

# Conférence APAER

## Mercredi 22 septembre 2004

**L'APAER a eu le plaisir de vous inviter à une conférence santé de l'enfant adopté, l'enfant « retrouvé », avec la participation du Docteur CHICOINE**

Par son professionnalisme, son écoute et son humour, Jean-François Chicoine a su nous transmettre un peu de ses 15 années d'expérience en pédiatrie de l'adoption internationale et nous aider dans le fantastique travail à réaliser pour nos enfants adoptés, pour les faire reconnaître dans leurs particularités.

Parents comme accompagnants, nous avons des leçons à prendre et une richesse à acquérir de l'expérience et du savoir québécois, et une nécessité de mettre en place une formation à l'adoption. L'adoption ne s'arrête pas à l'arrivée en France de nos enfants et c'est dans ce sens que la mission de l'APAER continue. Notre souhait de développer la post-adoption prend toute son ampleur dans l'échange et la prise en compte de la spécificité de nos enfants.

Merci à tous les participants d'avoir accueilli notre auditeur avec enthousiasme et d'avoir, par leurs questionnements, enrichi le débat. La salle était pleine et cette conférence est la première brique d'une collaboration que nous espérons active.

Pour tous ceux qui n'ont pas pu assister à cette enrichissante soirée, voici le compte rendu qui prolongera, pour nous tous, cette rencontre.

Adoptivement,

Sophie LE MARREC, vice présidente APAER



## Présentation du Dr Chicoine

### Son cursus :

J.F.Chicoine a fait ses études à l'Université de Montréal, il part en Ouganda (santé internationale).

Puis, pédiatre à l'université de Montréal, Jean-François Chicoine devient médecin urgentiste. Deux ans plus tard, il travaille au Samu de Paris ainsi qu'à l'hôpital Necker, au service des enfants malades. De retour au Québec, Jean-François Chicoine officie depuis 15 Ans à l'hôpital Sainte Justine à Montréal.

Les urgences de Sainte Justine reçoivent 3 à 400 enfants par jour.

Cet hôpital est le deuxième plus grand hôpital d'Amérique du Nord.

Depuis une dizaine d'années, il participe activement à l'association « le Monde est ailleurs ».

Ses missions :

- transmettre des informations scientifiques aux parents qui adoptent
- travailler avec les médias
- participer à UNICEF Canada, Terre des Hommes Canada ce qui lui a permis d'intervenir au niveau des orphelinats de plusieurs pays (Vietnam, Chine, Guatemala, Roumanie, Thaïlande, Ouganda, Maroc...)

Sa spécialisation, et son principal intérêt de sa vie : les enfants abandonnés.

Il travaille en relation avec les Américains (Minnesota) (entre autre sur l'évaluation préadoption).

Jean-François Chicoine après avoir raconté son parcours professionnel, explique tout le travail réalisé par l'équipe pluridisciplinaire, pédagogique et médicale, qu'il a réuni à l'hôpital Sainte Justine. L'équipe est constituée de pédiatres, de médecins, d'infirmières, de travailleurs social, de nutritionnistes, de psycho-éducateurs, de physiothérapeutes, de psychologues, de sociologues et anthropologues.

Jean-François Chicoine se définit comme « pédiatre des enfants retrouvés ». Ce qui implique le préalable de l'abandon : des enfants trouvés pour ensuite devenir des enfants « re-trouvés » par des familles. Si dans la plupart des pays occidentaux on a pu se permettre d'humaniser le processus psychosocial et légal entourant le geste de « confier » un enfant à l'adoption, en essayant d'aller au-devant des besoins de l'enfant et en faisant de ses parents biologiques des acteurs importants et respectés, c'est encore loin d'être le cas dans le reste du monde. Partout ailleurs, l'abandon s'inscrit essentiellement dans un besoin fondamental de survie : survie de l'enfant, survie du parent biologique et survie de l'ensemble du réseau social auquel il appartient. Le geste ne peut être bien compris qu'en tenant compte des différentes contraintes socioculturelles, politiques, environnementales, économiques, culturelles et individuelles.

