d'autres Coréens : la Corée du Sud est sans doute le pays le moins métissé du monde ; les enfants métis sont donc également moins bien acceptés. La guerre de Corée dans les années 50 a donné naissance à des enfants métis nés de soldats américains et de femmes coréennes : ces enfants étaient très mal vus par la société coréenne et n'avait pas d'espoir d'avenir. Un officier américain, Holt, a créé un orphelinat à Séoul pour permettre la prise en charge de ces enfants sans avenir. Le Holt Children Services était ainsi créé et a permis l'adoption de nombreux enfants coréens par des étrangers.

▪ ***Au Vietnam,*** le poids social est important également et amène au rejet des filles-mères (donc des naissances hors mariage). Comme en Corée du Sud, l'avenir est impossible et pour la mère et pour l'enfant « illégitime », et l'adoption devient le moyen pour les sortir tous les deux de l'impasse.

■ **La raison culturelle** représente 22,4% ***à Madagascar*** ; 93,3% des enfants concernés sont des jumeaux originaires de la région de Mananjary.

➔ La **superstition que la gémellité porte malheur** est présente dans certaines ethnies vivant dans la *région de Mananjary, au sud-est de Madagascar*.
Dans cette région, il est tabou d'élever des jumeaux et on se sépare d'eux dès la naissance. Cette superstition est née d'une légende selon laquelle des jumeaux, en pleurant lors du passage d'ennemis auraient permis à ces derniers de découvrir la cache du clan. Depuis, par tradition, ils sont honnis.[31]

■ Le **don** pour les enfants de ***Polynésie*** n'est pas une raison de séparation prépondérante : il ne représente qu'un cas (3%).
Les raisons socio-économiques représentent 78,8% et les raisons socio-familiales 12,1% en Polynésie.

➔ **Le don est faiblement représenté, mais la culture du don en Polynésie est un mode de facilitation de l'adoption internationale.**

Pour le seul cas de don d'enfants de Polynésie de notre étude, nous parlons précisément de don d'enfant fait à des adultes.

➔ Il faut **différencier le *don d'un enfant à des adultes*** (comme le cas évoqué) **du *don fait par les parents biologiques à leur enfant*** à qui ils donnent des parents. Ce deuxième cas représente quasiment toutes les adoptions polynésiennes.

■ La raison **orphelin** représente 74,5% des enfants ***en Ethiopie.***

➔ Cette forte proportion n'est pas forcément exacte : selon le Dr de Monléon, certains enfants adoptés d'Ethiopie plus grands ont raconté une histoire différente et évoqué l'existence de parents biologiques vivants alors qu'il étaient « annoncés » comme orphelins.
Dès lors, le faux statut d'orphelin est peut être une facilitation administrative pour l'adoption internationale en Ethiopie.

■ Nous n'avons quasiment que des **abandons passifs *en Chine***. Ces abandons passifs ne concernent que des filles (car nous avons 100% de filles adoptées nées en Chine dans notre étude).

➔ Or, plus que des abandons passifs, nous pouvons certainement supposer une *raison culturelle* à la séparation : la politique stricte de l'enfant unique en Chine et sa société patriarcale sont des facteurs socio-culturels connus de la séparation des filles chinoises de leur famille biologique.

■ **Des facteurs de risque** (que nous n'avons pas étudié précisément) peuvent intervenir dans la séparation de l'enfant de son foyer biologique : il s'agit de **l'appartenance à une minorité ethnique** et du **métissage**.

■ Nous n'avons pas étudié précisément **l'appartenance à une minorité ethnique**, qui peut être un facteur de risque de difficultés sociales et économiques, de précarité et de rejet et donc de séparation.

■ C'est le cas par exemple de la communauté tzigane *en Roumanie*.
La population tzigane ne représente environ qu'un dixième de la population roumaine, mais la moitié du contingent des enfants roumains proposés à l'adoption.[12]

■ Ce sont également les cas de la minorité russe *en Ukraine*, de la minorité turcophone *en Bulgarie*, des minorités des autres pays de l'ex-URSS (Caucase et Asie centrale notamment) *en Russie*, de la minorité laotienne *en Thaïlande*, éventuellement de la minorité indienne *en Malaisie* (le seul Malais vu à la CAO était en fait d'origine indienne) et de la minorité éthiopienne *à Djibouti*.

➔ Les 5 enfants adoptés originaires *de Djibouti* vus à la CAO étaient annoncés comme d'origine Ethiopienne, nés de réfugiés Ethiopiens. Or, cette information est peut être fausse. Djibouti est une république islamique, alors que l'Ethiopie est à majorité chrétienne. L'adoption internationale étant interdite dans l'islam, leur statut de réfugiés Ethiopiens, donc chrétiens, rendrait dès lors possible leur adoption. Ce serait donc une facilitation de l'adoption.

■ **Le métissage** est également un facteur de risque de séparation, même si nous n'avons pas identifié précisément de métisses dans notre série.

E) DONNEES SUR LA FAMILLE ADOPTIVE

Nous n'avons pas distingué les couples mariés des unions libres : cette donnée n'est pas toujours renseignée et n'a pas été forcément demandée dans le contexte de la consultation médicale.

Les conditions d'âge et de situation matrimoniale dépendent du cadre légal en France, mais également des exigences spécifiques de chaque pays d'origine, consultables sur le site Internet de la MAI.[23]

Nous n'avons toutefois pas étudié les données des familles adoptives selon le pays d'origine de l'enfant adopté : cela nous aurait permis d'étudier la concordance ou la discordance par rapport aux exigences des pays d'origine. Nous aurions pu également nous intéresser aux pays d'origine « préférés » selon l'âge des parents adoptifs et selon leur mode de vie.

1) Age de la mère adoptive

Les âges des parents adoptifs sont d'emblée dépendants des conditions légales de l'adoption internationale en France. [Cf. Généralités, chap.IV]
Mais certains pays d'origine posent également des exigences d'âge des parents adoptifs. Ces exigences concernant les adoptants sont consultables sur le site Internet de la MAI.[23]

Nous n'avons pas étudié l'âge de la mère adoptive à sa première adoption. Dès lors, l'âge est encore plus élevé que celui de première maternité, qui est actuellement de 29 ans en France.

➔ L'âge de la mère adoptive vivant seule est plus élevé que celui des mères adoptives vivant en couple.

Il s'agit peut être d'une *maturation plus longue de la décision d'adopter lorsque l'on est seule* : la décision d'avoir un enfant lorsque l'on est en couple est peut être plus facile, le fait d'être deux permettant le partage des taches. Le cheminement est éventuellement plus long pour décider d'adopter pour les mères célibataires.

De plus, *les démarches d'adoption sont moins aisées pour une célibataire que pour un couple*. D'une part, la durée de la démarche d'adoption est peut être plus longue, les services sociaux étant plus exigeants que pour un couple. D'autre part, la majorité des OAA n'accepte que des couples mariés et refuse les célibataires.

A noter qu'il n'y a aucune mère vivant seule de moins de 28 ans dans notre étude, ce qui est conforme avec la législation française. [Cf. Généralités ; Qui peut adopter en France]

2) Age du père adoptif

Les neufs pères de moins de 30 ans de notre étude correspondent à des pères mariés depuis plus de deux ans (si l'on considère une durée entre le début des démarches d'adoption et l'arrivée de l'enfant supérieure ou égale à deux ans).

3) Professions des parents adoptifs

a) CSP du chef de famille adoptif

➔ Avec une forte représentation des cadres supérieurs et des professions intermédiaires (qui représentent 70,4%) et une sous-représentation des employés et des ouvriers (qui ne représentent que 18,2%), **l'adoption apparaît comme un privilège des catégories favorisées.**

Les démarches d'adoption coûtent cher et s'adressent plus à des classes favorisées sur le plan financier qu'à des classes moins favorisées, où le coût de l'adoption peut être un facteur limitant.

b) CSP des parents adoptifs

Nous avons retrouvé plus de mères au foyer que de pères au foyer. Cette constatation est compatible avec la norme de l'amour maternel qui a cours dans notre société, et l'importance privilégiée accordée au lien mère-enfant plutôt qu'au lien père-enfant.

c) CSP de la mère adoptive

Les CSP 3 (cadres supérieurs) et 4 (professions intermédiaires) sont les plus représentées chez les mères vivant seules et correspondent à des catégories favorisées sur le plan financier.

➔ **La fréquence des cadres supérieures est presque doublée chez les mères vivant seules par rapport à celles vivant en couple** (34,5% vs 17,9%). Les services sociaux demandent une garantie financière suffisante de la famille adoptive, et donc souvent des revenus plus importants pour une femme seule.

Nous n'avons pas étudié à proprement parler *d'éventuels couples homosexuels*. Dans notre série, aucun couple ne s'est présenté en tant que tel à la CAO. Au sein des 84 mères vivant seules, il y a peut être des familles homoparentales.
L'adoption par couple homosexuel, qui n'est pas légalement autorisée en tant que telle, est toutefois possible si elle a été faite par démarche de célibataire.

Nous pouvions nous attendre à plus de mères au foyer chez les mères vivant en couple. Il n'en est rien. Cela rend compte de l'évolution générale de la société française au XX^{e} siècle avec de plus en plus de femmes sur le marché du travail.

La seule mère vivant seule sans activité professionnelle correspond à une mère qui avait un emploi rémunéré au moment de la démarche d'adoption et qui était sans emploi au moment de l'arrivée de l'enfant.

4) <u>Fratrie adoptive</u>

a) Type de fratrie adoptive

Nous avons étudié la taille de la fratrie telle qu'elle est renseignée dans le dossier de la CAO : même si la fratrie considérée est bien celle à l'accueil de l'enfant, les parents ont pu faire part de la fratrie au moment de la CAO et non de celle à l'arrivée de l'enfant.

Nous n'avons pas étudié le rang d'arrivée de l'enfant adopté, le sexe des enfants de la fratrie, les différences d'âge entre les enfants de la fratrie.

La classification en CSP ne rend pas compte des revenus précis des foyers adoptifs : il est bien évident que cette information sur les revenus sort du cadre de la consultation médicale.
Ces données de revenus pourraient être obtenues par recoupement avec des données démographiques de recensement par exemple.

Les professions des parents adoptifs sont prises en compte lors de la CAO : elles peuvent éventuellement différer par rapport à celles au moment de l'adoption si les parents ont confondu les deux.

➔ **Un enfant adopté sur cinq** (20,5% ; *n=164*) **est arrivé dans une fratrie où il y avait des enfants biologiques des parents adoptifs.**
Si l'on compare par rapport aux 10,8% de *raison « humanitaire »* d'adoption (*n=86*), nous retrouvons une proportion et un effectif plus élevés. Toutes les familles ayant des enfants biologiques avant l'adoption n'ont pas mentionné la *raison « Humanitaire »* pour l'adoption : il peut effectivement s'agir de couples avec des problèmes de stérilité secondaire ; il peut également s'agir de couples qui ont vécu difficilement leur précédente grossesse, et préfèrent adopter que de risquer une nouvelle conception naturelle : ils ont considéré au premier plan les problèmes de fécondité dans leur raison d'adopter plutôt que la raison « humanitaire ».

b) Taille de fratrie adoptive

Dans 71% des cas, l'enfant adopté est le premier ou le deuxième enfant de la fratrie adoptive. **L'adoption ne s'adresse pas uniquement aux petites fratries adoptives ou aux couples sans enfants.** Les parents peuvent avoir recours à plusieurs adoptions, ou avoir déjà des enfants biologiques avant d'opter pour l'adoption.

5) Durée du désir d'enfant

Nous n'avons pas étudié la durée de la démarche d'adoption, du début de l'agrément à l'adoption elle-même.

Nous n'avons pas intégré la durée de vie commune du couple. Sa comparaison avec la durée du désir d'enfant aurait été d'intérêt.

➔ Cette variable présente des limites.

Nous n'avons pas pu définir avec précision le nombre exact de données effectives : elle a été prise en compte à chaque fois qu'elle était mentionnée dans les dossiers ; malheureusement, elle a dû être parfois confondue avec la durée du désir d'adoption (dans la mesure où elle était parfois renseignée pour des familles adoptives ayant déjà des enfants adoptés). En outre, cette durée de désir d'enfant était difficile à recueillir et difficile à quantifier : d'après le Dr de Monléon, elle n'a pas toujours été facile à obtenir.

a) Durée du désir d'enfant selon l'âge de la mère adoptive

■ *Pour les mères adoptives de plus de 50 ans*, nous retrouvons deux catégories :

- *celles qui ont une longue histoire de couple* : la durée du désir d'enfant s'intègre à une longue période de projet parental et de projet d'adoption.

- *celles qui optent pour l'adoption comme moyen urgent d'avoir un enfant, leur âge rendant difficile une grossesse* : la durée du désir d'enfant s'intègre dans une période de projet parental plus courte et plus urgente, avec une vie en couple plus courte également. L'adoption devient le moyen d'avoir un enfant.

b) Durée du désir d'enfant selon l'âge du père adoptif

La durée du désir d'enfant est retrouvée croissante avec l'âge du père adoptif : elle semble suivre la logique de vie de couple désirant un enfant, et s'intègre donc à la durée de projet parental.
Il pourrait être intéressant de la croiser avec les problèmes de fécondité.

6) Mode de démarche d'adoption

La création de **l'Agence Française de l'Adoption (AFA)** depuis mai 2006 offre pour l'avenir une troisième voie de démarche d'adoption complémentaire des deux autres.

Aucune démarche n'a été faite par l'intermédiaire de l'AFA dans notre étude, toutes les démarches d'adoption concernées étant antérieures à mai 2006.

Nous n'avons pas la proportion de parents qui se seraient vus refuser l'agrément par OAA et auraient opté pour une démarche individuelle secondairement.

Nous n'avons pas étudié les différents OAA.
La MAI fournit annuellement les visas accordés selon les différents OAA.[24,25]

Certains pays acceptent les adoptions par OAA strictement.[23]

Certains pays ne sont ouverts qu'à des couples mariés.[23]

La MAI, via son site Internet, fournit des données régulièrement mises à jour quant aux conditions les plus récentes et actuelles d'adoption par pays d'origine.[23]

Nous aurions pu penser que les enfants adoptés par démarches individuelles seraient encore plus représentés que ceux adoptés par démarches avec OAA.
En effet, nous pouvions penser que les adoptions faites avec des OAA étaient mieux encadrées et avaient peut être moins besoin d'un avis spécialisé, ce qui n'est pas le cas.
Toutefois, Certains OAA ont pu conseiller les parents adoptifs d'avoir recours à un spécialiste pour le bilan d'arrivée de leur enfant.

F) RAISON DE L'ADOPTION

Nous avions quatre données non renseignées sur la raison d'adoption dans notre étude ; nous n'avons pas recontacté les 4 familles pour préciser leur raison d'adoption.
Nous pouvons toutefois noter que ces 4 données manquantes interfèrent peu sur les résultats de notre étude.

Nous n'avons pas la proportion de parents adoptifs ayant envisagé une adoption nationale.
Certains parents ont peut être d'emblée choisi l'adoption internationale du fait des difficultés des démarches à adopter un enfant né en France.

➔ **Certains facteurs ont pu intervenir dans le choix de l'adoption**. Ils peuvent être pris en compte en amont, lors des procédures d'adoption avant l'agrément.
Nous ne les avons pas étudié : bien que pouvant interférer dans le choix d'adopter, ces facteurs ne nous paraissaient pas à eux seuls des raisons d'adopter.

● ***La connaissance et l'attirance pour la culture de certains pays d'origine*** ont pu orienter le choix de certains parents adoptifs. Nous n'en avons pas tenu compte dans nos raisons d'adoption. Ce facteur est plus déterminant dans le choix du pays d'origine que dans le choix d'adopter.

● ***Le fait d'avoir pensé à l'adoption depuis longtemps*** a pu exister pour de nombreux parents adoptifs. Mais il a pu être présent pour nos quatre catégories de raison d'adoption. Il ne pouvait donc pas constituer une catégorie en soi.

● De même, nous n'avons pas pris en compte dans les raisons d'adoption certains ***souhaits des parents adoptifs*** : souhait d'enfants plus grands, souhait d'enfants à particularité, ou souhait d'un garçon ou d'une fille.

■ *Stérilité*

Nous n'avons pas étudié précisément les différentes causes médicales ou non de stérilité dans notre étude. Cette raison pourrait être étudiée à part entière, tant le champ d'étude des problèmes de fécondité est vaste.

