

## Sommaire

- ° Carnet rose et bleu page 1
- ° Retour sur les événements marquants et les activités d'EFA57 de ce début d'année page 1
- ° Les statistiques de l'adoption nationale et internationale page 12
- ° Agenda et infos complémentaires page 25
- ° Le coin lecture page 26
- ° Numéros et adresses utiles page 28

**Bonne lecture !**

### *Carnet rose & bleu*

Toute l'équipe envoie ses félicitations aux heureux parents et souhaite la bienvenue aux nouveaux petits Mosellans dont :



Roméo Lebourg, né en Moselle et arrivé dans sa famille à l'âge de 3 mois ;  
Maeva Giron, née en Moselle, et arrivée dans sa famille à l'âge de 4 mois ;  
Noah Krau, né en Ethiopie, et arrivé dans sa famille en mars 2017, à l'âge de 2 ans ;  
Léonard Pennerath, né au Viet Nam, et arrivé dans sa famille à l'âge de 17 mois.

### *Un petit retour sur EFA57 en ce début d'année 2017*

#### ➤ **L'Assemblée Générale, dimanche 5 février 2017**

L'accueil a démarré vers 14H00 et l'assemblée générale à 14H30. Après un rapide conseil d'administration pour élire le nouveau bureau de votre association, les participants se sont retrouvés pour participer à la conférence de Karen Lebourg sur la thérapie EMDR dans la prise en charge des traumatismes précoces. Nous remercions la ville de Metz pour la mise à disposition de la salle et Karen pour sa grande disponibilité.

Après un exposé d'une heure entrecoupée d'échanges avec la salle, tous les participants se sont retrouvés autour d'un goûter pour poursuivre les conversations et les échanges.



**Conseil d'administration de votre association suite à l'AG du 5 février 2017 : (cf également p 11)**

**Président :**



**Jacques Bittendiebel**  
Papa d'Henri, né en 2012 en Haïti, et arrivé dans sa famille en mai 2016.

**Vice-présidente :**



**Audrey Déhais – Reinhardt**  
Maman de Faustine (9 ans, née au Mali) et Elias (6 ans, né en République Démocratique du Congo).

**Trésorière :**



**Bénédicte François**  
Maman de Déborah, âgée de 9 ans et originaire d'Haïti.

**Secrétaire :**



**Céline Gardes**  
Maman de Clément et Célia, nés en Ethiopie, et Noah, né à Djibouti.  
Suppléante au Conseil de Famille des Pupilles de l'Etat.

**Secrétaire-adjoint :**



**Gérald Lebourg**  
Tout jeune papa de Roméo, né en Moselle.

**Autres membres du CA :**



**Hervé Bullier**  
Membre du CA et webmaster d'EFA57, chargé du fichier Accueil pour la fédération nationale.



**Laurence François-André**  
Maman de Valentina, 13 ans, née en Colombie et Steven, 8 ans, né en Moselle.



**Marie-Laure Heim**  
Heureuse maman de 4 enfants (2 tricotés maison et 2 tricotés en Ethiopie et en Chine).



**Marie-Claude Sélighini**  
Maman de 4 enfants : 2 biologiques et 2 adoptés. Titulaire au Conseil de Famille des pupilles de l'Etat.

Emilie et Florent Krau poursuivent leur action au sein du Conseil d'Administration comme membres associés.

## ➤ Conférence de Karen LEBOURG : « La Thérapie EMDR »

L'EMDR est une approche psychothérapeutique mondialement reconnue par la communauté scientifique pour traiter les perturbations émotionnelles généralement liées à des traumatismes psychologiques. Il peut s'agir de traumatismes importants (générant un syndrome de stress post-traumatique) mais aussi d'évènements de vie difficile sources d'émotions ou de comportements inadaptés, certains mêmes inconscients...

Ces perturbations apparaissent quand le cerveau est dépassé par un choc traumatique et n'arrive pas à traiter (ou digérer) les informations comme il le fait ordinairement. Il reste bloqué sur l'évènement, sans que nous en ayons conscience, et ce sont les vécus traumatiques non digérés qui sont sources de ces perturbations.

EMDR veut dire « Eye Movement Desensitization and Reprocessing » ou Désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires.

Cette thérapie a été découverte aux Etats-Unis en 1987 par Francine SHAPIRO, psychologue américaine et pratiquée depuis dans le monde entier auprès de milliers de personnes. En 20 ans, elle est devenue le mode de traitement recommandé pour les traumatismes psychologiques et notamment dans le traitement des états de stress post-traumatiques.

La thérapie EMDR permet de débloquent les mécanismes naturels de traitement de l'information, et ainsi le traumatisme peut enfin être retraité (ou digéré), même de nombreuses années après.

L'EMDR est une démarche intégrative qui utilise et s'appuie sur plusieurs approches :

- l'exposition (retour sur l'évènement traumatique),
- l'hypnose,
- la visualisation,
- la psycho-dynamique (réseau de mémoire du patient),
- la désensibilisation,
- la thérapie comportementale dynamique.

Le traitement repose sur une stimulation sensorielle des deux côtés du corps, soit par le mouvement des yeux, soit par des stimuli auditifs ou cutanés. L'objectif est de refaire fonctionner le cerveau pour traiter l'information traumatique non digérée.

L'utilisation de cette méthode est pérenne (sur la durée du traitement et à long terme). L'objectif après traitements est :

- de faire diminuer le niveau d'anxiété (baisse du rythme cardiaque),
- de réduire la charge négative présente dans le cerveau,
- de restructurer la mémoire,
- d'augmenter le sentiment d'efficacité,
- d'augmenter le sentiment de contrôle des émotions,
- d'apaiser le patient.

Dans le déroulement de la thérapie on peut faire appel :

- à l'image associée au souvenir traumatique qui devient le point de départ du travail,
- à la cognition négative : les mots négatifs associés à cette situation / ce souvenir,
- à la cognition positive : les mots qui pourraient être associés à cette image si tout était terminé (sert pour déterminer des indicateurs d'objectifs),
- à la crédibilité : identifier le degré de réel de la perception,
- à la qualification et quantification de l'émotion ressentie par le patient,
- à la tension ou la perturbation subjective : quantifier le degré de perturbation,
- à la localisation corporelle.

### Empreinte précoce et stade pré-verbal 0-3 ans

Cette méthode est également adaptée pour les enfants et les familles car elle permet de comprendre et d'appréhender la complexité du système « famille ». Elle permet également d'intégrer l'âge de l'enfant en adaptant le protocole (présence des parents pour les jeunes enfants).

Le traitement EMDR avec les tous petits permet un encodage des expériences sous un mode sensoriel et émotionnel. Les circuits de la mémoire qui sont stimulés au travers de l'EMDR deviennent ensuite très importants pour le développement cognitif de l'enfant.

Les empreintes précoces peuvent entraver le processus d'intégration (digestion / absorption) des événements et gêne la cicatrisation des processus traumatiques. L'intérêt d'avoir accès à ces empreintes est de permettre d'intégrer les souvenirs : faire le deuil, renoncer à ce qui n'est pas ou n'est plus, apprendre ce qui n'a pas été appris.

Le protocole est alors adapté pour les enfants et basé sur le sensoriel et l'émotionnel (sensorimotriciel) pour reprendre là où le développement de l'enfant s'était arrêté. L'objectif est de retrouver un sens de soi intégré, cohérent et unifié. Cela permet également de ré-expérimenter les expériences précoces manquantes dans la relation d'attachement.

Dans ce cadre, le parent a une place pour participer au traitement et mettre du sens pour retraiter les événements.

*Pour plus d'information : [emdr-france.org](http://emdr-france.org)*

Compte rendu de cette conférence par Céline GARDES

L'assemblée générale :



La conférence :



➤ **Sortie au parc merveilleux de Bettembourg, le dimanche 9 avril 2017**

La sortie de printemps au Parc Merveilleux de Bettembourg a réuni 14 adultes et 17 enfants, sous un soleil radieux.

Nous avons flâné dans le parc, marché à pieds nus, profité des jeux, entre deux visites aux animaux.

Il nous faut signaler un bémol : l'affluence très forte ce jour là a séparé notre groupe EFA en plusieurs petits groupes qui se sont perdus de vue. En effet, la date choisie correspondant à la fois à l'ouverture du parc et au début des vacances scolaires en France et au Luxembourg. Du coup, la traditionnelle photo autour du géant n'a pu se faire.

**Photo souvenir d'une partie du groupe :**



➤ **Conférence en partenariat avec Destinées, Fleur Blanche, EFA54/55, à Villers lès Nancy, le samedi 13 mai 2017**

Le docteur Marie-Odile Pérouse de Montclos a tenu une conférence sur le thème : « **mieux accompagner la parentalité adoptive ; risques de malentendus Parents/Enfants** ». Cette conférence était organisée par l'OAA Destinées avec Hoa Trang Fleur Blanche et le soutien des associations EFA54-55 et EFA 57.

