

Les enfants en provenance d'Europe adoptés par l'intermédiaire de l'Agence française de l'adoption entre 2007 et 2010

French Adoption Agency's adopted children from Europe between 2007 and 2010

Stéphanie Toutain and Catherine Dartiguenave

Volume 44, Number 1, Spring 2015

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1032152ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1032152ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Association des démographes du Québec

ISSN

1705-1495 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this note

Toutain, S. & Dartiguenave, C. (2015). Les enfants en provenance d'Europe adoptés par l'intermédiaire de l'Agence française de l'adoption entre 2007 et 2010. *Cahiers québécois de démographie*, 44(1), 151–170. <https://doi.org/10.7202/1032152ar>

Article abstract

Since 2007, the number of children proposed for adoption by the French Adoption Agency (Agence française de l'adoption) has been in decline. This phenomenon can also be observed in other organizations authorized to implement adoptions in France and internationally, and is generally found worldwide. Along with this quantitative evolution, a qualitative change can also be observed: the profile of the children proposed for adoption has changed and increasingly includes more children with "special needs". This article aims to present the socio-demographic profiles of French parents and of their children from other European countries, adopted through the French Adoption Agency between 2007 and 2010, based on statistical analysis of one of the databases of the Agency. Two major differences emerge from the analysis of the socio-demographic profiles of parents applying to adopt through the French Adoption Agency compared to other adoptive parents: they are older and more often single. While single women are more likely to be offered children with "special needs", they also more often refuse offers, probably because they have been better informed through the close support provided for families by the Agency, which, as a public service, has its own staff team consisting of a doctor and a full-time psychologist.

Les enfants en provenance d'Europe adoptés par l'intermédiaire de l'Agence française de l'adoption entre 2007 et 2010

STÉPHANIE TOUTAIN* ET CATHERINE DARTIGUENAVE**

Depuis 2007, le nombre d'enfants étrangers proposés à l'adoption par l'intermédiaire de l'Agence française de l'adoption (AFA) évolue à la baisse : c'est aussi le cas pour les organismes autorisés à l'adoption (OAA) en France et les opérateurs en adoption internationale partout dans le monde. À cette évolution quantitative correspond une modification du profil des enfants, dont une part croissante sont des enfants dits « à besoins spécifiques ». Cet article vise à présenter le profil sociodémographique des parents français et de leurs enfants provenant d'autres pays d'Europe adoptés par l'intermédiaire de l'AFA entre 2007 et 2010.

Les résultats sont issus de l'exploitation statistique d'une des bases de données de cette agence. Deux caractéristiques majeures émergent de l'analyse du profil sociodémographique de ces parents adoptants : ils sont plus âgés et plus souvent célibataires que les autres parents adoptifs. Si les femmes célibataires se voient proposer davantage d'enfants dits « à besoins spécifiques », elles les refusent plus fréquemment, en raison vraisemblablement d'un accompagnement approfondi des familles : en tant que service public, l'Agence dispose d'une équipe composée d'un médecin et d'une psychologue exerçant à temps plein.

English abstract p. 170

INTRODUCTION

En France, la loi prévoit que peuvent adopter toutes les personnes (homme ou femme) âgées de plus de 28 ans ou deux époux mariés depuis plus de 2 ans. L'adoption existe en droit français depuis le Code civil de 1804, mais jusqu'en 1923 elle est autorisée pour des majeurs par des adultes afin de donner un héritier à ces derniers. Le premier mouve-

* Université Paris Descartes, Université Sorbonne Paris Cité, CERMES 3 (stephanie.toutain@parisdescartes.fr)

** Chargée de mission Santé et Relations avec les départements, Agence française de l'adoption

ment d'adoption vers la France commence après la Seconde Guerre mondiale, avec l'accueil de plusieurs centaines d'enfants abandonnés par leur mère allemande et souvent non reconnus par leur père, soldat français (Denéchère, 2011). Le deuxième mouvement concerne des centaines d'enfants québécois adoptés en France entre 1966 et 1972, à la demande d'institutions d'accueil d'enfants abandonnés (Denéchère, 2011). Cependant, ces mouvements d'adoption internationale demeurent confidentiels et prendront réellement leur essor dans les années 1970, comme dans les pays d'Europe du Nord (Trillat, 1988). L'adoption internationale s'amplifie dans ces pays dans les années 1980 et ce mouvement s'étend ensuite aux pays d'Europe de l'Ouest et d'Amérique du Nord (Ouellette et Belleau, 1999). En France, au milieu des années 1980, le nombre d'enfants adoptés à l'international est devenu plus important que celui de ceux adoptés au niveau national (Halifax et Labasque, 2013).

En fait, l'adoption internationale a réellement pris son essor — à la fin des années 1970 — essentiellement suite aux guerres de Corée et du Viêtnam (Halifax et Villeneuve-Gokalp, 2005), et pour des raisons humanitaires, en Inde par exemple. Les raisons évoquées pour expliquer ce développement de l'adoption internationale étaient principalement d'ordre humanitaire, même si cela permettait aussi de pallier la diminution constante de propositions d'enfants adoptables en France, à savoir les pupilles de l'État (Halifax et Labasque, 2013). Dans les années 1980, les adoptions internationales étaient alors réalisées soit par l'intermédiaire des Œuvres privées d'adoption — ancêtre des Organismes autorisés pour l'adoption (OAA) —, soit par démarche individuelle dans les pays d'origine des enfants. Entre 1980 et 2005, le nombre d'enfants adoptés à l'international — estimé par le nombre de visas accordés en vue d'adoption — a quadruplé en France, passant de 935 à 4136 adoptions (Mission de l'adoption internationale [MAI], site web). Parallèlement, les continents de provenance des enfants se sont diversifiés. En effet, si au début des années 1980 les trois quarts des adoptions internationales provenaient du continent asiatique, quatre des cinq continents (Europe, Asie, Afrique, Amérique) sont représentés en 2005, avec une prédominance des continents africain et européen. En conséquence, entre 1985 et 2005, les pays d'origine des enfants arrivant en France se sont aussi diversifiés, passant de 10 à 67 (MAI, site web). En 2005, le Viêtnam (20,5 %) est le premier pays d'origine des enfants adoptés en France, suivi par Haïti (12,3 %), la Chine (11,9 %) et la Russie (9,3 %) (MAI, site web).