Un enfant abandonné est un enfant à options. Il faut donc déterminer les options qui ont été, pour lui, mises entre parenthèses en institution. Mais, la parentalité adoptive est aussi à options, en fonction de l'âge, du vécu (le parcours du combattant de l'adoption en fait partie), du célibat ou de l'homoparentalité.

## **Contexte canadien au niveau de l'adoption internationale**

Il y a plus de 1000 enfants adoptés par an au Québec, sur une population globale de 7 millions d'habitants. Plus de 700 enfants par an sont reçus en consultation.

Les délais d'attente pour l'adoption sont relativement courts (1 à 2 ans) car la plupart des parents sont pris en charge par un organisme.

Jean-François Chicoine reconnaît que l'investissement psychologique des parents est plus important en Europe car les délais sont plus longs, notamment en individuel.

Les Québécois s'attachent d'abord et avant tout, à la préparation des parents au devenir de parent adoptant et à l'accompagnement dans la spécificité de la démarche d'adoption internationale. Sa méthode est de suivre, dans la mesure du possible, les parents avant, pendant et après une adoption.

### **Plusieurs stades :**

Au Québec on reçoit, venant de Russie 200 enfants par an.

1/ Avant la rencontre : La consultation postadoption.

Le travail commence par une vérification avec les postulants de leur démarche (l'agrément étant une simple formalité) et recherche de leurs motivations.

Pour la mère célibataire, l'équipe fera attention à la chimie des blessures. Enfant qui finit par s'occuper de la mère. Au Québec 15% des adoptants sont célibataires. Dans cette population on peut craindre, par exemple, une souffrance due à la perte d'un conjoint.

Dès la proposition d'enfant (par l'agence), d'après photos et/ou vidéos, ainsi que les données médicales, l'équipe médicale dresse le portrait de l'enfant qui pourrait leur permettre de mieux imaginer le portrait de leur famille future..

On ne dit pas si l'enfant est bon ou mauvais, mais ainsi on passe de l'enfant rêvé à l'enfant réel.

Jean-François Chicoine n'encourage pas ou ne démoralise pas une famille par rapport aux problèmes de santé connus, mais cite le pourcentage de parents capables d'accepter un enfant en fonction du problème cité.

Exemple : 5% des familles sont en capacité d'accepter un enfant dans le cas d'un test VIH positif.

2/ En attendant l'arrivée de l'enfant :

L'équipe prépare les parents à la rencontre de l'enfant réel, qui arrive de plein fouet On leur explique ce que l'on attend d'eux. Ceci permet un meilleur investissement de l'enfant (adaptation entre l'enfant rêvé et l'enfant réel).

3/ A l'arrivée de l'enfant :

L'enfant est écouté et suivi par l'équipe.

Tous les tests sont faits, toutes les vaccinations refaites, la revaccination n'entraînant pas de problème médical (il s'agit d'une recommandation de l'OMS compte-tenu des problèmes de conservation des vaccins en Russie).

Les enfants sont accompagnés en Ergothérapie, Physiothérapie et Orthophonie, l'équipe propose aussi un examen de l'œil et de la cornée.

## **Qu'est-ce que l'attachement ?**

Il ne faut pas confondre Adapté et Attaché.

La solitude des parents qui essaient de prendre en charge un enfant qui a des difficultés d'attachement est très grande.

D'expérience, il faut compter un an d'investissement pour que l'attachement soit réussi pour un

enfant de 4 ans ou plus. Il faut donc que les parents soient prêts à investir un temps d'adaptation important et ne pas penser reprendre le travail tout de suite après l'arrivée de l'enfant.