■ *Risque congénital*

Ce risque peut être rapproché de la stérilité, dans le sens où il constitue une fécondité à risque, et représente donc un obstacle à la fécondation.
Le risque congénital correspond à une connaissance médicale « avancée » des parents adoptifs quant à leur fertilité. Ce risque conduit à une infécondité par le choix des parents de ne pas procréer.

■ *Célibat*

■ Il peut s'agir de couples au moment de l'arrivée de l'enfant et de la CAO alors qu'il s'agit d'une adoption par célibataire : ce sont des personnes célibataires au moment de la décision d'adopter et au début de l'agrément qui ont ensuite rencontré quelqu'un et se retrouvent en couple au moment de l'adoption.

Nous avons six enfants de femmes célibataires n'ayant pas pour raison d'adoption le célibat :

- cinq enfants correspondent à une *raison « humanitaire »* :
  deux mères avaient déjà des enfants biologiques ; une mère n'avait pas d'enfants et a adopté une fratrie de 3 enfants simultanément ;
- un enfant correspond à une *stérilité* : il s'agit d'une mère sans enfant avant l'adoption.

■ Il peut s'agir de femmes qui ont fait leur démarche d'adoption en célibataire alors qu'elles vivaient maritalement et avaient déjà des enfants biologiques.

■ *Raison dite « Humanitaire »*

Comme nous l'avons évoqué précédemment, les parents adoptifs vivant en couple et ayant déjà des enfants biologiques en commun n'adoptent pas forcément pour raison « humanitaire ». Il peut s'agir par exemple de parents avec des problèmes de fécondité après la naissance d'un précédent enfant biologique.

➔ Nous soulignons ici qu'il faut **distinguer cette raison dite « humanitaire » (avec des guillemets) et les adoptions humanitaires pures.**

■ **Le projet d'adoption doit s'intégrer dans un projet parental et non dans le seul but de sauver un enfant de la misère et de la mort.** L'adoption a pour but essentiel de donner une famille à un enfant.[27] Elle ne se réduit pas à sauver des petits malheureux qui vivent dans des pays pauvres.

■ Nous ne faisons pas des enfants uniquement pour soi mais également pour eux. De même, nous n'adoptons pas des enfants uniquement pour eux mais également pour soi. Que l'adoption soit bénéfique certes, mais elle n'est pas obligatoirement salutaire, loin s'en faut. L'enfant adopté n'est pas redevable de par le fait de ses parents adoptifs : il y aurait là un biais relationnel fort dommageable, où l'enfant se sentirait toujours en situation de chanceux, de soumis, comme s'il n'était en rien maître de son destin. L'enfant adopté doit-il entièrement son salut au fait d'avoir été adopté ? Les parents adoptifs attachés à la seule raison humanitaire pure pensent peut être que, dans leur relation avec l'enfant adopté, tout est gagné et que tout leur est dû : le pauvre petit n'aurait de toute façon pas pu survivre dans son pays, il ne peut donc qu'être gentil et bien obéissant à l'égard de ses sauveurs. Mais la parentalité n'est pas gagnée d'avance, elle se mérite et se construit.

■ *Ceux qui pensent que l'adoption est une chance uniquement pour l'enfant adopté* oublient qu'elle est également une chance pour les parents : l'équilibre est dès lors plus clair, et évite de résumer l'adoption à un sauvetage de petits malheureux venus d'ailleurs. Ceux qui la considèrent uniquement comme une chance pour l'adopté ont une vision bien réduite des choses. La « chance d'être adopté » doit se faire dans les deux sens : les parents adoptent l'enfant mais l'enfant doit également adopter ses parents. Le lien est équilibré si les deux se sont adoptés mutuellement, et pas seulement l'un ou l'autre. Les enfants naturels ne choisissent pas non plus leurs parents ni leurs familles : passe-t-on son temps à leur rappeler la chance qu'ils ont d'être nés dans telle ou telle famille ? D'ailleurs, le lien biologique n'est pas non plus la garantie d'une parentalité réussie.

■ A l'inverse, *ceux qui considèrent que l'adoption est faite uniquement pour les parents adoptifs* ont une vision limitée et erronée : elle ne se réduit pas à la recherche et à l'obtention d'un enfant à tout prix (comme si l'enfant était l'objet de marchandage et lui-même une marchandise). Elle donne par ailleurs des arguments aux adversaires de l'adoption internationale. L'enfant serait arraché à ses racines et marchandé, réduit à un produit commercial plus qu'à un être humain.

Ceux-là oublient que **l'enfant déraciné ne l'est pas par le fait de l'adoption mais l'est par sa situation dans le pays d'origine lui-même.** Nonobstant l'adoption elle-même, les conditions ne sont pas toujours réunies pour permettre à l'enfant de s'enraciner dans son pays d'origine. Qu'il s'agisse de conditions sociales, familiales, économiques, ce n'est pas l'adoption qui cause le déracinement, ou plutôt l'impossibilité d'enracinement : l'adoption au contraire permet cet enracinement de l'enfant dans une terre différente de sa terre natale. Il est délocalisé de sa terre natale plus que déraciné.

1) Raisons de l'adoption sur l'ensemble de notre population

Dans notre étude, **l'adoption pour troubles de la fécondité** (qui regroupe la *stérilité*, le *risque congénital* et le *célibat)* **représente 89,2%** alors que l'adoption sans troubles de la fécondité (qui correspond à la *raison dite « humanitaire »*) représente 10,8%.

2) Raison de l'adoption selon le mode de vie des parents adoptifs

Sans surprise, la raison célibat est présente chez l'essentiel des mères adoptives célibataires (avec 93,6%), et la stérilité est majoritaire chez les mères adoptives vivant en couple (avec 83,6%).

3) Raison de l'adoption selon l'âge de la mère adoptive

➔ **Les problèmes de fécondité sont moins représentés avec l'âge.**
Nous pouvons supposer que les mères adoptives ont eu connaissance de leurs problèmes de fécondité assez tôt dans leur vie sexuelle. L'adoption devenait donc le moyen d'avoir des enfants. Dès lors, elles peuvent s'être tournées plus jeunes vers l'adoption.

➔ **Avec l'âge, les mères adoptives ayant déjà des enfants biologiques sont plus nombreuses et la raison dite « humanitaire » est plus représentée.**
C'est ce que nous avons trouvé pour la raison de l'adoption selon l'âge des mères adoptives vivant en couple. L'adoption n'étant pas le seul moyen pour ces couples d'avoir des enfants, l'adoption intervient après un ou plusieurs enfants biologiques, ce qui explique le gradient croissant de cette raison pour les mères adoptives vivant en couple après l'âge de 30 ans.

➔ Sans surprise, la raison célibat est majoritaire quel que soit l'âge des mères adoptives vivant seules.

4) Raison de l'adoption selon l'âge du père adoptif

Nous n'avons pas retrouvé de gradient des problèmes de fécondité avec l'âge du père adoptif. Il est vrai que ce qui compte pour la fécondité, c'est plus l'âge de la mère que l'âge du père. Le père peut rester fertile toute sa vie, ce qui n'est pas le cas de la mère (avec la survenue de la ménopause).

5) Raison de l'adoption selon la CSP du chef de famille adoptif

➔ Chez les chefs de famille adoptifs, nous avons **26,7% de raison « humanitaire » chez les agriculteurs** : cette importante proportion est peut être liée à l'ancienneté historique du placement d'enfants dans le monde rural. [Cf. Généralités ; Histoire de l'adoption et de la séparation]

➔ Nous avons trouvé **87,8% de problèmes de fécondité chez les artisans, commerçants et 91,9% chez les ouvriers.**

■ Le ***facteur temps*** peut être un facteur limitant, plus particulièrement pour les activités professionnelles prenantes (commerçants, professions supérieures), laissant peu de temps libre aux loisirs et à la vie de couple. D'après le Dr de Monléon, certains couples ont fait part lors de la CAO du manque de temps pour leur vie conjugale et donc pour d'éventuels rapports fécondants… Ils peuvent également avoir eu la tête ailleurs, très pris par leurs activités professionnelles et moins appliqués à la fécondation.

■ Pour les ouvriers, c'est le ***facteur financier*** plus que facteur temps qui représente un facteur limitant.
Ces deux facteurs (temps et argent) sont essentiels pour l'adoption.

➔ Le ***facteur âge*** peut intervenir (avec les difficultés croissantes à féconder sans risque et la ménopause). C'est le cas chez les chefs de famille retraités de notre étude, où 100% ont mis en avant la stérilité pour raison d'adoption. Mais l'effectif concerné *(n=4)* est trop faible pour être représentatif et n'autorise qu'une interprétation prudente non généralisable.

6) Raison de l'adoption selon la CSP de la mère adoptive

Dans notre population de mères adoptives, la raison *célibat* est surtout représentée chez les cadres et professions supérieures, avec 22,9%. Le ***facteur financier*** entre en ligne de compte, et ce en amont de l'arrivée de l'enfant : les services de l'ASE demandent souvent un niveau de revenus plus élevé pour les femmes seules.

7) Raison de l'adoption selon la CSP de la mère adoptive vivant seule

Le fait d'être célibataire n'est pas forcément une raison de ne pas pouvoir procréer.
En effet, rien n'empêche une femme seule de « *faire un bébé toute seule* » (comme dans la célèbre chanson de J.J.Goldman) avec un jeune homme de passage... Le célibat n'est pas forcément synonyme de solitude sexuelle. D'ailleurs, notre société accepte les filles-mères depuis la deuxième moitié du XX^{e} siècle.

8) Raison de l'adoption selon la CSP de la mère adoptive vivant en couple

Les problèmes de fécondité sont majoritairement représentés pour toutes les CSP, sauf chez les retraités (où la raison *« humanitaire »* est première avec 66,7%).
Mais l'effectif est bien trop petit pour être significatif *(n=3).* De même, les effectifs sont petits pour la CSP1 *(n=2)* et la CSP6 *(n=7).*

9) Raison de l'adoption selon la CSP du père adoptif

La différence de 84 individus entre les chefs de famille adoptifs et les pères adoptifs correspond aux 84 mères adoptives vivant seules. On ne retrouve pas de grandes variations des résultats des raisons d'adoption selon la CSP entre les chefs de famille adoptifs et les pères adoptifs.

IV- QUELQUES PERSPECTIVES ET PISTES D'ETUDES

Il s'agit bien entendu de simples propositions non exhaustives.

□ DANS LE TEMPS

■ En rétrospectif

Une (ou des) étude(s) rétrospective(s) serai(en)t d'intérêt, en affinant les paramètres d'étude. Notre travail descriptif a posé un champ d'étude. De nombreux paramètres pourraient être croisés pour affiner encore plus nos résultats. Et d'autres données existantes dans les dossiers de CAO pourraient être exploitées également.

Des études plus larges via les OAA et l'AFA pourrait être envisagées pour recueillir les données d'origine et permettre d'avoir une vision plus précise de l'adoption internationale depuis son essor.

Il serait intéressant de recouper notre étude avec un recueil de données fait par des instituts de statistiques pour obtenir des informations sur les revenus, le lieu de résidence, le milieu de vie (urbain, rural, semi rural) de notre population.

■ En prospectif

Une étude prospective serait d'intérêt. D'autant plus que le volume d'enfants adoptés consultant à la CAO augmente.

Pour obtenir une population cible encore plus représentative, il serait précieux d'intégrer plus d'items sur les familles adoptives dans les grandes enquêtes nationales du type du recensement de la population (comme ce qui avait été fait pour la première fois avec l'EHF).

□ DANS L'ESPACE

■ A l'échelle nationale

L'objectif serait d'intégrer les données socio-culturelles d'origine dans la prise en charge des enfants adoptés arrivant en France. Nous précisons d'ailleurs que cette question des origines n'est pas fondamentale pour les adoptés exclusivement, mais bien pour tout être humain en devenir.

➔ **Intégrer l'importance de l'approche socio-culturelle de l'adoption à toutes ses étapes**.

- dès les démarches d'adoption, dans le cadre éventuellement de consultations pré-adoption ;
- dans la démarche des parents adoptifs avant l'adoption;
- après l'adoption.

➔ **Appliquer cette approche socio-culturelle de l'adoption internationale par les consultations de médecine générale.**

Il serait intéressant d'uniformiser à l'échelle nationale les données recueillies lors de consultations d'adoption ou lors des premières consultations de l'enfant arrivant en France en médecine générale, et de les développer sur l'ensemble de l'hexagone.

■ A l'échelle internationale

Coopérer avec les pays d'origine pour obtenir le maximum de données socio-culturelles d'origine et insister sur l'importance de la connaissance de ces données.

Comparer à l'international les caractéristiques des données socio-familiales de l'adoption internationale.

□ AU FINAL

Faire que l'adoption soit reconnue comme une filiation naturelle, au même titre que la filiation biologique, et assimilée en tant que telle par le plus grand nombre.

Une meilleure connaissance de l'adoption internationale sous ses aspects socio-culturels peut y contribuer en intégrant l'approche socio-culturelle de l'adoption et en l'appliquant via des consultations de médecine générale.

Conclusions

UNIVERSITE DE DIJON

THESE SOUTENUE PAR M. Julien PIERRON

CONCLUSIONS

Notre étude avait pour but d'étudier les **données socio-familiales de l'adoption internationale en France** à partir des dossiers des 800 premiers enfants vus à la Consultation d'Adoption Outremer (CAO) du Dr J.V. de Monléon au CHU de Dijon, depuis sa création en juin 1999 jusqu'à janvier 2006.

A partir de ce travail, nous souhaitions mettre en évidence des données sociales sur les enfants adoptés, leurs familles biologiques et adoptives. Nous avons étudié notamment les raisons qui amènent des parents biologiques à se séparer de leur enfant, et celles qui amènent d'autres parents à adopter. Nous nous sommes également intéressés à la prise en charge des enfants avant leur adoption.

Notre travail descriptif de l'adoption internationale en France est original et novateur :

- nous avons étudié les données sur les familles biologiques et sur les raisons de la séparation, ce qui n'avait jamais été fait en France jusqu'à présent ;

- nous avons apporté des informations sur la prise en charge en institution, et la notion d'hospitalisation de l'enfant avant son adoption ;

- nous avons étudié les données sur les familles adoptives et sur les raisons de l'adoption, ce qui avait été très peu étudié jusqu'à présent.

Notre étude a porté sur les 800 dossiers de ces 800 premiers enfants adoptés outremer vus à la CAO, soit 100% de la population souhaitée : tous les dossiers ont été retrouvés, sans aucune exception.

Nous avons mis en évidence une **grande hétérogénéité des adoptions**, selon le pays d'origine.

Les 800 enfants de notre étude proviennent de 614 familles. Pour 530 familles, les parents adoptifs sont des couples, et pour 84 familles, il s'agit de mères célibataires. Nous n'avons aucun couple homoparental dans notre étude et aucune adoption par père célibataire.

Presque deux tiers des enfants (61%) ont été vus à la CAO moins d'un an après leur arrivée en France.
Presque la moitié des enfants (46%) ont été vus pour bilan d'arrivée.

Les 800 enfants de notre étude proviennent de tous les continents.

Si l'on considère les **pays d'origine** des enfants, 72% d'entre eux sont originaires de 10 pays d'origine, soit dans l'ordre décroissant de taille des effectifs : la Colombie, Haïti, le Vietnam, Madagascar, l'Ethiopie, la Chine, le Guatemala, la Polynésie, la Roumanie et la Russie.

Si l'on considère le **continent d'origine** des enfants (l'Océanie ayant été assimilée aux DOM-TOM), nous avons : 34% d'Amérique latine, 24% d'Afrique, 23% d'Asie, 14% d'Europe et 5% des DOM-TOM.

Dans notre étude, nous avons **plus de filles adoptées que de garçons** (58% vs 42%) **sur l'ensemble de notre population.** Cette différence est retrouvée pour tous les continents d'origine. La différence la plus marquée est retrouvée **en Asie** (70% de filles vs 30% de garçons) : elle est essentiellement due à la Chine, où 100% des enfants adoptés de notre étude sont des filles. Il est bien connu que **la Chine** est une société patriarcale où les garçons sont privilégiés aux filles du fait des caractéristiques sociales de ce pays.
Cela est différent dans d'autres régions du monde : par exemple en **Thaïlande** (société matriarcale), où les garçons adoptés sont majoritaires (58% vs 42%).

