

Conférence santé APAER Vendredi 10 mars 2006



CONFERENCE DU DOCTEUR JEAN-VITAL DE MONLEON

« LE BIEN-ETRE DE L'ENFANT ADOPTE EN RUSSIE »



Bonsoir à tous, merci d'être venus.

Nous souhaitons remercier chaleureusement le Docteur de Monléon d'avoir accepté notre invitation. Le Docteur de Monléon représente pour beaucoup d'adoptants une référence, sinon LA référence médicale. D'une part, il a été l'un des premiers à créer une consultation médicale dédiée aux enfants adoptés. D'autre part, sa gentillesse et sa disponibilité sont sans égales. Il est toujours à l'écoute des familles en demande d'informations. Il sait aussi rassurer les adoptants qui sont en cours de procédure, qui ont reçu un dossier, parfois des photos, ou qui ont déjà rencontré un enfant et qui se posent beaucoup de questions. Non seulement il reçoit les enfants en consultation, mais il fait aussi énormément de consultations à distance, puisqu'il reçoit des dizaines de mails par jour, et à chaque fois il sait apporter les informations et l'écoute qui sont si importantes dans le parcours des adoptants. On lui souhaite la bienvenue et encore une fois on le remercie d'être venu nous informer encore plus.

Jean-Vital de Monléon :

« Merci de m'avoir invité. L'APAER est une jeune association. Mais quand on est pédiatre, on s'occupe des jeunes, et 4 ans, c'est un bon âge en pédiatrie. C'est aussi un âge agréable pour votre association, donc je suis très content d'être parmi vous ce soir.

Il s'agit d'une conférence sur la santé, mais je pense que la santé ne doit pas s'arrêter au seul rôle médical, à l'examen clinique. La santé, c'est tout un bien-être, pas seulement la santé médicale, mais aussi la santé morale, la santé familiale... J'essaie de convaincre mes collègues médecins et en particulier mes collègues pédiatres : notre rôle ne doit pas s'arrêter à s'occuper d'un enfant, à soigner ses bobos, à guérir ses petites maladies, mais à s'occuper vraiment de tout ce qui tourne autour de lui et donc de son bien-être, et celui de toute sa famille.

C'est pour cela que **cette conférence porte sur le bien-être de l'enfant adopté en Russie et de sa famille**, parce que pour que l'enfant aille bien, il faut que sa famille aille bien, et soit bien préparée.

Le but c'est de toujours mieux accueillir les enfants adoptés et je crois que plus on connaît de choses, mieux l'enfant sera bien accueilli... Il faut aussi toujours se battre contre les a priori et c'est quelque chose d'essentiel.

Je vais me présenter. Je suis médecin des hôpitaux, au CHU de Dijon depuis un petit peu plus de 7 ans. Après avoir été formé à Lyon puis à Marseille et avoir fait pas mal de séjours outre-mer et j'ai décidé de créer, il y a maintenant 6 ans et demi, la « **consultation d'adoption outre-mer** ». Outre-mer, le terme peut surprendre ! Je n'ai pas voulu l'appeler consultation d'adoption d'enfants étrangers, parce que le terme étranger est moins joli, moins

sympathique, a une connotation moins positive que ce terme outre-mer. Et puis, je ne voulais pas oublier aussi les enfants des DOM-TOM. Dans les adoptions outre-mer, on est toujours au delà d'une mer : pour la Russie c'est la Baltique ou la Mer Noire, selon qu'on passe par le nord ou par le sud. Les enfants russes ont donc bien leur place dans cette consultation. Quand je l'ai créée, il n'en existait qu'une de la sorte, depuis un certain nombre d'années, à Pau, dont s'occupe mon ami, le Dr CHOULOT. Il s'en est créé d'autres petit à petit en France, des plus ou moins efficaces, qui marchent plus ou moins bien. J'ai beaucoup d'espoir dans une consultation qui vient de se créer dans la région parisienne, à Versailles, avec des gens très motivés, des gens qui sont venus passer des journées avec moi pour voir comment je travaillais, qui se sont vraiment renseignés qui s'investissent beaucoup. Je pense qu'elle va vite devenir une consultation importante.

Je suis un pédiatre un peu atypique car j'ai une **formation d'anthropologie**. J'ai un DEA en anthropologie, mais je n'ai toujours pas passé ma thèse et je ne sais pas si j'aurai le temps de la passer un jour. J'ai bien peur que non, mais je tiens quand même à cette formation d'anthropologue qui est un petit peu originale pour un pédiatre. Mon terrain de recherche est la Polynésie où le mode d'adoption est tout à fait particulier. En allant travailler une première fois en Polynésie comme pédiatre, j'ai découvert ce pays, ce peuple merveilleux et puis la façon dont était vécue la filiation, et notamment la filiation adoptive. C'est pour cela que dès que je parle d'adoption, y compris à des hautes personnalités, j'essaie toujours de porter une chemise tahitienne, même quand je viens parler de la Russie !

Je suis membre du Conseil Supérieur de l'Adoption, du fait de mon côté médical, du fait de mon côté anthropologique aussi. Le Conseil Supérieur de l'Adoption, qui était présidé par M. Nicolin, devenu récemment Président de l'Agence Française de l'Adoption, est une instance de 30 personnes qui dépend directement du Premier Ministre et du Ministre de la Famille. Il regroupe des Associations de Parents Adoptifs, des Associations d'Adoptés, des élus (un député, un sénateur, deux présidents de conseils généraux) et quelques experts : je suis un de ces cinq experts. On essaie de se réunir une fois par mois, une fois tous les deux mois... On se dispute et on essaie de faire avancer l'adoption.

Je suis auteur d'ouvrages sur l'adoption, et puis je suis père adoptif... donc c'est une des raisons de ma motivation.

Il y a eu trois choses qui sont arrivées à peu près en même temps : j'ai découvert qu'il y avait une forme de puberté précoce tout à fait particulière chez les petites filles adoptives qui était vraiment très méconnue : je me suis dit que c'était anormal que l'on passe à côté de ça et j'ai tout fait pour la faire connaître.

A peu près en même temps, j'ai adopté ma fille aînée, qui a maintenant 10 ans. J'ai découvert aussi l'adoption et la Polynésie et je me suis dit qu'on était vraiment des tout petits enfants en France et en Occident pour l'adoption par rapport à la Polynésie, où des enfants sont adoptés depuis des siècles et des siècles ! Nous avons beaucoup à apprendre de beaucoup d'autres sociétés.

Actuellement, **je suis en consultation plus de 800 enfants adoptés**, et paradoxalement, je ne suis que 40 enfants russes ; il y a donc une sous représentation au niveau de ma consultation que je n'explique pas trop ; c'est peut-être une particularité régionale, parce que même si je vois des enfants de toute la France, je draine plus facilement le grand Est, Paris et Lyon. Alors peut-être que, dans la région que je draine, il y a proportionnellement moins d'enfants adoptés en Russie. Mais, par contre, comme le disait Katia tout à l'heure, je fais énormément de consultations à distance. Je me suis décidé à faire ces consultations un petit peu pour rendre service, parce que pas grand monde ne veut le faire et n'a l'expérience pour le faire. Pour 2005, j'ai fait à peu près 500 consultations à distance, ce qui est énorme, ce qui me prend un temps fou, ce qui explique aussi les délais particulièrement longs pour vous répondre, pour ceux qui ont utilisé ce moyen... Presque la moitié de ces consultations à distance était pour des enfants russes ! Ce qui montre toute la complexité du dossier russe, qui est un petit peu effrayant et qui n'est souvent pas très informatif.

Je crois aussi que c'est vraiment important dans notre société de **changer le regard de la société sur l'adoption**. Au XIXème siècle, dans tous les hôpitaux français, se trouvait une

tour, une espèce de tourniquet en bois : la mère déposait l'enfant d'un côté et agitait une sonnette ; et de l'autre côté, il y avait une religieuse qui recueillait cet enfant sans voir la mère. Cela permettait un abandon anonyme et c'était censé lutter contre l'infanticide. Il faut savoir que des tours comme cela commencent à réapparaître, pas en France, mais en Allemagne et en Suisse. Ce ne sont plus des tourniquets, ce sont des espèces de couveuses dans lesquelles on met les petits prématurés ; il n'y a plus de petite clochette pour informer la religieuse, mais des détecteurs de présence qui alertent les équipes du SAMU pour qu'elles aillent chercher le bébé. Ce qui veut dire qu'on en est encore là en Occident, et qu'on a beaucoup de choses à faire changer.

Surtout, je crois que c'est essentiel d'aller **chercher les bonnes informations**. Parce que l'adoption est un phénomène très important en valeur absolue, il y a presque 1 enfant sur 100 en France actuellement qui est un enfant adopté. En valeur relative, c'est aussi très important, par ce qu'il y a des problèmes propres à l'adoption. Mais comme c'est un phénomène qui est quand même relativement récent, tout le monde a son avis sur l'adoption, mais finalement peu de monde a un avis juste, clairement informé et documenté. Quand vous en parlez avec votre belle-mère, avec votre concierge, tout le monde va vous dire : « Ah oui, les enfants adoptés c'est ceci, les enfants adoptés c'est cela » !, avec des avis bien tranchés. Je n'ai rien contre les concierges, je n'ai rien contre les belles-mères, mais ce ne sont quand même pas les personnes les plus appropriées pour parler de l'adoption. Je crois que c'est donc très important que vous adhérez à des associations comme l'APAER, parce que c'est là que l'on trouve, par ceux qui sont passés par le même chemin que nous, les bons renseignements. Il ne faut pas hésiter à toujours en savoir plus, c'est ce que l'on va voir dans cette première partie.