Alors, avant tout, pour comprendre le parcours qui sera à faire, il faut comprendre la biologie du cerveau humain et les données médicales sur la structure du cerveau de l'enfant. Que peut-on attendre d'un enfant adopté ?:

Il existe 3 grandes sortes de cerveaux :

- le cerveau reptilien : fait référence aux structures primitives du cerveau qui ressemblent à celles que possèdent les reptiles et est responsable des instincts et des réflexes innés

- le cerveau limbique : plus subtil, (comme chez le rat ou le singe) où siègent les émotions et le stress

- le cerveau humain : plus raffiné constitué du néocortex qui est le siège de l'intellect et de la mentalisation.

C'est ce cerveau qui est en danger entre 0 et 9 mois, si l'enfant n'est pas rassuré (sécure) c'est la partie du cerveau responsable de l'affect qui va souffrir, si la mère biologique est alcoolique, droguée, stressée avant sa naissance, l'enfant est déjà un enfant à risque.

33% des enfants dans cette catégorie ont un poids de naissance inférieur à 2,5 Kg.

Un enfant a besoin que l'on s'occupe de lui de manière chaleureuse, cohérente et rapide. Cela passe par le toucher, le regard, la répétition. C'est cet accordage qui n'est pas présent chez les enfants mis en institution très tôt. L'enfant doit entendre quelqu'un lui parler et cela avant 9 mois. Entre 8 et 12 mois se développe un appétit relationnel lié au lobe frontal.

L'enfant grand qui aura passé les deux premières années de sa vie avec sa mère, aura moins de séquelles, parce qu'il aura eu les bases de cet accordage.

Entre 8 et 12 mois, le Cerveau se développe avec un appétit relationnel vers l'autre : c'est la théorie de l'attachement selon BOWLBY. La définition psychiatrique est que l'enfant recherche l'autre pour satisfaire ses besoins, son plaisir.

Jean-François Chicoine nous cite aussi Konrad Lorenz dont les écrits traitent de la survie de l'espèce... à travers le regard de l'autre.

A 18 mois l'enfant est prêt à explorer car sécurisé, à partir d'un « pont » solide.

Chez l'enfant abandonné, ces bases n'existent pas. Il faut donc remonter les briques une à une.

Les moyens de prévention sont les enseignements abordés par l'équipe en formation des parents lors de la pré-adoption.

Il faut, en effet, savoir reconnaître les troubles chez un enfant colérique, ayant des difficultés de sommeil ou trop sociable.

Aux différents stades de maturation, l'enfant naturellement développe :

- une permanence biologique
- une permanence sensorielle : éveil des 6 sens avec quelqu'un d'autre
- une permanence sensorimotrice
- une permanence de la personnalité

## **Le travail principal pour "retrouver" nos enfants se fera sur le stade de l'émotion**

Le moment de la rencontre est un moment choc pour l'enfant, alors que les parents sont déjà « en amour ». L'appropriation met 2 à 3 semaines puis il faut 6 à 12 mois pour que s'instaure la relation de confiance.

L'enfant doit regarder dans les yeux. Il faut donc revenir en arrière, et refaire avec lui le chemin du tout petit enfant, que l'on touche en le regardant dans les yeux. Respecter l'aide sensorielle de l'enfant (importance du toucher, des balancements, des massages).

Par la physiothérapie, l'équipe médicale applique la technique de remédiation.

Au niveau moteur, il est important de porter l'enfant, de jouer, de « se battre » avec le père, ce qui permet à l'enfant de revenir en arrière.

Notion de sécurité affective :

L'enfant abandonné est non « sûr ». C'est un enfant qui n'a pas eu de réponse cohérente, rapide ou chaleureuse dans la prime enfance, d'où un stress généré chez le bébé.

Il peut se comporter comme :

- enfant Velcro : l'enfant est très anxieux, incapable de réaliser que le parent absent est toujours là, d'où la difficulté de développer une permanence affective.

- enfant Solo : l'enfant est relativement rare en adoption, parce qu'il meurt en institution : il ne demande jamais rien.

- enfant Sumo : l'enfant est batailleur, en colère. La colère aussi bien va sur la mère, la Société. Ces caractéristiques sont présentes chez environ 5 % des enfants adoptés.