L'âge moyen de l'enfant à son adoption est de 2 ans et 9 mois sur l'ensemble de notre population et **est très variable selon le continent et selon le pays d'origine.**
Les enfants adoptés **les plus jeunes sont originaires de Polynésie** (1 mois en moyenne), où 94% de ces enfants sont adoptés dès la naissance.
Les plus âgés sont originaires de Colombie (4 ans 2 mois) **et du Brésil** (5 ans 3 mois). Dans ces deux pays, en plus d'une séparation avec leur famille biologique plus tardive, les enfants passent beaucoup de temps en institution avant d'être adoptés.

Nous avons beaucoup d'inconnu **sur les parents biologiques**.

Mais cela est variable selon le pays d'origine :

- pour la Chine et le Mali, nous n'avons aucune donnée sur les familles biologiques ; ce qui peut correspondre à une volonté des autorités de ces deux pays de ne pas fournir de renseignements ;

- les données sont plus fournies pour la Colombie et la Polynésie.

Pour l'**âge de la mère biologique**, nous avons seulement 57% de données effectives et pour la **profession de la mère biologique** seulement 57%.

Pour les données sur les pères biologiques, l'inconnu est encore plus grand, pour tous les continents : pour l'**âge du père biologique**, nous avons 16% de données effectives et pour la **profession du père biologique** 22%.

Les mères biologiques de notre étude ne sont pas uniquement des mères très jeunes ou des filles-mères : 16% ont moins de 20 ans, et presque la moitié (45%) ont entre 20 et 30 ans. **Une naissance hors mariage** représente un facteur de risque de séparation fréquent en particulier au Vietnam et en Corée du sud. Mais ce n'est pas un facteur de risque commun à tous les pays d'origine.

L'étude des professions des parents biologiques montre une **grande précarité économique**, chez les mères comme chez les pères biologiques, quel que soit le pays d'origine.

Des professions à risque de séparation ont pu être identifiées :

- **les agriculteurs, cultivateurs, paysans sans terre** au Vietnam, en Ethiopie, à Madagascar et au Burkina Faso ;
- **les employées de maison** au Guatemala ;
- **les « marchands des quatre saisons »** en Haïti ;
- **les prostituées** en Colombie, au Brésil et au Guatemala, en Thaïlande, en Russie et en Roumanie.

Les **familles biologiques monoparentales** sont très fréquemment des **mères célibataires**. Les rares autres cas sont représentés par des pères veufs.

Nous avons étudié **la fratrie biologique**.

L'augmentation de la taille de cette fratrie expose plus aux difficultés économiques et peut conduire à se séparer d'un ou plusieurs enfants.
La fratrie biologique est la plus élevée en Polynésie : avec l'augmentation de la taille de la famille, les difficultés économiques surviennent, et l'adoption devient alors une alternative à la planification familiale.
La famille biologique ne se sépare pas forcément du benjamin de la fratrie. En Haïti, les parents biologiques se séparent de l'avant dernier né de la fratrie lorsque le benjamin est encore au sein (le sevrage de l'allaitement étant très coûteux et compliqué à mettre en oeuvre).
Toutefois, les petites fratries ne sont pas exemptes de séparation.
Au Vietnam, les enfants adoptés sont le plus souvent des enfants uniques : il peut s'agir du premier enfant d'une fille-mère ; le poids social, plus que les difficultés économiques, amènent à la séparation.
En Thaïlande, les fratries de 2 enfants sont les plus représentées : la politique de dénatalité privilégiant les enfants uniques et pénalisant les grandes familles peut être un facteur de séparation.

Nous nous sommes intéressés à la **prise en charge de l'enfant avant son adoption.**

Tous les enfants n'ont pas été pris en charge en institution avant leur adoption.

Huit pour cent des enfants de notre étude sont ***restés dans leur famille biologique jusqu'à l'adoption*** et n'ont pas séjourné en institution : ils sont essentiellement originaires de Polynésie et du Vietnam (où respectivement 97% et 26% des enfants n'ont pas séjourné en institution avant l'adoption).

Inversement, 100% des enfants adoptés nés en Europe et presque 100% de ceux nés en Amérique latine ont ***séjourné en institution avant leur adoption***.

On retrouve les durées de séjour en institution les plus élevées en Europe (avec 2 ans 9 mois en moyenne), particulièrement en Roumanie (avec une moyenne de 3 ans 3 mois). C'est donc malheureusement dans ce pays, où des institutions maltraitantes ont été mises à jour, que les enfants y passent le plus de temps.

Dix pour cent des enfants de notre étude ont été ***hospitalisés avant leur adoption***. Les fréquences les plus élevées sont retrouvées dans les pays d'Europe de l'Est : 50% en Russie et en Ukraine, 39% en Roumanie. Ces taux peuvent être mis en relation avec le poids du soviétisme de l'ex-bloc de l'Est, où les enfants sans famille étaient considérés comme malades et devaient être institutionnalisés et soignés en établissements hospitaliers.

Nous avons étudié les **raisons de la séparation** de l'enfant adopté de sa famille biologique : elles sont **très variables selon le pays d'origine.**

Nous avons mis en évidence que **la séparation de l'enfant de sa famille biologique ne se réduit pas à des histoires d'abandon ou d'orphelins. Toute séparation de la famille biologique n'est pas un abandon et l'adoption n'est pas forcément corrélée à une histoire d'abandon.**

Sur l'ensemble de notre population, **la raison socio-économique** est la plus représentée, avec 38%. C'est une **raison commune à tous les pays d'origine** : elle est la première ou la deuxième raison selon le continent d'origine et est retrouvée pour tous les pays d'origine.

Les raisons inconnues, l'abandon actif et l'abandon passif représentent 26%.

Dans notre étude, **l'abandon passif** est retrouvé significativement plus élevé chez les filles que chez les garçons (17% vs 9%) : cette différence est due à son importance en Chine, où il n'y a que des filles dans notre série. Il n'était pas retrouvé de différence significative entre les deux sexes pour toutes les autres raisons de séparation.

En Chine, nous avons 96% d'abandons passifs. Il semble plus vraisemblable qu'il s'agisse surtout d'une raison culturelle (société patriarcale privilégiant les garçons, politique draconienne de dénatalité imposant l'enfant unique).

La **raison inconnue** est première au Cambodge et deuxième au Mali. Dans ces deux pays, aucune information n'est fournie quant aux données d'origine de l'enfant certainement par volonté politique des autorités.

La raison orphelin représente 10%.
En Ethiopie, la raison orphelin représente 75%. Or, cette proportion est peut être surévaluée, et le faux statut d'orphelin représente peut être une facilitation administrative de l'adoption internationale.

La carence de soins est la première raison en Colombie, en Russie et au Brésil, et la deuxième en Ukraine. Elle correspond à une décision judicaire et nécessite des services sociaux développés et soucieux d'éviter ces carences.

La raison socio-familiale est majoritaire en Corée du sud et représente 23% au Vietnam.
Le poids social indépendamment des difficultés économiques amène au rejet et à la séparation de l'enfant de son foyer biologique.

A Madagascar, **la raison culturelle** est de 22% : il s'agit essentiellement de jumeaux originaires de la région de Mananjary, où la gémellité est considérée comme une malédiction.

En Polynésie, **le don** d'enfants représente seulement 3%. Le don est faiblement représenté mais la culture du don est un mode de facilitation de l'adoption internationale.

Des facteurs de risque de séparation ont été identifiés :

- l'appartenance à une minorité ethnique :
la population tzigane ne représente environ qu'un dixième de la population roumaine, mais la moitié du contingent roumain proposé à l'adoption.

- le métissage :
cette raison n'a pas été clairement identifiée dans notre étude ; toutefois, nous savons que le métissage est un facteur de risque de séparation, comme en Corée du sud, où les métisses sont rejetés par la société.

Nous nous sommes intéressés aux **données sur les familles adoptives**.

Nous avons étudié l'**âge des parents adoptifs** à l'arrivée de l'enfant pour les 800 enfants adoptés.

Les mères adoptives de notre étude sont âgées en moyenne de 38 ans et 11 mois à l'arrivée de l'enfant. Mais nous n'avons pas distingué les premières adoptions des suivantes, ce qui explique en partie cet âge élevé.
Les mères adoptives vivant seules sont plus âgées que celles vivant en couple (41 ans 11 mois vs 38 ans 6 mois). Cette différence s'explique peut être par une maturation plus longue de la décision d'adopter lorsque l'on est seule et des démarches moins aisées que pour un couple.

Les pères adoptifs (vivant tous en couple) sont âgés de 40 ans en moyenne.

Nous avons étudié les **professions des parents adoptifs selon la classification en Catégories Socio-Professionnelles (CSP) de l'INSEE** pour les 614 familles de notre étude.
L'adoption internationale apparaît comme un privilège des classes favorisées. Les classes « supérieures » sont encore plus représentées chez les mères vivant seules que chez les couples. Cette observation est compatible avec ce qui avait été mis en évidence par l'étude de l'INED sur l'adoption réalisée en 2003 et 2004 sur les candidats à l'adoption dans dix départements français.

Soixante dix pour cent des **chefs de familles adoptifs** appartiennent aux CSP3 (cadres, professions supérieures) et 4 (professions intermédiaires) ; les employés ne représentent que 12% et les ouvriers 6%.
La CSP3 est première chez les pères adoptifs et deuxième chez les mères adoptives (avec 38% chez les pères vs 20% chez les mères).
La CSP4 est première chez les mères adoptives et deuxième chez les pères adoptifs (avec 45% chez les mères vs 31% chez les pères).

Selon le mode de vie, nous avons retrouvé plus de cadres et professions supérieures chez les mères adoptives vivant seules que chez celles vivant en couple (35% vs 18%).
Nous n'avons aucune ouvrière, aucune retraitée et une seule mère sans profession chez les mères adoptives vivant seules de notre étude.

Concernant la **fratrie adoptive**, un enfant adopté sur cinq (20%) est arrivé dans une fratrie où il y avait déjà des enfants biologiques des parents adoptifs.

Nous avons étudié la **durée du désir d'enfant** (entre le début du désir d'enfant et l'arrivée de l'enfant) pour les couples n'ayant aucun enfant en commun.
Elle était en moyenne de 7 ans et 10 mois.
Nous avons retrouvé un gradient croissant de cette durée du désir d'enfant avec l'âge chez les pères adoptifs.
Chez les mères adoptives, nous avons retrouvé un gradient croissant de durée du désir d'enfant jusqu'à 50 ans ; au-delà de 50 ans, nous avons retrouvé deux catégories de mères : celle où la durée de désir d'enfant est élevée et suit la logique de vie en couple longue, et celle qui ont une vie en couple plus courte avec un désir d'enfant plus récent.

Nous avons étudié le **mode de démarche d'adoption**.

Deux tiers (66%) des démarches d'adoption sont individuelles, et un tiers (34%) par le biais d'un Organisme Autorisé pour l'Adoption (OAA). Ces résultats sont compatibles avec les statistiques de la Mission de l'Adoption Internationale.
Cent pour cent des adoptions ont été faites par OAA en Ethiopie, en Chine et en Thaïlande, et par démarche individuelle au Guatemala, en Polynésie, en Ukraine et au Cambodge.
Neuf adoptions sur dix ont été faites par OAA au Brésil, et par démarche individuelle en Haïti et au Vietnam.
Depuis la création de l'Agence Française de l'Adoption (AFA) en mai 2006, il existe désormais trois modes de démarches pour adopter : soit individuellement strictement, soit individuellement par l'intermédiaire de l'AFA, soit par l'intermédiaire d'un OAA.
Aucune démarche n'a été faite par l'intermédiaire de l'AFA dans notre étude, toutes les démarches d'adoption concernées étant antérieures à mai 2006.

Nous nous sommes intéressés aux **raisons de l'adoption** des parents adoptifs.

La stérilité représente presque trois quarts des raisons de l'adoption (avec 74%), **le célibat** 12%, **la raison dite « humanitaire »** 11% et **le risque congénital** 3%.

Si l'on considère le risque congénital et le célibat comme des troubles de fécondité, nous pouvons classer les raisons de l'adoption en deux grandes catégories :

- ***L'adoption pour troubles de la fécondité*** (correspondant donc à la stérilité, au risque congénital et au célibat) : elle concerne 89% des enfants de notre étude ;

- ***L'adoption sans troubles de la fécondité*** (correspondant à la raison dite « humanitaire ») : elle concerne 11% des enfants de notre étude.

Nous avons étudié **la *raison d'adoption selon l'âge et le mode de vie des parents adoptifs*.**
Cette étude a porté sur les 800 enfants (des parents ayant pu adopter plusieurs enfants à des moments différents).

Quatre-vingt quatorze pour cent des **mères vivant seules** ont donné la raison célibat pour raison d'adoption ; les 6% restants correspondaient à des mères vivant maritalement, ou des mères seules ayant déjà des enfants.
Pour les **mères vivant en couple**, 84% ont adopté pour stérilité, 11% pour raison dite « humanitaire » et 4% pour risque congénital ; les 1% de mères vivant en couple ayant donné la raison célibat pour raison d'adoption car elles étaient célibataires au moment de la démarche d'adoption.

Pour les mères adoptives vivant en couple, la stérilité domine, quel que soit l'âge.
Mais nous avons observé un gradient décroissant pour cette stérilité avec l'âge. Nous pouvons supposer que les mères adoptives ont eu connaissance des problèmes de fécondité assez tôt dans leur vie sexuelle ; dès lors, elles peuvent s'être tournées plus jeunes vers l'adoption.
Parallèlement, nous avons observé un gradient croissant pour la raison « humanitaire » à partir de l'âge de 30 ans. Pour les couples ayant donné cette raison « humanitaire », l'adoption n'est pas le seul moyen d'avoir des enfants : l'adoption intervient après un ou plusieurs enfants biologiques, ce qui explique ce gradient croissant.
Nous n'avons pas observé de gradient pour la **raison d'adoption selon l'âge du père adoptif**.

Nous avons étudié la ***raison d'adoption selon la CSP et le mode de vie des parents adoptifs*.**
Sur les 614 familles de notre étude, nous avons 530 familles biparentales et 84 familles monoparentales.

Sur l'ensemble des chefs de famille adoptifs, nous avons trouvé 26% de **raison « humanitaire » chez les agriculteurs**. Cette importante proportion est peut être liée à l'ancienneté historique du placement et de l'accueil des enfants dans le monde rural, qui avait cours plus particulièrement au XIX^{e} siècle en France.

Dans certains cas, l'adoption n'est réalisée que lorsqu'elle est obligatoire. La stérilité représente 88% **chez les artisans, commerçants** et 92% **chez les ouvriers**. Ces deux catégories socio-professionnelles manquent de temps pour la première, et de moyens financiers pour la deuxième. Ces deux éléments sont essentiels dans l'adoption.

Sur l'ensemble des **mères adoptives**, la raison **célibat** est surtout représentée **chez les cadres et professions supérieures**, avec 23%. Le facteur revenus a pu entrer en ligne de compte, bien en amont de l'arrivée de l'enfant : les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) demandent souvent un niveau de revenus plus élevé pour les femmes seules.

Quatre vingt quinze pour cent des **mères adoptives vivant seules** ont donné la raison célibat.
Les 5% restants correspondaient à des mères qui étaient en couple marié au début de la démarche d'adoption et qui se sont retrouvées célibataires par la suite.

Chez les **mères adoptives vivant en couple**, les problèmes de fécondité sont majoritairement représentés pour toutes les CSP, sauf chez les retraités (où la raison humanitaire est première avec 67% ; *n=3*).

AU TOTAL

Nous avons observé une grande hétérogénéité des adoptions selon le pays d'origine de l'enfant. Les raisons de la séparation d'un pays à l'autre ne sont pas superposables et ne correspondent pas uniquement à des abandons ou à des décès parentaux.

Le lien du sang, si prégnant dans notre société, n'est pas tout. D'autres sociétés dans le monde, comme en Afrique ou en Polynésie, ne le considèrent pas comme tel.

L'adoption internationale concerne principalement des couples appartenant à des classes supérieures et ayant des problèmes de fécondité.

Nous pensons que l'approche socio-culturelle de l'adoption internationale et de l'enfant adopté est fondamentale en médecine générale : elle doit être développée et devenir un complément naturel et nécessaire à l'approche médicale déjà existante.

Par ailleurs, ne perdons pas de vue qu'en médecine, le patient doit être envisagé dans sa globalité par une approche médicale mais également sociale, culturelle, environnementale : bien plus qu'aux seuls enfants adoptés, cette approche est utile pour tout enfant quelle que soit sa filiation.