VISITE PRE-ADOPTION :

C'est quelque chose que je veux mettre en place, mais que je n'arrive pas à faire, faute de moyens, faute de temps ! Parce que, malgré toutes les promesses qu'on me fait depuis des années et des années, au plus haut niveau de l'Etat, pour me permettre de développer cette structure et d'en créer d'autres en France, je n'ai toujours pas les moyens.

Le but de ces visites pré-adoption, ce n'est pas de dire aux parents, « il faut faire ci » ou « il faut faire ça », mais c'est de les aider à prendre les bonnes décisions. Les bonnes décisions pour Monsieur ne seront pas forcément les bonnes décisions pour Madame, chacun aura sa façon de répondre aux questions. C'est pour cela que je vais vous soumettre des questions et que la plupart du temps, je n'aurais pas de réponse catégorique, mais des petits guides. Et c'est à vous de trouver les bonnes réponses quand vous allez adopter. Le but est, encore une fois, d'aider à accueillir l'enfant.

Première question : est-ce qu'on est prêt à adopter un enfant ? C'est toujours quelque chose qu'il faut se demander. Je me pose des questions aussi pour l'éducation de mes enfants, j'ai trois enfants adoptés, j'ai écrit beaucoup d'articles, de livres, j'en lis encore plus sur l'adoption et je me pose toujours des questions : est-ce que je fais les choses bien comme il faut, est-ce que je n'en fais pas trop, est-ce que j'en fais assez ? C'est une question que l'on n'a jamais fini de se poser et ça stimule de se poser ces questions ! Donc il faut toujours essayer de se renseigner, de lire des ouvrages, de communiquer, et les associations de parents adoptifs ont vraiment un rôle capital là-dedans.

Deuxième question, très importante : est-ce qu'on a bien défini ses limites ? C'est quelque chose qui peut sembler pas très joyeux, un peu rabat-joie. D'abord, qu'est-ce qu'on peut se donner comme limites par rapport à la santé de l'enfant ? Est-ce qu'on est prêt à adopter tout enfant, quel que soit son handicap, quelle que soit la gravité, ou est-ce qu'on ne se sent pas le courage d'adopter un enfant au delà d'une certaine limite ?

Je crois aussi qu'il faut se préparer à faire face à d'éventuelles malversations, peut-être moins en Russie que d'autres pays, parce que l'Etat russe veille. Mais il peut arriver quand même que l'on vous propose un enfant magnifique, qui est déjà un peu le vôtre, parce que vous êtes entré en contact avec lui, qu'il y a eu des échanges de regards, et que l'on vous annonce tout d'un coup que cet enfant coûte beaucoup plus cher que ce qui était convenu au

départ... Là, ce sera une réponse directive de ma part, il faut savoir dire non, parce qu'il faut toujours partir sur de bonnes bases. Quand on n'est pas fier de soi, quand on rentre dans des malversations qui peuvent être du commerce d'enfant, on risque de le payer un jour ou l'autre. J'ai vu des familles qui sont des familles exemplaires en France, qui paient bien leurs impôts, qui respectent les limitations de vitesse, qui ne feraient pas de mal à une mouche, qui ne franchiraient jamais la ligne jaune, et qui à l'autre bout du monde, aveuglées un peu par leur désir d'enfant qu'on a eu tous (et on sait combien c'est douloureux), vont croire que ce qu'ils vont faire à 20.000 km de là ou à 10.000 km de la France, sera tout oublié au retour. Et bien moi je peux vous dire en tant que professionnel que rien ne s'oublie. Souvent, on met des cadavres dans le placard, et ces cadavres vont ressortir à des moments de fragilité, à l'adolescence. Et face à cet adolescent qui va nous faire des crises, des grosses crises d'adolescence, on peut se rappeler à ce moment là qu'il nous a coûté 10.000 dollars, et 10.000 dollars pour arriver à ça, on peut se poser des questions.

Troisième question : comment connaître le pays de son enfant et l'aimer ? J'ai l'impression, sans connaître la Russie, que c'est facile d'aimer la Russie pour tout un certain nombre de choses. Cela ne doit pas être facile de l'aimer quand on se heurte à des fonctionnaires tatillons, à des gens indécents, mais ce n'est pas cela qu'il faut retenir, et transmettre à notre enfant. Et moi qui suis un passionné de littérature, j'ai l'impression que cela doit être facile d'aimer la Russie parce que, -un peu de chauvinisme- c'est, avec la France, le pays qui a fourni le plus grand nombre d'écrivains de talent. Quand on lit **Dostoïevski, Tolstoï, Soljenitsyne**, on est fier de savoir que son enfant vient du même pays que ces grands génies. Si on a du mal à vraiment aimer le pays, donc aimer la Russie, parce qu'on en garde un souvenir affreux, parce que l'adoption ne s'est pas déroulée dans les meilleures conditions, il est quand même important de le respecter, parce que ça fait partie du respect de notre enfant. Notre enfant quand il sait d'où il vient, quand il a une image valorisante de son pays, il en sera plus fort, face aux interrogations vis-à-vis de son histoire et vis-à-vis de lui. Les petits Russes sont peut-être moins sujets au racisme que d'autres enfants, mais encore, il y a pas mal d'enfants qui sont originaires d'Asie Centrale, donc ils sont différents ethniquement des petits Gaulois, donc ils peuvent subir des remarques. On est plus fort face à ces remarques quand on sait d'où on vient, à mon avis. Mais c'est aussi important de laisser ce pays à sa place. Ce n'est pas parce que vous êtes amoureux de la Russie que tous les matins, vous allez chanter tout en dansant des danses cosaques pour réveiller votre enfant et lui faire boire de la vodka au petit-déjeuner. Votre enfant, à partir du moment où il est adopté, sera un petit Français, puisque vous êtes Français, et on n'a pas le droit de lui contester cette place. Mais c'est un Français qui a une histoire particulière. Avant, je disais que les enfants adoptés étaient à 95% Français et à 5% de leur pays d'origine. Maintenant je dis qu'ils sont à 100% Français, parce que c'est important de bien répéter qu'ils ont cette nationalité française et qu'ils sont des Français à part entière. Mais en plus d'être à 100% français, ils sont à 5% russes, donc c'est un petit plus, une petite valeur ajoutée dont il faut savoir profiter sans exagérer. Dans l'adoption, il faut trouver le juste milieu et là aussi, qui ne sera pas le même dans une famille et dans une autre.

Quatrième question : est-ce qu'on est prêts au séjour sur place ? Est-ce que l'on ne va pas avoir un gros coup de stress là-bas ? On est obligé de devenir un peu maniaques quand on va adopter à l'étranger, parce qu'il faut contrôler 50 fois son dossier administratif, voir si vous avez tous les papiers qui ne servent à rien, qui n'ont aucune utilité, qui ne vous rendront pas meilleurs parents, mais qui risquent d'être demandés par les autorités locales ou par le consulat de France pour vous permettre de revenir. Il faut aussi **préparer des choses pour l'enfant** : quelques médicaments de base, des solutés désinfectants, des médicaments, des anti-pyrétiques, des antibiotiques de base, des solutés de réhydratation... Concernant les aliments pour l'enfant, je crois qu'en Russie cela ne doit pas poser problème : même si on adopte un petit nourrisson, un enfant de moins de 2 ans, on doit pouvoir trouver du lait assez facilement. Pensez aussi à des matériels de soin, des vêtements, et préparez plusieurs tailles différentes parce qu'on est pas toujours sûrs du gabarit de l'enfant. Il faut prévoir de quoi faire dormir l'enfant. Les lits parapluies sont assez pratiques, les lits « pop-up » le sont

encore plus ; il y a aussi des méthodes toutes bêtes, on peut faire dormir un enfant dans une valise, avec un petit matelas que vous pliez en dessous, valise que vous laissez ouverte bien sûr (!)... Je me méfie un petit peu, parce que quand les parents partent adopter un tout petit enfant avec des couches, c'est un peu « 3 hommes et un couffin », ils ne savent pas dans quel sens ça se met... Avant de partir, profitez de vos frères et sœurs, de vos cousins, de vos amis, qui ont des enfants à peu près du même âge que celui que vous allez chercher, pour voir comment ça marche un enfant, savoir dans quel sens le prendre. On m'a dit aussi que dans certains coins de Sibérie, il y avait beaucoup de moustiques ; donc même s'ils ne transmettent pas le palu ou le chikungunya, il faut quand même mieux avoir une moustiquaire.

La cinquième question est celle qui surprend le plus : il faut se protéger soi-même.