## **Le travail va aller dans le sens de sécuriser au niveau sensoriel et moteur.**

Contrairement à d'autres espèces, l'humain, à la naissance, n'a le cerveau constitué qu'à 25%. Entre la naissance et 3 ans, il faut STIMULER ET ALIMENTER LE CERVEAU PAR 50% d'apport en matières grasses, notamment de l'huile d'olive ou de carthame (on peut en mettre une cuillère à café 2 à 3 fois par jour dans l'assiette de purée). Un quart des enfants adoptés ont une tête plus petite que la moyenne. Pour ces enfants il est nécessaire de leur donner à manger à chaque fois qu'ils le désirent, 4 à 5 fois par jour, ces éléments gras (huiles). Le cerveau de l'enfant carencé est trop petit et possède trop d'interconnexions non utilisées. Ce qui est important avant 18 mois est la prise pondérale. Il faut donner de la nourriture en fonction de l'appétit de l'enfant : fruits et légumes (10% par jour), beaucoup de laitages, des glucides, des protéines, du gras (nourriture du cerveau 30 à 50% par jour). Il faut également fournir l'enfant en vitamines A, B et D pendant 6 mois et donner du Fer en cas d'anémie.

Si l'enfant n'écoute pas en classe, c'est parce que l'enfant n'a pas appris à fixer son attention. Il est important pour les parents de travailler sur la capacité d'attention et de passer 15 minutes par jour avec l'enfant (dès 12 mois) à lui lire, l'aider à reconnaître les formes et les couleurs sur un livre d'images par exemple.

Entre 3 et 5 ans, l'équipe médicale a la possibilité de travailler sur les connexions des neurones à la base des relations cognitives et sensorielles.

Il est aussi préférable, pour certains enfants qui ont des problèmes de communication, ne savent pas partager, sont colériques... de retarder l'entrée à l'école.

Un psychologue danois [RYGAARD](#) a écrit sur la thérapie de la brique. Pour lui, il faut revenir en arrière pour ramener l'apprentissage. (exemple : certains enfants trébuchent souvent, il faut donc re-sécuriser). Ce psychologue estime qu'un enfant perd un point de QI par mois d'institution.

Les enfants très violents manquent de sens de soi, donc des autres, donc de sens moral.

On apprend aux parents la technique du coussin : coussins de la rage, de la colère, de la joie, de l'apaisement (de couleurs différentes). L'enfant apprend lui-même à les placer suivant son état.

Notion de parent exceptionnel : Jean-François Chicoine indique qu'il a constaté que les parents adoptifs sont des parents exceptionnels. Ils sont en général capables de mener leur enfant vers une relation de confiance.

Modèle opérant interne dysfonctionnant :

L'enfant qui a beaucoup souffert (insécurité par exemple) possède un dysfonctionnement du modèle opérant interne. Il est incapable de se représenter l'image d'un moment sans que cela génère un stress. Cette image est inscrite dans les hémisphères et est matérialisée.

L'enfant est en colère, surtout envers lui-même. (pas d'ego) et envers les autres, manque de sens moral (vole, ment,...). Il ne fait pas confiance.

## **Développement du sens de l'autre**

Il faut travailler sur le comportement de l'enfant : chaque comportement est à réapprendre, il faut revenir au niveau moteur, sensoriel et donner à l'enfant des preuves d'amour (le prendre fort

dans ses bras, lui dire l'amour qu'on a pour lui) puis le discipliner en même temps (lui dire que l'on est pas d'accord pour ...).