Le public a été nombreux : 93 personnes dont 10 membres de EFA57.

Le Dr Pérouse de Montclos a une longue expérience de psychologie de l'enfant. Elle est actuellement Chef de service de Psychologie et Psychiatrie de l'Enfant et l'Adolescent à l'hôpital Sainte-Anne à Paris et responsable de la Consultation Adoption Internationale (également à l'hôpital Sainte-Anne). Par ailleurs, elle est membre du comité scientifique de « ALPA-Le Fil d'Or », une structure de formation, de guidance et de prévention autour de l'adoption.



Cette conférence était très riche, avec plusieurs niveaux de compréhension, mêlant la théorie, l'illustration par de situations rencontrées en consultation adoption et les conseils pratiques aux familles adoptantes.

Quelques points qui m'ont marqué :

- rappels théoriques sur le développement de l'attachement chez le jeune enfant,
- tableau des points de vulnérabilité dans la relation parent / enfant,
- un point-clé : la notion de malentendu entre parents adoptifs et enfant, qui une fois explicité, permet de dénouer des situations pathologiques,
- question des origines : construire une narration familiale autour des origines. (L'adolescence n'est pas la bonne période pour envisager un retour au pays).
- disponibilité des parents adoptifs indispensable,
- des états pathologiques sont à craindre si la famille adoptive cumule plusieurs facteurs de vulnérabilité,
- attention au discours de la famille élargie surtout si elle n'a pas de notion sur la filiation adoptive, importance de s'adapter aux besoins de l'enfant.



### Sur le travail du Docteur Pérouse de Montclos :

Ayant beaucoup voyagé, le Dr Pérouse de Montclos est très sensible au déracinement culturel. En Nouvelle-Calédonie, où elle a introduit une consultation de pédopsychiatrie dans les années 1990, elle a travaillé sur le don d'enfant coutumier Kanak, une culture particulière de l'adoption. Avec divers spécialistes, elle a étudié l'impact sur les enfants du fait d'être donné, à un âge allant de 1 à 5 ans. Un article à ce sujet a été publié en 2002.

Puis en poste à Paris à l'hôpital Ste Anne, elle a fédéré des professionnels de diverses spécialités : spécialistes de la petite enfance, d'adolescents, de l'attachement,... Ainsi a vu le jour la Consultation d'Adoption Internationale dans le service de pédopsychiatrie. Pour ce travail, il faut une bonne connaissance du développement psychologique de l'enfant et une approche plurielle, d'où l'importance d'un travail en réseau.

Les professionnels n'ont pas forcément les outils d'où l'intérêt d'un guide.

- Recommande un accompagnement précoce dès l'arrivée de l'enfant.
- Les malentendus entre parents et enfants sont une cause fréquente des difficultés : malentendus affectifs, culturels, liés au langage. Ainsi, on ne reçoit pas les enfants seuls, mais avec leurs parents.
- Pour aider les familles, il faut développer la fonction maternante / paternante des parents, avec souvent de plus une fonction thérapeutique.

### Points de vulnérabilité :

#### Du côté des parents :

1 – parcours administratif traumatique : cas des parents qui se protègent de la dureté de la procédure en refusant les émotions ; quand l'enfant arrive, les émotions sont absentes. Il manque un travail de rêverie, imaginer l'enfant.

2 – dépression maternelle post-adoption : face aux difficultés, une dépression latente peut s'installer et peut passer inaperçue.

3 – décompensation somatique des parents : maladies graves, et de ce fait, les parents ne sont pas disponibles pour créer du lien avec l'enfant.

4 – séparation du couple → il faut alors accompagner l'enfant.

5 – risque de rejet post-adoption : dans quelques cas, la consultation a permis d'éviter l'échec de l'adoption.

#### Du côté des enfants :

6 – attachement à malentendu affectif : enfant « autonome » qui ne demande rien et semble indépendant ; en réalité il a des besoins affectifs majeurs mais ne sait pas demander. Il y a alors danger, il faut agir pour inverser les choses.

7 – faux « self adaptatif » : enfant parfait, mais qui par exemple se met à voler. En fait l'enfant n'est pas en lien avec ses besoins. Malentendu : les comportements déviants ne sont pas de la méchanceté consciente, mais expriment des carences précoces.

8 – trauma sexuel avéré ou imaginé.

9 – malentendu culturel : habitudes alimentaires, rituel du coucher.

10 – troubles de l'apprentissage.

11 – mensonges, vols, fugues.

Pour créer du lien, il faut rester avec l'enfant au moins 1 an.

Eviter une éducation trop rigide ; il faut en priorité créer du lien.

### Filiation :

« Pour être bien adopté, il faut avoir été bien abandonné » ; l'abandon doit être clair. Ensuite il faut inscrire l'enfant dans la filiation.

Des difficultés peuvent se présenter si :

- l'adoption arrive en même temps qu'un enfant biologique : manque de disponibilité des parents ;
- démarche humanitaire ;
- pas de soutien de la famille, isolement social.

Un facteur de vulnérabilité est tolérable ; plusieurs à la fois peuvent amener des états pathologiques. Par exemple, si cumul d'une adoption en célibataire + enfant handicapé + deuil car décès des parents.

### Origines :

Plus facile pour l'enfant que pour les parents. Il faut être clair. Ne pas trop en faire ou trop en dire ; répondre à l'enfant puis attendre les questions. Construire une narration familiale autour des origines. L'histoire des enfants devient aussi celles des parents et vice-versa.

Retour au pays : compliqué.

Mieux vaut faire ce voyage à l'âge adulte ; il faut beaucoup de préparation ; il faut prendre le temps.

Souvent les parents se sentent coupables en cas de difficulté à l'adolescence et cela les amène à pousser l'enfant vers le pays d'origine ; c'est une mauvaise stratégie d'évitement de la crise d'adolescence. L'adolescence n'est pas un bon moment pour revenir au pays.

### Attachement :

Théorie de l'attachement de Baldwin : l'enfant a des outils innés pour créer des liens avec les adultes. S'oppose à la théorie de l'étayage de Freud (lié au nourrissage).

Rappel du syndrome de Spitz : dépression et parfois décès des nourrissons sans figure d'attachement.

Comportement d'attachement : recherche de proximité lors de détresse, auprès d'une figure d'attachement. L'attachement se constitue en 6 – 8 mois, le « caregiver » (donneur de soin) devient figure d'attachement.

Développement :

0 – 3 mois : ne distingue pas les caregivers

3 – 6 mois : sélectionne 1 ou plusieurs caregivers

6/9 mois à 2ans ½ ; 1 figure d'attachement discriminée.

==> sécurité interne, permet de s'apaiser, sait qu'en cas de stress, il y a une solution.

Si la figure d'attachement n'est pas 100 % disponible, l'enfant s'adapte en fonction de la disponibilité. Si la figure d'attachement n'est pas disponible : attachement insécure.

La figure d'attachement est la « base de sécurité » : l'enfant se sent en sécurité et peut explorer ; et à l'inverse, l'enfant peut revenir se faire consoler / se réfugier s'il a peur.

Échelle des degrés d'attachement :

- Attachement sécure.
- Attachement insécure : stratégie conditionnelle / adaptation : insécure – évitant ; insécure ambivalent.
- Attachement désorganisé : perturbant pour les parents, car prend du temps ; ils doivent être disponibles ; ils doivent être sûrs d'eux → apprendre à se connaître et à se faire aider.
- Troubles de base de sécurité.  
Par exemple : sociabilité indistincte : l'enfant se lie avec tout le monde, pas de lien privilégié. Stratégie de survie en institution ; cela prend du temps à changer.  
Par exemple : prise de risque importante, mise en danger. Anxiété, hypervigilance. Attente d'avoir une consigne avant de faire.
- Rupture du lien.
- Pas d'attachement.

**Conseils aux familles adoptantes:**

- les conseils sur l'éducation de la part de la famille qui n'a pas adopté : ne pas en tenir compte.
- il faut s'adapter : par exemple on peut donner le biberon à un enfant de 6 ans si l'enfant le demande. Il s'arrêtera quand il n'en aura plus besoin.



Article rédigé par Jacques Bittendiebel.

## ➤ Pique-nique annuel du dimanche 25 juin 2017, suivie de la seconde AG



Cette année encore, notre pique-nique familial annuel s'est tenu à la salle Ambroise Croizat à Algrange, bien adaptée pour ces rencontres. Un grand merci à la municipalité pour la mise à disposition de la salle.

Nous étions 34 adultes - parents et postulants - ainsi que 14 enfants, surtout des petits, mais aussi quelques préados / ados.

