

Mouvement pour l'Adoption Sans Frontières

L'annonce dans le Parisien du 15 février du projet de création d'un sas dans les Antilles françaises pour les enfants haïtiens en cours d'adoption nous interroge pour plusieurs raisons.

Nous remarquons tout d'abord qu'un groupe de psychiatres a été proclamé expert dans cet article de presse. Comprendre cette prise de position ne saurait se faire sans l'analyse de la position qu'il occupe dans le champ de la psychiatrie française. Brièvement, on peut dire qu'il s'agit de stratégies destinées davantage à procurer une situation de monopole du discours légitime sur l'adoption internationale qu'à proposer des solutions pratiques utilisables dans un délai raisonnable par les familles en souffrance. Si on consulte la banque mondiale des publications scientifiques (avec comité de lecture) dans le domaine des sciences de la vie, en recherchant les contributions de Marcel Rufo sur l'adoption, on est édifié : aucune trace. On est donc tout à fait dubitatif lorsqu'il évoque dans ce journal le taux de 30% d'enfants adoptés en échec scolaire. Notons que s'il définit l'échec scolaire par la non obtention du baccalauréat, ce taux est d'environ 35% dans la population générale pour une génération d'enfants ! Son affirmation est en contradiction avec l'ensemble des travaux des scientifiques européens, qui publient dans des revues où leurs résultats sont validés par leurs pairs, et que le MASF avait invités à son congrès de Nantes en 2008*. Nous sommes impatients d'en savoir plus sur ses résultats qui mériteraient d'autant plus publication qu'ils contredisent la plupart des chercheurs européens spécialisés dans ce domaine.

Pour en revenir aux propositions rapportées par la presse, présenter ce « sas de décompression » comme un moyen de mieux préparer les enfants à leur adoption, nous semble faire fi du travail de fond effectué par les directeurs et directrices de crèches présents au quotidien auprès des enfants. C'est accorder fort peu de confiance à des personnes dont la disponibilité et l'implication ne sont plus à démontrer comme en témoigne l'ensemble des parents adoptifs. C'est nier que 15 jours est une période longue de la vie d'un jeune enfant comme le savent bien tous les parents. C'est sous entendre qu'un accompagnement éclair par des psychiatres français serait soudainement nécessaire et indispensable pour réparer en peu de temps les traumatismes qu'ont subis ces enfants, ce qui n'a jusqu'à présent pas été démontré. Quiconque a jamais emmené son enfant adoptif chez un psychiatre sait que la cinétique n'est pas sa vertu cardinale.

Cette proposition introduit une étape entraînant une rupture supplémentaire dont il faudra favoriser également la résilience (Cyrulnik*) comme toutes les précédentes, quand on sait que tous les scientifiques dans ce domaine sont d'accord avec la chercheuse anglaise Celia Beckett « le facteur annonciateur de retard le plus puissant a été la durée des carences, indiquant un risque d'altération bien plus élevé si la période de séjour en institution avait été supérieure à six mois »*. C'est aussi faire peu confiance aux parents pour créer rapidement une relation privilégiée et trouver les mots justes auprès des enfants fragilisés. Certes, passer du temps dans le pays d'origine avec l'enfant aurait été préférable. C'est ce que nous soutenons depuis toujours, notamment en regrettant que certains enfants adoptés soient convoyés en France sans que leurs futurs parents n'aient jamais eu de contact avec leur pays d'origine. Le MASF (Mouvement pour l'Adoption Sans Frontières) a toujours critiqué ces pratiques sans que ces « experts » n'aient beaucoup fait entendre leur voix.

Si nous sommes convaincus de la plus value que représente un séjour dans le pays de son enfant, nous ne voyons pas en quoi un séjour dans un centre de transition qui dépayse à la fois les enfants et les parents est préférable au fait de rentrer chez soi ; il ne s'agit bien évidemment pas de nier l'aide que peuvent apporter alors les professionnels dans l'évolution de la relation affective à leur enfant et des problèmes spécifiques qu'ils peuvent rencontrer.

Il nous semble essentiel de garder à l'esprit l'intérêt de ces enfants qui est sans nul doute de rejoindre leur famille adoptive dans les meilleurs délais, dans des conditions juridiques indiscutables et en leur proposant le soutien et l'accompagnement que le réseau français met déjà à leur disposition. Nous restons convaincus, comme toutes les recherches scientifiques dans ce domaine, que seul un cadre familial permet à ces enfants en grande souffrance de se reconstruire.

Enfin, la proposition de faire suivre les enfants adoptés jusqu'à leurs 18 ans par un médecin, un psychologue et un pédagogue n'est rien d'autre qu'une mise sous tutelle du type de filiation qu'est l'adoption plénière. Il convient à cet effet de rappeler que lors des discussions pour la mise en place de la convention sur l'adoption internationale, la conférence de droit international privé de La Haye avait refusé de faire figurer un suivi des enfants jusqu'à leur majorité. Nous assistons là à un retour en arrière plus qu'inquiétant, de la part de gens dont on peut pour le moins dire qu'ils prêtent un peu trop facilement le flanc à une opération dont le caractère éminemment politique ne nous a pas échappé. Deux propositions émergent du discours de Marcel Rufo : la création d'un « centre de transit », accompagné d'un fichage pour les enfants adoptés, comme cela avait été proposé un moment pour les enfants en danger. Si nous ne contestons pas l'utilité d'un diagnostic pour soutenir les familles quand elles rencontrent des difficultés, ceci doit relever strictement de la démarche individuelle.

*livre collectif : « Adoption : un lien pour la vie ». Editions Solal.

Paris, le 17 février 2010