Pour obtenir cette relation de confiance il faut trouver un territoire d'expression. C'est un travail au quotidien. Il faut toujours lui montrer que ce sont le père et la mère qui décident..(voir la technique du coussin)

Travail sur l'affectif puis sur la discipline. Il faut revoir chacun des comportements (le matin on dit bonjour ...). En cas de conflit, d'abord prendre l'enfant dans les bras et le serrer contre soi (même contre son gré) pour ensuite lui donner la conséquence. Répéter que l'on aime son enfant, pour toujours, mais lui expliquer ce que l'on n'aime pas dans son comportement. Ensuite vient la conséquence : 1 mn de punition par année d'âge dans le coin « à colères ». Exemple un enfant de 4 ans sera mis au coin 4 minutes. Il faut toujours une action immédiate sur le présent. S'il l'on demande et qu'il refuse la punition doit être immédiate (privation piscine, bain, jeux). Il doit toujours y avoir l'association de la relation de confiance et de la discipline, pas l'une sans l'autre. Le suivi par un psychologue n'est pas nécessaire car l'aide des parents va suffire dans 95% DES CAS. L'enfant est comme une machine à laquelle il faut indiquer le comportement qu'elle doit adopter.

En institution, l'enfant n'a qu'à calquer, copier les comportements. Certains enfants, s'ils ne sont pas aidés dans cet apprentissage s'en sortiront mieux en institution où ils n'ont pas besoin de comprendre, ni de s'investir.

## Conseils au quotidien

**Troubles du sommeil** : 30% des enfants abandonnés.

Il est conseillé de ne pas dormir avec l'enfant mais de lui positionner un matelas près de son lit et que l'on reculera au fur et à mesure.

### Aider l'enfant à s'exprimer

Technique du coussin : coussins de la rage, de la colère, de la joie, de l'apaisement. L'enfant lui-même les place suivant son état.

En institution, l'enfant n'a qu'à calquer, copier les comportements. Il n'a pas besoin de comprendre.

Mère célibataire : la chimie des blessures. Enfant qui finit par s'occuper de la mère.. Au Québec 15% des adoptants sont célibataires. Dans cette population on peut craindre, par exemple, une souffrance due à la perte d'un conjoint.

Les enfants sont accompagnés en ergothérapie, physiothérapie et orthophonie. une astuce : pourquoi ne pas le coucher, lorsqu'il ne dort pas, sur le ventre pour son apprentissage moteur. Orthophonie pour les mots qui ne rentrent pas au bout d'un an.

Examen aussi de l'œil et de la cornée.

Il est aussi préférable, pour certains enfants qui ont des problèmes de communication, ne savent pas partager, sont colériques,... de retarder l'entrée à l'école.

### Travail sur l'identité

garder les vieux billets d'avion les objets qui l'ont entouré, la vidéo de la première rencontre.

Créer une

Boîte à souvenirs :

Premiers objets,

Les dessins

Les souvenirs négatifs (des parents, de l'enfant)

Les courriers des parents

Courbes de croissance pour lui montrer plus tard le changement souvent très marqué depuis le moment de la rencontre.

Cette boîte est importante pour l'échange et le dialogue avec l'enfant et dès l'âge de 5 à 7 ans, elle permet un retour et une verbalisation.

### **Travail au sens de la confiance, de l'amour**

Il faut illustrer toute action : pour une colère lui demander de l'exprimer par un dessin, faire pareil pour n'importe quel sentiment négatif.

### **Savoir dire que l'on ne sait pas au sujet des origines**

Si l'on ne sait rien sur ses origines ne pas mentir, éviter le flou mais écrire une lettre indiquant que l'on ne sait rien et que l'on placera dans la boîte à souvenirs.

#####

Le Docteur Chicoine conseille l'aide d'un pédiatre ou d'un médecin de famille et d'une assistante sociale. Au Québec seulement 2% des familles ont recouru au service d'un psychologue ou psychiatre.

Il faut aider l'enfant avec des personnes ou des activités portées sur le sensoriel (kinésithérapeute, gymnastiques,...).

Le recouru au pédopsychiatre peut se faire pour des problèmes liés à la filiation.

Il faut reconnaître ses différences et ne pas les nier.

Il faut savoir que 95 % des souffrances pourront être réglées par l'attention et l'amour.

5 % seront à assumer, que l'on ne pourra pas régler.