À partir du début des années 2000, le contexte mondial de l'adoption internationale se transforme. Le nombre d'enfants proposés à l'adoption

internationale amorce une évolution à la baisse qui perdure : entre 2001 et 2011, cette diminution a atteint 28 % au niveau mondial (Selman, 2012). En France, cette tendance à la baisse plus marquée est surtout visible depuis le milieu des années 2000. Entre 2005 et 2011, le nombre d'enfants adoptés à l'étranger a diminué de plus de moitié (-51,76 %, passant de 4136 à 1995), mais cette tendance semble moins marquée pour les enfants provenant d'Europe (-31 %) et d'Afrique (-35 %) que pour ceux d'Amérique (-60 %) et d'Asie (-67 %) (MAI, site web). En 2010, Haïti (28 %) est devenu le premier pays d'origine des enfants adoptés en France, suivi par le Viêt Nam (13 %), la Colombie (11 %), l'Éthiopie (10 %) et la Russie (9 %) (MAI, site web).

C'est dans ce contexte en pleine mutation qu'a été créée en 2005 l'Agence française de l'adoption (AFA) — organisme public sous la tutelle des ministères chargés de la Famille, des Affaires étrangères, de la Justice et de l'Intérieur. Elle est venue s'ajouter aux deux autres voies déjà autorisées pour les postulants à l'adoption, à savoir la démarche individuelle ou le passage par un OAA (il existe une trentaine d'OAA en 2012). En sa qualité de service public, l'AFA se distingue des OAA par trois points majeurs pour les adoptants : elle accepte toutes les candidatures sans discrimination, sous réserve que celles-ci répondent aux exigences du droit français (code civil) et de la législation du pays d'origine (Dartiguenave, 2013) ; elle prend en compte les familles par ordre d'arrivée et ne les sélectionne pas et, enfin, ses services sont gratuits, ce qui signifie qu'il n'y a pas de frais de gestion de dossier ni de droits d'inscription à lui verser. En 2010, 16 % des adoptions ont été réalisées par l'AFA, 41 % par une démarche individuelle et 43 % par un OAA.

Depuis l'ouverture de l'Agence en 2006, la tendance à la baisse du nombre d'enfants proposés à l'adoption se confirme : en effet, entre 2007 et 2011, le nombre d'adoptions internationales réalisées par l'AFA a diminué d'un tiers, passant de 602 à 402 (MAI, site web). Cette diminution, plus marquée à l'AFA pour les propositions d'enfants provenant d'Europe que d'autres continents, peut s'expliquer par le fait que certains pays européens comme la Pologne ou la Lituanie ouverts à l'adoption internationale en 2007 sont maintenant fermés à certains opérateurs de l'adoption internationale ou ont des critères très restrictifs. De plus, depuis quelques années, les pays de l'Europe de l'Est connaissent un développement économique croissant (Dartiguenave, 2012) les conduisant à adopter leurs propres enfants conformément aux dispositions de la Convention de La Haye de 1993 sur la protection de l'enfance et la coopération en matière d'adoption internationale. En effet, ces directives stipulent notamment qu'un enfant doit être proposé, en premier lieu, à

l'adoption dans son pays de naissance, avant de faire l'objet d'une proposition à l'adoption internationale s'il n'a pas trouvé de famille. Ceci constitue un facteur explicatif de la diminution du nombre d'enfants proposés à l'adoption internationale dans de nombreux pays émergents ou à faible croissance démographique, comme la Russie, au profit d'une croissance de celui des enfants proposés à l'adoption nationale. Ceci conduit à une proposition croissante d'enfants non acceptés en adoption locale, en raison de leurs particularités ou de troubles cumulés nécessitant des prises en charge onéreuses (Dartiguenave, 2012 ; Dartiguenave et Du Réau, 2010).

L'objectif de cet article est de présenter le profil sociodémographique des parents français et de leurs enfants provenant d'autres pays d'Europe (Russie, Hongrie, Pologne, Lituanie, Lettonie, Bulgarie, Portugal) et adoptés par l'intermédiaire de l'AFA entre 2007 et 2010.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Les résultats présentés ici sont issus de l'exploitation quantitative, avec le logiciel Modalisa 6 et PhilCarto, d'une base de données détenue par l'AFA (CNIL 1679412). Les données analysées portent sur 371 enfants adoptés entre 2007 et 2010 par l'intermédiaire de l'AFA et en provenance de pays d'Europe — Russie, Hongrie, Pologne, Lituanie, Lettonie, Bulgarie, Portugal — avec lesquels l'Agence coopère pour des raisons politiques, administratives et culturelles —, dont 134 enfants à besoins spécifiques (44,6 %), et sur leurs 300 parents adoptifs. Le choix de ne traiter que des enfants provenant d'Europe s'explique par le fait que les résultats présentés ici s'inscrivent dans le cadre d'une étude plus large sur les enfants adoptés porteurs de troubles causés par l'alcoolisation foetale, les pays de l'Est étant davantage concernés par ces troubles que les autres pays du monde.

Parmi les enfants adoptés, on distingue les « enfants à besoins spécifiques » des autres enfants appelés aussi « enfants sans particularité ». Dans son acception large, un enfant à besoin spécifique (EBS) est un enfant pour lequel il est particulièrement difficile de trouver une famille pouvant répondre à ses besoins. L'AFA retient ainsi une acception large mais néanmoins précise et assez universellement retenue, notamment par le Service Social International — Centre de référence pour les familles (SSI-CIR) de Genève et le Bureau permanent de la Conférence de La Haye en charge de l'adoption internationale : enfant de 6 ans ou plus, fratrie de 3 enfants ou plus, histoire lourde ou stigmatisante, handicap ou problème de santé (souvent cumul de plusieurs facteurs).