Le soleil était également au rendez vous, quoique tempéré par quelques petites ondées de type « pipi de moustique », heureusement guère gênantes. Les discussions lancées à l'apéritif étaient fournies entre les adultes, cela a été l'occasion pour les uns de faire connaissance et de partager les expériences, pour les autres de papoter entre gens connus. Les échanges se sont poursuivis lors du repas, durant lequel nous avons mis en commun les salades et les desserts.

Il nous faut relever le bon niveau des salades présentées au concours 2017, avec une belle offre en goûts et couleurs : la période de la salade de riz unique est bel et bien révolue, vive la diversité !

Le dessert a été agréablement égayé par la tenue d'une mini-assemblée générale ordinaire, au cours de laquelle Florent KRAU, qui était membre associé, a été élu administrateur.

Lors du conseil d'administration qui a suivi, ont été élus :

- au poste de trésorier : Florent Krau ;
- au poste de secrétaire : Gérald Lebourg ;
- au poste de trésorier adjoint : Emilie Krau (membre associé).



Florent Krau  
trésorier



Gérald Lebourg  
secrétaire



Emilie Krau  
trésorier adjoint

Les enfants n'ont pas eu le temps de s'ennuyer, eux non plus : Déborah avait pris l'initiative d'organiser un atelier bricolage ; puis on a vu du football avec un ballon heureusement dégonflé (« sinon ça part trop loin ... »), une chasse au loup sur l'escalier, de la trottinette ( sur un macadam de très belle facture devant la salle, bravo Algrange !), un lancer de toupie, des jeux non identifiés et l'habituelle exploration du terrain de jeux proche.

## Les chiffres de l'Adoption parus en ce début d'année

Les chiffres de l'adoption nationale de l'année N sont centralisés par l'ONED (Observatoire National de l'Enfance en Danger) en provenance de l'ensemble des Conseils Départementaux en début d'année (N+1), et sont ensuite communiqués dans un rapport qui paraît chaque début d'année suivante (N+2). C'est pourquoi nous avons un décalage d'une année pleine.

Les chiffres de l'adoption internationale sont centralisés par la MAI (Mission de l'Adoption Internationale), qui comptabilise le nombre de visas délivrés dans l'année écoulée.

### ➤ **Adoption nationale : données 2015**

(Pupilles de l'Etat)

#### *Quelques chiffres pour la Moselle*

	Agréments en cours de validité au 31/12	Agréments accordés au cours de l'année	Pupilles placés en vue d'adoption au cours de l'année	% des adoptions nationales
2009	223	64	20	2,8 %
2010	186	60	12	1,5 %
2011	235	68	9	1,1 %
2012	176	51	15	2,1 %
2013	179	53	12	1,7 %
2014	206	51	10*	1,2 %
2015	162	36	15**	2 %

\* dont 3 enfants dits à besoins spécifiques

\*\* dont 5 enfants dits à besoins spécifiques

En complément, en Moselle en 2015 :

- 146 personnes ont assistés à une réunion d'information,
- 58 dossiers de demande d'agrément ont été déposés au Conseil départemental,
- 7 agréments ont été refusés,
- 40 agréments ont été retirés dont 31 suite à une absence de confirmation annuelle,
- 1 recours contentieux a été formalisé devant le tribunal administratif / 1 décision de refus annulée suite à une décision du tribunal administratif.

### Quelques chiffres pour la France

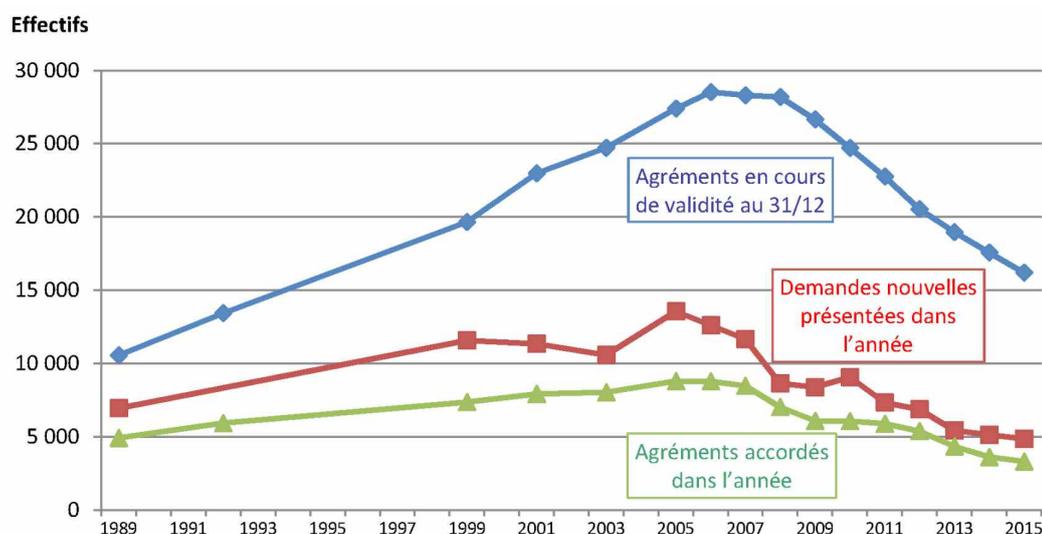
En 2015, 716 enfants ont été confiés à une famille en vue d'adoption (ce qui représente une baisse de 7 % par rapport à 2014), soit près de 20 % des enfants ayant le statut de pupilles de l'état au cours de cette année.

Cette baisse est due à deux facteurs :

- la diminution du nombre d'admission d'enfants pupilles en 2015 (moins 3 %),
- l'augmentation du nombre d'enfants pour lesquels le projet d'adoption peut se construire plus lentement (plus de 12 mois pour un enfant admis suite à une déclaration judiciaire d'abandon contre 4 mois pour un enfant admis sans filiation).

	Agréments en cours de validité au 31/12	Agréments accordés au cours de l'année	Pupilles placés en vue d'adoption au cours de l'année
2009	26 651	6 084	714
2010	24702	6 073	757
2011	22 747	5 887	761
2012	20 462	5 332	697
2013	18 966	4 344	691
2014	17 568	3 616	773
2015	16 207	3 308	716

Les demandes d'agrément enregistrées par les Conseils Départementaux en 2015 diminuent comme en 2014 de 6 % passant de 5 129 à 4 862 au cours de l'année. Le nombre d'agrément délivrés en 2015 baisse également de 9 % par rapport à 2014. Par ailleurs les retraits d'agrément sont en hausse passant de 736 à 918 en 2015 (dus pour moitié à l'absence de confirmation annuelle du projet d'adoption). De même, les refus d'agrément passent de 466 en 2014 à 508 en 2015 (+ 10 %).



### Profil des enfants pupilles de l'Etat placés en vue d'adoption

\* Les placements dans les familles en vue d'adoption concernent majoritairement des enfants de moins d'un an (69 %), même si cette proportion est en recul depuis 2013 (71 % en 2014). Très souvent, les enfants sont confiés à une famille agréée du département (76 %, contre 81,5 % en 2014). A l'opposé, très peu d'enfants âgés de 9 ans et plus sont placés en famille en vue d'adoption (8 % des enfants placés). Plus de 4 enfants sur 5 ont été admis suite à une déclaration judiciaire d'abandon.

Age lors du placement	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
moins de 1 an	563	584	560	529	510	549	492
de 1 à 3 ans	37	43	53	40	51	69	62
de 4 à 8 ans	74	89	95	80	86	106	103
de 9 à 14 ans	34	30	42	40	39	43	49
de 15 à 18 ans	6	11	11	8	5	6	10
<b>Total</b>	<b>714</b>	<b>757</b>	<b>761</b>	<b>697</b>	<b>691</b>	<b>773</b>	<b>716</b>

\* 113 enfants en 2015 ont été adoptés par leur famille d'accueil.

\* La proportion fille-garçon est toujours identique à 2014, soit 51,5 % des enfants placés étaient des garçons (51,9 % en 2014).

\* L'adoption d'enfants dits à particularités, pupilles de l'Etat, représentait 18 % des adoptions nationales en 2012, 17 % en 2013, 20 % en 2014 et plus de 20 % en 2015.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Etat de santé ou handicap</b>	31	37	45	47	43	49	50
<b>Age</b>	39	69	77	54	52	69	65
<b>Fratric</b>	13	14	21	24	25	34	27
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>120</b>	<b>143</b>	<b>125</b>	<b>120</b>	<b>152</b>	<b>142</b>

### Durée entre l'obtention de l'agrément et le placement en vue d'adoption

En 2015, la « durée d'attente » moyenne entre l'octroi d'un agrément d'adoption et le placement en vue d'adoption d'un enfant pupille de l'Etat est de 3,3 années, comme en 2014 (soit 0,3 année de moins qu'en 2013, l'équivalent de 4 mois). Cette durée moyenne est calculée uniquement pour les familles agréées se voyant confier un enfant en vue d'adoption, ne prenant pas en compte les familles agréées sans enfant.