## **Réponses aux questions de la salle**

- Adoption d'enfants grands :

L'adoption d'enfants de 8-9 ans pose souvent moins de problèmes que celle d'un enfant de 5 ans car souvent ils n'ont pas été en institution tout le temps : s'ils ont passé 2-3 ans dans leur famille, ils sont mieux « équipés », quel que soit le contexte familial. Un enfant en institution à 5 ans n'est pas dans ce contexte. Il n'a pu entrer en résilience. Cet enfant demande un plus grand investissement parental.

- Qui voir en France ?

Un spécialiste, le Dr Jean-Vital de Montléon à Dijon.

Peu de pédiatres en France sont formés aux problèmes de l'attachement. L'introduction de ces notions commencent à se faire au niveau des formations des services sociaux et des pédiatres. On peut se faire aider par le pédiatre plus un psychologue ou éducateur.

2 lectures conseillées : L'enfant adopté : comprendre la blessure primitive, par Nancy Newton Verrier (éditions de BOECK), un classique sur l'attachement et De Moïse, Œdipe à Superman, par Sophie Marinopoulos, Catherine Sellenet et Françoise Vallée (éditions Fayard).

Le Dr Chicoine aimerait développer une collaboration avec des confrères français.

- Qu'est-ce que le balancement ?

Il s'agit d'autisme institutionnel, c'est-à-dire d'un comportement adaptatif avec difficulté à aller vers les autres. Concerne des enfants qui ont beaucoup souffert. Il y a actuellement des recherches en neurobiologie. Il apparaît que le lobe frontal droit des enfants abandonnés est différent (l'enfant se balance, agite sa tête, a des problèmes cognitifs car aucune stimulation n'a été effectuée). Un retour en arrière est nécessaire comme dans le cas du traitement des enfants autistes où là il s'agit d'une incapacité génétique.

- Problèmes systématiques suite à la vie en institution ?

Les institutions en Russie sont différentes, par exemple, de celles de Roumanie. Ce qui va le plus affecter l'enfant est un changement du personnel qui s'en occupe dans son institution. Il existe une empathie culturelle envers l'enfant adopté en Europe de l'Est. Il circule le bruit qu'il y a plus de problèmes chez ces enfants qu'ailleurs. Le travail avec ces enfants reste tout de même à faire. On est toujours réservé sur sa capacité de rebondir. Mais si le bonheur s'installe c'est déjà un bon

départ. La majorité des enfants vont bien. Beaucoup de nourrices dans les institutions de l'Europe de l'EST font un bon travail peu respecté par les gouvernements et les médias ([site sur le Vietnam sur le sujet](#)).

- A quoi correspond le désir de plaire vers 7-8 ans ?

Il s'agit d'un désir de performance pour répondre aux attentes trop élevées des parents par peur d'un autre abandon et pour plaire à ses parents. Les attentes parentales sont en générale supérieures chez les parents adoptifs. Un peu trop élevées parfois. Vers l'âge de 7 8 ans il faut rassurer l'enfant en lui disant que l'on sera toujours là. A cet âge certains veulent revoir leur pays d'origine mais pas forcément leurs parents biologiques. Les enfants vont re-tester un ou les deux parents adoptifs. Il est par contre impossible qu'entre 10 et 12 ans la notion d'identité ne dérange pas un enfant. Il est impossible de ne pas aborder ce sujet. Il faut doser : ne pas trop en parler mais en parler tout de même.

Redire que l'on est là pour toujours.

- Enfants « en colère » devant les personnes qui essaient de faire un pont de confiance. Il s'agit de problème d'attachement et il faut redonner confiance à l'enfant. Ces enfants sont faciles avec tout le monde, ils sont adaptés mais pas attachés. Il va falloir un investissement énorme, trouver un territoire d'expression à cette colère (technique du coussin, du dessin...).

- Dans l'attente du jugement doit on effectuer plusieurs visites à l'enfant ?

Moins on y va et mieux cela est. Car pour l'enfant cela risque d'être interprété comme un second abandon. Chaque passage peut être vécu comme une rupture. Mais il faut par contre essayer de commencer à créer le lien en laissant ou envoyant des photos.