Le Président de la Thèse,

Vu et permis d'imprimer

Dijon, le 9 Mai 2007

Le Doyen

François BRUNOTTE

BIBLIOGRAPHIE

REFERENCES CITEES AU COURS DE CE TRAVAIL

1 - AFA.
Adoption simple ou plénière ? [en ligne]. 2006. [Réf du 14 février 2007].
Disponible sur : http://www.agence-adoption.fr/home/IMG/pdf/Adoption_Simple_Pleniere.pdf.

2 - AFA.
Glossaire [en ligne]. 2006. [Réf du 14 février 2007].
Disponible sur : http://www.agence-adoption.fr/home/spip.php?rubrique8.

3 - AFA.
L'agence Française de l'Adoption : dossier de presse du 21 juin 2006 [en ligne]. 2006. [Réf du 14 février 2007]. Disponible sur : http://www.agence-adoption.fr/home/spip.php?article28.

4 - AFA.
Sur le chemin de l'adoption [en ligne]. 2006. [Réf du 14 février 2007].
Disponible sur : http://www.agence-adoption.fr/home/IMG/swf/chemin_adoption_v2.swf.

5 - BARRE C, VANDERSCHELDEN M.
L'enquête « Étude de l'histoire familiale » de 1999 - Résultats détaillés.
Insee Résultats Société [en ligne]. Août 2004, n°33. [Réf du 13 mai 2006].
Disponible sur : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/irsoc033.pdf.

6 - BLANCHY S.
Evolution de l'adoption internationale en France.
Arch Pédiatr, 2003 ; 10(Suppl. 1) : 232-235.

7 - CHICOINE JF, GERMAIN P, LEMIEUX J.
L'enfant adopté dans le monde (en quinze chapitres et demi).
Montréal : Editions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2003, 474 p.

8 - CHOULOT JJ, CARBONNIER H, GUERIN B, DE BECHILLON M.
L'adoption internationale en France.
Arch Pédiatr, 2005 ; 12 : 718-720.

9 - DE BECHILLON M, CHOULOT JJ.
Le guide de l'adoption.
Paris : Odile Jacob, 2001, 273 p.

10 - DE MONLEON JV.
L'accueil dans une société généreuse et une famille bienveillante.
Arch Pédiatr, 2007 ; 14 (à paraître).

11 - DE MONLEON JV.
Naître là-bas, grandir ici. L'adoption internationale.
Paris : Belin, 2003, 302 p. (Coll. naître, grandir, devenir).

12 - DE MONLEON JV, CREMILLIEUX C, PEREZ-MARTIN S, HUET F.
Adoption internationale et culture.
Arch Pédiatr, 2005 ; 12 : 721-722.

13 - DE MONLEON JV, FERRIER ME, GUERIN MN, COUILLAULT G, HUET F.
Les consultations post-adoption.
Arch Pédiatr, 2003 ; 10, Suppl. 1 : 240-242.

14 - FRECHON I, VILLENEUVE-GOKALP C.
Etude sur l'adoption : rapport de l'étude commandée par la Direction Générale de l'Action Sociale du Ministère de la Famille et de l'Enfance à l'Institut National d'Etudes Démographiques. Rapport final [en ligne]. 2004. [Réf du 13 mai 2006].
Disponible sur : http://www.ined.fr/publications/collections/dossiersetrecherches/131.pdf.

15 - GOUZES G.
Pour une éthique de l'adoption internationale. Rapport au premier ministre.
Paris : La documentation Française, 2001, 173 p. (Coll. des rapports officiels).

16 - HALIFAX J.
L'insertion sociale des enfants adoptés : résultats de l'enquête « Adoption Internationale et Insertion sociale ». Enquête effectuée durant l'année 2000 par l'INED sur la base du fichier de l'organisme autorisé pour l'adoption "les Amis des Enfants du Monde" (A.E.M.) [en ligne]. avril 2001. [réf du 13 mai 2006].
Disponible sur : http://www.ined.fr/publications/collections/dossiersetrecherches/98.pdf.

17 - HALIFAX J, VILLENEUVE-GOKALP C.
L'adoption en France : qui sont les adoptés, qui sont les adoptants ?
Population et sociétés [en ligne]. novembre 2005, n°417. [Réf du 13 mai 2006].
Disponible sur : http://www.ined.fr/publications/pop_et_soc/pes417/417.pdf.

18 - HAMAD N.
L'enfant adoptif et ses familles.
Paris : Denoël, 2001, 198 p. (Coll. l'espace analytique).

19 - INSEE.
Nomenclature des professions et CSP 2003 : PCS-2003[en ligne]**.** 2004. [Réf du 13 mai 2006]. Disponible sur :
http://www.insee.fr/fr/nom_def_met/nomenclatures/prof_cat_soc/html/L03_N1.HTM.

20 - LALLEMAND S.
La circulation des enfants en société traditionnelle. Prêt, don, échange.
Paris : L'Harmattan, 1993, 224 p.

21 - LEBLIC I et al.
De l'adoption : des pratiques de filiation différentes.
Clermont Ferrand : Presses universitaires Blaise Pascal, 2004, 340 p. (Coll. anthropologie).

22 - LEFEVRE C, FILHON A et al.
Histoires de familles, histoires familiales – Dossier de presse.
Les cahiers de l'INED [en ligne]. 2005, n° 156. [Réf. du 13 mai 2006].
Disponible sur : http://www.ined.fr/fichier/t_publication/48/publi_pdf1_presse.cahier156.pdf

23 - MAI.
Pays d'origine [en ligne]. 2006. [Réf du 13 mai 2006]. Disponible sur :
http://www.diplomatie.fr/fr/les-francais-etranger_1296/conseils-aux-familles_3104/adoption-internationale_2605/pays-origine_3233/index.html.

24 - MAI.
Statistiques de l'adoption internationale 2004 [en ligne]**.** 2005. [Réf du 13 mai 2006]. Disponible sur : http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/stat_adoption_2004.pdf.

25 - MAI.
Statistiques de l'adoption internationale 2005 [en ligne]. 2006. [Réf du 6 septembre 2006]. Disponible sur : http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/stat_adoption_2005.pdf.

26 - MARINOPOULOS S, SELLENET C, VALLEE F.
Moïse, Œdipe, Superman…de l'abandon à l'adoption.
Paris : Fayard, 2003, 352 p.

27 - MATTEI JF.
Le chemin de l'adoption : le cœur et la raison.
Paris : Albin Michel, 1997, 330 p. (Coll. questions de parents).

28 - MAURY F.
L'adoption interraciale.
Paris : L'Harmattan, 1999, 330 p. (Coll. Psycho-Logiques).

29 - PEYRE J.
Le guide Marabout de l'adoption.
Paris : Marabout, 2002, 365 p.

30 - PIERRON JP.
On ne choisit pas ses parents. **Comment penser la filiation et l'adoption ?**
Paris : Seuil, 2003, 218 p.

31 - RAZANAMPARANY I, RAJAONALISON FALIRINIRA S.
Madagascar : trafic de jumeaux abandonnés. Syfia Madagascar [en ligne]. 2004, article du 19 mai 2004. [Réf du 14 février 2007].
Disponible sur : http://www.tchadforum.com/?page=article_item&aid=418.

32 - RONDEL F.
Adopter un enfant : les conditions et les démarches.
Paris : Eyrolles, 2005, 144 p.

33 - SZEJER M et al.
Le bébé face à l'abandon, le bébé face à l'adoption.
Paris : Albin Michel, 2000, 302 p. (Coll. la cause des bébés).

34 - TRILLAT B et al.
Abandon et adoption. Liens du sang, liens d'amour.
Paris : Autrement, 1988, 221 p. (Série Mutations, n°96).

POUR EN SAVOIR PLUS (autres références non citées nous ayant servi)

35 - AFA.
Tout sur l'agrément [en ligne]. 2006. [Réf du 14 février 2007].
Disponible sur : http://www.agence-adoption.fr/home/spip.php?article5.

36 - AUGER L, DUVAL RC.
Adoption internationale : vision de deux pédiatres québécoises.
Arch Pédiatr, 2005 ; 12 : 715-717.

37 - BUREAU JJ, MAURAGE C, BREMOND C, DESPERT F, ROLLAND JC.
L'enfant adopté d'origine étrangère en France. Analyse de 68 observations sur 12 ans au CHU de Tours.
Arch Pédiatr, 1999 ; 6 : 1053-1058.

38 - CHOULOT JJ.
L'adoption internationale : les différents organismes.
Arch Pédiatr, 2003 ; 10(Suppl. 1) : 231-232.

39 - DELAISI G, VERDIER P.
Enfant de personne.
Paris : Odile Jacob, 1994, 364 p.

40 - DELANNOY C.
Au risque de l'adoption. Une vie à construire ensemble.
Paris : La Découverte, 2004, 240 p.

41 - FINE A et al.
Adoptions. Ethnologie des parentés choisies.
Paris : Editions de la Maison des sciences de l'homme, 1998, 309 p.

42 - MAI.
Guide de l'adoption à l'étranger [en ligne]. 2005. [Réf du 13 mai 2006]. Disponible sur : http://www.diplomatie.fr/fr/les-francais-etranger_1296/conseils-aux-familles_3104/adoption-internationale_2605/guide-adoption-etranger_3232/index.html.

43 - MAI.
Organismes autorisés pour l'Adoption [en ligne]. 2006. [Réf du 6 septembre 2006].
Disponible sur : http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/les-francais-etranger_1296/conseils-aux-familles_3104/adoption-internationale_2605/organismes-autorises-pour-adoption_3267/index.html.

44 - REJOU J.
La Bible de l'adoption.
Paris : Editions Générales First, 2003, 275 p.

45 - SERVAN-SCHREIBER S.
Au cœur de l'adoption.
Paris : Hachette pratique, 2005, 239 p.

ANNEXES

ANNEXE A1 : EXEMPLAIRE VIERGE DE LA CAO

CONSULTATION D'ADOPTION OUTREMER

Docteur JY de Monléon - CHU de Dijon

Date de la CAO :

Etat Civil : Date d'arrivée :

Nom adoptif : Prénom :
Nom de Naissance : Prénom :

Date de Naissance : Lieu de Naissance :

Données d'origine :

Famille biologique :
Père : Age à la naissance : Mère : Age à la naissance :
Santé : Santé :
Taille : Taille :
Poids : Poids :
Profession : Profession :

Fratrie : Nombre :
Santé :

Antécédents Personnels :

Circonstances de séparation parentale :

Séjour en institution :

Données médicales d'origine :

1

Famille adoptive :

Père : Santé : Mère : Santé :
Age : Age :
Profession : Profession :

Fratrie :

Durée vie commune :
Durée désir d'enfants :
Raison adoption :
Agrément début : fin :
Mode de la démarche :
Premier contact parents-enfant :
Inquiétudes parentales :

Bilan d'arrivée :

Nouveau-né :

Dépistage Hypothyroïdie :	Fait	A faire	Pas la peine
Dépistage - Phénylcétonurie :	Fait	A faire	Pas la peine
Dépistage Hyperplasie des Surrénales :	Fait	A faire	Pas la peine

Sérologies :

HIV :	Fait : + -	A faire	Pas la peine
Ac HBs et Ag HBs :	FC IA Vacc -	A faire	Pas la peine
Syphilis :	Fait : + -	A faire	Pas la peine
Rubéole :	Fait : + -	A faire	Pas la peine
Toxoplasmose :	Fait : + -	A faire	Pas la peine
Hépatite C :	Fait : + -	A faire	Pas la peine

Risque tropical :

Radiographie pulmonaire :	Fait	A faire	Pas la peine
Electrophorèse de l'Hémoglobine :	Fait	A faire	Pas la peine
Parasitologie des selles :	Fait	A faire	Pas la peine
Age osseux :	Fait	A faire	Pas la peine
NFS :	Fait	A faire	Pas la peine
Ferritine :	Fait	A faire	Pas la peine
RBP :	Fait	A faire	Pas la peine
Iono, Albumine :	Fait	A faire	Pas la peine

Vaccinations :

DT :	Fait	A faire	Rappel à faire
Polio :	Fait	A faire	Rappel à faire
Coqueluche :	Fait	A faire	Rappel à faire
HIB :	Fait	A faire	Rappel à faire
Hépatite B :	Fait	A faire	Rappel à faire
BCG :	Fait	A faire	Rappel à faire
IDR :	Fait	A faire	Rappel à faire
ROR :	Fait	A faire	Rappel à faire

2

Examen Clinique :

- A l'arrivée : Age : TCP : cm
Taille : cm SDS/Age PC : cm SDS/Age
Poids : kg percentile/Taille
BMI : kg/M2 percentile/Age

- A la CAO : Age : Durée/Arrivée :
Taille : cm SDS/Age PC : cm SDS/Age
Poids : kg percentile/Taille
BMI : kg/M2 percentile/Age

Cardio :

Pneumo :

Digestif :

Neuro :

Comportement :

OGE :

Dermato :

ORL :

Malformations :

Autres :

3

ANNEXE A2 : TABLEAUX DE DONNEES ET FIGURES COMPLEMENTAIRES

A2.1 - Sexe de l'enfant adopté selon le continent d'origine

	Garçon *%(n)*	**Fille** *%(n)*	**Total** *%(N)*
Afrique	*42 (81)*	*58 (112)*	*100 (193)*
Amérique	*48,9 (132)*	*51,1 (138)*	*100 (270)*
Asie	*29,6 (55)*	*70,4 (131)*	*100 (186)*
Europe	*45,6 (52)*	*54,4 (62)*	*100 (114)*
DOM-TOM	*40,5 (15)*	*59,5 (22)*	*100 (37)*
Total	*42 (336)*	*58 (464)*	*100 (800)*

A2.2 - Tranches d'âge de l'enfant adopté selon le sexe

	Garçon		**Fille**		**Ensemble**	
Tranches d'âge	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***N***
0 à 6 mois	18,1	*61*	15,7	*73*	16,8	*134*
6 mois à 1 an	13,4	*45*	13,6	*63*	13,5	*108*
1 an à 2 ans	18,8	*63*	25,6	*119*	22,7	*182*
2 ans à 4 ans	23,8	*80*	16,4	*76*	19,5	*156*
4 ans à 6 ans	17,5	*59*	13,4	*62*	15,1	*121*
6 ans à 8 ans	5,4	*18*	11,9	*55*	9,1	*73*
8 ans et plus	3	*10*	3,4	*16*	3,3	*26*
Total	100	*336*	100	*464*	100	*800*

A2.3 - Tranches d'âge de l'enfant adopté selon le continent d'origine

	Afrique		**Amérique**		**Asie**		**Europe**		**DOM-TOM**		**Ensemble**	
Tranches d'âge	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***N***
0 à 6 mois	7,2	*14*	10	*27*	31,7	*59*	0,9	*1*	89,2	*33*	16,8	*134*
6 mois à 1 an	19,2	*37*	9,3	*25*	19,4	*36*	7,9	*9*	2,7	*1*	13,5	*108*
1 an à 2 ans	27,5	*53*	17,8	*48*	30,6	*57*	21	*24*	0	*0*	22,7	*182*
2 ans à 4 ans	19,2	*37*	27,4	*74*	7	*13*	27,2	*31*	2,7	*1*	19,5	*156*
4 ans à 6 ans	12,4	*24*	19,6	*53*	5,9	*11*	28,1	*32*	2,7	*1*	15,1	*121*
6 ans à 8 ans	11,9	*23*	11,5	*31*	3,8	*7*	9,6	*11*	2,7	*1*	9,1	*73*
8 ans et plus	2,6	*5*	4,4	*12*	1,6	*3*	5,3	*6*	0	*0*	3,3	*26*
Total	100	*193*	100	*270*	100	*186*	100	*114*	100	*37*	100	*800*