Cette durée varie de 6 mois dans le département de la Haute-Marne, à près de 15 ans dans le département de l'Ariège. Ces différences peuvent s'expliquer ainsi : pour les départements dans lesquels le délai est court, le faible nombre d'agréments en cours est corrélé à un nombre

d'enfants adoptables conjoncturellement important ; pour les autres départements, peu d'enfants ont été proposés à l'adoption au regard des agréments en cours dans le département. La Moselle se situait dans la moyenne.

Le délai passe à 2,5 ans pour les familles qui se sont vues confier un enfant dit à besoin spécifique, lié à l'état de santé de l'enfant ; et 3,1 ans pour les familles qui se sont vues confier des enfants « grands » ou en fratrie.

### Age des adoptants

L'âge moyen des futurs adoptants est de 42,1 ans en 2015 contre 40,9 un an plus tôt. Cette augmentation de l'âge des adoptants est due à un âge plus élevé des familles agréées du département et ce malgré la baisse de la moyenne d'âge des autres adoptants passant de 51,2 ans à 50,2 ans pour les familles d'accueil et de 43,9 à 41,4 ans pour les familles hors département.

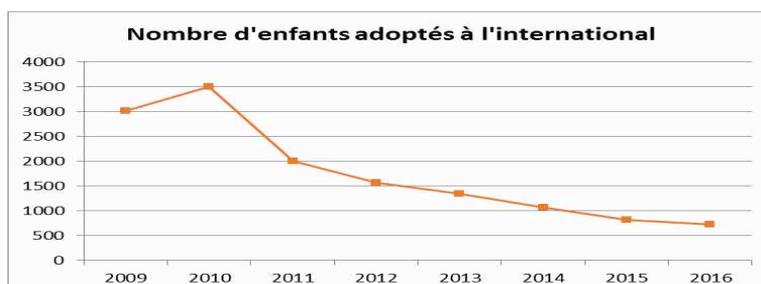
## ➤ **Adoption internationale : données 2016**

### Adoption par des Mosellans

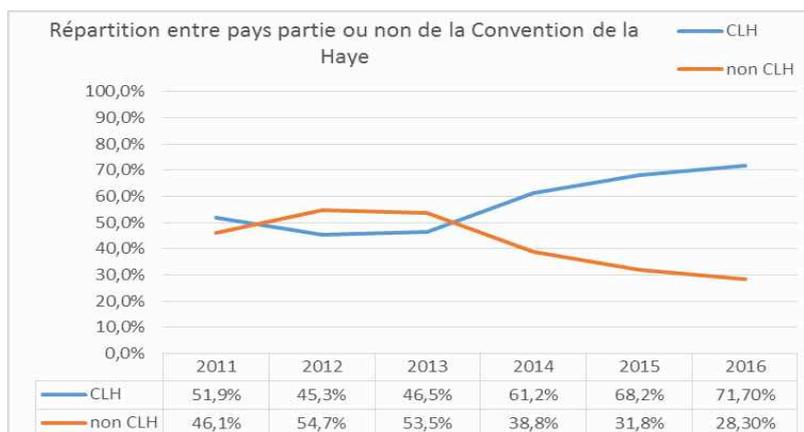
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de visas délivrés correspondant à l'arrivée d'enfants adoptés ou confiés en vue d'adoption	22	33	25	9	8	12	8	9

### Adoption pour la France

En 2016, 956 enfants ont été adoptés à l'international ce qui représente une augmentation par rapport à l'année 2015 mais ce chiffre comprend les 231 enfants originaires de République Démocratique du Congo qui sont arrivés suite au déblocage de la situation dans le pays. Si on enlève ces arrivées, il y a eu 725 enfants arrivés à l'international soit une baisse de 11 % par rapport à 2015 (815 enfants adoptés).



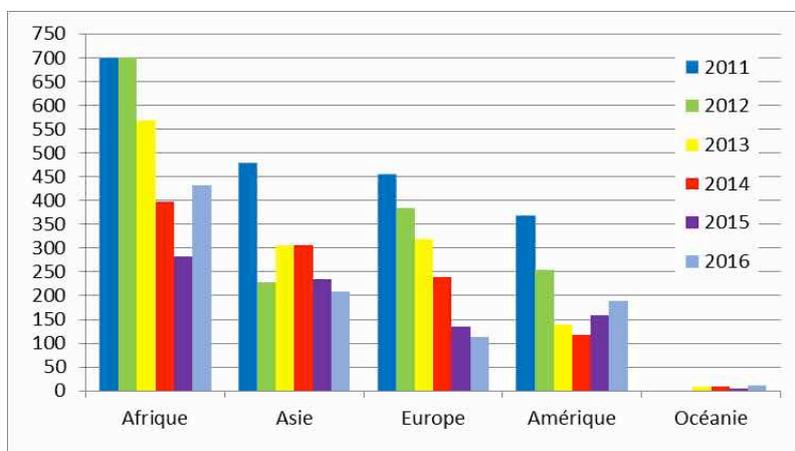
Les raisons de l'effondrement des chiffres de l'adoption internationale tiennent principalement aux changements de certains pays qui se ferment progressivement ou brutalement à l'adoption internationale. C'est par exemple le cas des pays qui mettent en œuvre la Convention de La Haye (**l'adoption doit être la dernière solution : principe de subsidiarité**), mais aussi l'accroissement de richesses dans les pays d'origine amenant moins d'abandons et plus de solutions d'adoptions locales (certains pays d'origine il y a quelques années sont devenus des pays d'accueil d'où un changement du regard sur l'adoption).



### \* Les pays d'origine

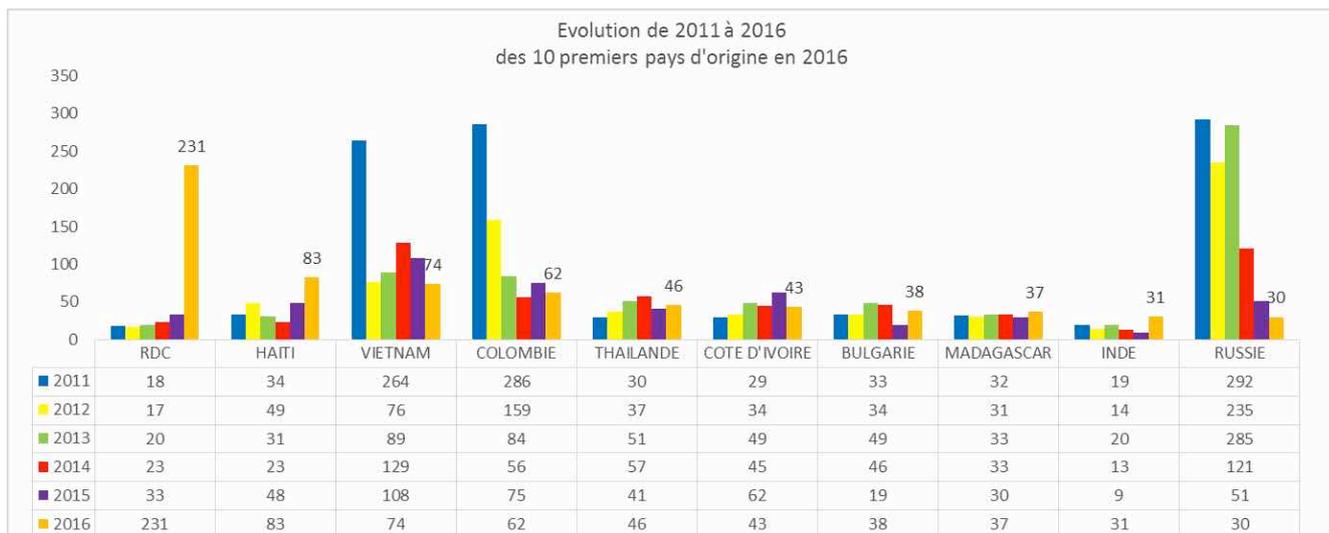
En 2016, les enfants adoptés viennent de 50 pays différents (53 pays en 2015), les 10 premiers pays d'origine totalisant plus de 65 % des adoptions internationales.

Le continent africain reste le premier continent d'origine des enfants adoptés en France en 2016 avec 433 enfants. Ce chiffre a augmenté depuis 2015 principalement car il compte l'arrivée de 231 enfants originaires de République Démocratiques du Congo. Si on retire ces arrivées, suite à un déblocage politique, on compte alors 202 enfants arrivés d'Afrique, ce qui représente une baisse de 39 % par rapport à 2015. Dans ce cadre, il y a eu presque autant d'enfants arrivés d'Amérique ou d'Asie que du continent africain.