Je peux vous dire que c'est vraiment dommage de se battre pour aller chercher un enfant au bout du monde, de se battre contre des administrations, contre soi-même, de se dépasser, d'essayer de tout faire pour que cet enfant arrive en bonne santé, et puis revenir soi-même avec une maladie grave. Dans les 800 enfants que je suis en consultation, j'en ai au moins 2 dont le papa a maintenant une hépatite B et j'ai aussi une grande sœur qui a une hépatite B. L'hépatite B, contrairement à ce qui est écrit dans certains magazines, et contrairement à ce que croient certains médecins mal informés, ne se transmet pas comme le Sida, c'est à dire en passant par les sécrétions génitales. On sait maintenant depuis une bonne dizaine d'années qu'il y a d'autres modes de transmissions ; on ne sait pas trop si c'est la salive, si c'est des petites hémorragies qui passent inaperçues, mais on sait qu'à l'intérieur d'une famille, il est très facile d'attraper l'hépatite B ; quand un enfant adopté arrive avec une hépatite B, si ses parents ou ses frères et sœurs ne sont pas vaccinés, ils ont tous les risques d'être contaminés. Malheureusement, l'hépatite B est une des grandes maladies de l'adoption, peut-être un petit peu moins en Russie qu'en extrême Orient par exemple, mais tout de même assez fréquente. Au total, 10% des enfants adoptés que je suis en consultation ont été en contact à un moment ou à un autre avec l'hépatite B ; un certain nombre en ont guéri, d'autres ont des formes chroniques. Pour la Russie, cela doit être un petit peu moins, de l'ordre de 5% , ce qui est déjà quand même notable. Pourquoi il y a autant d'enfants adoptés qui ont l'hépatite B ? C'est parce que, toujours à cause de ce même mode de transmission un petit peu mystérieux, quand un enfant arrive dans un orphelinat avec l'hépatite B, il va partager ses couverts, des jouets et parfois le lit avec d'autres enfants ; toute sa chambre finit par être contaminée au bout d'un mois ou deux, et tout l'orphelinat au bout d'un an. Donc c'est vraiment une grosse maladie de l'adoption et je conseille à toutes les familles qui partent en Russie, de se faire vacciner contre l'hépatite B et de vérifier aussi leurs autres vaccinations.

Bien penser à se protéger, c'est aussi penser à faire un petit check up avec son médecin traitant, d'amener aussi quelques médicaments pour soi, et surtout ne pas les oublier si on est soi-même malade. Les bagages peuvent aussi se perdre : donc emmenez 2 ou 3 fois la dose dont vous avez besoin en les mettant dans différents endroits. Protégez-vous bien contre le froid, contre les moustiques. Et puis surtout, **préparez-vous à une période difficile** : tous ceux d'entre vous qui ont adopté savent que leur adoption, c'est souvent la plus grande aventure de leur vie, quelque chose de magique, de merveilleux, mais l'adoption comporte des moments de découragement, des moments difficiles, et c'est important de s'y préparer, de se blinder un petit peu pour faire face et aller au bout du chemin.

Sixième question : savoir quelle est l'histoire de son enfant. Car cette histoire compte pour lui et elle va compter toute sa vie. L'adoption, ce n'est pas une naissance. Il s'est passé des choses avant. C'est important de connaître les antécédents médicaux. Comment se sont passés la grossesse et l'accouchement, quels ont été les dépistages effectués ? Comment vous a semblé l'orphelinat ? Avez-vous eu l'impression qu'il y avait de la chaleur humaine ? D'après ce que me racontent les familles, les orphelinats russes ne sont pas mal du tout. Ils n'ont pas trop souvent de moyens, mais il y a de la chaleur humaine la plupart du temps. Cela n'a rien à voir avec les orphelinats roumains de la période Ceausescu.

Il faut se renseigner sur les conditions de la séparation. Je ne dis pas l'abandon. C'est l'une de mes particularités. Un enfant adopté, pour moi, n'est pas un enfant abandonné. C'est un enfant qui a été séparé de ses parents biologiques. Beaucoup de ces enfants en ont souffert, certains peuvent encore souffrir de cette séparation pendant longtemps. Pour moi, l'abandon, je le vois comme la définition du Petit Larousse : quelque chose d'abandonné est quelque chose qu'on laisse derrière soi, sans soins, sans savoir ce qu'il va advenir. L'immense majorité des parents biologiques, en particulier des mères, veulent se préoccuper de leur enfant. Je crois qu'il est essentiel pour un enfant de savoir pourquoi il a été séparé de sa famille biologique, et pourquoi il a été adopté. Je pense que les enfants adoptés qui peuvent répondre à ces deux questions vont beaucoup mieux. Essayez de dire la vérité, tout en sachant que certaines vérités ne sont pas bonnes à dire. Il est traumatisant pour l'enfant de savoir qu'il est né d'un viol ou d'un inceste. Cela fait partie des secrets qu'il faut garder.

Dernière question : préparer l'accueil de l'enfant. Il faut savoir que tout va changer, surtout si c'est votre premier enfant. Votre vie va être bouleversée par l'arrivée de ce petit.

Première chose, il faut préparer son entourage. Vous, vous avez l'agrément, vous vous êtes renseignés, vous avez lu des livres. Faites-les passer à vos parents : ils n'ont pas eu toute cette formation, et l'adoption n'est pas de leur temps. En 1980, l'adoption internationale n'existait pratiquement pas.

Une chose essentielle est de ne pas s'isoler. Je vois arriver dans mes consultations des personnes qui ont adopté en individuel, ce qui pour moi n'est pas un souci. La seule chose, c'est qu'un OAA vous suit, alors qu'en individuel, on se retrouve tout seul. Il faut toujours aller chercher l'info là où elle peut être. Ne pas penser que tout ira bien, parce que les enfants, c'est forcément compliqué, qu'ils soient biologiques ou adoptés. Les enfants adoptés peut-être un petit peu plus.

Ne pas tout rapporter à l'adoption. L'adoption, c'est un gros morceau, mais il peut y avoir d'autres soucis que l'adoption.

Enfin, les papas. Etre papa, c'est une grande responsabilité, et papa adoptif, encore plus. Même si vous avez un métier qui vous passionne, il faut penser que ces petits enfants que vous êtes allés chercher très loin, ils auront peut-être encore plus besoin de vous qu'un enfant biologique. De toutes façons, tous les enfants ont besoin de vous. Même si vous êtes passionné par un sport, une activité, il ne faut pas oublier ses petits et ne pas hésiter à les faire passer devant.

LA SANTE EN GENERAL

Premier gros morceau : le dossier médical russe. Il est catastrophique, effrayant, impossible à décoder. Il y a plein de termes qui font peur et il est presque plus effrayant pour les médecins. Si vous le montrez à n'importe quel pédiatre français, même un excellent pédiatre, mais qui ne connaît pas l'adoption et encore moins l'adoption en Russie, il va lever les bras au ciel et dire « c'est catastrophique, n'adoptez surtout pas cet enfant, sauf si vous souhaitez adopter un enfant porteur de lourds handicaps. » Donc les dossiers ne sont pas toujours très fiables. On pense que c'est pour permettre l'adoption parce que les juges feront peut-être plus facilement sortir un enfant qui a un dossier chargé. Il y a aussi le poids du soviétisme. On voit qu'à la naissance, les enfants ont des maladies épouvantables. Après, ils passent entre les mains des médecins russes qui leur font des électroencéphalogrammes -qui sont des examens de diagnostic- et après ils sont guéris. Je crois qu'il y a encore ce poids de l'Etat tout puissant, de la médecine toute puissante.

Et puis, il y a toute cette terminologie qui est particulière à la Russie. Les plus fréquents :

- **La fameuse encéphalopathie périnatale anoxique**, présente dans 80% des dossiers médicaux russes, adoptés ou non. Pour un pédiatre français ou américain, cela veut dire que cet enfant a eu une souffrance à la naissance parce qu'il était prématuré ou que l'accouchement a été difficile, et qu'il en garde des séquelles parce que son cerveau n'a pas été oxygéné pendant quelques minutes. En Russie, cela veut juste dire qu'il y a eu une souffrance ou un risque quelque part. Le fait que la mère se sépare de cet enfant c'est un risque et donc il rentre dans cette catégorie-là.

- **Le syndrome pyramidal.** Pour un médecin français, le syndrome pyramidal ou extra-pyramidal sont des espèces de rigidités qui accompagnent par exemple des comas, certaines maladies comme la maladie de Parkinson. Ce sont des choses très inquiétantes. En Russie, cela veut juste dire que l'enfant est crispé, un petit peu tendu. Parfois, il suffit juste qu'il pleure un peu pendant l'examen, ce qui arrive quand même assez souvent à un nourrisson, pour qu'on marque qu'il a un syndrome pyramidal.
- **Le syndrome hydrocéphalique.** Pour un médecin français, c'est inquiétant. Au milieu et autour du cerveau, il y a de l'eau contenue dans des grosses poches appelées ventricules, et quand ce liquide ne peut circuler, il finit par s'accumuler. Cela provoque une dilatation de ces ventricules, une dilatation aussi du crâne, et le cerveau est « écrasé », ce qui entraîne de grosses lésions. En Russie, il y a presque la moitié des enfants qui sont hydrocéphales dans les dossiers, alors que souvent ils ont des petits périmètres crâniens, ce qui ne va pas du tout avec. Il suffit que sur une échographie faite à travers la fontanelle du nouveau-né, le médecin russe ait vu des ventricules un peu élargis pour dire que l'enfant a une hydrocéphalie.
- **Le syndrome myotonique.** En France, on pense à la maladie de Steiner qui est une espèce de myopathie, donc quelque chose qui fait un peu peur. En Russie, cela veut dire que l'enfant n'est pas très stimulé, donc un petit peu mou. Presque tous les enfants, même s'ils sont dans un orphelinat chaleureux, ne seront jamais aussi bien stimulés qu'avec un papa ou une maman. Donc tous les enfants sont un petit peu mous dans tous les orphelinats du monde entier.
- **Dans les antécédents maternels,** on lit que la mère est **oligophrène**. En termes médicaux français, pour les psychiatres, être oligophrène, c'est comme être schizophrène, mais en un petit peu moins grave. Un enfant oligophrène, en termes russes, cela veut juste dire qu'il a des troubles du comportement, aussi minimes soient-ils. Donc pour un enfant un peu capricieux ou qui va pleurer pendant l'examen, le médecin va cocher la case oligophrène

Qu'est-ce que nous en faisons de ce dossier russe ? On n'en fait pas grand chose finalement, parce que souvent il n'est pas très fiable. Ce que je conseille souvent aux familles qui partent en Russie, c'est de **faire bien plus attention à ce qui est dit qu'à ce qui est écrit**. Ce qui est dit par le médecin de l'orphelinat, ou par un médecin que vous avez amené avec vous à l'orphelinat et qui a pu examiner l'enfant, ou par la directrice de l'orphelinat, ou par le personnel qui s'occupe de l'enfant, est beaucoup plus fiable. Souvent, pour un enfant qui avait un dossier chargé, la directrice a dit aux parents, c'est un super petit garçon, cela s'est révélé exact, l'enfant allait très bien. Et puis inversement, quand la directrice de l'orphelinat disait : « Pour celui-là, vous savez, on est inquiet. On pense que la mère a dû beaucoup boire pendant la grossesse », souvent, malheureusement, cela s'est aussi révélé exact.