TABLEAU 1 Caractéristiques des enfants adoptés (n = 371)

Caractéristiques (n = 371)	Répartition (%)
Pays de provenance	
Azerbaïdjan	0,3
Géorgie	0,3
Moldavie	0,3
Portugal	2,7
Hongrie	5,0
Pologne	5,7
Russie	8,7
Lituanie	14,0
Bulgarie	14,7
Lettonie	48,4
Enfants à besoins spécifiques	44,8
Premier type de logement après la naissance (NR = 23)	
Parents ou famille élargie	37,3
Mère ou père seuls	33,3
Hôpital	19,1
Centre, maison, institution de soins médico-sociaux	10,3
Deuxième type logement après la naissance (NR = 21)	
Centre, maison, institution de soins médico-sociaux	88
Grands-parents	11
Famille d'accueil	1
Troisième type logement après la naissance dont Famille d'accueil	31
Centre, maison, institution de soins médico-sociaux	69
Part des enfants hospitalisés avant l'adoption (NR=129)	37,7 % ;
Temps passé en institution (NR = 29)	
Moyenne et écart-type	33 mois (σ =21)
Minimum à maximum	1-118
Nombre d'institutions (NR=27)	
1	78,7
2	21,0
3	0,3
Temps passé en famille d'accueil (NR = 239)	
Moyenne et écart-type	30 mois (σ =23)
Minimum à maximum	1 à 180 mois
Nombre de famille d'accueil (NR=34)	
1	93
2	5
3	2
Âge à l'arrivée en France (NR = 14)	
Moyenne et écart-type	61 mois (σ =33)
Minimum à maximum	8 à 183 mois

CARACTÉRISTIQUES DES ENFANTS ADOPTÉS

La Lettonie est le pays de l'Europe avec lequel les adoptions par l'intermédiaire l'AFA — incluant des enfants à particularités — ont été les plus fréquentes durant la période étudiée (2007-2010). Près de la moitié des enfants (48 %) provenaient de Lettonie, la Bulgarie et la Lituanie arrivant respectivement en deuxième et troisième positions (tableau 1). La Lettonie entretient un partenariat historique avec la France et des relations privilégiées avec l'AFA s'expliquant en partie par la mission technique en santé menée en 2009, qui a permis de personnaliser les relations avec les professionnels des institutions d'accueil des enfants et des structures de santé.

Les enfants adoptés originaires d'un même pays se retrouvent souvent au sein de la même région. Ainsi, les enfants bulgares ont davantage été adoptés par des parents habitant dans les régions françaises de l'Est, les enfants lettons par des parents adoptifs vivant dans les régions françaises de l'Ouest, les enfants polonais par des parents résidant en Île-de-France et les enfants russes par des parents originaires de la région Sud-Ouest (tableau 2). Précisons que les six grandes régions présentées ici ont été utilisées auparavant dans une étude française pour les adoptions nationales (Halifax, 2007).

TABLEAU 2 Pays d'adoption des enfants et région de résidence des parents

Région	Pays de provenance							
	Bulgarie	Hongrie	Lettonie	Lituanie	Pologne	Portugal	Russie	Total
Est	20	4	29	16	3	2	6	80
Sud-Ouest	7	3	23	2	2	1	8	46
Nord	0	1	22	8	4	1	5	41
Ouest	6	6	49	12	1	1	3	78
Île-de-France	11	0	20	4	6	3	3	47
Total	44	14	143	42	16	8	25	292

χ^2 : 44,2; ddl: 24; $p=0,007$ (valeurs théoriques inférieures à 5: 18)

Les régions sont définies ainsi:

- Est: Lorraine, Alsace, Franche-Comté, Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur,
- Sud-Ouest: Aquitaine, Limousin, Auvergne, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon,
- Nord: Basse-Normandie, Haute-Normandie, Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Champagne-Ardenne, Bourgogne,
- Ouest: Bretagne, Pays-de-Loire, Poitou-Charentes, Centre.

Les enfants adoptés en Europe ont été pour la majorité des garçons (56,2 %), ce qui confirme les données statistiques publiées concernant les adoptions dans les pays de l'Est (Halifax et Villeneuve-Gokalp, 2005). Cette surreprésentation des garçons proposés à l'adoption internationale (donc préalablement abandonnés, délaissés ou retirés à leurs familles) s'expliquerait vraisemblablement par les représentations négatives vécues par leurs parents biologiques quant à l'éducation et aux conditions de vie plus difficiles pour les jeunes hommes une fois arrivés à l'âge adulte (chômage, suicide, alcoolisme, service militaire, etc.). Ces enfants adoptés avaient, en moyenne, 3 frères ou sœurs biologiques, ce qui est élevé au regard de la faiblesse des indices synthétiques de fécondité enregistrés dans ces pays.

Entre 2007 et 2010, l'âge moyen à l'arrivée en France, qui était de 5 ans et 1 mois (contre 3 ans et 9 mois en Europe, voir Halifax et Labasque, 2013), est élevé au regard des résultats des autres études (De La Rochebrochard, 2008 ; Halifax, 2007 ; Halifax et Labasque, 2013), mais traduit vraisemblablement une nouvelle tendance (Dartiguenave, 2012). Là encore, cet âge moyen masque de nombreuses disparités entre les pays : l'âge moyen à l'arrivée en France est de 4 ans et 4 mois pour la Hongrie contre 6 ans et 4 mois pour la Lituanie. Cet âge moyen particulièrement élevé s'explique par le fait que les enfants proposés à l'adoption internationale sont des enfants qui n'ont pas « trouvé » de parents en adoption nationale. L'âge moins élevé des enfants hongrois s'explique vraisemblablement par le fait que les autorités hongroises apparentent les enfants proposés à l'adoption en fonction des capacités et des préférences des familles et non par ordre d'enregistrement chronologique des demandes d'adoption, ce que font la plupart des pays d'Europe et notamment la Lituanie. Or, comme les familles françaises ont une préférence pour les jeunes enfants, les autorités hongroises leur proposent davantage d'enfants plus jeunes qu'aux familles italiennes, moins exigeantes sur les critères d'âge. Par ailleurs, l'âge plus élevé à l'adoption des enfants lituaniens s'explique par la proportion plus importante d'enfants proposés en fratrie. Enfin, contrairement aux résultats des études françaises (De La Rochebrochard, 2008), les catégories situées à la base de la hiérarchie sociale adoptent les enfants les plus jeunes (4 ans et 9 mois pour les ouvriers contre 5 ans et 10 mois pour les cadres supérieurs). Les catégories sociales situées en haut de la hiérarchie sociale — généralement aussi plus âgées — semblent davantage ouvertes à l'adoption d'enfants déjà grands, en raison d'une part de leur propre avancée en âge et des risques afférents plus élevés en matière de morbidité et mortalité et d'autre part de leur faible probabilité de pouvoir adopter un enfant très jeune (ils connaissent le système). Leurs consultations fréquentes des

forums de discussion et leur participation plus importante aux réunions d'information organisées par l'AFA les conduisent également à adapter leurs demandes aux réalités de « l'offre » en adoption, qui tend à proposer des enfants de plus en plus âgés. Enfin, en cas de difficulté d'éducation avec leur enfant, leurs ressources financières et leur capacité à se remettre en question et à rechercher de l'aide sont plus importantes.