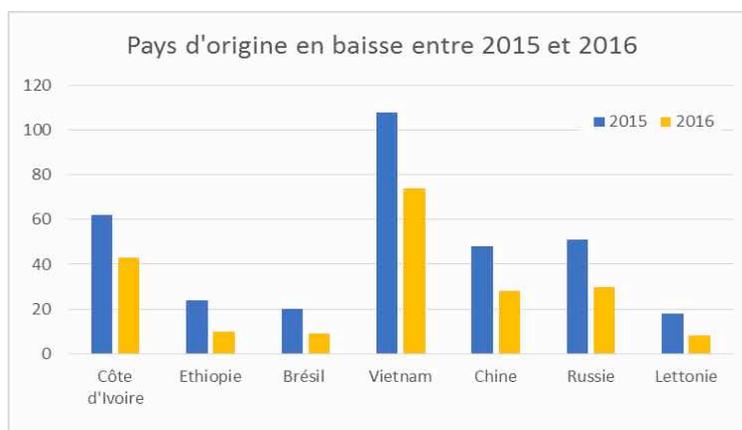
Les 10 premiers pays d'origine en 2016 sont sensiblement les mêmes qu'en 2015, avec l'arrivée de la Bulgarie, de l'Inde et la sortie de la Chine, de l'Ethiopie et du Congo Brazzaville.

*\*La République Démocratique du Congo ne faisait pas partie des 10 premiers pays d'origine les précédentes années.*

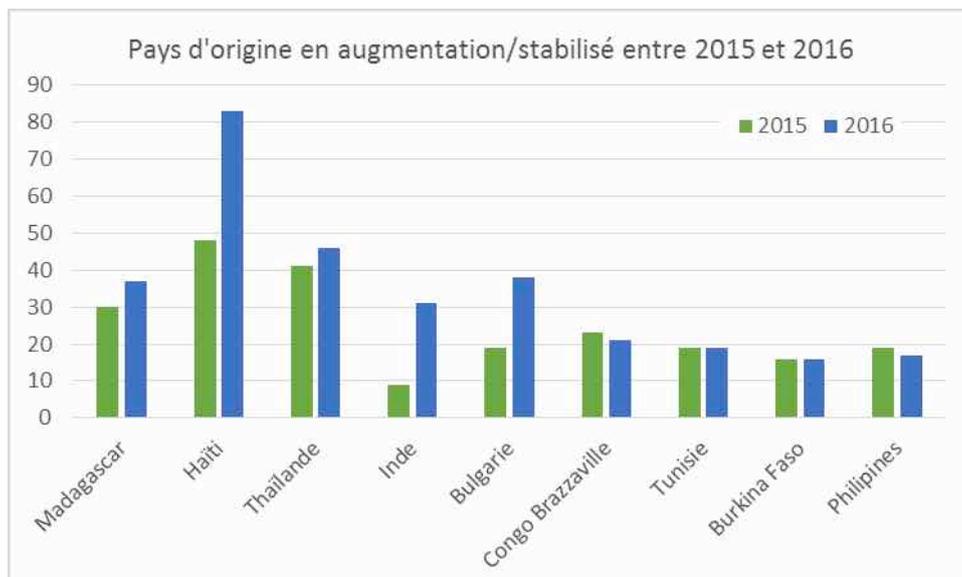


Dans certains pays la chute de l'adoption internationale amorcée depuis 2013 se poursuit, c'est le cas notamment des enfants originaires d'Ethiopie, du Brésil, de Chine ou de Russie par exemple. Les adoptions au Vietnam fluctuent chaque année, en effet après une baisse en 2012, les adoptions avaient repris en 2013 et 2014 (129 enfants) puis à nouveau une baisse depuis 2015 (108 enfants) et 2016 (74 enfants).

Parmi les principaux pays d'origine, les pays suivants ont connus la plus forte baisse entre 2015 et 2016 :



Les principaux pays où les adoptions ont augmenté ou se sont stabilisés en 2016 sont présentés ci-dessous. Les procédures à Madagascar se continuent sur un rythme lent mais constant, comme en Thaïlande, au Burkina Faso ou aux Philippines. La plus forte hausse est constatée en Haïti où 83 enfants sont arrivés en 2016.



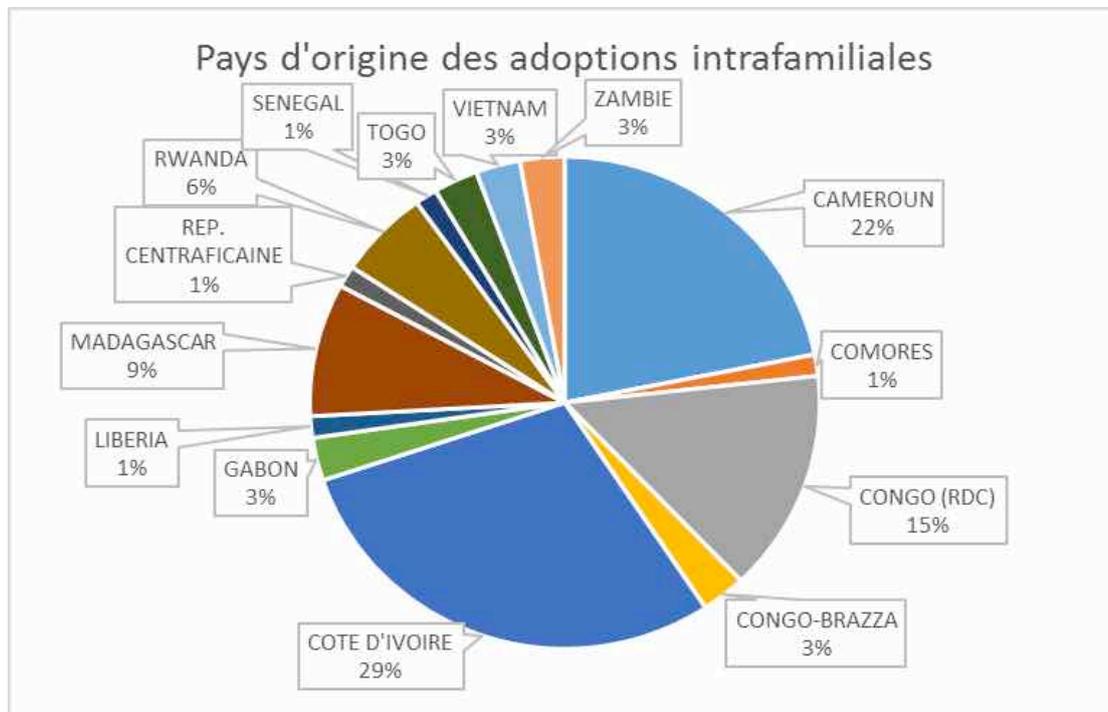
***Focus : adoption intrafamiliale :***

Depuis 2012, les statistiques font apparaître les adoptions intrafamiliales (enfant du conjoint et enfant de la famille). Les enfants adoptés dans le cadre de leur famille sont principalement originaires du continent africain. Les adoptions intrafamiliales internationales représentent un peu plus de 10 % des adoptions internationales.

En 2016, 73 enfants ont été adoptés en adoption intrafamiliale. En Côte d'Ivoire (6<sup>ème</sup> pays d'origine en 2016), au Cameroun, au Togo, au Gabon, par exemples, elles représentent en 2016 la moitié des adoptions internationales.

	2012	2013	2014	2015	2016
Adoptions intrafamiliales	74	112	95	83	73
Adoptions globales	1569	1343	1069	815	956*
%	5 %	8 %	9 %	10 %	7,6 %

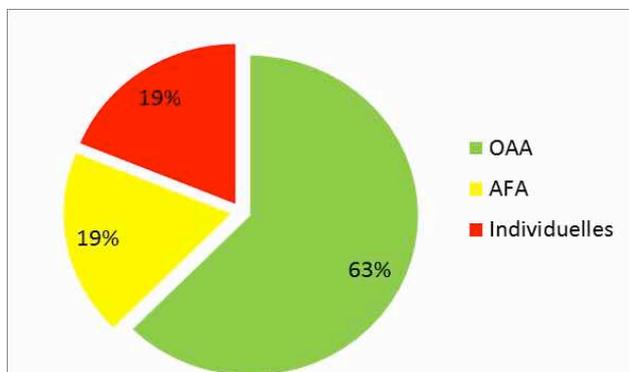
\* avec la RDC



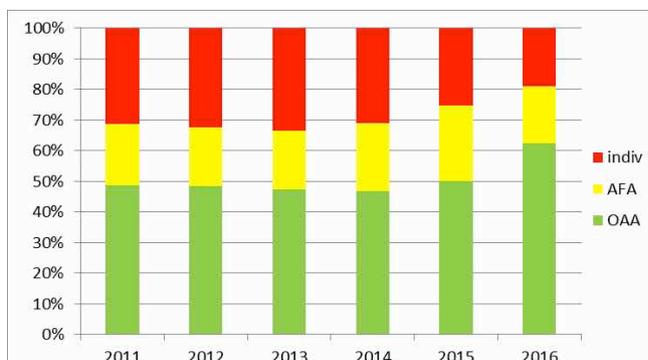
**\* Démarches par Organisme Autorisé à l'Adoption (OAA), Agence Française de l'Adoption (AFA) et démarches individuelles**

Plus de 60 % des adoptions internationales réalisées en 2016 ont été accompagnées par un OAA (598 adoptions), moins de 20 % par l'AFA (177 adoptions) et moins de 20 % en démarche d'adoption individuelle (181 adoptions). Ces proportions ont sensiblement variés par rapport à 2015 où les adoptions par OAA représentaient 50 % et l'AFA / individuelle 25 %. On constate donc une augmentation des adoptions avec OAA et une baisse avec l'AFA et en démarche individuelle.