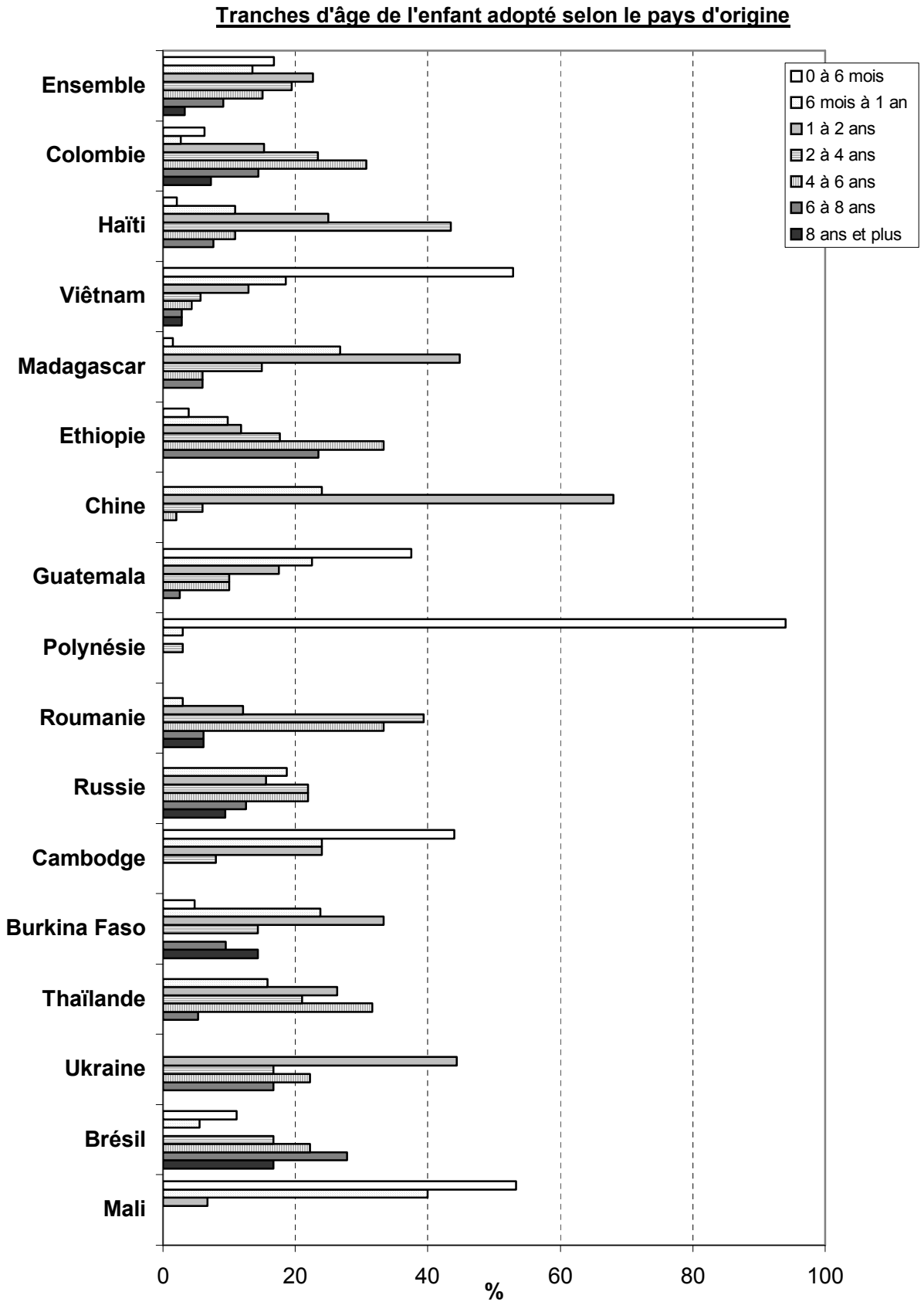
A2.4.1 – Age de l'enfant adopté selon le pays d'origine

	Moyenne	**Ecart-Type**	**Max**	**Min**
Pays d'origine	**Mois** ***Ans Mois***	Mois *Ans Mois*	Mois *Ans Mois*	Mois *Ans Mois*
Colombie	**50,4** ***4 ans 2,4 mois***	31,3 *2 ans 7,3 mois*	157 *13 ans 1 mois*	2 *2 mois*
Haïti	**33** ***2 ans 9 mois***	19,9 *1 an 7,9 mois*	84 *7 ans*	5 *5 mois*
Viêtnam	**15,4** ***1 an 3,4 mois***	24,9 *2 ans 0,9 mois*	128 *10 ans 8 mois*	0,7 *(21 jours)*
Madagascar	**23,7** ***1 an 13,7 mois***	20,7 *1 an 8,7 mois*	86 *7 ans 2 mois*	5 *5 mois*
Ethiopie	**48,3** ***4 ans 0,3 mois***	26,2 *2 ans 2,2 mois*	87 *7 ans 3 mois*	4 *4 mois*
Chine	**15,8** ***1 an 3,8 mois***	7,6 *7,6 mois*	52 *4 ans 4 mois*	9 *9 mois*
Guatemala	**17,9** ***1 an 5,9 mois***	20,8 *1 an 8,8 mois*	79 *6 ans 7 mois*	3 *3 mois*
Polynésie	**1,3** ***1,3 mois***	5 *5 mois*	27 *2 ans 3 mois*	0 *0 (naissance)*
Roumanie	**47,3** ***3 ans 11,3 mois***	25,4 *2 ans 1,4 mois*	128 *10 ans 8 mois*	10 *10 mois*
Russie	**45,9** ***3 ans 9,9 mois***	32,2 *2 ans 8,2 mois*	119 *9 ans 11 mois*	6 *6 mois*
Cambodge	**10,6** ***10,6 mois***	9,5 *9,5 mois*	39 *3 ans 3 mois*	2 *2 mois*
Burkina Faso	**43** ***3 ans 7 mois***	52,4 *4 ans 4,4 mois*	180 *15 ans*	4 *4 mois*
Thaïlande	**36,2** ***3 ans 0,2 mois***	21,2 *1 an 9,2 mois*	75 *6 ans 3 mois*	10,5 *10,5 mois*
Ukraine	**41,6** ***3 ans 5,6 mois***	25,7 *2 ans 1,7 mois*	93 *7 ans 9 mois*	13 *1 an 1 mois*
Brésil	**63,4** ***5 ans 3,4 mois***	39,7 *3 ans 3,7 mois*	135 *11 ans 3 mois*	3 *3 mois*
Mali	**5,7** ***5,7 mois***	4,4 *4,4 mois*	18 *1 an 6 mois*	1 *1 mois*
Ensemble	**32,7** ***2 ans 8,7 mois***	30,2 *2 ans 6,2 mois*	180 *15 ans*	0 *0 (naissance)*

A2.4.2 – Tableau : tranches d'âge de l'enfant adopté selon le pays d'origine

	0 à 6 mois	6 mois à 1 an	1 an à 2 ans	2 ans à 4 ans	4 ans à 6 ans	6 ans à 8 ans	8 ans et plus	Total
Pays d'origine	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(N)***
Colombie	6,3 *(7)*	2,7 *(3)*	15,3 *(17)*	23,4 *(26)*	30,7 *(34)*	14,4 *(16)*	7,2 *(8)*	100 *(111)*
Haïti	2,1 *(2)*	10,9 *(10)*	25 *(23)*	43,5 *(40)*	10,9 *(10)*	7,6 *(7)*	0 *(0)*	100 *(92)*
Viêtnam	52,9 *(37)*	18,6 *(13)*	12,9 *(9)*	5,7 *(4)*	4,3 *(3)*	2,8 *(2)*	2,8 *(2)*	100 *(70)*
Madagascar	1,5 *(1)*	26,8 *(18)*	44,8 *(30)*	14,9 *(10)*	6 *(4)*	6 *(4)*	0 *(0)*	100 *(67)*
Ethiopie	3,9 *(2)*	9,8 *(5)*	11,8 *(6)*	17,7 *(9)*	33,3 *(17)*	23,5 *(12)*	0 *(0)*	100 *(51)*
Chine	0 *(0)*	24 *(12)*	68 *(34)*	6 *(3)*	2 *(1)*	0 *(0)*	0 *(0)*	100 *(50)*
Guatemala	37,5 *(15)*	22,5 *(9)*	17,5 *(7)*	10 *(4)*	10 *(4)*	2,5 *(1)*	0 *(0)*	100 *(40)*
Polynésie	94 *(31)*	3 *(1)*	0 *(0)*	3 *(1)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	100 *(33)*
Roumanie	0 *(0)*	3 *(1)*	12,1 *(4)*	39,4 *(13)*	33,3 *(11)*	6,1 *(2)*	6,1 *(2)*	100 *(33)*
Russie	0 *(0)*	18,7 *(6)*	15,6 *(5)*	21,9 *(7)*	21,9 *(7)*	12,5 *(4)*	9,4 *(3)*	100 *(32)*
Cambodge	44 *(11)*	24 *(6)*	24 *(6)*	8 *(2)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	100 *(25)*
Burkina Faso	4,8 *(1)*	23,8 *(5)*	33,3 *(7)*	14,3 *(3)*	0 *(0)*	9,5 *(2)*	14,3 *(3)*	100 *(21)*
Thaïlande	0 *(0)*	15,8 *(3)*	26,3 *(5)*	21 *(4)*	31,6 *(6)*	5,3 *(1)*	0 *(0)*	100 *(19)*
Ukraine	0 *(0)*	0 *(0)*	44,4 *(8)*	16,7 *(3)*	22,2 *(4)*	16,7 *(3)*	0 *(0)*	100 *(18)*
Brésil	11,1 *(2)*	5,5 *(1)*	0 *(0)*	16,7 *(3)*	22,2 *(4)*	27,8 *(5)*	16,7 *(3)*	100 *(18)*
Mali	53,3 *(8)*	40 *(6)*	6,7 *(1)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	100 *(15)*
Ensemble	16,8 *(134)*	13,5 *(108)*	22,7 *(182)*	19,5 *(156)*	15,1 *(121)*	9,1 *(73)*	3,3 *(26)*	100 *(800)*

A 2.4.3- Figure : tranches d'âge de l'enfant adopté selon le pays d'origine



A2.5 - Tranches d'âge de la mère biologique selon le continent d'origine

	Afrique		Amérique		Asie		Europe		DOM-TOM		Ensemble	
Années	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***N***
< 20	13,9	*11*	16,2	*31*	16	*12*	17,1	*14*	12,1	*4*	15,7	*72*
20 à 30	45,6	*36*	46,1	*88*	37,3	*28*	42,7	*35*	60,6	*20*	45	*207*
30 à 40	34,2	*27*	31,4	*60*	40	*30*	32,9	*27*	24,3	*8*	33	*152*
40 et plus	6,3	*5*	6,3	*12*	6,7	*5*	7,3	*6*	3	*1*	6,3	*29*
Total	100	*79*	100	*191*	100	*75*	100	*82*	100	*33*	100	*460*
NR	59,1	*114*	29,3	*79*	59,7	*111*	28,1	*32*	10,8	*4*	42,5	*340*

A2.6 - Tranches d'âge du père biologique selon le continent d'origine

	Afrique		Amérique		Asie		Europe		DOM-TOM		Ensemble	
Années	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***N***
< 20	12,5	*1*	8,8	*5*	0	*0*	0	*0*	0	*0*	4,6	*6*
20 à 30	50	*4*	22,8	*13*	30,4	*7*	64,3	*9*	44,4	*12*	34,9	*45*
30 à 40	12,5	*1*	29,8	*17*	39,2	*9*	21,4	*3*	44,4	*12*	32,6	*42*
40 et plus	25	*2*	38,6	*22*	30,4	*7*	14,3	*2*	11,2	*3*	27,9	*36*
Total	100	*8*	100	*57*	100	*23*	100	*14*	100	*27*	100	*129*
NR	95,9	*185*	78,9	*213*	87,6	*163*	87,7	*100*	27	*10*	83,9	*671*

A2.7.1- Age de la mère biologique selon le pays d'origine

	Moyenne (Ecart-Type)	Max / Min	Données effectives	Données NR
Pays d'origine	**Ans** (Ans) ***Ans Mois*** *(Ans Mois)*	Ans / Ans	% *(n)*	% *(n)*
Colombie	**26,6** (7,1) ***26 ans 7,2 mois*** *(7 ans 1,2 mois)*	43 / 15	64 *(71)*	36 *(40)*
Haïti	**28,5** (8,4) ***28 ans 6 mois*** *(8 ans 4,8 mois)*	51/ 15	76,1 *(70)*	23,9 *(22)*
Viêtnam	**29,5** (7,8) ***29 ans 6 mois*** *(7 ans 9,6 mois)*	47 / 17	70 *(49)*	30 *(21)*
Madagascar	**28,3** (7,3) ***28 ans 3,6 mois*** *(7 ans 3,6 mois)*	46 / 16	85,1 *(57)*	14,9 *(10)*
Ethiopie	**-** (-) *- (-)*	- / -	3,9 *(2)*	96,1 *(49)*
Chine	**-** (-) *- (-)*	- / -	0 *(0)*	100 *(0)*
Guatemala	**29,1** (6,4) ***29 ans 1,2 mois*** *(6 ans 4,8 mois)*	43 / 17	9 *(36)*	10 *(4)*
Polynésie	**26,5** (5,7) ***26 ans 6 mois*** *(5 ans 8,4 mois)*	42 / 17,5	97 *(32)*	3 *(1)*
Roumanie	**28,5** (8,8) ***28 ans 6 mois*** *(8 ans 9,6 mois)*	43 / 15	66,7 *(22)*	33,3 *(11)*
Russie	**26,4** (7,3) ***26 ans 4,8 mois*** *(7 ans 3,6 mois)*	41 / 16	81,2 *(26)*	18,8 *(6)*
Cambodge	**-** (-) *- (-)*	- / -	8 *(2)*	92 *(23)*
Burkina Faso	**25,3** (7,6) ***25 ans 3,6 mois*** *(7 ans 7,2 mois)*	36 / 17	42,9 *(9)*	57,1 *(12)*
Thaïlande	**21,7** (4,6) ***21 ans 8,4 mois*** *(4 ans 7,2 mois)*	33 / 16	52,6 *(10)*	47,4 *(9)*
Ukraine	**30,2** (6,9) ***30 ans 2,4 mois*** *(6 ans 10,8 mois)*	39 / 18	55,6 *(10)*	44,4 *(8)*
Brésil	**22,3** (6,2) ***22 ans 3,6 mois*** *(6 ans 2,4 mois)*	37 / 16	55,6 *(10)*	44,4 *(8)*
Mali	**-** (-) *- (-)*	- / -	0 *(0)*	100 *(15)*
Ensemble	**27,7** (7,5) ***27 ans 8,4 mois*** *(7 ans 6 mois)*	51 / 14	57,5 *(460)*	42,5 *(340)*

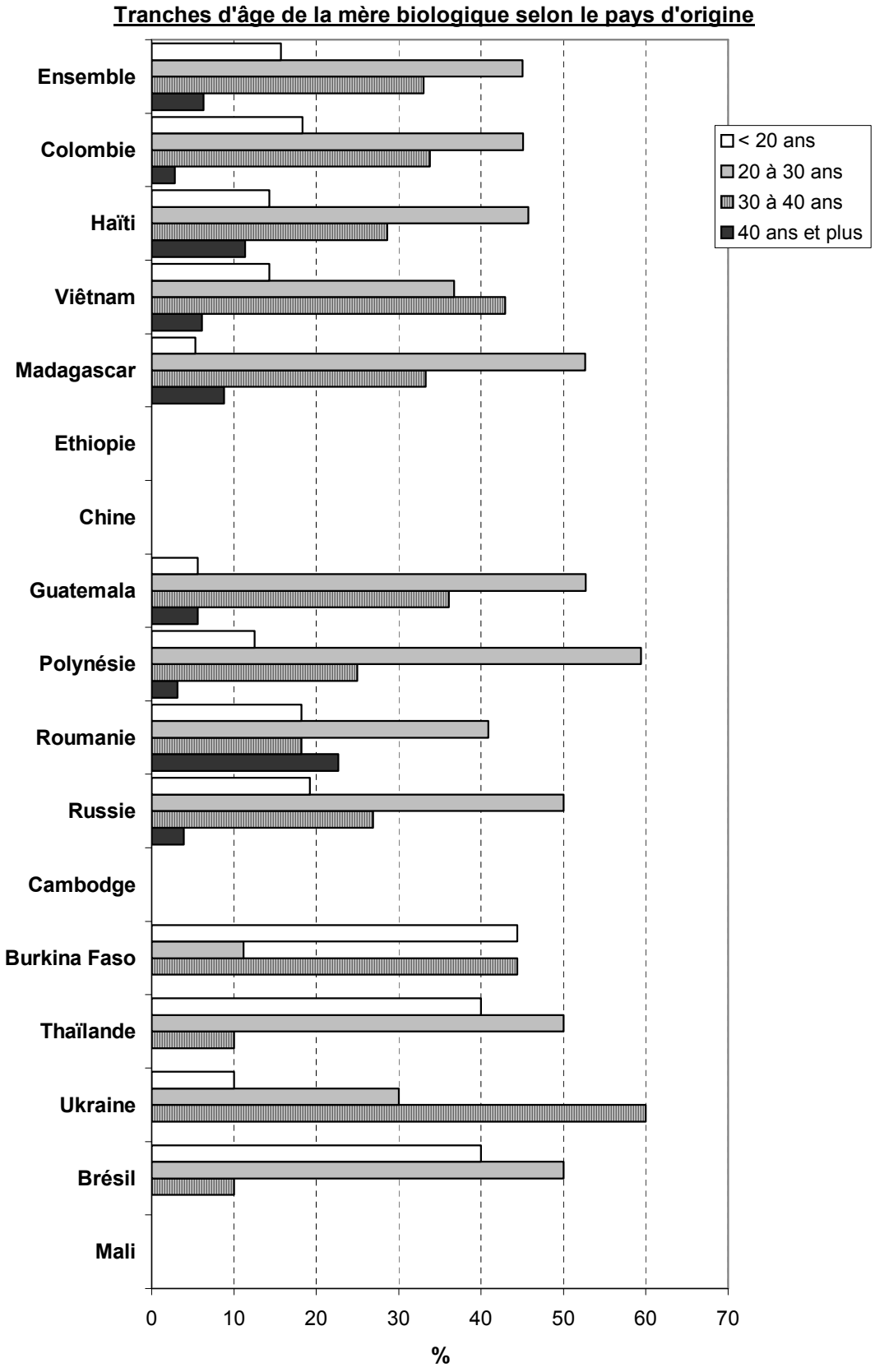
- : Effectifs totaux < 4 ; paramètres non calculés.