À l'issue du séjour en maternité, la majorité des enfants (70,6 %) sont sortis pour le domicile de leur parent biologique (ou dans leur famille élargie), mais le séjour à l'hôpital a été prolongé faute de solution familiale pour un cinquième des enfants, accueillis ensuite dans une maison de soins médico-sociaux, l'équivalent des pouponnières en France. Après avoir résidé chez leurs parents, les enfants ont été confiés soit à un centre, une maison ou institution de soins médicaux-sociaux (88 %), soit à une famille d'accueil (11 %). La proportion d'enfants vivant en famille d'accueil avant leur adoption est variable selon les pays en fonction de leurs « traditions » : 61 % en Hongrie contre 17 % en Lettonie, mais les enfants « sans particularité » y sont surreprésentés (69,7 %). Seul 1 % des enfants étaient confiés à leurs grands-parents, la majorité d'entre eux étant décédés ou dans l'incapacité financière d'accueillir un enfant avant l'abandon. Près d'un quart des enfants connaîtra un troisième logement après le premier placement, la majorité d'entre eux (69 %) ayant été accueillis dans un autre centre, une maison ou institution de soins médicaux-sociaux et une minorité (31 %) au sein d'une famille d'accueil (tableau 1). La durée moyenne de séjour en centre, maison ou institution de soins médicaux-sociaux avait été de 2 ans et 9 mois et celle en famille d'accueil de 2 ans et 6 mois. La majorité des enfants résidant en famille d'accueil (93 %) étaient restés dans cette famille jusqu'à leur adoption par les familles françaises (tableau 1). La déchéance de l'autorité parentale suite à une négligence avérée ou à la maltraitance a constitué la raison majeure (89,8 %) pour laquelle les enfants ont été confiés à une institution ou à une famille d'accueil puis proposés à l'adoption. Une minorité (6 %) des enfants étaient sans filiation, abandonnés dès leur naissance, ce qui est conforme au résultat d'une étude récente (Halifax et Labasque, 2013). Notons que ces enfants ont été davantage confiés aux femmes célibataires.

QUI SONT LES PARENTS ADOPTIFS D'ENFANTS PROVENANT D'EUROPE ?

Voici un profil type :

Madame G. est âgée de 45 ans au moment de l'adoption et son mari, Monsieur T. de 49 ans. L'un et l'autre ont été élevés dans des

familles nombreuses, composées de 4 enfants pour la mère et de 3 enfants pour le père. Ils ont suivi des études supérieures, perçoivent un revenu supérieur à 4 000 euros par mois et sont propriétaires de leur maison dans l'ouest de la France. Bien que leur couple se soit constitué il y a plus de 20 ans, ils ne se sont mariés que tardivement lorsqu'ils ont pris la décision d'adopter un enfant, suite à de nombreuses tentatives infructueuses de fécondation *in vitro*. Ce couple souhaitait adopter en Lettonie un seul enfant « âgé de moins de 6 ans, avec une pathologie remédiable ». Après une attente de 4 ans et demi, une petite fille lettonne de 5 ans leur a été confiée par son pays d'origine.

À l'adoption de leur enfant, les mères avaient un peu plus de 44 ans. Les pères étaient, quant à eux, un peu plus âgés (tableau 3). Les parents adoptant par l'intermédiaire de l'AFA sont plus âgés de trois ans et demi que ceux d'une étude récente (Halifax et Labasque, 2013). Sachant qu'il existe une corrélation positive entre l'âge de l'enfant et l'âge des parents à l'adoption pour l'ensemble des adoptants français (Halifax et Labasque, 2013), ce constat s'explique vraisemblablement par l'âge plus élevé des enfants adoptés par l'intermédiaire de l'AFA. Issus de fratries nombreuses (taille moyenne de la fratrie égale à 3), la plupart de ces parents candidats à l'adoption étaient mariés, dans une proportion légèrement inférieure aux données statistiques fournies par les études françaises, soit 82,7 % de candidats mariés contre 90 % (De La Rochebrochard, 2008). Une proportion non négligeable des mères étaient célibataires (tableau 3). Les candidats célibataires et constituant une famille monoparentale sont exclusivement des femmes, comme l'indiquent de nombreuses autres enquêtes menées en France (Halifax, 2007 ; Halifax et Labasque, 2013), la qualité d'homme célibataire faisant partie pour des raisons culturelles des critères juridiques d'exclusion de la part des pays ouverts à l'adoption internationale en Europe. Près de trois quarts des couples (71 %) étaient déjà mariés quand ils ont entamé leur démarche d'adoption, 11 % ont légalisé leur union l'année où ils ont obtenu l'agrément. Près des trois quarts des parents candidats n'avaient pas encore d'enfant (tableau 3). Et, parmi le quart des parents ayant déjà un enfant, 16 % avaient un enfant adopté avant 2007, leurs autres enfants étant le plus souvent issus d'un « premier lit ».

TABLEAU 3 Caractéristiques sociodémographiques des parents adoptifs

Caractéristiques	Mère adoptive	Père adoptif
Âge moyen à l'adoption	44 ans et 1 mois	45 ans et 9 mois
Écart-type	(40,6) ^a	(42,4)
Âge de l'enfant	5 ans et 5 mois	6 ans et 2 mois
Situation matrimoniale		
Marié	82,7 % (83,8 %)	99,4 %
Célibataire	16,7 % (15 %)	0,0 % (1 %)
Vie maritale	0,6 %	0,6 %
Niveau d'études		
CAP	3,2 %	14,8 %
BEPC	15,3 %	18,1 %
Baccalauréat	17,4 %	12,3 %
Études supérieures	64,1 %	54,8 %
Profession ou catégorie sociale		
Agriculteur, exploitant	1,4 % (0,5 %)	4,8 % (2,2 %)
Artisan, commerçant	3,2 % (6,6 %)	9,2 % (12,3 %)
Cadre et prof. intellectuelles>	23,4 % (39,8 %)	35,5 % (42,2 %)
Profession intermédiaire	40,0 % (17,2 %)	29,3 % (11,5 %)
Employé	25,1 % (34,7 %)	8,0 % (24,5 %)
Ouvrier	3,2 % (2,1 %)	10,4 % (7,3 %)
Autre, personne sans activité	3,7 %	2,8 %
Logement		
Propriétaire ou en accession	87,8 %	90,6 %
Locataire	9,9 %	7,5 %
Logé à titre gratuit	2,3 %	1,9 %
Salaire médian (en euros)	1 220	2 110
Enfants du couple		
Aucun	74 % (58,5 %)	71,4 %
Un enfant ou plus	26 %	28,6 %
Enfants déjà adoptés		
Aucun	83 %	81,5 %
Un ou plus	17 % (16,4 %)	18,5 %
Famille ayant adopté		
Un enfant	73,0 %	78,4 %
Deux enfants ou plus	27 %	21,6 %

^a DERO, Enquête relative à l'adoption en France et à international. Les chiffres entre parenthèses correspondent aux données nationales.

