

# Accueillir un enfant à besoins spécifiques

## INTRODUCTION

Les enfants sont dits à besoins spécifiques lorsqu'ils sont **difficilement adoptables** du fait de :

- **leur situation personnelle** (âge, fratrie, ethnie, situation stigmatisante, etc.)
- et/ou **leur état de santé**

L'application du principe de subsidiarité prescrit par la Convention de la Haye de 1993<sup>1</sup> privilégie l'adoption en **national** des enfants sans problème. Cela augmente de façon significative la proportion d'enfants à besoins spécifiques proposés en adoption internationale.

Tous les enfants adoptables ont souffert de la violence de l'abandon, du placement en institution ou en famille de substitution ; le retard staturo-pondéral et psychomoteur ainsi que les troubles du comportement et du caractère qui en découlent ne sont considérés comme une particularité que s'ils sont d'une gravité telle qu'elle soit susceptible de mettre en jeu **l'intégration de l'enfant dans sa nouvelle famille**.

Pour limiter les difficultés ou les échecs, sont nécessaires :

- une évaluation approfondie de l'adoptabilité des enfants
- et une préparation spécifique des adoptants tenant compte de :
  - leurs capacités d'accueil en fonction de leur projet,
  - du temps dont ils disposent et de leurs conditions de vie,
  - des facilités d'accès aux professionnels ou institutions,
  - du regard et du soutien de leurs familles et voisins.

Les enfants à besoins spécifiques constituent une **proportion croissante de l'adoption internationale**, l'adoption locale se développant surtout en faveur d'enfants très jeunes et en bonne santé.

## CARACTERISTIQUES DEFINISSANT LES ENFANTS A BESOINS SPECIFIQUES

Les éléments pris en compte pour définir ce qu'est un enfant à besoins spécifiques sont les suivants :

- l'âge
- l'existence d'une fratrie proposée à l'adoption
- une origine stigmatisante
- une histoire personnelle lourde ayant trait à un contexte familial complexe et/ou un vécu traumatisant dont les conséquences sont :
  - un retard de développement
  - des troubles du comportement
  - des troubles des apprentissages
  - des troubles du langage
  - la nécessité d'une prise en charge spécialisée
- un état de santé déficient pouvant correspondre à :
  - un handicap (moteur, sensoriel, mental ou esthétique)
  - une maladie chronique transmissible
  - une maladie chronique non transmissible
  - une affection curable médicalement ou chirurgicalement
  - des antécédents ayant potentiellement des répercussions négatives sur la santé

---

<sup>1</sup> Convention de la Haye de 1993 sur la protection de l'enfance et la coopération en matière d'adoption internationale (CLH-93)

## I. AGE

Les enfants proposés à l'adoption sont de plus en plus âgés.

La confrontation à cette nouvelle réalité de l'adoption internationale entraîne souvent une modification de la notice pour accueillir un enfant plus grand.

Or si cette modification « s'impose » en dehors d'une évolution personnelle des adoptants, il y a un risque de difficultés liées à l'insuffisance du désir et à un manque de préparation d'un ou des deux parents à cette nouvelle situation.

L'âge avancé de l'enfant comporte quelques particularités concernant son adaptation :

- la langue
- les traditions
- la scolarité
- la filiation (rupture définitive des liens de filiation antérieure le plus souvent illusoire compte tenu des souvenirs de l'enfant)

C'est souvent la rareté relative des candidatures à l'adoption d'enfants grands qui fait leur particularité et non le plus grand risque de difficultés ou d'échec, celui-ci étant considérablement réduit lorsque la préparation et l'apparement sont faits avec attention.

Dans tous les cas, **une préparation spécifique de l'enfant et des adoptants** est nécessaire, mais lorsque l'enfant souhaite être adopté, manifeste un très fort désir d'intégration sociale, accepte les adoptants proposés et que les candidats, pour leur part, ont dans leur projet pris en compte les besoins spécifiques de l'enfant tant affectifs qu'éducationnels, il y a de grandes chances de réussite de l'adoption du grand enfant.