A2.7.2 – Tableau : tranches d'âge de la mère biologique selon le pays d'origine

	< 20 ans		20 à 30 ans		30 à 40 ans		40 ans et plus		Total		Données NR	
Pays d'origine	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***N***	**%**	***n***
Colombie	18,3	*13*	45,1	*32*	33,8	*24*	2,8	*2*	100	*71*	36	*40*
Haïti	14,3	*10*	45,7	*32*	28,6	*20*	11,4	*8*	100	*70*	23,9	*22*
Viêtnam	14,3	*7*	36,7	*18*	42,9	*21*	6,1	*3*	100	*49*	30	*21*
Madagascar	5,3	*3*	52,6	*30*	33,3	*19*	8,8	*5*	100	*57*	14,9	*10*
Ethiopie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*2*	96,1	*49*
Chine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*0*	100	*50*
Guatemala	5,6	*2*	52,7	*19*	36,1	*13*	5,6	*2*	100	*36*	10	*4*
Polynésie	12,5	*4*	59,4	*19*	25	*8*	3,1	*1*	100	*32*	3	*1*
Roumanie	18,2	*4*	40,9	*9*	18,2	*4*	22,7	*5*	100	*22*	33,3	*11*
Russie	19,2	*5*	50	*13*	26,9	*7*	3,9	*1*	100	*26*	18,8	*6*
Cambodge	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*2*	92	*23*
Burkina Faso	44,4	*4*	11,2	*1*	44,4	*4*	0	*0*	100	*9*	57,1	*12*
Thaïlande	40	*4*	50	*5*	10	*1*	0	*0*	100	*10*	47,4	*9*
Ukraine	10	*1*	30	*3*	60	*6*	0	*0*	100	*10*	44,4	*8*
Brésil	40	*4*	50	*5*	10	*1*	0	*0*	100	*10*	44,4	*8*
Mali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*0*	100	*15*
Ensemble	15,7	*72*	45	*207*	33	*152*	6,3	*29*	100	*460*	42,5	*340*

- : Effectifs totaux < 4 ; paramètres non calculés.

A2.7.3 – Figure : tranches d'âge de la mère biologique selon le pays d'origine



A2.8.1 – Age du père biologique selon le pays d'origine

	Moyenne (Ecart-Type)	**Max / Min**	**Données effectives**	**Données NR**
Pays d'origine	**Ans** (Ans) ***Ans Mois*** *(Ans Mois)*	Ans / Ans	% *(n)*	% *(n)*
Colombie	**31,7** (11,5) ***31 ans 8,4 mois*** *(11 ans 6 mois)*	65 / 16	18 *(20)*	82 *(91)*
Haïti	**37,6** (10,6) ***37 ans 7,2 mois*** *(10 ans 7,2 mois)*	59 / 15	32,6 *(30)*	67,4 *(62)*
Viêtnam	**37,3** (4,2) ***37 ans 3,6 mois*** *(4 ans 2,4 mois)*	42 / 29	18,6 *(13)*	81,4 *(57)*
Madagascar	**-** (-) *- (-)*	- / -	4,5 *(3)*	95,5 *(64)*
Ethiopie	**-** (-) *- (-)*	- / -	0 *(0)*	100 *(51)*
Chine	**-** (-) *- (-)*	- / -	0 *(0)*	100 *(50)*
Guatemala	**-** (-) *- (-)*	- / -	5 *(2)*	95 *(38)*
Polynésie	**30,5** (6,3) ***30 ans 6 mois*** *(6 ans 3,6 mois)*	47 / 21	78,8 *(26)*	21,2 *(7)*
Roumanie	**-** (-) *- (-)*	- / -	9,1 *(3)*	90,9 *(30)*
Russie	**27,3** (2,5) ***20 ans 3,6 mois*** *(2 ans 6 mois)*	30 / 24	12,5 *(4)*	87,5 *(28)*
Cambodge	**-** (-) *- (-)*	- / -	4 *(1)*	96 *(24)*
Burkina Faso	**-** (-) *- (-)*	- / -	4,8 *(1)*	95,2 *(20)*
Thaïlande	**23,2** (3,1) ***23 ans 2,4 mois*** *(3 ans 1,2 mois)*	28 / 20	26,3 *(5)*	73,7 *(14)*
Ukraine	**-** (-) *- (-)*	- / -	5,6 *(1)*	94,4 *(17)*
Brésil	**-** (-) *- (-)*	- / -	16,7 *(3)*	83,3 *(15)*
Mali	**-** (-) *- (-)*	- / -	0 *(0)*	100 *(15)*
Ensemble	**33,6** (10,4) ***33 ans 7,2 mois*** *(10 ans 4,8 mois)*	70 / 15	16,1 *(129)*	83,9 *(671)*

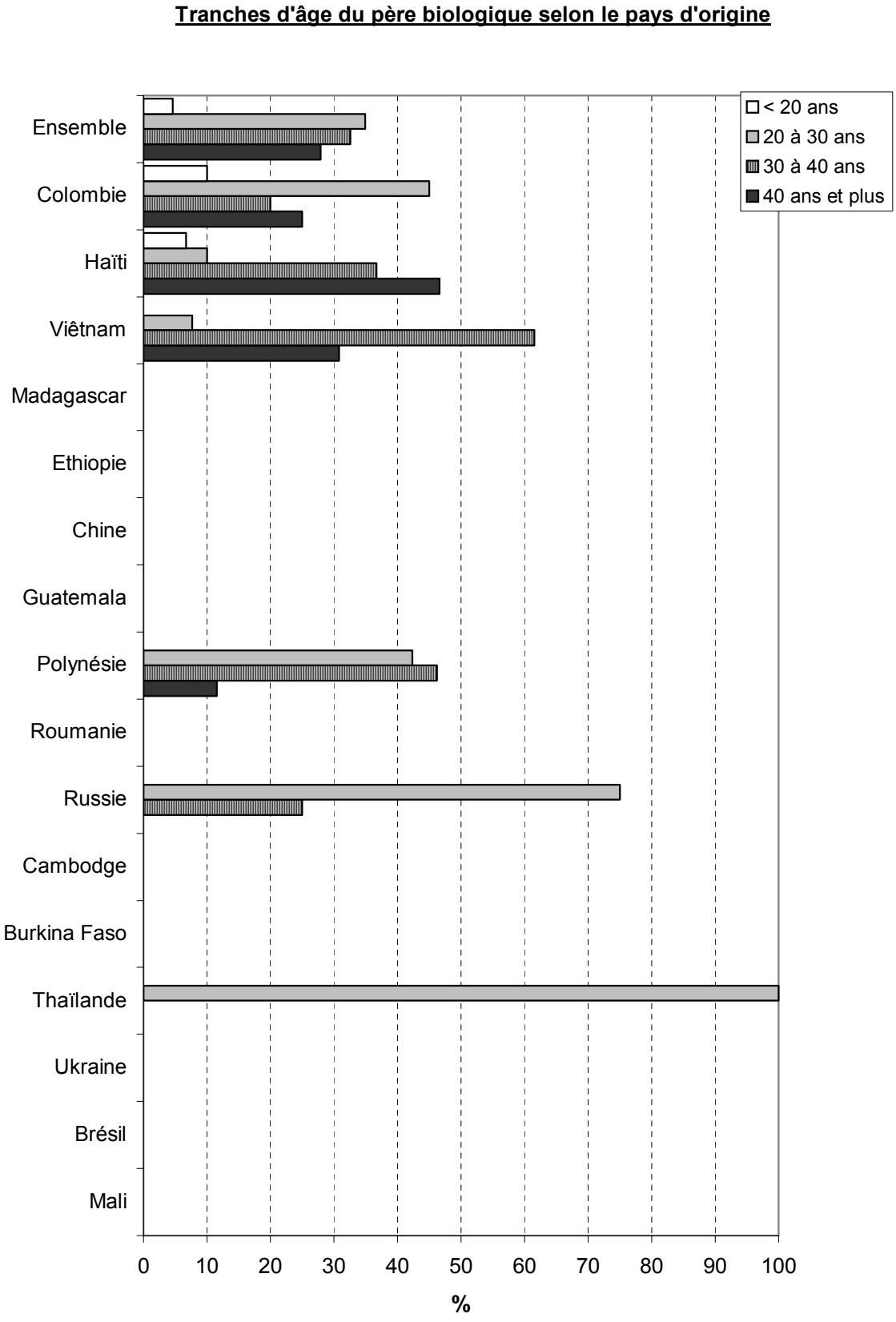
- : Effectifs totaux < 4 ; paramètres non calculés.

A2.8.2 – Tableau : tranches d'âge du père biologique selon le pays d'origine

	< 20 ans		20 à 30 ans		30 à 40 ans		40 ans et plus		Total		Données NR	
Pays d'origine	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***N***	**%**	***n***
Colombie	10	*2*	45	*9*	20	*4*	25	*5*	100	*20*	82	*91*
Haïti	6,7	*2*	10	*3*	36,7	*11*	46,6	*14*	100	*30*	67,4	*62*
Viêtnam	0	*0*	7,7	*1*	61,5	*8*	30,8	*4*	100	*13*	81,4	*57*
Madagascar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*3*	95,5	*64*
Ethiopie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*0*	100	*51*
Chine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*0*	100	*50*
Guatemala	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*2*	95	*38*
Polynésie	0	*0*	42,3	*11*	46,2	*12*	11,5	*3*	100	*26*	21,2	*7*
Roumanie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*3*	90,9	*30*
Russie	0	*0*	75	*3*	25	*1*	0	*0*	100	*4*	87,5	*28*
Cambodge	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*1*	96	*24*
Burkina Faso	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*1*	95,2	*20*
Thaïlande	0	*0*	100	*5*	0	*0*	0	*0*	100	*5*	73,7	*14*
Ukraine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*1*	94,4	*17*
Brésil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*3*	83,3	*15*
Mali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*0*	100	*15*
Ensemble	4,6	*6*	34,9	*45*	32,6	*42*	27,9	*36*	100	*129*	83,9	*671*

- : Effectifs totaux < 4 ; paramètres non calculés.

A2.8.3 – Figure : tranches d'âge du père biologique selon le pays d'origine



A2.9 - Profession de la mère biologique selon le continent d'origine

	Ensemble		Afrique		Amérique		Asie		Europe		DOM-TOM	
Professions	%	*N*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*
Agriculteurs	11,9	*54*	17,8	*18*	5,9	*12*	39	*23*	1,7	*1*	0	*0*
Domestiques	10,1	*46*	3	*3*	14,2	*29*	11,8	*7*	6,8	*4*	9,7	*3*
Artisans	1,3	*6*	3,9	*4*	0,5	*1*	0	*0*	1,7	*1*	0	*0*
Prostituées	6,4	*29*	0	*0*	11,3	*23*	1,7	*1*	8,4	*5*	0	*0*
Professions Intermédiaires	3,8	*17*	3	*3*	2,4	*5*	6,8	*4*	3,4	*2*	9,7	*3*
Professions Supérieures	0,2	*1*	0	*0*	0,5	*1*	0	*0*	0	*0*	0	*0*
Etudiantes	2,2	*10*	1	*1*	1	*2*	6,8	*4*	3,4	*2*	3,2	*1*
Petits boulots, sans	64,1	*291*	71,3	*72*	64,2	*131*	33,9	*20*	74,6	*44*	77,4	*24*
Total	100	*454*	100	*101*	100	*204*	100	*59*	100	*59*	100	*31*
Non Renseigné	43,3	*346*	47,7	*92*	24,4	*66*	68,3	*127*	48,3	*55*	16,2	*6*

A2.10 - Profession du père biologique selon le continent d'origine

	Ensemble		Afrique		Amérique		Asie		Europe		DOM-TOM	
Professions	%	*N*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*
Agriculteurs	28,4	*50*	38,5	*15*	22,2	*16*	68,4	*13*	0	*0*	23,1	*6*
Domestiques	0	*0*	0	*0*	0	*0*	0	*0*	0	*0*	0	*0*
Artisans	8,5	*15*	17,9	*7*	6,9	*5*	0	*0*	15	*3*	0	*0*
Militaires	3,4	*6*	10,3	*4*	0	*0*	10,5	*2*	0	*0*	0	*0*
Professions Intermédiaires	14,8	*26*	12,8	*5*	16,7	*12*	5,3	*1*	0	*0*	30,8	*8*
Professions Supérieures	1,1	*2*	0	*0*	1,4	*1*	0	*0*	5	*1*	0	*0*
Etudiants	1,7	*3*	0	*0*	2,8	*2*	5,3	*1*	0	*0*	0	*0*
Petits boulots, sans	42,1	*74*	20,5	*8*	50	*36*	10,5	*2*	80	*16*	46,1	*12*
TOTAL	100	*176*	100	*39*	100	*72*	100	*19*	100	*20*	100	*26*
NR	78,0	*624*	79,8	*154*	73,3	*198*	89,8	*167*	82,5	*94*	29,7	*11*

A2.11 - Profession de la mère biologique selon le pays d'origine

	Agriculteurs	Domestiques	Artisans	Prostituées	Prof. Intermed.	Prof. Sup.	Etudiantes	Petits boulots, sans.	Total	NR
Pays d'origine	**% *(n)***	**% *(n)***	**% *(n)***	**% *(n)***	**% *(n)***	**% *(n)***	**% *(n)***	**% *(n)***	**% *(N)***	**% *(n)***
Colombie	1,3 *(1)*	9,5 *(7)*	0 *(0)*	25,7 *(19)*	2,7 *(2)*	1,3 *(1)*	0 *(0)*	59,5 *(44)*	100 *(74)*	33,3 *(37)*
Haïti	11 *(8)*	1,4 *(1)*	0 *(0)*	0 *(0)*	1,4 *(1)*	0 *(0)*	2,7 *(2)*	83,5 *(61)*	100 *(73)*	20,7 *(19)*
Viêtnam	46,3 *(19)*	14,6 *(6)*	0 *(0)*	0 *(0)*	2,5 *(1)*	0 *(0)*	2,5 *(1)*	34,1 *(14)*	100 *(41)*	41,4 *(29)*
Madagascar	20,6 *(13)*	1,6 *(1)*	1,6 *(1)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	1,6 *(1)*	74,6 *(47)*	100 *(63)*	6 *(4)*
Ethiopie	36,4 *(4)*	0 *(0)*	27,2 *(3)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	36,4 *(4)*	100 *(11)*	78,4 *(40)*
Chine	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- *(0)*	100 *(50)*
Guatemala	5,6 *(2)*	50 *(18)*	0 *(0)*	2,7 *(1)*	5,6 *(2)*	0 *(0)*	0 *(0)*	36,1 *(13)*	100 *(36)*	10 *(4)*
Polynésie	0 *(0)*	10,3 *(3)*	0 *(0)*	0 *(0)*	6,9 *(2)*	0 *(0)*	3,5 *(1)*	79,3 *(23)*	100 *(29)*	12,1 *(4)*
Roumanie	0 *(0)*	5,3 *(1)*	0 *(0)*	10,5 *(2)*	5,3 *(1)*	0 *(0)*	5,3 *(1)*	73,6 *(14)*	100 *(19)*	42,4 *(14)*
Russie	0 *(0)*	4,8 *(1)*	4,8 *(1)*	14,2 *(3)*	4,8 *(1)*	0 *(0)*	0 *(0)*	71,4 *(15)*	100 *(21)*	34,4 *(11)*
Cambodge	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- *(1)*	96 *(24)*
Burkina Faso	0 *(0)*	7,2 *(1)*	0 *(0)*	0 *(0)*	21,4 *(3)*	0 *(0)*	0 *(0)*	71,4 *(10)*	100 *(14)*	33,3 *(7)*
Thaïlande	16,7 *(1)*	0 *(0)*	0 *(0)*	16,7 *(1)*	0 *(0)*	0 *(0)*	16,7 *(1)*	50 *(3)*	100 *(6)*	68,4 *(13)*
Ukraine	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	100 *(5)*	100 *(5)*	72,2 *(13)*
Brésil	6,7 *(1)*	13,3 *(2)*	6,7 *(1)*	20 *(3)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	53,3 *(8)*	100 *(15)*	16,7 *(3)*
Mali	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- *(1)*	93,3 *(14)*
Ensemble	11,9 *(54)*	10,1 *(46)*	1,3 *(6)*	6,4 *(29)*	3,8 *(17)*	0,2 *(1)*	2,2 *(10)*	64,1 *(291)*	100 *(454)*	43,3 *(346)*

- : Effectifs totaux < 4 ; paramètres non calculés.