TABLEAU 4 Caractéristiques de la procédure d'adoption

Caractéristiques (n=300)	Répartition
Coût de la procédure (billets d'avion et hébergement compris excepté Russie)	
Russie	9 000 à 16 000€
Hongrie	5 900€
Pologne	8 300€
Lituanie	8 000€
Lettonie	8 000€
Bulgarie	9 400 à 12 400€
Portugal	—
Motifs d'adoption (NR = 23)	
Risque congénital	0%
Âge tardif ou autre	4,5%
Infertilité ou stérilité féminine	55,1%
Infertilité ou stérilité masculine	23,6%
Infertilité ou stérilité mixte	5,6%
Infertilité ou stérilité inexpliquée	11,2%
Nombre d'agrèments (NR =1)	
Un	79%
Deux	20%
Trois	1%
Délai d'attente entre agrèment et jugement (NR = 4)	
Délai moyen et écart-type	51 mois ($\sigma = 23$)
Minimum à maximum	0 à 144 mois
Délai d'attente entre agrèment et jugement en France (NR = 4)	
Moins de 12 mois (1 an)	11,4%
12 à 24 mois (2 ans)	20%
24 à 36 mois (3 ans)	16,2%
36 à 48 mois (4 ans)	19,6%
48 à 60 mois (5 ans)	27,2%
60 mois et plus (6 ans)	5,2%
Délai moyen d'attente entre enregistrement et jugement (NR = 4)	
Délai moyen et écart-type	35 mois ($\sigma = 20$)
Minimum à maximum	3 à 185 mois
Délai d'attente entre enregistrement et jugement (NR = 4)	
Moins de 12 mois (1 an)	2,7%
12 à 24 mois (2 ans)	6,4%
24 à 36 mois (3 ans)	17,2%
36 à 48 mois (4 ans)	21,2%
48 à 60 mois (5 ans)	23,9%
60 mois et plus (6 ans)	28,3%
Refus de proposition	19,9%
Nombre de refus (57)	
Un	70%
Deux	25%
Trois et plus	5%

Pour la plupart des couples, l'adoption représente le dernier espoir d'avoir un enfant, aboutissement d'un parcours semé d'embûches (mise en couple, absence de grossesse, échec du parcours d'assistance médicale à la procréation, démarche d'adoption). Face aux difficultés à concevoir un enfant naturellement, la majorité des couples de cette étude se sont d'abord tournés vers l'assistance médicale à la procréation pour des raisons d'infécondité, cette infécondité étant majoritairement féminine (tableau 4). Parmi les couples candidats à l'adoption de cette étude, l'infertilité féminine comme motif d'adoption est surreprésentée en comparaison des résultats publiés par ailleurs sur l'assistance médicale à la procréation (De La Rochebrochard 2008), et ceci pour une raison majeure. En effet, ce constat semble assez logique au regard des taux élevés d'échec en cas d'infertilité féminine : depuis le développement spectaculaire de l'ICSI (une technique de micro-injection de spermatozoïde dans un ovocyte proposée en cas d'infertilité masculine) depuis 1992, les taux de succès en ICSI — dont l'indication est surtout masculine — sont supérieurs à ceux des fécondations *in vitro* (FIV) (De la Rochebrochard, 2003). En conséquence, après de nombreuses tentatives infructueuses, ces femmes se tournent vers l'adoption internationale car, issues de familles nombreuses, elles souhaitent aussi, comme le décrivent bien les données de nombreuses études, une descendance nombreuse (Robert-Bobée, 2006). De ce fait, ces femmes accèdent à la parentalité tardivement au regard de la moyenne française (âge moyen à la maternité de 30 ans en France), 14 ans plus tard si elles sont mariées et 17 ans plus tard si elles sont célibataires, soit respectivement à 44 ans et 47 ans. Par ailleurs, dans le cas des femmes célibataires, l'absence de partenaire ou l'âge avancé sont de fait les causes de leur infécondité.

Dans un contexte de raréfaction de l'offre d'enfants (Dartiguenave, 2012), les couples candidats maximisent leurs chances et cherchent à répondre au mieux aux exigences demandées par les procédures administratives françaises et étrangères : par exemple, comme le mariage est un critère de stabilité privilégié et une disposition du Code civil à la fois en France pour l'obtention de l'agrément et à l'étranger pour la candidature, la quasi-totalité des couples sont mariés. Nous avons vu que 11 % des couples candidats ont légalisé leur union au cours de la procédure d'agrément, afin aussi que chacun des membres du couple soit juridiquement le parent de l'enfant. Il en est, de même, pour le statut de leur logement, critère de stabilité par excellence. La proportion de propriétaires ou en accession à la propriété était aussi nettement plus élevée (tableau 3) que celle constatée dans la société française (Insee, Enquête CVS, site web), qui était de 57 %.