## II. FRATRIE

L'appartenance à une fratrie, notamment lorsqu'elle est composée de plus de deux enfants, rend l'adoption plus difficile et est alors considérée comme une particularité.

L'adoption d'une fratrie comporte plusieurs particularités liées à :

- La disponibilité des parents
- Les disparités d'âge au sein de la fratrie
- La communication intrafamiliale ; la persistance d'utilisation de la langue d'origine par la fratrie peut :
  - être vécue par les enfants comme un élément sécurisant
  - mais peut parfois retarder l'acquisition de la nouvelle langue, renforcer la nostalgie de la famille ou du pays de naissance ou même être utilisée pour faire « bloc » contre la nouvelle famille.
- Les liens hiérarchiques de la fratrie : le rôle de mère jouée par une aînée sur ses cadets ou l'obéissance de ceux-ci au frère aîné peut également entraîner des difficultés dans la famille d'accueil que celle-ci comporte ou non d'autres enfants.
- Le coût de l'accueil de plusieurs enfants

Cette décision doit donc être l'objet d'un choix libre et éclairé des adoptants et non survenir « à l'occasion » de la rencontre avec un des enfants.

## III. ORIGINE STIGMATISANTE

Certaines données de la vie de l'enfant peuvent être considérées comme stigmatisantes dans leur pays d'origine :

- L'appartenance de l'enfant à une ethnie minoritaire
- La conception des enfants issus de relations sexuelles prohibée socialement (viol, inceste, naissance hors mariage)
- Le décès en couches de la mère ou par son incapacité à s'occuper de l'enfant du fait d'une maladie mentale ou autre

- La naissance de jumeaux peut être considérée dans certaines ethnies comme signe de malheur et les enfants seront alors rejetés

La question de l'ethnie ou de la couleur de peau ne se pose pas seulement aux pays d'origine ; elle peut aussi être problématique pour certains adoptants, notamment dans leur capacité à établir de liens affectifs avec l'enfant. Elle concerne aussi la famille élargie, l'entourage, l'école et l'enfant peut souffrir de sa situation dans une société alors qu'il n'en sera rien dans une autre.

#### **IV. HISTOIRE PERSONNELLE LOURDE**

Les particularités des enfants peuvent être liées à leur histoire, qu'il s'agisse :

- de manque d'affection, d'affection dévoyée, de maltraitance, de sévices, d'abandons successifs, de délaissement, d'institutionnalisation, de vie dans la rue
- ou de conditions anormales de socialisation, de nourriture, de sommeil, d'habitat ou également d'histoire personnelle dramatique (violence de guerre, criminelle ou de mœurs, catastrophe naturelle, guerre, agression sur l'enfant ou ses proches, etc.)

Si l'histoire de l'enfant est probablement la source la plus importante de difficultés ou d'échecs des adoptions, c'est aussi dans la mesure où elle est insuffisamment connue, insuffisamment rapportée et souvent insuffisamment prise en compte.

Les troubles liés à un parcours douloureux sont principalement :

- un retard de développement
- des troubles du comportement
- des troubles des apprentissages
- des troubles du langage

et requièrent, le plus souvent, une prise en charge spécialisée.

##### **1) L'histoire personnelle**

C'est le **l'histoire** de l'enfant qui fait la particularité de l'enfant grand et diminue ses chances d'être adopté. La longueur de leur histoire nous fait considérer que tous les enfants de 6 ans et plus ont des besoins spécifiques.

A cet âge l'enfant réalise ce qu'est la spécificité de l'adoption par rapport à la famille biologique. Il doit donc non seulement, quel que soit son âge, être informé de son adoption mais aussi, en fonction de ses capacités, être consulté et donner son avis pour être adopté. Il doit et peut être préparé à son adoption puisqu'il a conscience de ce qui lui arrive.