A2.12 - Profession du père biologique selon le pays d'origine

	Agriculteurs	Domestiques	Artisans	Militaires	Prof. Interméd.	Prof. Sup.	Etudiantes	Petits boulots, sans	Total	NR
Pays d'origine	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(N)***	**%** ***(n)***
Colombie	12,5 *(3)*	0 *(0)*	12,5 *(3)*	0 *(0)*	20,8 *(5)*	0 *(0)*	8,3 *(2)*	45,9 *(11)*	100 *(24)*	78,4 *(87)*
Haïti	30,8 *(12)*	0 *(0)*	2,6 *(1)*	0 *(0)*	10,2 *(4)*	2,6 *(1)*	0 *(0)*	53,8 *(21)*	100 *(39)*	57,6 *(53)*
Viêtnam	83,3 *(10)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	16,7 *(2)*	100 *(12)*	82,9 *(58)*
Madagascar	50 *(6)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	50 *(6)*	100 *(12)*	82,1 *(55)*
Ethiopie	33,3 *(5)*	0 *(0)*	33,3 *(5)*	26,7 *(4)*	6,7 *(1)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	100 *(15)*	70,6 *(36)*
Chine	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- *(0)*	100 *(50)*
Guatemala	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- *(1)*	97,5 *(39)*
Polynésie	25 *(6)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	25 *(6)*	0 *(0)*	0 *(0)*	50 *(12)*	100 *(24)*	27,3 *(9)*
Roumanie	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	100 *(6)*	100 *(6)*	81,8 *(27)*
Russie	0 *(0)*	0 *(0)*	12,5 *(1)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	0 *(0)*	87,5 *(7)*	100 *(8)*	75 *(24)*
Cambodge	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- *(2)*	92 *(23)*
Burkina Faso	37,5 *(3)*	0 *(0)*	12,5 *(1)*	0 *(0)*	37,5 *(3)*	0 *(0)*	0 *(0)*	12,5 *(1)*	100 *(8)*	61,9 *(13)*
Thaïlande	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- *(2)*	89,5 *(17)*
Ukraine	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- *(1)*	94,4 *(17)*
Brésil	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- *(3)*	83,3 *(15)*
Mali	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- *(0)*	100 *(15)*
Ensemble	28,4 *(50)*	0 *(0)*	8,5 *(15)*	3,4 *(6)*	14,8 *(26)*	1,1 *(2)*	1,7 *(3)*	42,1 *(74)*	100 *(176)*	78 *(624)*

- : Effectifs totaux < 4 ; paramètres non calculés.

A2.13.1 - Classes de tailles de fratrie biologique selon le continent d'origine

	Afrique		Amérique		Asie		Europe		DOM-TOM		Ensemble	
Nb de frères et sœurs	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***N***
0	21,1	*23*	6,1	*14*	32,8	*25*	15,5	*14*	3	*1*	14,4	*77*
1	20,2	*22*	13,2	*30*	21,1	*16*	25,6	*23*	3	*1*	17,1	*92*
2 ou 3	38,5	*42*	43,9	*100*	21,1	*16*	36,7	*33*	30,3	*10*	37,5	*201*
4 et >4	20,2	*22*	36,8	*84*	25	*19*	22,2	*20*	63,7	*21*	31	*166*
Total	100	*109*	100	*228*	100	*76*	100	*90*	100	*33*	100	*536*
NR	43,5	*84*	15,6	*42*	59,1	*110*	21,1	*24*	10,8	*4*	33	*264*

A2.13.2 - Taille de la fratrie biologique selon le pays d'origine

	Moyenne	Ecart-Type	Max	Min	Médiane	Données effectives		Données NR	
Pays d'origine	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb	%	*n*	%	*n*
Colombie	**3,3**	2,7	11	0	2	74,8	*83*	25,2	*28*
Haïti	**3,4**	2,2	9	0	3	92,4	*85*	7,6	*7*
Viêtnam	**2,4**	2,5	8	0	2	65,7	*46*	34,3	*24*
Madagascar	**2,8**	2,3	9	0	2	82,1	*55*	17,9	*12*
Ethiopie	**1,6**	1,2	4	0	1	52,9	*27*	47,1	*24*
Chine	**-**	-	-	-	-	0	*0*	100	*50*
Guatemala	**3,3**	2	10	0	3	92,5	*37*	7,5	*3*
Polynésie	**4,9**	3	12	0	4	93,9	*31*	6,1	*2*
Roumanie	**3**	2,6	9	0	3	78,8	*26*	21,2	*7*
Russie	**1,6**	1,5	6	0	1	87,5	*28*	12,5	*4*
Cambodge	**3,3**	5,2	11	0	1	16	*4*	84	*21*
Burkina Faso	**1,6**	1,6	4	0	1	66,7	*14*	33,3	*7*
Thaïlande	**0,8**	0,6	2	0	1	63,2	*12*	36,8	*7*
Ukraine	**3**	2	8	0	2	83,3	*15*	16,7	*3*
Brésil	**3,5**	2,5	12	1	3	83,3	*15*	16,7	*3*
Mali	**-**	-	-	-	-	0	*0*	100	*15*
Ensemble	**2,9**	2,5	12	0	2	67	*536*	33	*264*

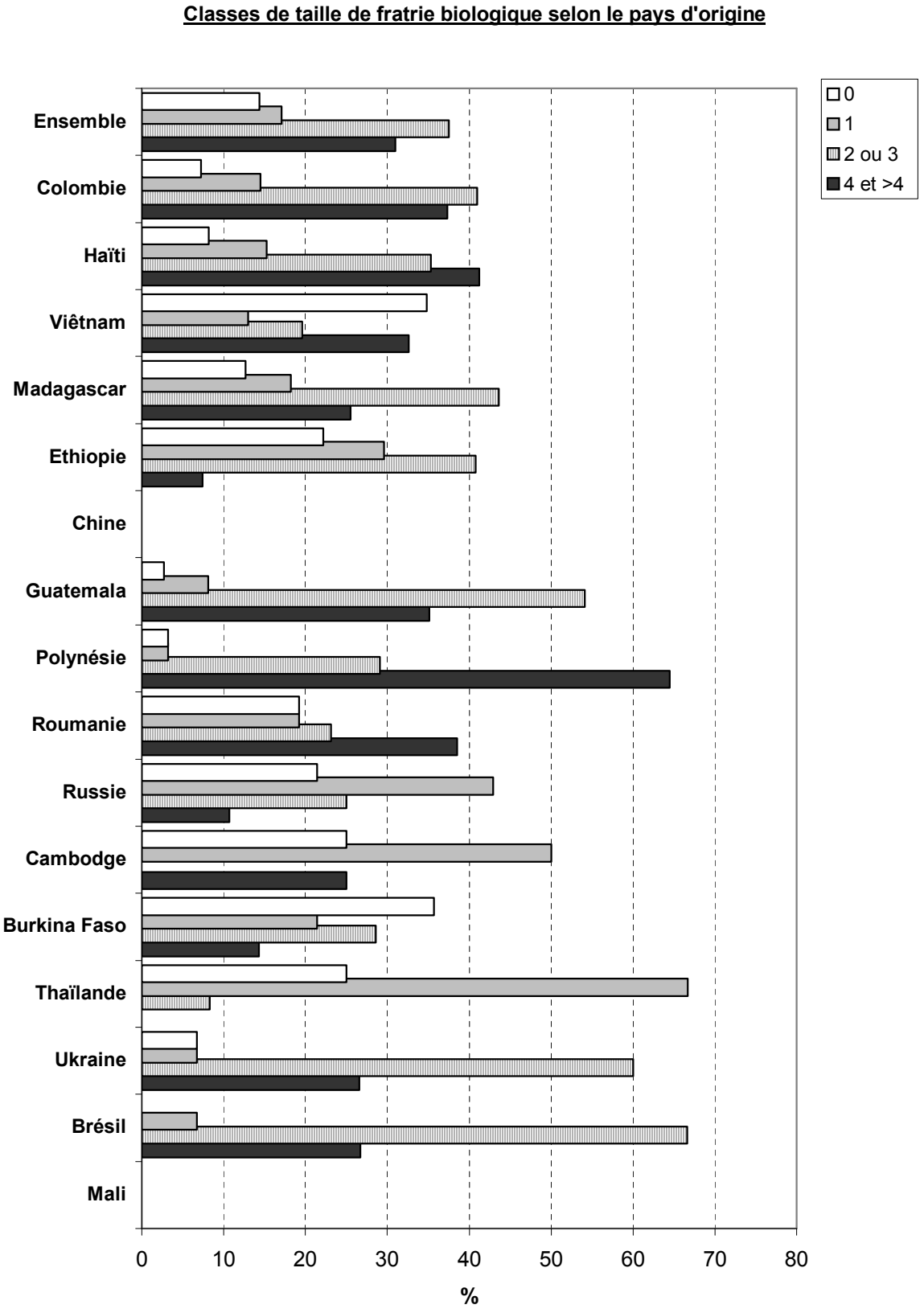
- : Effectifs totaux < 4 ; paramètres non calculés.

A2.13.3 – Tableau : classes de taille de fratrie biologique selon le pays d'origine

	0		1		2 ou 3		4 et >4		Total		Données NR	
Pays d'origine	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***N***	**%**	***n***
Colombie	7,2	*6*	14,5	*12*	41	*34*	37,3	*31*	100	*83*	25,2	*28*
Haïti	8,2	*7*	15,3	*13*	35,3	*30*	41,2	*35*	100	*85*	7,6	*7*
Viêtnam	34,8	*16*	13	*6*	19,6	*9*	32,6	*15*	100	*46*	34,3	*24*
Madagascar	12,7	*7*	18,2	*10*	43,6	*24*	25,5	*14*	100	*55*	17,9	*12*
Ethiopie	22,2	*6*	29,6	*8*	40,8	*11*	7,4	*2*	100	*27*	47,1	*24*
Chine	-	*-*	-	*-*	-	*-*	-	*-*	-	*0*	100	*50*
Guatemala	2,7	*1*	8,1	*3*	54,1	*20*	35,1	*13*	100	*37*	7,5	*3*
Polynésie	3,2	*1*	3,2	*1*	29,1	*9*	64,5	*20*	100	*31*	6,1	*2*
Roumanie	19,2	*5*	19,2	*5*	23,1	*6*	38,5	*10*	100	*26*	21,2	*7*
Russie	21,4	*6*	42,9	*12*	25	*7*	10,7	*3*	100	*28*	12,5	*4*
Cambodge	25	*1*	50	*2*	0	*0*	25	*1*	100	*4*	84	*21*
Burkina Faso	35,7	*5*	21,4	*3*	28,6	*4*	14,3	*2*	100	*14*	33,3	*7*
Thaïlande	25	*3*	66,7	*8*	8,3	*1*	0	*0*	100	*12*	36,8	*7*
Ukraine	6,7	*1*	6,7	*1*	60	*9*	26,6	*4*	100	*15*	16,7	*3*
Brésil	0	*0*	6,7	*1*	66,6	*10*	26,7	*4*	100	*15*	16,7	*3*
Mali	-	*-*	-	*-*	-	*-*	-	*-*	-	*0*	100	*15*
Ensemble	14,4	*77*	17,1	*92*	37,5	*201*	31	*166*	100	*536*	33	*264*

- : Effectifs totaux < 4 ; paramètres non calculés.

A2.13.4 – Figure : classes de taille de fratrie biologique selon le pays d'origine



A2.14.1 - Classes de durée de séjour en institution selon le continent d'origine

	Afrique		Amérique		Asie		Europe		DOM-TOM		Ensemble	
Durée de séjour en institution	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***N***
< 6 mois	18,2	*32*	14,6	*36*	36,1	*57*	0,9	*1*	33,3	*1*	18,4	*127*
6 mois à 1 an	40,3	*71*	34	*84*	18,4	*29*	11,2	*12*	33,3	*1*	28,5	*197*
1 an à 2 ans	26,7	*47*	24,7	*61*	33,5	*53*	26,2	*28*	0	*0*	27,3	*189*
2 ans et plus	14,8	*26*	26,7	*66*	12	*19*	61,7	*66*	33,3	*1*	25,8	*178*
Total	100	*176*	100	*247*	100	*158*	100	*107*	100	*3*	100	*691*
NR	5,9	*11*	8,2	*22*	3,1	*5*	6,1	*7*	0	*0*	6,1	*45*

A2.14.2 - Durée de séjour en institution selon le pays d'origine

	Moyenne (Ecart-Type)	**Max / Min**	**Données effectives**	**Données NR**
Pays d'origine	**Mois** (Mois) ***Ans Mois*** *(Ans Mois)*	Mois / Mois *Ans Mois / Ans Mois*	% *(n)*	% *(n)*
Colombie	**21,1** (14,2) ***1 an 9,1 mois*** *(1 an 2,2 mois)*	85 / 2 *7 ans 1 mois / 2 mois*	90,1 *(100)*	9,9 *(11)*
Haïti	**11** (6,7) ***11 mois*** *(6,7 mois)*	48 / 4 *4 ans / 4 mois*	93,5 *(86)*	6,5 *(6)*
Viêtnam	**7** (9,5) ***7 mois*** *(9,5 mois)*	49 / 0,5 *4 ans 1 mois / 0,5 mois*	98,1 *(51)*	1,9 *(1)*
Madagascar	**13,2** (6,6) ***1 an 1,2 mois*** *(6,6 mois)*	30 / 1 *2 ans 6 mois / 1 mois*	95,5 *(63)*	4,5 *(3)*
Ethiopie	**9,1** (11,9) ***9,1 mois*** *(11,9 mois)*	72 / 2 *6 ans / 2 mois*	96,1 *(49)*	3,9 *(2)*
Chine	**14** (4,7) ***1 an 2 mois*** *(4,7 mois)*	36 / 9 *3 ans / 9 mois*	100 *(50)*	0 *(0)*
Guatemala	**7,8** (7,7) ***7,8 mois*** *(7,7 mois)*	42 / 3 *3 ans 6 mois / 3 mois*	87,5 *(35)*	12,5 *(5)*
Polynésie	**-** (-) *- (-)*	- / - *- / -*	- *(1)*	0 *(0)*
Roumanie	**39,5** (15,8) ***3 ans 3,5 mois*** *(1 an 3,8 mois)*	78 / 10 *6 ans 6 mois / 10 mois*	93,9 *(31)*	6,1 *(2)*
Russie	**25,7** (17,7) ***2 ans 1,7 mois*** *(1 an 5,7 mois)*	72 / 6 *6 ans / 6 mois*	100 *(32)*	0 *(0)*
Cambodge	**6,6** (5) ***6,6 mois*** *(5 mois)*	22 / 1 *1 an 10 mois / 1 mois*	95,8 *(23)*	4,2 *(1)*
Burkina Faso	**15,2** (8,7) ***1 an 3,2 mois*** *(8,7 mois)*	34 / 4 *2 ans 10 mois / 4 mois*	95,2 *(20)*	4,8 *(1)*
Thaïlande	**26,4** (16,2) ***2 ans 2,4 mois*** *(1 an 4,2 mois)*	55 / 9 *4 ans 7 mois / 9 mois*	100 *(19)*	0 *(0)*
Ukraine	**28,2** (18,4) ***2 ans 4,2 mois*** *(1 an 6,4 mois)*	84 / 12 *7 ans / 1 an*	83,3 *(15)*	16,7 *(3)*
Brésil	**21,2** (16,9) ***1 an 9,2 mois*** *(1 an 4,9 mois)*	72 / 3 *6 ans / 3 mois*	100 *(18)*	0 *(0)*
Mali	**5,5** (3,8) ***5,5 mois*** *(3,8 mois)*	16 / 1,5 *1 an 4 mois / 1,5 mois*	93,3 *(14)*	6,7 *(1)*
Ensemble	**17,2** (15,9) ***1 an 5,2 mois*** *(1 an 3,9 mois)*	146 / 0,5 *12 ans 2 mois / 0,5 mois*	93,9 *(691)*	6,1 *(45)*