**Répartition des adoptions en 2016**

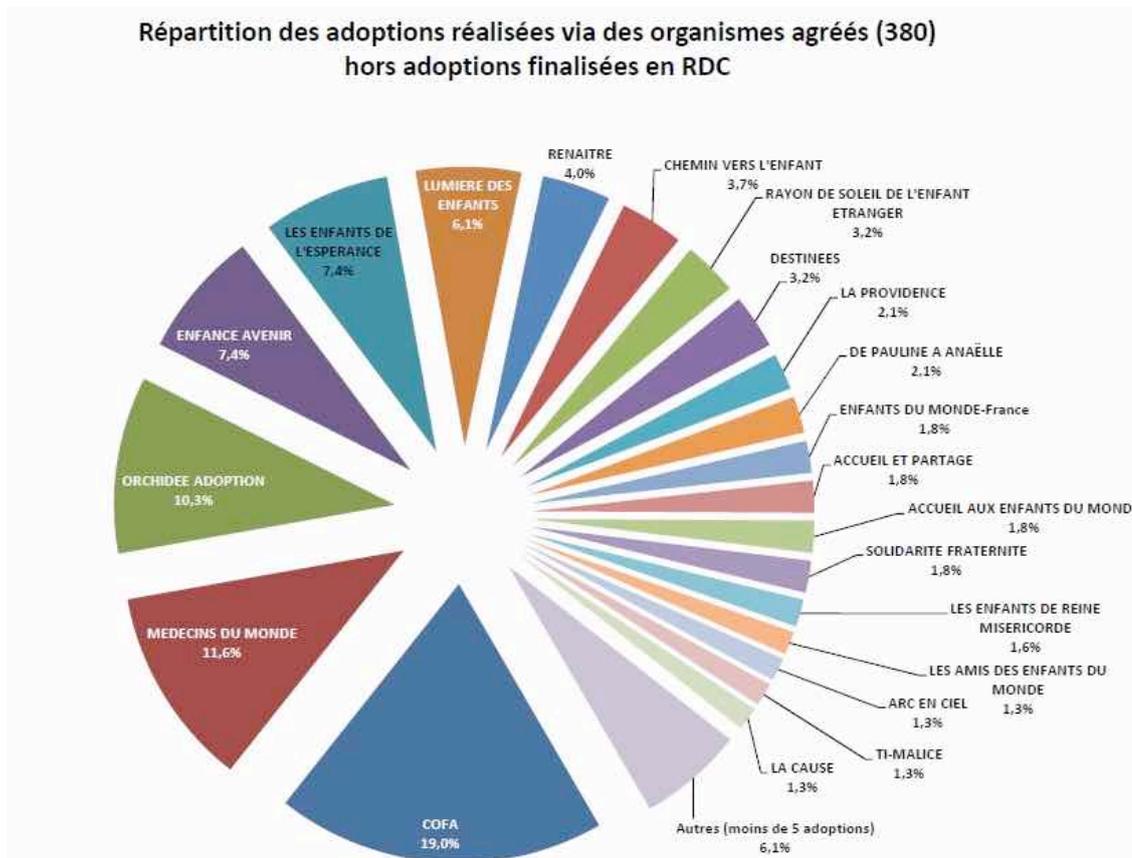


**Evolution 2011 – 2016**



\* Comme les années précédentes, et en retirant les chiffres des enfants arrivés de RDC (231 enfants arrivés avec 3 OAA : Vivre en Famille, Chemin vers l'Enfant, Enfants du Monde), la COFA est l'OAA qui réalise le plus d'adoption internationale. La COFA est un cas particulier puisqu'il s'agit de 7 antennes différentes qui travaillent avec 7 pays différents.

Médecins du Monde est la deuxième OAA avec 44 enfants arrivés en 2016 (originaires de Bulgarie, des Philippines, du Brésil,...).



Globalement, les adoptions sont en baisse dans tous les OAA mais les OAA qui fonctionnent avec un seul pays sont plus touchés par cette baisse que ceux qui fonctionnent avec plusieurs pays. C'est le cas notamment pour les OAA qui fonctionnent avec l'Ethiopie (arrêt de l'envoi de dossiers de postulants français en 2015 – plus que des finalisations de procédure en 2016). A noter une exception toutefois avec l'OAA les enfants de l'Espérance qui réalise plus d'adoption en 2016 qu'en 2015, bien qu'elle ne fonctionne qu'avec un seul pays, l'Inde.

Les adoptions se maintiennent principalement dans les OAA qui font adopter des enfants dits à besoins spécifiques (COFA, MDMD, Orchidées).

	Adoptions 2011	Adoptions 2012	Adoptions 2013	Adoptions 2014	Adoptions 2015	Adoptions 2016
COFA	154	105	105	111	88	72
MDM	127	96	67	77	54	44
Orchidées	25	30	41	46	33	39
Enfance et Avenir	48	11	28	14	17	28
Les enfants de l'Espérance	11	12	13	10	9	28
Lumière des enfants	18	20	14	15	17	23
Renaître	10	12	6	6	5	15
RDS	33	12	24	17	20	12
La Providence	34	17	22	27	26	8
Accueil et partage	7	12	6	1	10	7
ERM	52	59	26	14	17	6
AEM	62	53	36	11	13	5
VEF*	54	90	93	19	18	129
Chemin vers l'Enfant*	1	39	23	8	14	102

*\*enfants arrivés de RDC en 2016 : 126 pour VEF et 88 pour Chemin vers l'Enfant.*

\* L'AFA a permis l'adoption de 177 enfants en 2016 (contre 201 en 2015 et 239 en 2014), qui sont principalement originaires de Colombie (47 adoptions), de Bulgarie (21 adoptions), de Russie (12 adoptions), d'Haïti (12 adoptions) et de Madagascar (11 adoptions).

\* Pour les adoptions en démarche individuelle, il s'agit essentiellement de procédures débutées lorsque le pays concerné acceptait encore les procédures individuelles.

Ces adoptions concernent 188 enfants en 2016 (208 en 2015) et ont principalement eu lieu sur le continent africain et notamment en Côte d'Ivoire (42 adoptions), en Tunisie (19 adoptions), au Congo Brazzaville (21 adoptions), en RDC (13 adoptions). L'adoption individuelle a également été encore possible en Russie avec seulement 8 adoptions en 2016 contre 22 adoptions en 2015.

Enfin, 19 enfants sont arrivés de Tunisie par le biais d'une Kafala (chiffre identique à 2015) et 12 enfants des Vanuatu.