Les risques sur la réussite de l'adoption sont donc indéniables mais difficiles à prévoir, une meilleure information des adoptants, une attention particulière lors de l'appareillement et une préparation spécifique de l'enfant et des candidats sont également ici indispensables pour favoriser la résilience.

Lorsque le rapport sur l'enfant est incomplet ou peu fiable, il est difficile d'appréhender les répercussions de son histoire sur son avenir et les difficultés prévisibles de son accueil en vue d'adoption.

Par ailleurs, l'histoire « objective » et « chronologique » décrite dans le rapport relatif à l'enfant, n'est pas l'histoire « vécue » par l'enfant, or c'est celle-là qu'il va exprimer verbalement, s'il est assez grand et en confiance, et de multiples façons par son comportement.

## **2) Les conséquences de l'histoire personnelle**

### **a. Conséquences sur l'image de soi**

A 6, 7 ou 8 ans un enfant comprend ce qui lui arrive et, se demandant pourquoi il a été abandonné, il peut se constituer une mauvaise image de lui-même, entraînant :

- manque de confiance dans l'avenir,
- manque de confiance dans l'adulte,
- difficulté à s'attacher à nouveau,
- peur d'un nouvel abandon et d'une nouvelle souffrance.

Cette détérioration de l'estime de soi est souvent plus difficile à corriger à 8 ans qu'à 2 ans !

### **b. Conséquences d'ordre affectif**

Tous les enfants ont besoin d'affection, mais plus encore ceux qui ont été abandonnés et tous les enfants adoptés ont été abandonnés.

La stimulation affective apportée par l'adoption est généralement directement salutaire mais certains enfants ne pourront en profiter pleinement qu'avec le soutien d'une psychothérapie et d'autres, souffrant d'une pathologie fixée de l'attachement, ne pourront pas en guérir.

Dans tous les cas l'affection des adoptants est mise à l'épreuve par les enfants, ce qui demande du temps et de la patience. Les parents doivent pouvoir faire appel à des tiers lorsqu'ils ne comprennent plus et ne parviennent plus à faire face.

## **3) A besoins spéciaux, prise en charge renforcée :**

Les enfants adoptés ont généralement à rattraper :

- un retard de développement staturo-pondéral (avec des risques comme la puberté précoce),
- un retard de développement psychomoteur par insuffisance de stimulation affective, sensorielle et motrice en orphelinat,
- un retard scolaire par insuffisance de stimulation cognitive quand ils en ont l'âge.

Il faudra donc prévoir selon le cas un mode de garde adapté, un soutien psychologique ou scolaire (classe de transition), l'intervention de professionnels (médecin, psychologue, psychomotricien, orthophoniste, éducateur, etc.)

## **V. HANDICAP ET ETAT DE SANTE**

Les enfants handicapés se posent souvent moins de questions sur les motifs de leur abandon qu'ils expliquent spontanément par leur handicap et présentent donc plus souvent des facteurs psychologiques positifs pour demander et vouloir leur adoption qui leur apparaît véritablement comme une nouvelle chance.

Il s'agit de définir le plus précisément possible les limites des candidats à l'adoption et leur capacité à accepter l'incertitude du pronostic tout en essayant de disposer d'un rapport relatif à l'enfant le plus complet et explicatif possible.

**Ces limites, éminemment subjectives chez chacun**, sont souvent en relation avec la connaissance que peuvent avoir les adoptants de la maladie et le contact éventuel avec celle-ci au cours de leur propre histoire.

La définition du projet d'adoption se fait donc avec l'aide et les conseils du médecin de l'AFA lors d'un entretien. Cette étape doit largement prendre en considération la **capacité à accueillir et assumer** un handicap ou une maladie; elle passe par l'évaluation du niveau de gravité du ou des pathologies que les adoptants acceptent de prendre en charge. Doivent être pris en considération le temps dont ils disposent au quotidien ainsi que les aides professionnelles et l'environnement médical qui leur sont accessibles.