Je lutte un peu contre la démarche américaine qui est de mesurer le périmètre crânien des enfants. Je vois des gens qui partent avec le mètre ruban à l'autre bout du monde et qui me demandent mon avis pour un enfant dont ils me font une description manifestement rassurante sur son devenir. Mais les parents n'ont pas voulu l'adopter parce que son périmètre crânien était petit. Quand on sait que la plupart des petits Vietnamiens ont un tout petit périmètre crânien, pour une raison ethnique, c'est un peu inquiétant. Inversement, j'ai vu des enfants revenir avec des tableaux particulièrement effrayants sur le plan neurologique, mais ils avaient un bon périmètre crânien. Je trouve donc très dangereux de vous donner des renseignements qui sont faussement objectifs.

Il y a deux diagnostics à faire en tant que parents. Le premier est le diagnostic du regard. La façon dont l'enfant va vous regarder, si vous arrivez à fixer son regard, à avoir des échanges de regard avec lui, c'est pour moi un bon pronostic pour ses chances d'éveil. Le deuxième diagnostic est le diagnostic du progrès. En Russie, vous allez voir l'enfant plusieurs jours de suite. Si le premier jour, vous n'arrivez pas du tout à communiquer avec lui, qu'il reste prostré dans un coin, mais que dès le deuxième jour, il va commencer à vous regarder à la dérobée, à s'intéresser à ce que vous faites, que le troisième jour, vous pouvez avoir des échanges de regard, et que le quatrième, il est dans vos bras et qu'il a envie de marcher alors

qu'il était complètement mou les premiers jours, c'est un élément de bon pronostic. Et tout le monde peut le faire.

Quand l'enfant arrive

Les risques non spécifiques. C'est tout ce qui est aussi fréquent en France qu'en Russie. La différence, c'est que la Russie est quand même plus pauvre que la France et qu'on y fait moins de dépistages. En France, le test de Guthrie, - la petite piqûre faite aux talons chez les enfants à 3 jours de vie dans toutes les maternités de France - permet de dépister certaines maladies, qui sont l'hypothyroïdie, la phénylcétonurie, la drépanocytose, entre autres. Ces maladies-là sont aussi fréquentes en Russie qu'en France. Mais en Russie, ce dépistage n'est pas fait partout. En France, un enfant atteint d'hypothyroïdie va être dépisté dès la première semaine de vie. Il aura un traitement et il ira très bien comme les autres enfants. Devant un enfant adopté à l'étranger qui arrive à 6 mois ou à un an, qui est un peu mou, on se dit « c'est l'adoption ». Mais en fait, c'est une hypothyroïdie qui petit à petit installe des séquelles au niveau neurologique parce qu'elle n'a pas été dépistée. Il faut aussi penser à toutes les sérologies que l'on contrôle pendant la grossesse. En principe, en Russie, elles sont faites et bien faites. Mais j'ai eu de temps en temps de mauvaises surprises concernant la sérologie de l'hépatite B, parce que la sérologie a été faite à l'entrée de l'orphelinat et l'enfant se contamine à l'orphelinat. Et on la découvre au moment de son arrivée en France.

Les risques géographiques.

- **Les parasites.** Il n'y a pas en Russie les gros vers que l'on trouve en Afrique. Par contre, dans les orphelinats russes, il y a au moins autant de giardia, de lambia et autres amibes que dans les orphelinats malgaches. Ce sont des parasites microscopiques qui donnent de la diarrhée et de la dénutrition au long cours. Parce que l'enfant vient de Russie et qu'il a la diarrhée, on pense que c'est dû à un changement alimentaire. Il faut donner des antiparasitaires, un traitement de 5 jours de Fluvermal ou de Flagyl. Si on cherche ces parasites, on a des chances de les trouver, mais il faut au moins trois analyses de selles réparties sur 10 jours. Et même si on n'a rien trouvé, on peut donner le traitement qui est bien supporté.

- **Les parasitoses externes.** En Russie, on trouve très peu de teigne. On voit plutôt de la gale, et là aussi, les médecins n'y pensent pas trop car c'est une maladie que l'on n'a plus l'habitude de voir en France, et il y a parfois des diagnostics qui font beaucoup rire, comme les « boutons de stress » ! Un enfant adopté qui se gratte est un enfant galeux jusqu'à preuve du contraire. Pour traiter la gale, jusqu'à il y a quelques années, il existait un traitement que l'on appliquait au pinceau, qui s'appelle l'Ascabiol, mais il n'était pas très efficace, et vous pouviez être sûr d'une chose, c'est que si vous ne vous grattiez plus à cause de la gale, vous vous grattiez à cause de l'Ascabiol ! Depuis quelques années, on a découvert qu'un médicament utilisé pour traiter les parasites intestinaux, le Stromectol, en prise unique, marchait bien. La seule chose à savoir est que ce traitement met 2 à 3 jours pour agir, et il faut donc changer les draps et le linge de corps au bout de 2 ou 3 jours.

- **La tuberculose** est une maladie que les médecins français connaissent encore bien. C'est important pour tous les petits Russes qui arrivent, qu'ils aient été vaccinés ou pas, de faire l'intra-dermo-réaction dont il faudra lire le résultat 3 jours après. Si la réaction est importante, cela veut dire que l'enfant est porteur de la tuberculose, donc il faut traiter, même si la radio est normale. Car le bacille de la tuberculose est caché quelque part et il attend une bonne occasion de sortir.

- **Les maladies comme la polio ou la diphtérie** ont, grâce à la vaccination complètement disparu de France. Le problème est qu'elles n'ont pas disparu partout dans le monde. Vous avez peu de chances de croiser la polio en Russie. Par contre, il y a une petite dizaine d'années, une grande épidémie de diphtérie a sévi dans l'ex-URSS.

- **La dénutrition.** On la retrouve presque toujours. Provoquée par le manque d'alimentation, par des parasites intestinaux qui spolient l'enfant d'une partie de sa nourriture. Il y a des carences quantitatives (l'enfant n'a pas assez de calories, il est donc petit et maigre) et les carences qualitatives (il manque de quelque chose). Cela peut être de la vitamine D, et

l'enfant souffre de rachitisme. Etre rachitique, c'est avoir les os fins et fragiles, qui se déforment. On peut être gros, obèse, et rachitique. Il y a plus d'enfants russes que d'enfant haïtiens qui souffrent de rachitisme parce que la vitamine D, on la trouve dans certains aliments, mais en quantité insuffisante pour les enfants, et on la fabrique aussi grâce au soleil. L'enfant peut aussi n'avoir pas assez de fer dans son alimentation : c'est l'anémie ferriprive. Le fer se trouve surtout dans la viande et le poisson, et pas trop dans les légumes, donc dans des aliments qui coûtent cher, et beaucoup d'enfants manquent de fer et de globules rouges.

- **Les maladies sexuellement transmissibles.** Il y en a plus dans la Russie aujourd'hui qu'en France. Pour le Sida, je vais être rassurant car sur les 800 et quelques enfants que je suis, il y en a un qui est séropositif, c'est un petit enfant africain et les parents le savaient en l'adoptant. Cela veut dire que le mythe de l'enfant adopté et porteur du sida est complètement faux pour un tas de raisons. D'abord parce que c'est une maladie qui fait peur et s'il y a une seule sérologie qui sera demandée, ce sera celle-là. De plus, c'est une sérologie qui ne coûte pas très cher, qui est facile à faire. Je la fais refaire la plupart du temps, ne serait-ce que pour rassurer les parents, mais je n'ai jamais eu de surprise jusqu'à aujourd'hui.

La syphilis. Les médecins russes sont meilleurs que les français pour la syphilis parce qu'ils ont sans doute plus l'habitude d'en voir. La sérologie est faite chez les nouveau-nés et elle est facile à faire, le traitement est aussi facile et coûte peu cher.

- **L'hépatite B.** C'est important de vérifier la sérologie. Malheureusement, c'est une maladie pour laquelle il n'y a pas de traitement efficace. Heureusement, chez ces enfants, la plupart des cas d'hépatite B a bien évolué mais il y a quand même un risque que certains évoluent mal avec un foie qui s'abîme fortement au bout de quelques années.

- **Tchernobyl.** Pour les enfants originaires d'Ukraine, de Biélorussie ou de Russie, c'est souvent une question que l'on pose, si l'enfant est né à moins de 1000 km de Tchernobyl : « est-ce qu'il y a des risques ? » On sait que peu après l'explosion, il y a eu pas mal de problèmes thyroïdiens, dont des cancers thyroïdiens. Mais on sait que cela a fortement augmenté pour les enfants qui sont nés au moment même de l'explosion de Tchernobyl.