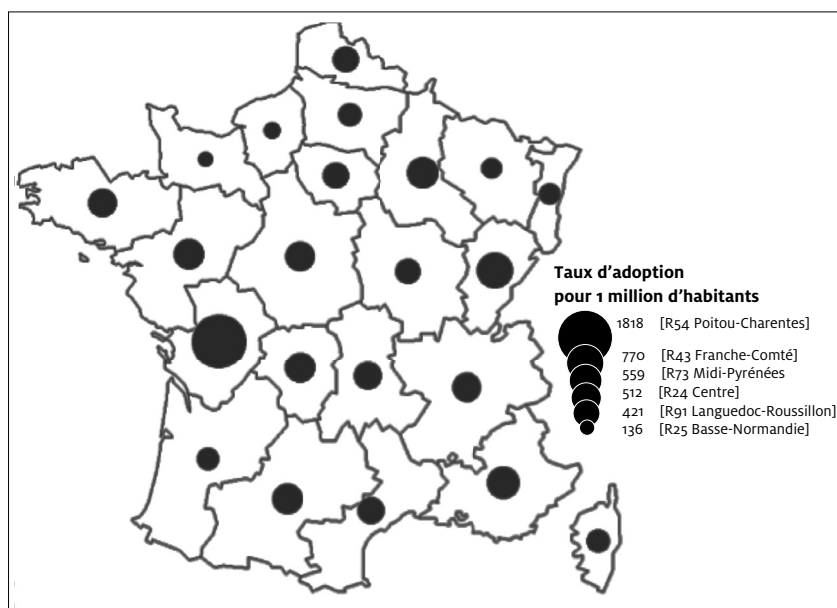
Bien que l'AFA soit une agence publique accessible à tous les couples souhaitant devenir parents, force est de constater qu'il existe une auto-sélection sociale : les catégories sociales se situant en haut de la hiérarchie sociale et percevant les revenus les plus élevés sont davantage représentés, ce qui corrobore les résultats de nombreuses études (De La Rochebrochard, 2008 ; Halifax, 2007 ; Halifax et Labasque, 2013 ; Ouellette et Belleau, 1999). En effet, Les parents ayant suivi des études supérieures étaient majoritaires, et ce, tant pour les mères que pour les pères (tableau 3), ce qui constitue une des clés explicatives de leur profil socioprofessionnel. En effet, les professions et catégories socio-professionnelles (PCS) des parents candidats à l'adoption étaient surreprésentées en haut de la hiérarchie sociale non seulement au regard de la répartition de la population française par PCS — 6 % de femmes en France appartiennent à la catégorie des cadres et professions intellectuelles contre 23,4 % pour les mères candidates (Insee, Enquête Emploi) — mais aussi parmi les agriculteurs exploitants, parmi les artisans, commerçants et chefs d'entreprise et parmi les professions intermédiaires (tableau 3). Si la part des employés était conforme à celle enregistrée dans la population française, les ouvriers et les inactifs étaient en revanche sous-représentés (Insee, Enquête Emploi), ce qui confirme le constat d'une étude récente (Halifax et Labasque, 2013). En conséquence, le salaire mensuel médian des pères candidats à l'adoption (tableau 3) était supérieur à celui perçu par les hommes en 2005 en France, estimé à 1 434 euros (Insee, DADS, site web).

Ce constat est le résultat de la conjonction de plusieurs facteurs : outre un phénomène d'auto-sélection des catégories les moins favorisées en amont (De La Rochebrochard, 2008), les démarches administratives complexes et leurs rouages sont plus difficilement compréhensibles pour les populations les moins scolarisées : à titre d'exemple, 44 % des adoptants ayant eu besoin de renouveler leur agrément pour adopter sont des couples mariés appartenant à la catégorie des employés, ce qui infirme le résultat d'études selon lesquelles l'inégalité serait surtout matrimoniale, consécutive au fait d'être célibataire (De La Rochebrochard, 2008) et ce qui met en évidence comme facteur discriminant le niveau socioprofessionnel, souvent en lien avec le niveau d'études. À cette sélection sociale s'ajoute une autre sélection : même si l'ensemble des services offerts par l'AFA sont gratuits, le coût élevé de la procédure, compris entre un minimum de 8 000 euros en Lettonie et un maximum de 16 000 euros en Russie (tableau 4), conduit aussi à une sélection cette fois-ci financière. Ainsi, 38,5 % des parents adoptants en Russie sont cadres ou membres de professions intellectuelles supérieures, tandis que 3,5 % sont employés

(tableau 3). Cette sélection est renforcée par le statut de l'AFA : les candidats qui se tournent, souvent en deuxième intention, vers l'Agence sont plus âgés (ils ont été refusés par les OAA, qui privilégient les candidatures des jeunes couples mariés) et, en conséquence, ont des salaires plus élevés (liés à l'augmentation des salaires avec l'ancienneté).

La hiérarchie de la répartition des adoptions internationales par « grandes régions » est conforme à celle constatée dans d'autres études (Halifax et Labasque, 2013 ; Peyré, 2002), à savoir une prédominance des régions Est et Ouest : en effet, 27,6 % des enfants sont accueillis par une famille résidant dans l'Est, 26,7 % dans l'Ouest, 16 % en Île-de-France, 15,7 % dans le Sud-Ouest et 14 % dans le Nord. Une analyse régionale montre que certaines régions françaises comme le Poitou-Charentes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes adoptent davantage par l'intermédiaire de l'AFA, en comparaison d'autres régions françaises (carte 1), résultats parallèles à ceux d'une étude récente sur la géographie de l'adoption (Griffond-Boitier et Molherat, 2010). D'ailleurs, certaines de ces régions entretiennent des relations privilégiées avec le pays d'origine des enfants, à tel point que des filières ou réseaux amicaux se sont construits par l'intermédiaire soit d'associations de familles adoptives (association culturelle ou d'amitié entre pays, organisme d'anciens adoptants béné-

CARTE 1 Taux d'adoption par région de résidence des parents adoptifs



voles...), soit de connaissances ayant précédemment adopté dans ce pays. En effet, les familles adoptives gardent souvent des liens avec le pays d'origine et créent parfois des associations dans ce sens.

Les tableaux 5 et 6 ont été élaborés à partir de la fonction « Profil des modalités » de Modalisa, qui est un logiciel français d'enquête et de traitement statistique de données quantitatives et qualitatives. Cette fonction affiche l'ensemble des écarts à l'indépendance, le χ^2 et sa significativité par case pour chaque modalité d'une variable. Au seuil de 1 % ou 5 %, le profil de modalité affiche les écarts à l'indépendance significatifs entre les modalités d'une variable de référence et les modalités des autres variables sélectionnées. La significativité des écarts à l'indépendance présentés dans ces tableaux sont ceux les plus significatifs, ce qui signifie que la proportion d'enquêtés présentant une modalité donnée est plus importante que toutes les autres.