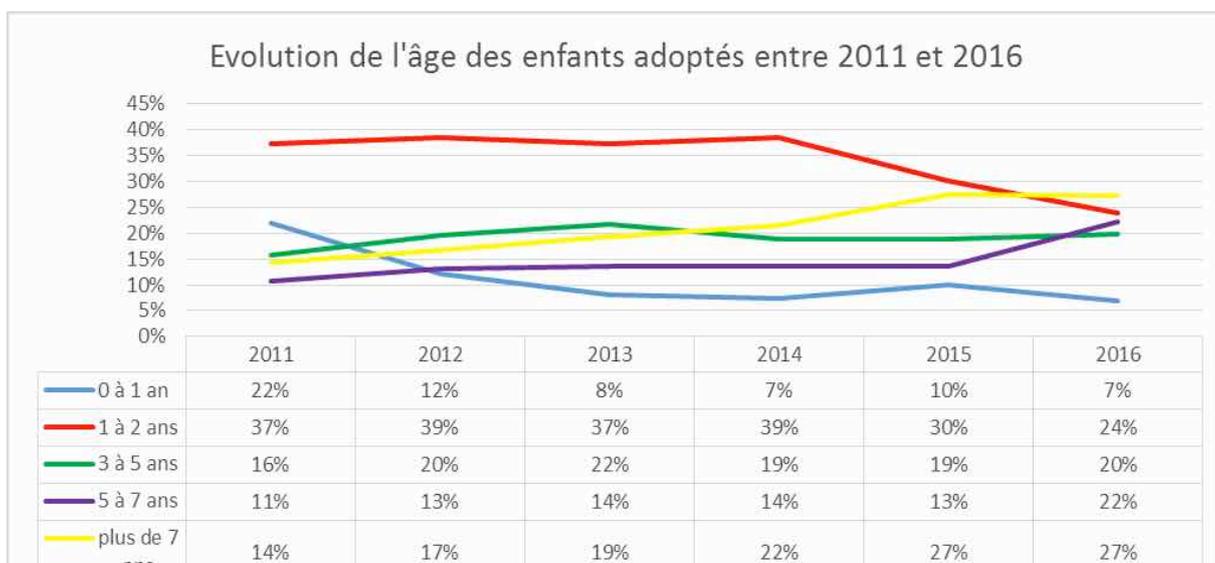
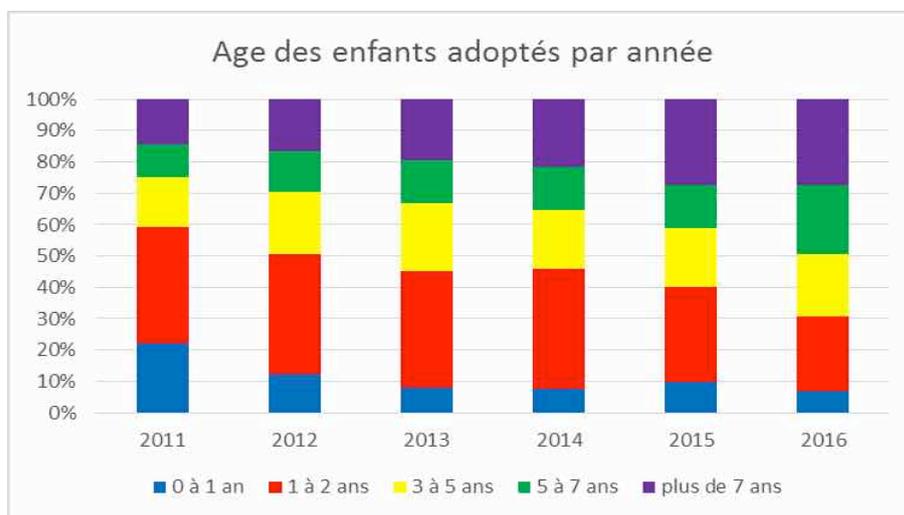
**\* Profil des enfants adoptés**

D'après le graphique ci-dessous, on peut constater :

- ❖ en 2011, 59 % des enfants avaient moins de 3 ans, dont 22 % moins d'un an ;
- ❖ en 2015, 40 % ont moins de 3 ans (327 enfants) et seulement 10 % moins d'un an (81 enfants) ;
- ❖ en 2016, 43 % des enfants avaient moins de 3 ans (293 enfants), et seulement 13 % moins d'un an (65 enfants). A l'inverse 22 % des enfants avaient plus de 7 ans.

En 2016, la part des enfants de moins de 5 ans représente 74 % (154 adoptions) et les enfants de plus de 5 ans près de 26 % (334 adoptions).

❖ NB : En 2016, sur les 231 enfants arrivés de RDC, 96 avaient entre 5 et 7 ans et 77 plus de 7 ans.



### Enfants dits à besoins spécifiques

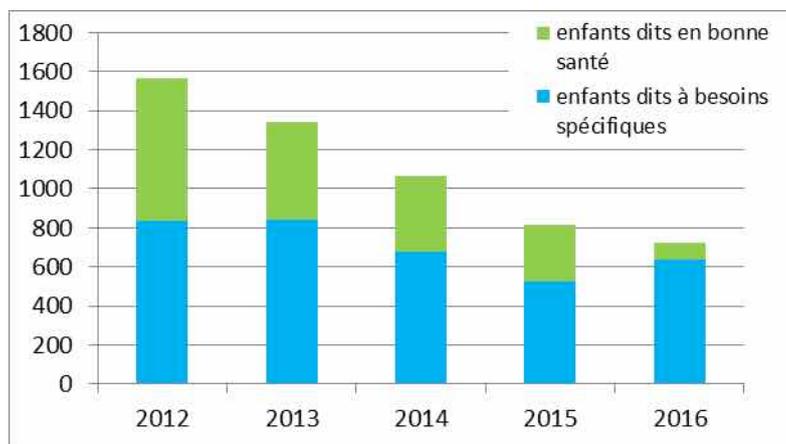
Les enfants dits à besoins spécifiques représentent 62 % des adoptions en 2016, soit 638 enfants sur les 956 enfants adoptés à l'internationale. Cela représente :

- 473 enfants de plus de 5 ans provenant principalement du Vietnam, d'Haïti, de Colombie, de Thaïlande, de Côte d'Ivoire, de Bulgarie, de Madagascar, d'Inde ou de Russie, c'est à dire des premiers pays d'origine d'adoption en 2016 ;
- 246 enfants en fratries ;
- 120 enfants présentant une pathologie.

NB : (Un même enfant peut être compté dans plusieurs catégories.)

Enfants à Besoins Spécifiques adoptés en 2016						
	Plus de 5 ans	Enfants en fratries			Pathologie déclarée	Au moins 1 besoin spécifique
		de 2 enfants	de 3 enfants	de 4 enfants		
O.A.A.	303	144	18		91	426
A.F.A.	87	40	6		18	116
Individuelles	83	28	6	4	11	96
<b>Totaux</b>	<b>473</b>	<b>212</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>120</b>	<b>638</b>
<b>Pourcentages</b>	<b>49,5%</b>	<b>25,7%</b>			<b>12,6%</b>	<b>66,7%</b>
<b>hors RDC</b>	<b>41,4%</b>	<b>23,4%</b>			<b>16,6%</b>	<b>62,5%</b>
<b>Rappel : nombre total d'adoptions en 2016 = 956 (725 hors RDC)</b>						

En observant la répartition totale des adoptions sur les cinq dernières années, on peut observer que la part des enfants dits « en bonne santé » baisse plus que la part des enfants dits « à besoins spécifiques ».



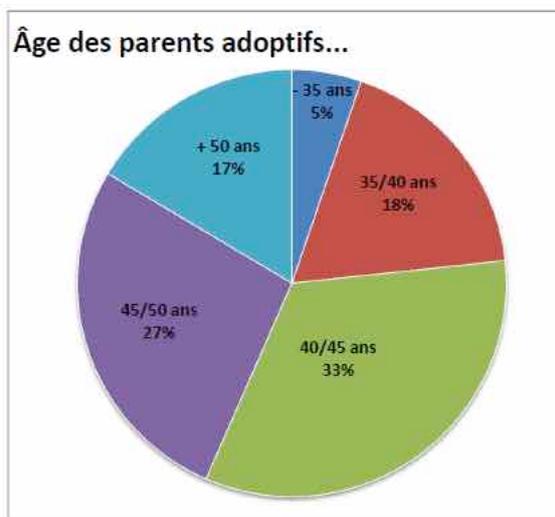
\*total 2016 hors adoptions RDC

### \* Profil des adoptants

Les statistiques établies par la Mission de l'Adoption Internationale ne donnent pas annuellement d'information sur l'âge des adoptants. (Il n'y avait pas de données pour l'année 2015).

Pour rappel, en 2013, la majorité des adoptants avait plus de 45 ans (41 %), 34 % entre 40 et 45 ans et seulement 25 % moins de 40 ans.

En 2016, on peut constater que globalement les adoptants sont plus jeunes qu'en 2013, puisque 40% des adoptants ont moins de 40 ans. Les adoptants ayant plus de 45 ans ne représentent plus que 27 %.



#### Sources

- Rapport de l'adoption internationale en France – MAI 2016, 2015, 2014, SAI 2013, SAI 2012, SAI 2011
- Rapport de l'ONED année 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015

Article rédigé par Céline Gardes.

## Agenda

### ➤ Soirée à thème le vendredi 6 octobre 2017

Nous vous proposons cette année une conférence proposée par Madame Clarence Delhumeau, formatrice en communication, intitulée « comment accompagner et aider nos enfants à grandir », le vendredi 6 octobre 2017 à l'UDAF de Moselle, 1 avenue Leclerc de Haucloque à Metz.

La soirée se clôturera autour du verre de l'amitié offert par EFA57. Entrée gratuite pour les adhérents d'EFA57, 2€ pour les autres participants.

Cette conférence, comme chacune de nos manifestations, est ouverte à toute personne sensibilisée par la thématique de l'adoption. N'hésitez pas à en parler autour de vous !



### ➤ Saint-Nicolas

Pour clôturer l'année, nous nous associons à EFA54/55, pour vous proposer un spectacle, fin novembre 2017. Nous sommes actuellement en train de finaliser l'organisation de cette fête familiale, qui devrait se dérouler dans le nord de la Meurthe et Moselle.