- **Le SAF ou le syndrome d'alcoolisation fœtale.** Nous allons attaquer le gros morceau de l'adoption en Russie. C'est malheureusement un risque géographique car la proportion est beaucoup plus importante en Russie que dans tous les autres pays, même en Ukraine ou dans les Etats baltes, où cette maladie est aussi présente, mais un peu moins. On pense que sa fréquence dans le monde est sous estimée. Aux Etats-Unis : 1,9 enfants sur 1000. En France, à peine plus élevé. En Russie, ce n'est pas évident à savoir. J'ai vu des chiffres assez effrayants : le SAF toucherait 10% des enfants russes qui naissent aujourd'hui. Il y a eu des extrapolations faites à propos des enfants adoptés, notamment dans des écrits en Amérique du Nord. On parle qu'un enfant adopté en Russie sur deux serait atteint. En ce qui concerne les enfants russes que je suis, je ne suis pas très loin des 50%. Mais ce n'est pas très objectif : les familles sont venues me voir parce que justement elles ont vu qu'il y avait un problème. Un petit message d'espoir après vous avoir dit ces chiffres effrayants : j'ai l'impression que parmi les derniers enfants que j'ai vu arriver, la proportion a grandement chuté, sans doute parce que les familles sont mieux informées de ce risque et sont plus vigilantes vis-à-vis de ce problème.

L'alcool passe à travers le placenta et le cordon ombilical. Le foie du fœtus ne peut pas bien éliminer. Dans le cerveau du fœtus, les neurones, les cellules nerveuses se mettent en place, et quand il y a de l'alcool, les connexions neuronales se font mal.

Ce syndrome donne un tableau très typique : un retard de croissance avant et après la naissance. Ce sont des enfants qui naissent tout petits et qui ont du mal à grandir après. Cela pose un problème car tous les enfants que je vois arriver de Russie sont tout petits, souvent très maigres, et ils grandissent souvent bien. Mais il y en a certains qui ne rattrapent pas et ce sont souvent des SAF. Il y a alors des anomalies dysmorphiques, et des déformations de certains organes (reins, cerveau, yeux). Et il y a surtout tout ce qui fait la gravité de cette maladie : des gros problèmes au niveau du développement neurologique des enfants. Ils ont du mal à apprendre des choses, ils ont des troubles du comportement et des troubles

alimentaires. Ce diagnostic est souvent facile à faire, il suffit d'avoir déjà vu des photos. Le problème est qu'il y a des tableaux incomplets beaucoup plus traîtres, car ces signes-là sont beaucoup moins marqués. On se fait piéger parce qu'on voit des enfants qui sont tout beaux, tout mignons, et on se dit, là, il n'y a pas de SAF et finalement on s'aperçoit des années plus tard et notamment au moment des apprentissages, quand l'enfant apprend à compter et à lire, qu'il a beaucoup de mal par rapport à ses petits camarades. C'est là qu'on fait le diagnostic de SAF.

Dans le tableau typique, où les enfants ont tous les symptômes, on retrouve une « bobine » un peu particulière, des malformations associées et surtout, des problèmes neurologiques. Il y a très souvent un retard de croissance intra-utérin, présent dans presque tous les cas. Il y a une atteinte du périmètre crânien très fréquemment aussi. Le périmètre crânien de la naissance peut donc compter, mais cela n'est pas le seul élément. Il y a plein de choses qui peuvent donner un petit périmètre crânien, déjà si les parents eux-mêmes ont un petit périmètre crânien. Cette petite tête va un peu en s'accroissant : plus l'enfant grandit, et plus sa tête devient petite par rapport à sa taille. Les signes au niveau du visage : un nez particulièrement en trompette, surtout quand la base du nez entre les yeux est assez large, plus large que normalement, et des narines antéversées, c'est-à-dire des narines un peu tournées vers l'avant, bien ouvertes. Des yeux un peu bridés, mais les enfants originaires d'Asie centrale ont aussi les yeux bridés. Il y a un signe qui à mon avis est particulièrement intéressant, c'est peut-être l'un des plus fiables : le philtrum. C'est ce petit relief qu'on a entre le nez et la bouche. Chez les enfants qui ont un SAF, il est souvent long, il a un aspect un peu bombé et il est surtout plat. Cela va avec la lèvre supérieure qui est fine.

L'évolution à long terme du SAF, c'est un retard de croissance qui reste important, avec un poids encore plus bas que la taille. Si on leur fait des bilans endocrinologiques et hormonaux pour savoir pourquoi ils ne grandissent pas et ne grossissent pas, on a un bilan normal, on a une radio d'âge osseux normale, conforme à l'âge de l'enfant. Concernant l'évolution neurologique à long terme, on note un retard mental qui est souvent majeur avec un quotient intellectuel très bas, un retard psychomoteur, des anomalies du langage, des difficultés alimentaires.

Il existe aussi des formes mineures : des enfants qui seront un peu moins dégourdis, en maths, dans les choses abstraites, qui sont un peu maladroits, mais qui peuvent suivre une scolarité normale.

- **La carence affective.** J'en ai rencontré en Russie, même si c'est beaucoup moins fréquent que dans d'autres pays où les enfants souffrent plus, comme en Roumanie, certains Etats d'Amérique latine... Il y a cependant des cas de nanisme psychosocial et aussi des cas d'hospitalisme chez des enfants qui ont passé tellement de temps dans les institutions qu'ils se sont complètement renfermés. Cela peut ressembler à des tableaux qui vont jusqu'à l'autisme, assez rares en Russie, mais cela existe. Et des pathologies du lien, ces troubles de l'attachement, qui sont très à la mode, même s'ils existent bel et bien.

- **La croissance.** Il faut surveiller la croissance des enfants adoptés.

Le nanisme psychosocial.

L'enfant a très peu grandi avant d'être adopté (il a pris un à deux centimètres par an) et dans les trois mois qui suivent l'adoption, il grandit très vite et prend huit centimètres. Cet enfant a été maltraité ou du moins très carencé affectivement. Il bloque involontairement ses sécrétions d'hormones de croissance pendant des années, puis lorsqu'il arrive dans sa nouvelle famille, il largue toutes les hormones de croissance qu'il avait en réserve. C'est pour cela qu'une radiographie de la main et du poignet à l'arrivée de l'enfant est essentielle : elle permet de calculer l'âge osseux. Chez ces enfants, l'âge osseux est très en retard au moment de leur arrivée. Puis ils vont rattraper ce retard au fur et mesure de leur croissance.

La puberté précoce

La plupart des enfants russes que j'ai vus sont tout petits. La plupart rattrape leur retard, certains ne le rattrapent pas, d'autres le rattrapent trop vite, car il y a une puberté précoce. Si on s'en occupe rapidement, il n'y aura pas de souci. Si on ne s'en préoccupe pas, les enfants vont perdre beaucoup de centimètres sur leur taille finale et risquent d'être handicapés par leur très petite taille. La population à risque, c'est essentiellement les filles,

surtout si elles sont dénutries et surtout si elles sont adoptées après l'âge de 4 ans, et encore plus après l'âge de 6 ans.

Voici l'exemple typique d'une petite fille russe qui à son arrivée avait un âge civil de 6 ans, un âge statural de 5 ans et un âge osseux qui correspondait à son âge statural de 5 ans. Trois mois plus tard, elle avait pris 6 centimètres (nombre de centimètres que l'on prend normalement en un an). Donc son âge statural était passé en trois mois de 5 ans à 6 ans. Mais le plus inquiétant est que dans le même laps de temps son âge osseux avait pris 2 ans, donc était passé de 5 ans à 7 ans. En trois mois cette petite fille a pris une année de croissance, mais deux ans de maturation osseuse. Ce qui veut dire qu'en trois mois elle a perdu une année de croissance.

Si on laisse les choses évoluer ainsi, qu'est-ce qui se passe ?

La petite fille en question est contente parce qu'elle mange à sa faim, et sur ce plan là il faut la laisser faire, parce que de toute façon si elle fait une puberté précoce, cela veut dire qu'elle était très dénutrie et il ne faut surtout pas la laisser dénutrie. Ses parents sont contents parce que cette fillette qui était petite et chétive, ils la voient grandir à tout allure. Le médecin est aussi très satisfait de la voir rattraper son retard. En fait elle ne rattrape pas, car sa croissance est en train de s'emballer. Elle va grandir très vite pendant un an ou deux puis va ensuite s'arrêter brutalement de grandir. Je vois encore trop souvent des petites filles de 13 ans qui ont leurs règles depuis deux ou trois ans et font moins d'1,40m. Lorsque je leur fais une radio de l'âge osseux qui donne un âge de 17 ans, cela veut dire qu'elles ne grandiront plus.

Lorsque vous êtes déjà différente de par votre histoire ou votre aspect physique parce que vous venez d'une autre ethnie, avoir une petite taille est un handicap de plus dont on peut largement se passer.

La puberté précoce, c'est plus rare en Russie qu'en Ethiopie, mais j'ai connu au moins quatre ou cinq petites filles russes qui avaient ce syndrome, donc c'est quelque chose qu'il faut prévenir, car on a aujourd'hui des moyens efficaces pour le traiter.

Il y a aussi des pubertés avancées, qui sont des choses différentes, et des erreurs d'âge, qui en Russie n'existent pratiquement pas, l'état civil russe est le plus souvent très fiable.