Près des trois quarts des familles ont adopté un seul enfant, et le quart restant des fratries composées de 2 ou 3 enfants. Le profil sociodémographique des parents ayant adopté un seul enfant se distinguait des autres (tableau 5). En effet, les femmes célibataires titulaires d'un brevet d'éducation professionnel (BEP) ou les hommes mariés cadres supérieurs âgés de 40 à 45 ans résidant en Ile-de-France ou dans la région Est (Lorraine,

TABLEAU 5 Profil des 241 familles adoptant un seul enfant

Variable	Modalité	p*
Profession du père	Cadre et prof. sup.	0,01
Âge du père à l'adoption	40 à 45 ans	0,05
Situation matrimoniale de la mère	Célibataire	0,01
Niveau d'études de la mère	BEP	0,01
Région	Île-de-France	0,01
Conseil général	Paris	0,01
Région	Est	0,05
Pays	Bulgarie	0,01
Attente entre agrément et jugement	60 à 144 mois	0,01
Motif d'adoption	Agrandir la famille	0,01
1 ^{er} logement après la naissance	Hôpital	0,01
2 ^e logement	Maison de soins médico-sociaux	0,01
Motif d'adoptabilité	Abandon	0,01

* Niveau de signification de l'écart à l'indépendance pour une modalité donnée des variables étudiées

Alsace, Franche-Comté, Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur) adoptaient plus souvent un seul enfant.

Le résultat de publications (Frechon et Villeneuve-Gokalp, 2009) selon lesquelles les enfants avec des problèmes de santé majeurs seraient davantage proposés aux femmes célibataires est confirmé ici : parmi les candidates célibataires, 49 % se sont vues proposer des enfants à besoins spécifiques, contre 44 % pour les candidates mariées. En revanche, à l'inverse d'une étude sur l'adoption dans dix départements français, où les auteures (Frechon et Villeneuve-Gokalp, 2009) constatent que « les célibataires sont plus nombreuses à accepter un enfant ayant un problème de santé », les candidates célibataires à l'adoption par l'intermédiaire de l'AFA refusent plus fréquemment les propositions d'enfants à besoins spécifiques avec pour motif « qu'elles ne peuvent supporter seules de tels problèmes de santé » (25 % de refus pour les célibataires, contre 13 % pour les autres). Le syndrome d'alcoolisation fœtale et ses troubles associés ainsi que d'autres problèmes de santé — souvent liés — (cardiaques, handicap moteur) sont probablement une des causes majeures de refus de l'apparement. En revanche, les femmes célibataires adoptent les enfants les plus âgés (5 ans et 10 mois en moyenne, contre 4 ans et 9 mois pour les femmes mariées), ce qui confirme d'autres résultats d'études (De La Rochebrochard, 2008), et le plus souvent des garçons (58,3 % contre 52 % pour les femmes mariées) malgré leur préférence au départ pour des filles. Cette plus forte proportion de garçons proposés à l'adoption internationale s'explique par le fait que les filles sont préférées à l'adoption nationale dans leur pays d'origine, et ce, quel que soit le pays : les familles préfèrent adopter des filles, persuadées, parfois à tort, que leur éducation sera plus facile, mais aussi surtout qu'elles seront plus proches de leur mère une fois devenues adultes et que les risques de « déviance » seront moindres.

Voici un résumé de l'histoire de vie d'une femme célibataire :

Madame P. est âgée de 43 ans au moment de l'adoption. Elle a été placée à l'âge de 9 mois dans une famille d'accueil et a elle-même été adoptée par ses parents d'accueil à l'âge de 22 ans. Elle est issue d'une fratrie de 4 enfants. Célibataire par défaut, sans enfant et propriétaire d'une petite maison en Bretagne, elle est titulaire d'un BEP et exerce comme aide-soignante dans un hôpital comme le fit sa propre mère. Elle a une vie sociale épanouie : elle fait partie d'un club de randonnée et de natation mais aussi d'une association de parents adoptants en Lettonie. Parvenue à un âge mûr, elle souhaite accueillir « un seul enfant entre 6 et 12 ans et de préfé-

rence une fille ». Ayant refusé deux propositions d'enfants porteurs du syndrome d'alcoolisation foetale, elle a été contrainte de solliciter un second agrément. Après une attente de près de 6 ans, un petit garçon letton de 5 ans et demi lui a été confié.

Les fratries provenant majoritairement de Lettonie sont adoptées par des hommes employés ou exerçant des professions intermédiaires, mariés avec des mères dont le niveau d'études est supérieur ou égal à Bac + 4 et résidant dans la région Poitou-Charente (tableau 6). Le profil de ces enfants proposés en fratrie se distingue significativement de celui des enfants adoptés seuls : ces enfants, reconnus par leur père, ont vécu avec leurs parents biologiques après leur naissance mais ont ensuite été confiés à une famille d'accueil pour les fratries de 2 enfants ($p = 0,01$) ou à une institution pour les fratries de 3 enfants ($p = 0,05$) pour cause de négligence ou de maltraitance. Se dégagent en conséquence deux profils de parents distincts, pour deux profils d'enfants différents.

TABLEAU 6 Profil des 59 familles adoptant une fratrie de 2 ou 3 enfants

Question	Modalité	p^*
Profession du père	Profession intermédiaire	0,01
Profession du père	Employé	0,01
Situation matrimoniale de la mère	Mariée	0,01
Niveau d'études de la mère	Bac + 4	0,01
Région	Poitou-Charentes	0,01
Pays	Lettonie	0,01
Délai attente entre enregistrement et jugement	36 à 48 mois	0,01
1 ^{er} logement après la naissance	Parents, père, mère seul	0,01
Motif d'adoptabilité	Négligence, maltraitance	0,01
Reconnaissance paternelle	Oui	0,05

* Niveau de signification de l'écart à l'indépendance pour une modalité donnée des variables étudiées

CARACTÉRISTIQUES DE LA PROCÉDURE D'ADOPTION

La majorité des parents (80 %) ont accueilli leur enfant dans les cinq années suivant l'obtention de leur premier agrément auprès du Président du Conseil général. Un second agrément a été nécessaire pour les 20 % restants des futurs adoptants, dont près de la moitié appartenait à la

catégorie des employés. Le délai d'attente moyen entre l'obtention de l'agrément et le jugement d'adoption en France — c'est-à-dire sa retranscription sur les registres d'état civil, possible jusqu'à 6 mois après l'arrivée de l'enfant — était de 4 ans et 3 mois (tableau 4), ce qui est supérieur aux 3 années de délai d'attente calculées dans une étude récente. Notons que cette dernière concernait l'ensemble des continents (Halifax et Labasque, 2013). Les délais moyens étaient un peu plus longs si les parents étaient candidats à l'adoption de fratrie (4 ans et 4 mois) et à l'adoption d'enfants à besoins spécifiques (4 ans et 6 mois), ce qui s'explique par le fait que les adoptants de fratrie ou d'enfants à besoins spécifiques ne les ont acceptés qu'à la deuxième, troisième voire quatrième proposition, peut-être en désespoir de cause. Quant au délai moyen d'attente entre l'enregistrement de la candidature par le pays d'origine de l'enfant et le jugement d'adoption en France, il était de presque 3 ans (tableau 4). Si la plupart des parents candidats (80 %) ont accepté la proposition d'enfant, près d'un cinquième l'a refusée. La moitié de ces refus concernaient des enfants à besoins spécifiques.