- Retard de langage :

Cela s'inscrit-il dans un retard de développement à tout niveau ou est-ce un élément isolé ?

Si l'enfant n'a pas entendu de sons, il y a carence et donc difficulté à restituer.

Diagnostic à faire par un orthophoniste.

Il peut aussi s'agir d'un problème de latéralisation du langage qui peut poser des problèmes plus tard.

On remarque plus de gauchers chez les adoptés (problème de latéralisation du cerveau).

Cela peut entraîner aussi des problèmes dans la capacité d'abstraction (difficultés en maths).

- Syndrome d'Alcoolisation Foetale :

2 % seulement des dossiers russes parlent de l'alcool chez la mère alors que cela concernerait au moins 10 % des enfants. Ce syndrome est en augmentation en Russie.

Le SAF entraîne une petite taille, une petite tête, un retard de développement, mais tous ces signes peuvent également s'expliquer par une autre raison.

Les caractéristiques particulières du visage ne peuvent être confirmées que par un spécialiste de la question.

Sur une photo on peut voir :

- des oreilles basses
- un petit menton
- une lèvre supérieure mince
- absence de philtrum
- des yeux écartés
- un front bombé
- Origines

Attention à la filiation culturelle, ne pas déguiser l'enfant ni vivre à la mode du pays d'origine.

- fratrie ou un enfant puis un autre après ?

Tout dépend de la capacité des parents à prendre un risque. Il est plus facile d'adopter un seul enfant que deux. Par contre il est recommandé d'en adopter deux s'ils appartiennent à une fratrie.

Si l'on souhaite deux enfants bien se poser la question. Ne pas, par exemple, prendre cette décision en pensant que deux enfants ne s'ennuieront moins qu'un seul. C'est faux.

- écart d'âge entre l'enfant et les parents ?

Il est plus difficile d'adopter à 50 ans qu'à 30, et plus difficile pour des célibataires que pour des couples", mais ce serait absurde de légiférer sur ces questions et d'interdire à des gens d'adopter pour ces raisons.

- Retour dans le pays d'origine :

Pas avant 14 ans pour l'enfant comprenne bien.

1/3 des enfants le souhaitent (mais pas forcément pour retrouver leur famille biologique)

1/3 ne savent pas.

1/3 ne le désirent pas du tout.

Si l'enfant veut y retourner, les parents adoptifs doivent faire leur maximum pour les y aider.

Mais ils doivent prévoir que ce voyage ne sera pas nécessairement un bon souvenir. Au retour, l'enfant peut être déçu, mais il va pouvoir construire.

Un enfant abandonné reste un enfant abandonné. Il y a une rupture que l'enfant doit accepter. Au niveau culturel la blessure d'abandon est importante. Je ne crois pas au don d'abandon (Polynésie), on est pas dans la création inter-culturelle d'une société. On est dans la filiation d'un individu. L'enfant souffre au niveau identitaire. Il faut expliquer simplement à l'enfant qu'il a eu un père et une mère d'origine et que cette relation s'est cassée dans le temps puis qu'il a eu de nouveaux parents.

Peut-on contacter des médecins québécois ?

Les médecins du Québec sont disponibles pour inculquer leurs technique aux pédiatres français.

On peut envisager des liaisons avec les parents par internet. Vous pouvez aussi contacter des cliniques spécialisées dans l'adoption aux USA (clinique à New York – [Jane Aronson](#)).

Comment déceler les signes d'une maltraitance ?

D'abord physiquement (traces d'attaches), sexuellement (examen de la vulve), psychologiquement (enfant en colère, violent, désorganisé).

Essayer de les voir dès le départ avant que l'enfant ne raconte son histoire, pour dépister et pouvoir intervenir le plus rapidement possible.

- « Moins on est cool, plus l'enfant aura confiance ».