- Le trouble psychologique

Dans les articles et les livres traitant de ce sujet, vous pouvez lire tout et son contraire. Pour certains, les enfants adoptés ne peuvent pas aller bien parce qu'ils se réfèrent aux théories de la psychanalyse, dont l'une des grandes bases est le complexe d'œdipe. Œdipe étant un enfant adopté, les enfants adoptés ne peuvent pas aller bien.

Dans d'autres articles un peu angéliques, vous lirez que les enfants adoptés vont très bien, aussi bien que les autres enfants.

Ce qui est certain, c'est qu'il y a plus de consultations pour les enfants adoptés, car après avoir parcouru des milliers de kilomètres, les parents ne vont pas hésiter à faire quelques centaines de mètres pour aller consulter un psychologue au moindre petit souci.

Les problèmes existent bel et bien. Il y a pas mal de soucis psychologiques chez les enfants adoptés, mais il y a une aussi grande hétérogénéité parmi les difficultés rencontrées.

Les **troubles de l'attachement**, dont je vais vous parler, sont très à la mode en ce moment et mis à mon avis un peu trop à toutes les sauces. Depuis quelques années, un enfant adopté n'a pas le droit d'avoir le moindre souci psychologique sans que l'on dise que c'est un trouble de l'attachement. Parmi les quatre derniers enfants que j'ai vu arriver à ma consultation avec leurs parents qui avaient fait leur diagnostic de trouble de l'attachement, il y avait un véritable trouble de l'attachement, un tableau d'hospitalisme (un enfant qui était très attaché à ses parents, très câlin, qui avait d'énormes séquelles parce qu'il avait beaucoup souffert dans son orphelinat), un syndrome d'alcoolisation fœtal et une maladie génétique qui n'avait rien à voir non plus avec notre syndrome.

L'adoption est source de pas mal de soucis, et je pourrais vous raconter plein d'histoires.

Je prends l'exemple d'un petit garçon qui arrive en grande section de maternelle. Sa rentrée se passe bien, puis quelques mois plus tard, cela ne va pas parce que c'est le début de l'apprentissage de la lecture, il n'y arrive pas et perturbe les autres. La directrice finit par considérer que ses problèmes sont liés à son adoption, situation tout à fait classique.

Cet enfant a commencé à consulter, et ses difficultés ont été mises à chaque fois en relation avec son état d'enfant adopté.

Il a fini par atterrir dans mon service et j'ai réagi bêtement, comme un pédiatre de base que je suis très fier d'être. Un enfant qui rencontre des difficultés à l'école, tout d'abord je l'envoie chez l'ophtalmo. Et bien ce petit garçon maintenant porte de grosses lunettes et n'a plus de problèmes à l'école. Donc il faut toujours penser que l'enfant n'est pas « qu'adopté » Les facteurs de risque existent bien. Certains facteurs sont dus à l'enfant, notamment les enfants adoptés trop grands, mais je ne donnerai pas d'âge car j'ai vu des enfants adoptés à la naissance qui vont très mal sur le plan psychologique, et d'autres adoptés à 14 ans qui vont très bien.

Plus que l'âge, **c'est ce qu'ils ont vécu avant qui est important**. S'ils étaient dans un endroit particulièrement maltraitant (ce qui ne veut pas forcément dire recevoir des coups, la pire des maltraitements étant d'être ignoré), s'il a eu des carences affectives antérieures, il peut y avoir des troubles de l'attachement.

J'aime bien reprendre ce qui avait été expliqué par une autre spécialiste de l'adoption pour décrire le problème de l'attachement. Un enfant adopté, c'est comme un explorateur qui part dans la jungle et se retrouve face à un premier pont de liane sur lequel il s'engage courageusement et en toute confiance, mais arrivé au milieu du pont de liane, celui-ci s'effondre. Le petit explorateur tombe, se fait très mal, remonte la pente et repart. Au deuxième pont de liane, il se méfie un peu, le regarde d'un peu plus près, mais cela a l'air de tenir, il y va et tombe encore et ainsi de suite. Puis il finit par arriver sur un pont en bois bien plus solide, mais il s'est déjà tellement pris de chutes et fait mal, que son pont de bois il va l'éprouver. Il va taper dessus, sauter, puis il va le provoquer et lui faire subir plein de choses. Et bien, les troubles de l'attachement c'est cela. Les ponts de liane, ce sont les premiers parents, les premiers adultes en qui l'enfant a perdu toute confiance, et le pont de bois qui est plus costaud, plus accueillant, mais sur lequel l'enfant va se défouler, c'est sa famille adoptive. Ce sont des enfants qui ont tellement souffert et qui ont perdu une telle confiance en les adultes, qu'ils auront du mal à reconstruire une relation normale avec leurs parents. C'est particulièrement douloureux à vivre pour les parents, d'autant plus que ce sont des enfants qui sont en quête affective avec les autres ; tout le monde va les trouver adorables et à la maison c'est l'enfer, parce que cet enfant donne l'impression qu'il ne fait pas partie de la famille ; soit il est complètement indifférent, soit il est en permanence agressif.

Il s'agit d'une souffrance importante antérieure de l'enfant, une difficulté à faire confiance à ses parents, une peur réelle de s'abandonner.

Ce que j'ai envie de vous dire, c'est qu'il ne faut pas croire que les troubles de l'attachement, c'est une fatalité. On peut en guérir, mais il faut s'accrocher, et vraiment se faire aider par de bonnes équipes. Il ne faut pas hésiter soi-même à se faire soutenir, car il faut être des rocs pour permettre aux résistances de ces enfants de venir se briser.

Il est important que les parents de ces enfants tiennent bon et assurent continuellement leur enfants de leur amour et n'hésitent pas à leur dire que, malgré toutes les horreurs que peuvent faire ces enfants, ils les aiment quand même et resteront à jamais leurs parents.

Plus importants encore que les facteurs de risque dus à l'enfant, **les facteurs de risque dus aux parents**. Je vous précise, parce que vous n'êtes pas médecins, que concernant les facteurs de risque, plus on en cumule, plus on a des risques d'avoir le problème dont on parle.

Mais on peut aussi tous les cumuler et aller très bien, et en avoir aucun et aller très mal. Donc en règle générale, plus on présente de facteurs de risque, moins il y a de chance que cela aille bien.

Ces facteurs de risque dus aux parents, sont surtout liés à une mauvaise préparation à l'adoption : préparation un peu bâclée, agrément obtenu un peu trop vite, les parents ne sont pas allés à des réunions d'informations avant et après, absence de deuil de l'enfant biologique. Même si on ne sait pas toujours ce que signifie « faire le deuil de l'enfant biologique ». Dans trois cas sur quatre, l'adoption est un traitement contre la stérilité. C'est un traitement lourd, comme tout traitement chirurgical qui laisse des cicatrices. La cicatrice

dans l'adoption internationale, c'est que cet enfant ne vous ressemble pas. Pour la plupart des parents, cette cicatrice, cette différence qui saute aux yeux des autres, on en est très fier. Pour cinq pour cent des parents, ce n'est pas une fière cicatrice, mais une infâme balafre que l'on essaie de dissimuler. On ne dit pas trop que cet enfant est adopté et parfois on le cache à l'enfant lui même. C'est cela l'absence de deuil de l'enfant biologique. Récemment la question de fixer une limite d'âge supérieure pour l'adoption a largement été évoquée . Au CSA , le débat a été très vif sur le sujet et le vote a abouti à une différence d'âge de 45 ans entre le plus jeune des deux parents et l'enfant . En fait cela n'a pas été retenu dans la proposition de loi pour des raisons législatives. Mon avis, fondé sur mon expérience avec les nombreuses familles que je suis en consultation, est que finalement, plus que l'âge des parents, c'est la longue vie du couple sans enfant qui pose problème. J'ai vu des « jeunes vieux » couples qui se sont connus à 50 ans et adoptent à 55 ans, pour lesquels cela ne se passait pas si mal, parce qu'il s'agissait de couples qui avaient un projet commun assez récent. Ce qui m'inquiète davantage, ce sont des gens qui se sont connus et mariés très tôt et adoptent à un âge moyen (autour des 40 ans), mais avec déjà une longue vie commune sans enfant derrière eux. Je leur demande toujours, lorsque cela ne se passe pas bien une fois les enfants arrivés, pourquoi ils ont attendu aussi longtemps pour adopter. Pour dire les choses de manière un peu humoristique, je vois des gens qui ayant vécu 20 ans en couple en menant une vie calme, bien rangée, ont choisi d'adopter simultanément 2 ou 3 enfants pour ne pas perdre de temps, et pour qui l'arrivée de ces enfants bouleverse tellement leur vie, que cela se passe très mal. J'ai vu aussi des gens qui, ayant attendu bien longtemps avec leurs petites habitudes, leurs petites manies, supportent très mal le changement de rythme que leur impose l'arrivée d'un bébé d'un an qui ne manque pas de les réveiller quatre fois par nuit.

LES STRUCTURES D'ACCUEIL

Je crois que c'est vraiment important de développer les structures d'accueil. Il y en a très peu, et **il faudrait vraiment leur donner plus de moyens**. Tout ce que je fais, je le fais alors que je n'ai pas été recruté pour cela. Moi j'ai été recruté pour faire tourner un service des nourrissons, que je délaisse un petit peu pour assurer la consultation d'adoption d'outre-mer, et j'ai bien peur qu'en novembre je ne sois obligé de diminuer considérablement l'activité de cette consultation.