CONCLUSION

Deux caractéristiques majeures émergent de l'analyse du profil sociodémographique des parents adoptants : ils sont plus âgés et plus souvent célibataires que les autres parents adoptifs. (Halifax, 2007 ; Halifax et Labasque, 2013 ; Halifax et Villeneuve-Gokalp, 2005). Si, comme dans de nombreuses études (Halifax et Labasque, 2013), les femmes célibataires se voient proposer davantage d'enfants dits « à besoins spécifiques », elles les refusent plus fréquemment ces propositions en raison vraisemblablement d'une meilleure information délivrée tout au long de la procédure et à des entretiens répétés avec les rédactrices, le médecin et la psychologue de l'Agence (Dartiguenave et Du Réau, 2010).

Force est de constater qu'entre 2007 et 2010, le profil des enfants provenant d'Europe proposés à l'adoption a considérablement évolué. Les enfants dits « à besoins spécifiques » représentent une part croissante des enfants proposés à l'adoption internationale, en raison du recours aux adoptions nationales par les pays d'origine dès lors qu'ils ont ratifié la Convention de La Haye. Cette évolution exige une mise en adéquation entre le projet des familles candidates à l'adoption — rêvant d'un bébé de 6 mois en bonne santé — et les nouveaux profils des enfants proposés à l'adoption, de plus en plus souvent « à besoins spécifiques » (fratries, enfants âgés, malades, au passé carenciel, voire traumatique) c'est-à-dire

nécessitant des prises en charge médicales régulières et une forte disponibilité des futurs parents (Dartiguenave, 2013). Cela exige aussi, de la part des professionnels de l'adoption, de bien faire comprendre les enjeux et la réalité de l'adoption d'aujourd'hui.

REMERCIEMENTS

Nous remercions Caroline Bouchet et Oskana Podetti, rédactrices du Pôle Europe à l'AFA, pour leur aide active à la réalisation de cette étude.

BIBLIOGRAPHIE

- DARTIGUENAVE, C. 2012. « Adoption internationale : évolution des risques de santé chez les enfants », *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, 105 : 109-114.
- DARTIGUENAVE, C. 2013. « Adoption : Quel accompagnement avec l'Agence française de l'Adoption », *Enfance et Psy*, 59 : 55-72.
- DARTIGUENAVE, C. et C. DU RÉAU. 2010. « L'accompagnement des projets d'adoption d'enfants à besoins spécifiques », *Médecine thérapeutique*, 13 : 220-226.
- DE LA ROCHEBROCHARD, E. 2003. « Des hommes médicalement assistés pour procréer », *Population*, 58 : 549-86.
- DE LA ROCHEBROCHARD, E. 2008. *De la pilule au bébé éprouvette*. Paris, Ined.
- DENÉCHÈRE, Y. 2011. *Des enfants venus de loin*. Paris, Armand Colin.
- FRECHON, I. et C. VILLENEUVE-GOKALP. 2009. « Enfants attendus et enfants accueillis dans le cadre de l'adoption », *Politiques sociales et familiales*, 95 : 33-42.
- GRIFFOND-BOITIER, A. et C. MOLHERAT. 2010. « L'adoption des enfants dans les départements francs-comtois », *Images de Franche-Comté*, 41 : 1-5.
- HALIFAX, J. et M. V. LABASQUE. 2013. *Étude relative au devenir des enfants adoptés en France et à l'international*. Amiens, CREA.
- HALIFAX, J. 2007. *L'adoption plénière en France : de l'établissement d'une filiation légale à la constitution d'une filiation sociale*. Paris, thèse en démographie.
- HALIFAX, J. et C. VILLENEUVE-GOKALP. 2005. « L'adoption en France : qui sont les adoptés, qui sont les adoptants ? », *Population et sociétés*, 417 : 1-4.
- MILLER, L., W. CHAN, A. LITVINOVA, A. RUBIN, K. COMFORT, L. TIRELLA, S. CERMAK, B. MORSE et I. KOVALEV. 2006. « Fetal Alcohol Spectrum Disorders in Children Residing Russian Orphanages : A Phenotypic Survey », *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*, 30 : 531-538.
- MISSION DE L'ADOPTION INTERNATIONALE (MAI). <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/adopter-a-l-etranger/>
- OUELLETTE, F.-R. et H. BELLEAU. 1999. *L'intégration familiale et sociale des enfants adoptés à l'étranger, recension des écrits*. Montréal, INRS/Culture et sociétés.
- PEYRÉ, J. 2002. *Le guide de l'adoption*. Paris, Marabout.

TRILLAT, B. 1988. *Abandon et adoption, les liens du sang, les liens d'amour*. Paris, Autrement.

ROBERT-BOBÉE, I. 2006. « Ne pas avoir eu d'enfant : plus fréquent pour les femmes diplômées que pour les hommes les moins diplômés », *Portrait Social* : 181-196.

ABSTRACT

Stéphanie TOUTAIN and Catherine DARTIGUENAVE

French Adoption Agency's adopted children from Europe between 2007 and 2010

Since 2007, the number of children proposed for adoption by the French Adoption Agency (Agence française de l'adoption) has been in decline. This phenomenon can also be observed in other organizations authorized to implement adoptions in France and internationally, and is generally found worldwide. Along with this quantitative evolution, a qualitative change can also be observed: the profile of the children proposed for adoption has changed and increasingly includes more children with "special needs". This article aims to present the socio-demographic profiles of French parents and of their children from other European countries, adopted through the French Adoption Agency between 2007 and 2010, based on statistical analysis of one of the databases of the Agency. Two major differences emerge from the analysis of the socio-demographic profiles of parents applying to adopt through the French Adoption Agency compared to other adoptive parents: they are older and more often single. While single women are more likely to be offered children with "special needs", they also more often refuse offers, probably because they have been better informed through the close support provided for families by the Agency, which, as a public service, has its own staff team consisting of a doctor and a full-time psychologist.