- L'enfant peut s'attacher à 5 figures-maîtresses vers l'âge de 12 mois. Mais ces personnes doivent intervenir dans sa vie affective de façon permanente Donc pas de crèche avant 6 mois- 1 an. . Il est préférable que l'enfant développe une relation avec une nourrice. Tant que l'enfant n'a pas établi une relation d'attachement avec ses parents (avant 12 mois) l'enfant peut vivre la mise en crèche comme une nouvelle brisure.

.Pour mieux établir une relation avec l'enfant bannir la poussette car il ne regarde pas en face, la télévision car il s'isole de vous...

- Radioactivité :

Il n'y a pas de lien précis en adoption.

- Parasites :

60 % des enfants russes ont des problèmes lambliaze. Nécessité de faire des prélèvements dans les selles à l'arrivée.

## Notes

# Rygaard. Son livre est encore en Danois et il sera traduit par Dr Françoise Hallet de l'association PETALES en Belgique [www.petales.org](http://www.petales.org) .

# Qu'appelle-t-on le cerveau reptilien ?

Albert Coppé :

Avec son enchevêtrement de 20 milliards de neurones, le cerveau humain est considéré à ce jour comme la chose la plus complexe de l'Univers. Mais il n'a pas atteint ce niveau de complexité du jour au lendemain. Son évolution s'est faite progressivement, par l'ajout de nouvelles structures

durant des  
centaines de millions d'années.

Pour expliquer les différentes étapes de son évolution, on peut considérer que nous avons trois cerveaux. Selon cette métaphore, il y a le « cerveau reptilien », le « cerveau mammalien » et le « cerveau humain ».

Le cerveau reptilien fait référence aux structures primitives du cerveau qui ressemblent à celles que possèdent les reptiles, c'est-à-dire le tronc cérébral qui comprend le bulbe rachidien et le mésencéphale. Le cerveau reptilien est, grosso modo, responsable des instincts et des réflexes innés.

Par exemple, si vous sursautez parce que vous croyez avoir vu quelque chose, c'est probablement le cerveau reptilien qui est à l'oeuvre.

Ensuite, on trouve le cerveau mammalien qui correspond au système limbique. On le considère souvent comme le « siège des émotions ». Les sentiments d'affection que l'on retrouve chez la plupart des mammifères trouveraient principalement leurs origines dans le système limbique.

Et, pour finir, trônant au-dessus des deux autres, le cerveau humain est constitué des hémisphères cérébraux – ou néocortex –, lesquels sont particulièrement développés chez l'Homme et les Primates. Regroupant les trois-quarts des neurones de l'organisme, le néocortex est le siège de l'intellect.

Conclusion : malgré notre néocortex et ses fabuleuses facultés intellectuelles, il faut se rappeler qu'il sommeille également un lézard en nous...

Catégorie(s) de cette question: Sciences de la vie

## Bibliographie

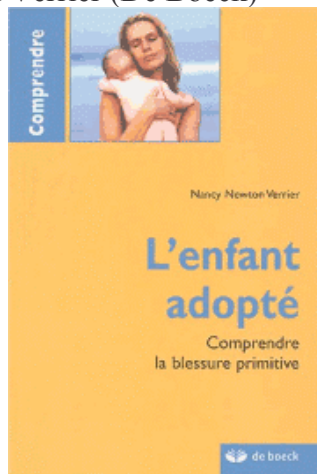
Site Internet « Le monde est ailleurs » : [www.meanomadis.com](http://www.meanomadis.com)

Site Internet [www.petales.org](http://www.petales.org) (association des Parents d'Enfants présentant des Troubles de l'Attachement Ligue d'Entraide et de Soutien)

*L'enfant adopté dans le monde (en 15 chapitres et demi)*, par Jean-François Chicoine, Patricia Germain et Joanne Lemieux (Hôpital Sainte Justine)



*L'enfant adopté*, par Nancy Newton Verrier (De Boeck)



*Moïse, Oedipe, Superman...de l'abandon à l'adoption*, par Sophie Marinopoulos, Catherine Sellenet et Françoise Vallée (Fayard)