## Infos complémentaires

### ➤ *Stage national de réflexion pré-adoption*

La Fédération Enfance et Familles d'Adoption organise un stage de réflexion pré-adoption ouvert à toute personne s'engageant ou déjà engagée dans une procédure en vue de l'agrément, quel que soit le lieu de résidence. Le groupe est cependant limité à 16 personnes maximum, couples ou parents solo, afin de favoriser l'expression et l'écoute de chacun.

Le coût est de 230 euros pour une personne seule et 420 euros pour un couple, les frais de déplacement et d'hébergement sont en sus.. Ce stage est programmé aux environs de Dijon le WE des 14 et 15 octobre 2017. Il sera co-animé par le médecin Julien Pierron, la psychologue clinicienne Isabelle Kucharski et l'ancienne présidente d'EFA21 et membre de l'équipe fédérale « Accompagnement », Anne-Marie Dussol.

Plus d'infos : [http://www.adoptonefa.org/images/FORMATIONS/2017\\_Dijon\\_S2.pdf](http://www.adoptonefa.org/images/FORMATIONS/2017_Dijon_S2.pdf)

### ➤ Vos idées

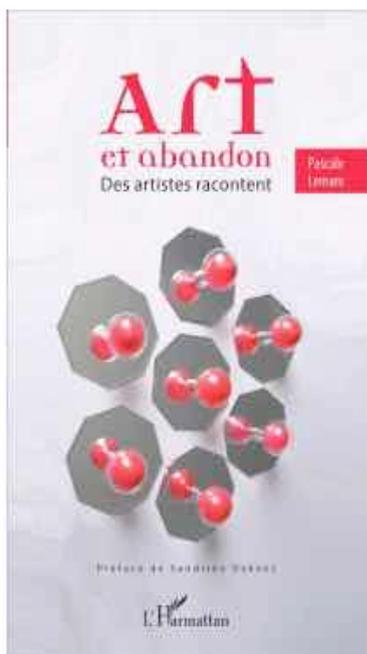
Vous pouvez bien sûr nous faire part de vos attentes, de vos idées pour de nouvelles rencontres, des sujets que vous souhaiteriez voir abordés, ou des intervenants que vous aimeriez pouvoir entendre. Nous aimerions d'ailleurs pouvoir illustrer la prochaine publication par des témoignages, des dessins,... A vous de jouer ! Sujet libre.



## Coin lecture

### ➤ Pour les adultes

#### ◆ *Art et abandon, des artistes racontent*



Pascale Lemare a trouvé un chemin original pour nous faire partager l'expérience tragique de l'abandon, elle est allée à la rencontre d'une douzaine d'artistes et les a interviewés longuement. Dans une écoute attentive, dépouillée des constructions théoriques préexistantes, elle a recueilli les récits de ces femmes et ces hommes qui, alors qu'ils étaient nourrisson, enfant, voire adolescent, ont été adoptés. Chacun raconte avec sincérité un parcours qui s'est structuré par l'art. Sandrine Deckens est, par ailleurs, responsable du service « Enfant en Recherche de Famille » au sein d'EFA.

<http://www.adoptioneafa.org/enfants-en-recherche-de-famille>

#### ◆ *Couleur de peau : miel (tome 4)*



Avec ce quatrième tome, on savoure toujours avec autant de plaisir (et d'émotion) le pouvoir d'évocation des planches de Jung, la finesse avec laquelle il délivre ses messages, dans un mélange de retenue, d'humour et de gravité. Avant d'effectuer son quatrième voyage en Corée, Jung renoue les liens avec sa mère adoptive, il a envie d'éclaircir le mystère de sa sœur – d'origine coréenne comme lui – tragiquement disparue. À Séoul, où il se rend pour la projection de son film, nous marchons avec lui sur les traces de celle à laquelle il n'a jamais cessé de penser.

Ce nouvel album nous dévoile un homme qui a acquis une philosophie de la vie de nature à offrir un moment d'apaisement aux personnes adoptées, parfois tourmentées par l'inconnu de leurs origines. Une parenthèse de bonheur pour tous, adoptés ou pas.



➤ **Pour les enfants**

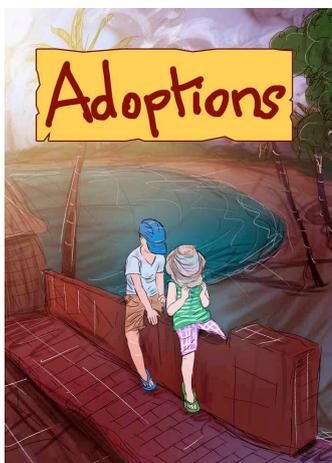
◆ *Mais... comment naissent les parents*



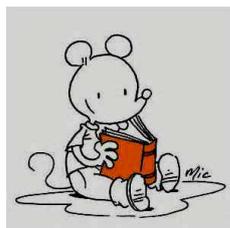
Un petit garçon voudrait savoir comment on fait les parents... Mais les siens sont très occupés, et il préfère aller trouver ses copains pour leur poser la question. Et tous les copains se mettent à raconter leur histoire. Au bout du compte, le petit garçon avait une question, et repart avec plein de réponses, tant et si bien que lorsque son père lui propose de raconter comment naissent les bébés, le petit garçon répond : « Laisse-moi d'abord te raconter comment naissent les parents ! »



◆ *Adoptions*



ADOPTIONS de Guillaume Grimonprez est une bande dessinée qui parle de l'aventure de l'adoption internationale en Colombie avec humour et détachement. A consulter sur Internet : <http://guillaume-grimonprez.fr/>



## Numéros et adresses utiles

### Site de votre association :

<http://efa57.free.fr>

### Site Enfance et Familles d'Adoption :

[www.adoptionefa.org](http://www.adoptionefa.org)

Informations et positions de notre mouvement

### Forum EFA :

<http://fr.groups.yahoo.com/group/AdoptionEFA/>

Sur inscription, posez toutes vos questions, le plus grand forum sur l'adoption.

### Forum EFA Santé :

<http://fr.groups.yahoo.com/group/adoptionefa-sante/>

Sur inscription, pour se renseigner sur les problèmes de santé, l'adoption de grands, fratries,...

### Site du Conseil Départemental de la Moselle – Aide Sociale à l'enfance :

[http://www.cg57.fr/moselleetvous/Pages/Fiche\\_adoption.aspx](http://www.cg57.fr/moselleetvous/Pages/Fiche_adoption.aspx)

### Consultation d'Orientation et de Conseils en Adoption (COCA) du C.H.U. de Nancy :

Le Dr Anne BORSA-DORION, pédiatre au service de Médecine Infantile (03-83-15-47-47 ; ou 03-83-15-47-27, service des urgences où il est possible de laisser un message) et le Dr Festus BODYLAWSON, psychiatre d'enfants et d'adolescents au service de pédopsychiatrie de l'Hôpital d'Enfants (03-83-15-45-53 ou 03-83-15-48-50).

Pour des thématiques liées au langage, vous pouvez rencontrer Catherine COURRIER, orthophoniste, sensibilisée aux enfants adoptés, Service ORL Hôpital Central à Nancy (03-83-85-23-87).

### Ligne d'écoute des parents :

Elle est mise en place par la Fédération Enfance et Familles d'Adoption

Tous les mercredis en soirée, et tous les jeudis de 14H00 à 17H30 : au 08-10-00-21-01.



### Site du Ministère de la Famille :

<http://famille.gouv.fr>

### Site du Ministère des Affaires Etrangères :

<http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/enjeux-internationaux/adoption-internationale-2605/>

Toutes les informations, fiches par pays, par O.A.A., pour les adoptions à l'étranger.

### Site de l'Agence Française de l'Adoption :

<http://www.agence-adoption.fr>

Le portail français de l'adoption internationale.

### Maison de l'Adoption au Luxembourg :

<http://www.croix-rouge.lu/services-et-missions-adoption/>

Tél : 00-352-2755-6442

### Santé, Adoption :

Portail francophone traitant de l'abandon, l'adoption et de la santé des enfants migrants dans le monde, créé par le Professeur Jean-François CHICOINE, pédiatre québécois, et Rémi BARIL.

[www.meanomadis.com](http://www.meanomadis.com)

### Sites de l'association de Parents d'Enfants présentant des Troubles de l'Attachement Ligue d'Entraide et de Soutien (PETALES):

<http://www.petales.org/>

<http://www.petalesfrance.fr/>

### Pour les jeunes :

[www.filsantejeunes.com](http://www.filsantejeunes.com)

« mal à la vie »

Pour en parler 0800-235-236 : anonyme et gratuit tous les jours de 8H00 à minuit (fait par l'Ecole des Parents).