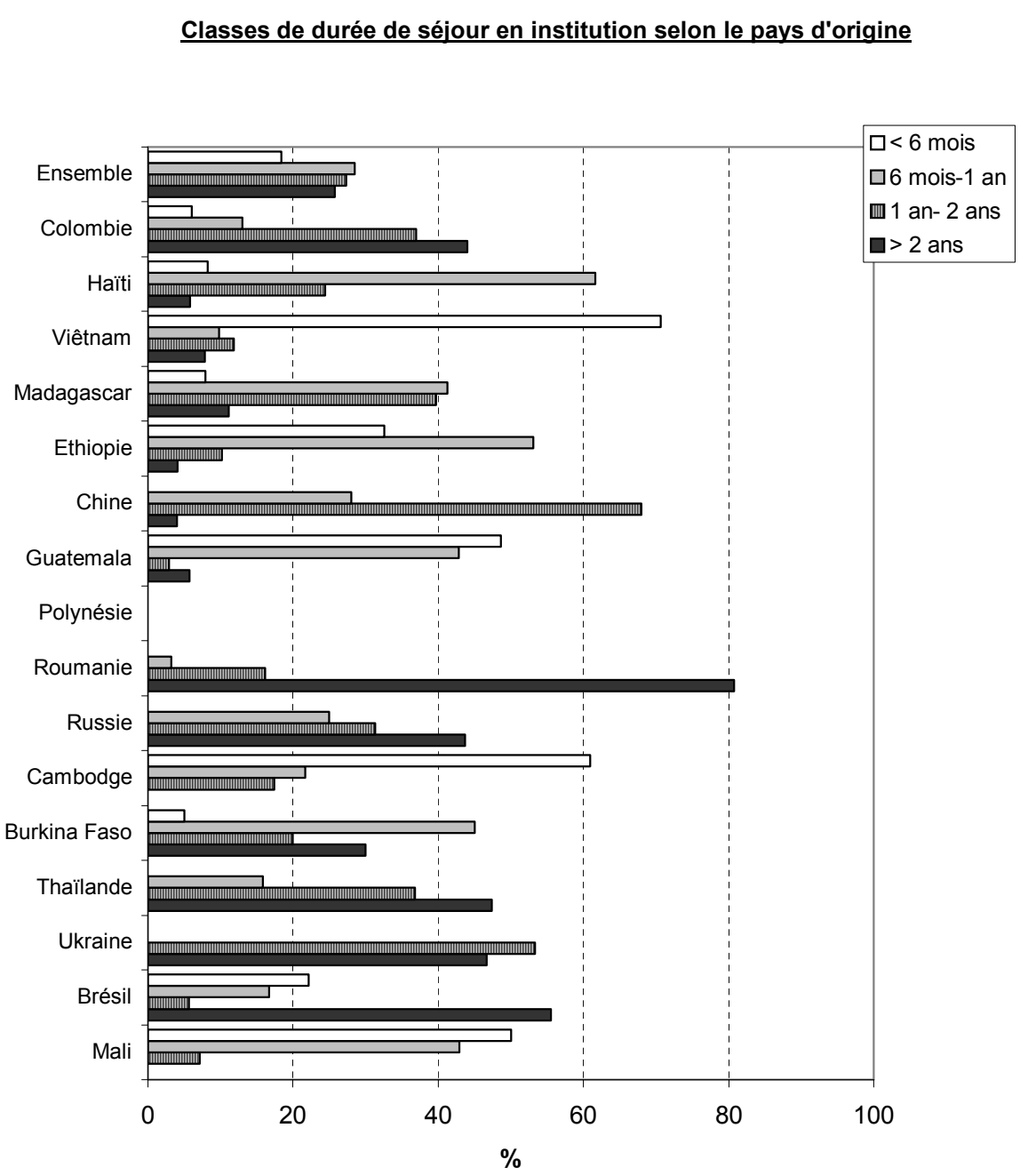
- : Effectifs totaux < 4 ; paramètres non calculés.

A2.14.3 – Tableau : classes de durée de séjour en institution selon le pays d'origine

	< 6 mois		6 mois à 1 an		1 an à 2 ans		2 ans et plus		Total		Données NR	
Pays d'origine	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*N*	%	*n*
Colombie	6	*6*	13	*13*	37	*37*	44	*44*	100	*100*	9,9	*11*
Haïti	8,2	*7*	61,6	*53*	24,4	*21*	5,8	*5*	100	*86*	6,5	*6*
Viêtnam	70,6	*36*	9,8	*5*	11,8	*6*	7,8	*4*	100	*51*	1,9	*1*
Madagascar	7,9	*5*	41,3	*26*	39,7	*25*	11,1	*7*	100	*63*	4,5	*3*
Ethiopie	32,6	*16*	53,1	*26*	10,2	*5*	4,1	*2*	100	*49*	3,9	*2*
Chine	0	*0*	28	*14*	68	*34*	4	*2*	100	*50*	0	*0*
Guatemala	48,6	*17*	42,8	*15*	2,9	*1*	5,7	*2*	100	*35*	12,5	*5*
Polynésie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*1*	0	*0*
Roumanie	0	*0*	3,2	*1*	16,1	*5*	80,7	*25*	100	*31*	6,1	*2*
Russie	0	*0*	25	*8*	31,3	*10*	43,7	*14*	100	*32*	0	*0*
Cambodge	60,9	*14*	21,7	*5*	17,4	*4*	0	*0*	100	*23*	4,2	*1*
Burkina Faso	5	*1*	45	*9*	20	*4*	30	*6*	100	*20*	4,8	*1*
Thaïlande	0	*0*	15,8	*3*	36,8	*7*	47,4	*9*	100	*19*	0	*0*
Ukraine	0	*0*	0	*0*	53,3	*8*	46,7	*7*	100	*15*	16,7	*3*
Brésil	22,2	*4*	16,7	*3*	5,6	*1*	55,5	*10*	100	*18*	0	*0*
Mali	50	*7*	42,9	*6*	7,1	*1*	0	*0*	100	*14*	6,7	*1*
Ensemble	18,4	*127*	28,5	*197*	27,3	*189*	25,8	*178*	100	*691*	6,1	*45*

- : Effectifs totaux < 4 ; paramètres non calculés.

A2.14.4 – Figure : classes de durée de séjour en institution selon le pays d'origine



A2.15 - Tranches d'âge de la mère adoptive selon son mode de vie

	Seule		En couple		Ensemble	
Tranches d'âge	%	*n*	%	*n*	%	*N*
< 30 ans	0	*0*	3,4	*24*	3	*24*
30 ans à 40 ans	29,8	*28*	57,4	*405*	54,1	*433*
40 ans à 50 ans	64,9	*61*	36,7	*259*	40	*320*
50 ans et plus	5,3	*5*	2,5	*18*	2,9	*23*
Total	100	*94*	100	*706*	100	*800*

A2.16 - Fréquences de données non renseignées pour les données sur les familles biologiques (bio) selon le pays d'origine

	Age mère bio	Age père bio	Profession mère bio	Profession père bio	Taille fratrie bio
Pays d'origine	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*	% *(n)*
Colombie	36 *(40)*	82 *(91)*	33,3 *(37)*	78,4 *(87)*	25,2 *(28)*
Haïti	23,9 *(22)*	67,4 *(62)*	20,7 *(19)*	57,6 *(53)*	7,6 *(7)*
Viêtnam	30 *(21)*	81,4 *(57)*	41,4 *(29)*	82,9 *(58)*	34,3 *(24)*
Madagascar	14,9 *(10)*	95,5 *(64)*	6 *(4)*	82,1 *(55)*	17,9 *(12)*
Ethiopie	96,1 *(49)*	100 *(51)*	78,4 *(40)*	70,6 *(36)*	47,1 *(24)*
Chine	100 *(0)*	100 *(0)*	100 *(50)*	100 *(50)*	100 *(50)*
Guatemala	10 *(4)*	95 *(38)*	10 *(4)*	97,5 *(39)*	7,5 *(3)*
Polynésie	3 *(1)*	21,2 *(7)*	12,1 *(4)*	27,3 *(9)*	6,1 *(2)*
Roumanie	33,3 *(11)*	90,9 *(30)*	42,4 *(14)*	81,8 *(27)*	21,2 *(7)*
Russie	18,8 *(6)*	87,5 *(28)*	34,4 *(11)*	75 *(24)*	12,5 *(4)*
Cambodge	92 *(23)*	96 *(24)*	96 *(24)*	92 *(23)*	84 *(21)*
Burkina Faso	57,1 *(12)*	95,2 *(20)*	33,3 *(7)*	61,9 *(13)*	33,3 *(7)*
Thaïlande	47,4 *(9)*	73,7 *(14)*	68,4 *(13)*	89,5 *(17)*	36,8 *(7)*
Ukraine	44,4 *(8)*	94,4 *(17)*	72,2 *(13)*	94,4 *(17)*	16,7 *(3)*
Brésil	44,4 *(8)*	83,3 *(15)*	16,7 *(3)*	83,3 *(15)*	16,7 *(3)*
Mali	100 *(15)*	100 *(15)*	93,3 *(14)*	100 *(15)*	100 *(15)*
Ensemble	42,5 *(340)*	83,9 *(671)*	43,3 *(346)*	78 *(624)*	33 *(264)*

A2.17 - sexe de l'enfant adopté selon le pays d'origine : comparaison entre notre étude (CAO) et l'étude de l'INED (INED)

	Garçons CAO	Garçons INED	Filles CAO	Filles INED	Total CAO	Total INED
[Continent] Pays d'origine	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(n)***	**%** ***(N)***	% ***(N)***
[AFRIQUE] dont :	**42** ***(81)***	**51,6** ***(141)***	**58** ***(112)***	**48,4** ***(132)***	**100** ***(193)***	**100** ***(273)***
Ethiopie	49 *(25)*	50,5 *(46)*	51 *(26)*	49,5 *(45)*	100 *(51)*	100 *(91)*
Madagascar	37,3 *(25)*	54,4 *(31)*	62,7 *(42)*	45,6 *(26)*	100 *(67)*	100 *(57)*
Burkina Faso	47,6 *(10)*	45,2 *(14)*	52,4 *(11)*	54,8 *(17)*	100 *(21)*	100 *(31)*
[AMERIQUE] dont:	**48,9** ***(132)***	**57,1** ***(121)***	**51,1** ***(138)***	**42,9** ***(91)***	100 *(270)*	**100** ***(212)***
Colombie	55,9 *(62)*	60 *(42)*	44,1 *(49)*	40 *(28)*	100 *(111)*	100 *(70)*
Guatemala	47,5 *(19)*	50 *(27)*	52,5 *(21)*	50 *(27)*	100 *(40)*	100 *(54)*
Haïti	41,3 *(38)*	50 *(23)*	58,7 *(54)*	50 *(23)*	100 *(92)*	100 *(46)*
Brésil	38,9 *(7)*	64 *(16)*	61,1 *(11)*	36 *(9)*	100 *(18)*	100 *(25)*
[ASIE] dont :	**29,6** ***(55)***	**37,2** ***(42)***	**70,4** ***(131)***	**62,8** ***(71)***	**100** ***(186)***	**100** ***(113)***
Chine	0 *(0)*	22,2 *(6)*	100 *(50)*	77,8 *(21)*	100 *(50)*	100 *(27)*
Cambodge	28 *(7)*	43,5 *(10)*	72 *(18)*	56,5 *(13)*	100 *(25)*	100 *(23)*
Vietnam	38,6 *(27)*	23,5 *(4)*	61,4 *(43)*	76,5 *(13)*	100 *(70)*	100 *(17)*
[EUROPE] dont:	**45,6** ***(52)***	**60,2** ***(133)***	**54,4** ***(62)***	**39,8** ***(88)***	**100** ***(114)***	**100** ***(221)***
Roumanie	45,5 *(15)*	64 *(32)*	54,5 *(18)*	36 *(18)*	100 *(33)*	100 *(50)*
Russie	46,9 *(15)*	54,3 *(25)*	53,1 *(17)*	45,7 *(21)*	100 *(32)*	100 *(46)*
Ukraine	55,6 *(10)*	72 *(18)*	44,4 *(8)*	28 *(7)*	100 *(18)*	100 *(25)*
[DOM-TOM] dont:	**40,5** ***(15)***	**57,1** ***(8)***	**59,5** ***(22)***	**42,9** ***(6)***	**100** ***(37)***	**100** ***(14)***
Polynésie	36,4 *(12)*	57,1 *(8)*	63,6 *(21)*	42,9 *(6)*	100 *(33)*	100 *(14)*
Ensemble	**42** ***(336)***	**53,4** ***(445)***	**58** ***(464)***	**46,6** ***(388)***	**100** ***(800)***	**100** ***(833)***

ANNEXE A3 : DONNEES DE LA MAI

A3.1 - Evolution de l'adoption internationale par continent de 1998 à 2004 (en nombre de visas accordés)

	Afrique		Amérique		Asie		Europe		Totaux	
Année	%	*n*	%	n	%	*n*	%	*n*	%	*N*
1998	17,2	*649*	20	756	44,2	*1671*	18,6	*701*	100	*3777*
1999	19,9	*715*	24,3	872	32,6	*1172*	23,2	*833*	100	*3592*
2000	25,3	*747*	28,1	830	19,3	*568*	27,3	*806*	100	*2951*
2001	26	*804*	32,3	1000	13,8	*426*	27,9	*865*	100	*3095*
2002	25,1	*890*	29,5	1046	19,6	*697*	25,8	*918*	100	*3551*
2003	24,3	*969*	31,2	1246	22,1	*883*	22,4	*897*	100	*3995*
2004	26,6	*1083*	26	1062	26,3	*1073*	21,1	*861*	100	*4079*
Total	**23,4**	***5857***	**27,2**	***6812***	**25,9**	***6490***	**23,5**	***5881***	**100**	***25040***

A3.2 - Nombre de visas accordés (pays dont le nombre de visas est supérieur à 20)

➔ En 2004

PAYS	TOTAL
Haïti	507
Chine	491
Russie	445
Ethiopie	390
Vietnam	363
Colombie	314
Madagascar	292
Ukraine	126
Lettonie	105
Brésil	92
Thaïlande	87
Burkina Faso	85
Mali	79
Guatemala	72
Bulgarie	48
Cameroun	44
Corée du sud	42
Pologne	36
Bolivie	32
Népal	32
Djibouti	31
Lituanie	28
Tunisie	28
TOTAL	3769

➔ En 2005

PAYS	TOTAL
Vietnam	790
Haïti	475
Chine	458
Ethiopie	397
Russie	357
Colombie	293
Madagascar	245
Brésil	98
Ukraine	94
Mali	85
Thaïlande	84
Lettonie	73
Burkina Faso	62
Congo	44
Djibouti	43
Pologne	39
Corée du sud	38
Népal	38
Cameroun	36
Côte d'ivoire	27
Bolivie	26
Tunisie	24
Togo	21
TOTAL	3847

ANNEXE A4 : LES OUTILS INTERNET EXPLOITES

Site de l'INED	http://www.ined.fr
Site de la MAI	http://www.diplomatie.fr/MAI/index.html
Site de l'INSEE	http://www.insee.fr
Site de l'AFA	http://www.agence-adoption.fr/home/
Site d'EFA	http://www.adoptionefa.org/
Site de la BIUM - Paris V	http://www.bium.univ-paris5.fr
Pubmed	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi
SuDOC	http://www.sudoc.abes.fr