Cela fait des années que tous les ministres de la famille, y compris un premier Ministre, disent que ce que je fais est superbe, que mes projets sont géniaux et ne coûtent pas trop cher, que l'on va m'aider. Et cela fait des années que je ne vois rien venir, que je fais toujours tout ça en parasitant mon poste et donc je crois que je vais finir par laisser tomber ; c'est une menace un peu en l'air, mais je compterai sur vous et sur les associations et les parents pour crier très fort auprès de nos autorités et notamment auprès de la Direction Générale de la Santé, parce que, même si on m'a dit que cela ne coûtait pas cher, cela coûte encore trop cher. J'aurai sans doute besoin de votre soutien dans quelques mois pour m'aider à continuer à faire ce que je fais et même à le développer.

Il existe aussi des structures d'accueil à Pau, à Dijon. Il y en a d'autres qui font des choses plus petites et qui n'ont pas trop envie de se développer, faisant juste un bilan d'arrivée. C'est important pour rechercher les facteurs de risque, pour soigner et prévenir les problèmes médicaux, d'avoir un interlocuteur privilégié, quelqu'un qui n'ouvre pas les yeux ronds dès qu'on leur parle d'agrément : « Ah bon, il faut un agrément pour adopter ! », etc. C'est aussi quelqu'un qui va proposer des critères de surveillance au médecin traitant.

On m'a accusé au début, quand j'ai fait cette consultation, de mettre les enfants adoptés dans un ghetto ! On ne me le dit plus maintenant, et je suis arrivé à faire comprendre que c'était un petit peu le contraire. Je ne vois la plupart des enfants qu'une fois, beaucoup de parents ont besoin de me revoir pour être rassurés et je les revois bien volontiers, mais j'insiste bien sur le fait que ce sont des consultations qui sont ponctuelles, le suivi devant être fait par le médecin traitant. Mon but c'est de permettre à l'enfant de rentrer le plus vite possible dans le circuit normal. Et puis, c'est aussi parler de l'adoption dans son ensemble. Cette consultation s'appelle la consultation de l'adoption outremer. Elle est surnommée UCM

(« United Colors of Monléon ») par mes vilains collègues pédiatres, et c'est vrai que j'ai les cinq continents dans ma salle d'attente ! Elle se tient une fois par mois, le premier mercredi du mois. Les lundis après-midi, je traite les urgences qui sont sur la liste d'attente (actuellement elle comprend plus de 100 noms !) et comme je prends une heure par enfant, je ne peux voir que 3 ou 4 enfants les lundis après-midi et donc ma liste d'attente n'est pas prête de s'épuiser !

Il n'y a presque pas de contre indications médicales à l'adoption, tous les enfants ont le droit d'être adoptés, mais tous les enfants ne peuvent pas être adoptés par tous les parents. Un tableau typique de Syndrome d'Alcoolisme Fœtal, ce n'est pas facile et ceux parmi vous qui y sont passés peuvent vous dire que c'est compliqué ; je ne donne jamais de réponse aux parents, j'essaie de leur donner le plus objectivement possible les éléments, la réponse n'appartenant qu'à eux.

CONCLUSION

En guise de conclusion, je vais vous présenter **un cas clinique réel**. Il s'agit d'un enfant de 4 ans, qui n'est pas russe, mais pourrait l'être, et qui a comme antécédent d'avoir fait des malaises très graves, des syncopes très inquiétantes quelques jours après sa naissance. Cela s'est répété après et on lui a découvert une malformation cardiaque qui provoquait probablement ces malaises. Cet enfant est essoufflé de manière habituelle et encore plus à l'effort. On voit dans son dossier radiologique une interprétation d'une radiographie où est noté un risque de retard mental sévère. Cet enfant est décrit par l'éducatrice qui s'en occupe comme « asocial ».

Seriez-vous prêt à adopter cet enfant avec un tel dossier médical ?

Pour tout vous dire, cet enfant... c'était moi il y a 36 ans !

J'ai effectivement fait des malaises graves étant petit, mais à priori mon cerveau est bien resté oxygéné. J'ai eu un problème au cœur qui est passé vers vingt ans. J'étais très essoufflé, mais à cause de ce problème cardiaque, il a fallu vingt ans pour que l'on découvre que j'avais un asthme. Suite à une radio pulmonaire demandé par le pédiatre, le radiologue a détecté la présence d'un gros thymus, qui lui a fait penser à un syndrome entraînant un retard mental sévère, ce qui a beaucoup fait pleurer ma mère. Mais le pédiatre a déclaré que ce pneumologue était un « crétin ».

Tout cela pour vous dire que dans les dossiers cliniques, on peut tout marquer, et qu'il ne faut pas trop nous faire confiance à nous médecins, parce que l'on peut dire tout et n'importe quoi sur le même enfant !

Enfin, ma conclusion sera qu'il peut y avoir dans un dossier médical des choses tout à fait effrayantes, mais que lorsque l'on connaît mieux les choses, alors le danger s'éloigne. Je vous remercie de votre attention ».

LES QUESTIONS DU PUBLIC

**A propos des retards de croissance spécifiques aux enfants russes : comment y remédier ?
Conseillez-vous les hormones de croissance ?**

Beaucoup d'enfants russes ont à leur arrivée une taille particulièrement petite, sans doute à cause de **carences affectives et nutritionnelles**. La plupart rattrapent leur retard dès la fin de la première année.

On peut être face à un enfant russe en **déficit d'hormones de croissance** et dans ce cas là il sera nécessaire de lui donner un traitement adapté. Mais ces cas ne sont pas plus fréquents chez les enfants russes que chez les enfants français. Pour détecter un tel cas, il est nécessaire de faire des tests, mais je conseille d'attendre un an après l'arrivée de l'enfant. Si au bout d'un an, la courbe de croissance reste au même stade, c'est à dire progresse mais en restant toujours aussi éloignée de la moyenne, il faut faire une exploration d'hormones de croissance. Par contre, s'il y a une esquisse de rattrapage, on peut attendre encore un peu. **L'hormone de croissance** est un produit très onéreux, de l'ordre de 15 000 euros pour un traitement annuel. Il y a des indications très précises retenues par la sécurité sociale pour la prescription d'un tel traitement :

- enfants qui naissent très petits , ne rattrapent pas et restent très éloignés de la moyenne .
- dépistage d'un déficit en hormones de croissance suite aux tests .
- syndrome de Turner (anomalie chromosomique chez les petites filles)

Concernant les enfants prématurés.

Beaucoup de facteurs entrent en jeu :

1. le degré de prématurité :
 - un enfant naît à terme à 41 semaines.
 - avant 37 semaines, il est considéré comme prématuré.
 - entre 32 et 37 semaines, il y a rarement de problèmes que ce soit en France ou en Russie.
 - en dessous de 32 semaines, le risque est plus important et encore davantage en dessous de 28 semaines.
2. la prise en charge initiale. Le meilleur élément est l'examen clinique fait par un médecin fiable sur place pour détecter des séquelles éventuelles. Plus l'enfant est âgé et plus il est facile de détecter des séquelles.

Comment détecter le SAF quand le tableau est incomplet et qu'il n'y a pas de dysmorphie faciale ?

Il y a des formes de SAF que l'on ne diagnostique que vers 6 ans. Ce sont des enfants qui vont bien. Il y a parfois un petit retard de croissance et vers 6 ans apparaissent quelques difficultés à l'école. Il peut y avoir plusieurs causes (dyslexie...), mais cela peut aussi être une forme minime du SAF nécessitant alors une prise en charge en **orthophonie** et en **psychomotricité** pour aider l'enfant à suivre une scolarité quasiment normale.

Plus tard l'enfant atteint du SAF a-t-il un risque plus grand par rapport à l'alcool ?

Non , ils n'auront pas une tolérance à l'alcool différente des autres adultes.

A propos de la gale, peut-on donner à un bébé de 4 mois qui a été traité à l'Ascabiol et qui a une deuxième poussée de gale, un demi comprimé de Stromectol ?

Oui, on peut l'utiliser à tout âge, même s'il n'est pas autorisé selon le Vidal aux enfants de moins de 2 ans et de 15 kg. Il n'est pas autorisé pour les tous petits parce que les études spécifiques nécessaires coûtent très cher et n'ont pas été faites pour des raisons économiques. Il y a toujours des risques d'intoxication, d'intolérances particulières à ce produit, mais il me semble moins dangereux de donner du **Stromectol** chez un enfant de 4 ou 6 mois que de l'**Ascabiol** dont les doses sont trop fortes.

Au retour de Russie avec l'enfant, préconisez-vous de refaire tous les vaccins ?

La plupart du temps, je dose les anticorps de l'**hépatite B** si le vaccin a été fait , de la **diphtérie** et du **tétanos** pour voir ce qu'il en est. Il est inutile de le faire pour la **polio** car peu d'anticorps circulent dans le sang.

En général, les vaccins sont assez fiables et je repars à partir de ce qui a déjà été fait. Je conseille de faire les rappels en temps voulu, et si les taux sont un peu faibles mais montrent une vaccination, je conseille un rappel supplémentaire. De toute façon , il n'est jamais grave de faire un vaccin de trop.

Dans certains dossiers sont mentionnés des dermatites atopiques. Pouvez-vous nous en parler ?

Il s'agit de l'**eczéma**, pathologie banale aussi fréquente en Russie qu'en France. Les **allergies** sont de plus en plus nombreuses chez tous les enfants, d'une part parce que l'on sait mieux les diagnostiquer, et d'autre part pour des raisons que l'on ne connaît pas trop, comme la pollution, ou le fait que les enfants sont exposés trop tôt à certains allergènes.