### **1) Un handicap (moteur, sensoriel, mental ou esthétique)**

L'importance et la nature du handicap sont des facteurs importants pour l'adoptabilité et les besoins spéciaux qu'ils entraînent nécessitent une sélection et une préparation spécifiques des adoptants.

### **2) Une maladie chronique transmissible**

Les maladies chroniques transmissibles comme la tuberculose, la syphilis congénitale, la séropositivité à l'hépatite B ou C, ou au VIH sont relativement fréquentes chez les enfants vivant en collectivité. Les conséquences sur la famille adoptive et l'environnement sont à évaluer, et les mesures préventives nécessaires à mettre en place (Ex : vaccination, mesures d'hygiène, etc.)

Une séropositivité VIH néo-natale négativée dans l'année ou une syphilis congénitale immédiatement traitée ne sont naturellement pas des particularités susceptibles de rendre plus difficile la recherche de famille en adoption internationale ; de même certaines affections héréditaires ou congénitales ont un très faible retentissement sur le phénotype ou la vie quotidienne de l'enfant et c'est donc au cas par cas que l'appréciation doit être faite.

### **3) Une maladie chronique non transmissible**

Les maladies chroniques non transmissibles peuvent être

- héréditaires ou congénitales (Ex : thalassémie majeure, drépanocytose, hyperthyroïdie, phénylcétonurie, mucoviscidose, hémophilie, syndrome d'alcoolisation fœtale, etc.)
- ou acquises comme le diabète insulino-dépendant, une psychose infantile (autisme, hospitalisme, etc.) ou un asthme grave par exemple.

Certaines affections héréditaires ou congénitales ne sont pas dépistées ou dépistables à la naissance et se déclarent plus ou moins tardivement sous une forme plus ou moins grave ; le petit enfant adoptable peut devenir un enfant plus grand à besoins spéciaux s'il est adopté avant que l'affection ne se soit déclarée.

### **4) Une affection curable médicalement ou chirurgicalement**

Ici aussi la particularité est essentiellement liée au retentissement sur la vie quotidienne et l'avenir scolaire ou social des enfants porteurs par exemple d'une fente labiopalatine, d'un pied bot ou d'une malformation cardiaque.

Une malformation cardiaque peut avoir peu de retentissement sur l'activité, ou à l'inverse être handicapante, nécessiter une intervention ou de nombreuses interventions avec des séquelles importantes et un traitement lourd à vie.

### **5) Des antécédents ayant potentiellement des répercussions négatives sur la santé**

Les particularités les plus fréquemment rencontrées car liées à la pauvreté, au délaissement, à la malnutrition, correspondent à des retards de développement statur pondéral et à des retards du développement psychomoteur. Ceux-ci doivent être appréciés dans le temps, ce qui n'est pas possible lorsque les enfants sont adoptés très jeunes.

## CONCLUSION

La priorité donnée à l'adoption nationale a eu pour conséquence de voir croître la part d'enfants grands, de fratries et d'enfants atteints de pathologies ou de malformations.

Les adoptants qui, du fait de leur âge, de leur situation matrimoniale, de leurs conditions de vie, trouvent le plus difficilement des enfants à adopter, peuvent dans certains cas et dans certaines limites, face à la réalité de l'adoption, faire évoluer leur projet pour accueillir des enfants à besoins spécifiques qu'ils ont plus de chances de se voir proposer.

C'est ainsi que les enfants à besoins spécifiques sont plus souvent adoptés par des adoptants considérés comme non prioritaires par les équipes responsables des apparentements, ce qui peut être considéré comme une chance dont il ne faut cependant pas méconnaître les risques et les difficultés.

le désir d'accueillir un enfant ne doit pas éclipser l'importance de définir au mieux son **projet d'adoption**. Les adoptants sont aidés et accompagnés dans cette étape par les conseils et le soutien des équipes adoption de leur Conseil général ainsi que par l'équipe de l'AFA.

L'entretien avec le médecin et la psychologue de l'AFA doit être l'occasion d'appréhender au mieux les données relatives aux particularités de ces enfants à besoins spécifiques.