Quel type de nourriture est donnée aux enfants dans les orphelinats ?

D'après les récits des familles, les enfants ne doivent pas manger régulièrement de la viande ou du poisson.

Le chou et la pomme de terre semblent faire partie des aliments qui leur sont donnés le plus couramment .

Les enfants russes présentent des petites dénutritions générales. Donc on peut penser qu'ils ne sont pas suffisamment nourris. C'est d'ailleurs pour cela qu'ils ont tendance à se jeter sur la nourriture et qu'il faut les laisser faire à leur arrivée. On observe une **dénutrition** bien plus nette au niveau **protidique**. Il faut les laisser s'alimenter librement en quantité, même si le changement brutal de nourriture risque de provoquer une **puberté précoce** chez les petites filles, mais les laisser dénutries ne serait pas une solution.

Un conseil que je donne aux parents est de les laisser aller librement sur la **quantité**, mais de faire attention à la **qualité des aliments** proposés à l'enfant. L'enfant dénutri va se jeter sur tout ce qu'on va lui donner. C'est le moment de lui apprendre à aimer les aliments sains (fruits, légumes, poisson, viande...) et d'éviter ce qui est moins bon pour la santé comme le ketchup, les bonbons, les pâtes à tartiner, la mayonnaise...

Mon enfant a les selles blanches. Est-ce à cause des parasites intestinaux ?

Toutes les selles qui présentent un drôle d'aspect, que ce soit sous forme de diarrhées ou de constipation, peuvent être la conséquence de **parasitoses**. Dès que l'on a un doute, il ne faut pas hésiter à les chercher et à les traiter même si on ne les a pas trouvées.

Lorsque les selles sont blanches, il faut penser aux **hépatites**, mais ne pas oublier les parasitoses. Les **giardiases** sont les plus petits des parasites, mais les plus nocifs sur le plan des dénutritions et des retards de croissance. Ils peuvent être encore là huit ou dix ans après l'adoption. Une fois que l'enfant assimile mieux les aliments, parce qu'il n'a plus ces parasites qui lui pompent une part de son énergie, il peut repartir au niveau de sa croissance. Il faut savoir qu'un certain nombre de parents sont contaminés simplement au contact de leur enfant lors des soins corporels et notamment du passage aux toilettes. Si l'adulte est fatigué, cela peut-être dû à une contamination.

Mon enfant de 3 ans ne parle pas encore bien. A t-il un retard de langage ?

Les enfants adoptés à l'étranger mettent en moyenne trois mois à acquérir le français mais aussi à perdre leur langue. Il n'y a pas d'inquiétude à avoir pour un enfant de 3 ans qui présente un petit retard dans l'acquisition de la langue. Au bout d'un an ou deux, on peut lui proposer un peu d'orthophonie.

L'essentiel est qu'il comprenne bien le français. Dans le cas contraire, il faudrait chercher s'il n'y a pas un problème de surdité comme pour n'importe quel enfant adopté ou non.

Que faut-il faire lorsqu'une carence en fer perdure ?

Cela peut être dû à certains parasites ou aux mêmes causes que pour n'importe quel petit français comme des anémies chroniques par carence de fer. La cause peut aussi être une hémorragie digestive qui est passée inaperçue, ou encore d'autres causes.

Mais chez l'enfant adopté il faut avant tout penser aux parasites. Il faut lui donner un peu de fer, mais si au bout de deux mois l'enfant n'a pas fait ses réserves, il faut lui donner un traitement anti-parasitaire.

Les enfants ayant vécu en institution ont souvent un balancement. Faut-il s'en inquiéter si au bout d'un an cela continue un peu au moment de l'endormissement ?

Ce balancement est souvent observé chez les enfants qui n'ont pas été bercés, et cela peut devenir des stéréotypies si l'enfant a été très carencé affectivement avant son adoption.

Ce sont des mouvements un peu automatiques qui s'installent parce que l'enfant est seul et s'ennuie. Au moment de s'endormir, il se berce tout seul. Ceci s'observe beaucoup chez les petits Roumains en institution, et cela ressemble à de l'autisme.

Si votre enfant a un développement normal et a gardé cette habitude, cela n'a rien d'inquiétant. Certains enfants non adoptés ont aussi besoin de se balancer pour s'endormir, comme d'autres ont besoin d'un doudou ou de sucer leur pouce.

Que penser du cas d'un enfant de 2 ans, arrivé en France depuis quatre mois, qui la nuit se tape la tête contre les barreaux de son lit toutes les 45 minutes, et dans la journée s'arrache les cheveux lorsqu'il est en colère ?

Parmi tous les troubles du sommeil , les **difficultés d'endormissement** sont très fréquentes, mais pas inquiétantes. Dormir, c'est un peu mourir, et lorsque l'enfant passe de l'orphelinat à un foyer chaleureux avec un papa et une maman, il a peur, s'il s'endort , que le lendemain tout cela disparaisse. Il est nécessaire de rassurer l'enfant sans trop entrer dans des rituels, et surtout de mettre des barrières en lui faisant comprendre qu'il y a le lit de papa et maman et le sien, et que chacun a sa place. Si l'on est obligé au début de rester avec lui lors de l'endormissement, lui apprendre peu à peu à se sevrer.

Autre trouble du sommeil : les **cauchemars**. L'enfant se réveille en pleurant mais se rendort rassuré au contact de ses parents.

Plus effrayant sont les **terreurs nocturnes**. L'enfant hurle dans son lit. Lorsque l'on s'approche de lui, il ne se réveille pas et donne l'impression de se battre contre des « monstres » qui sont ses parents. Cela se rapproche du somnambulisme. Il n'y a rien de grave si cela arrive une ou deux fois, mais c'est plus inquiétant si cela revient toutes les nuits. Ces enfants sont un peu perturbés et peuvent avoir besoin d'un soutien psychologique, voire d'une petite aide au sommeil.

Le fait de se taper la tête toutes les nuits peut ressembler à des terreurs nocturnes, mais cela peut aussi s'apparenter à un tic. Si l'enfant a globalement un comportement normal dans la journée, il n'y a pas trop d'inquiétude à avoir. Mais s'il s'arrache les cheveux tous les jours, c'est alors beaucoup plus inquiétant. Si ce n'est que lors de grosses colères, ce n'est pas dramatique, mais il faut faire cesser ce comportement.

Parce que les enfants, et en particulier ceux qui survivent dans les orphelinats dans de bonnes conditions , sont très malins. Ce sont d'ailleurs ceux-là qui se font le plus remarquer, se manifestent le plus, ou sont les plus démonstratifs pour obtenir de l'attention de la part des adultes et il faut savoir être ferme et leur dire « non » tout en les rassurant.

Pour ce qui est des enfants adoptés en général, il faut à la fois les rassurer continuellement, et ne pas hésiter à leur mettre des barrières. Cela peut être intéressant, pour cet enfant qui s'arrache les cheveux, de lui tourner le dos, en disant « non, cela ne m'intéresse pas ». S'il s'arrête immédiatement, cela est rassurant.

Questions autour de la garde de l'enfant adopté.

L'idéal est que l'un des deux parents puisse s'arrêter un grand moment à l'arrivée de l'enfant ; six mois serait très bien, un an encore mieux, mais ce n'est pas toujours possible pour beaucoup de familles. Lorsque les parents reprennent leur travail, et que l'enfant doit aller à la crèche ou à l'école, il faut bien penser au temps d'adaptation et préparer l'enfant. Certains sont très contents de se retrouver au milieu d'autres enfants, mais d'autres sont terrorisés parce qu'ils peuvent le vivre comme un retour à l'orphelinat. Il faut bien les y préparer et les rassurer en leur disant bien que l'on va venir les rechercher.

Contacts

L'adresse mail de la Consultation d'outremer : cao@chu-dijon.fr

Le numéro de téléphone des consultations pour prendre RV ou s'inscrire en liste d'attente :
03 80 29 33 59

Bibliographie.

Les deux mamans de Petirou, par Jean-Vital de Monléon et Rebecca Dautremer, Gautier-Languereau, 2001

Naître là-bas, vivre ici : L'adoption internationale, par Jean-Vital de Monléon, Belin, 2003

Soutien à Jean-Vital de Monléon

Le Docteur de Monléon, dont tous les adoptants apprécient la gentillesse, la disponibilité et le professionnalisme, nous a fait savoir que l'avenir de la Consultation d'Adoption Outremer, qu'il a créée à Dijon en 1999, était menacé, faute de moyens et de soutien de la part des ministères de la famille et de la santé.

L'APAER a d'ors et déjà envoyé un courrier aux autorités concernées afin de les interpeller sur l'importance de la Consultation d'Adoption Outremer pour les familles adoptives et sur notre souhait que de telles structures soient non seulement maintenues mais développées afin de favoriser l'intégration des enfants adoptés.

Nous vous encourageons également à soutenir personnellement le Docteur de Monléon en envoyant des courriers à :

Monsieur le Directeur de la DGAS, Direction Générale de l'Action Sociale, 7 place des 5 Martyrs du lycée Buffon, 75015 Paris

Monsieur le Directeur de la DGS, Direction Générale de la Santé, 8 avenue de Ségur, 75007 Paris

Monsieur le Ministre de la Santé, 8 avenue de Ségur, 75007 Paris

Monsieur le Ministre de la Famille, 14 avenue Duquesne, 75007 Paris

Merci pour votre mobilisation.

L'équipe de l'APAER