




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

 www.em-consulte.com



Revue générale

L'adoption, alternative à l'Assistance médicale à la procréation ?

Adoption: An alternative to Assisted Reproductive Techniques?

S. Blanchy

Mission d'inspection, agence de la biomédecine, 1, avenue du Stade-de-France, 93312 Saint-Denis-La-Plaine, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 2 avril 2010

Accepté le 10 juillet 2010

Disponible sur Internet le 10 août 2011

Mots clés :

Adoption
 AMP
 Droit
 Statistiques

Keywords:

Adoption
 Assisted reproductive techniques
 Law
 Statistics

R É S U M É

L'information sur l'adoption doit être donnée aux couples qui consultent pour une Assistance médicale à la procréation (AMP). Mais l'adoption est-elle une véritable alternative ? Quelles chances le couple qui consulte a-t-il de voir aboutir sa demande d'adoption en fonction de sa situation propre, des caractéristiques de l'enfant qu'il souhaite, de la situation générale de l'adoption ? L'adoption comme l'AMP, souvent décrits par les couples comme un « parcours du combattant », peuvent-ils se parcourir parallèlement ou doit-on attendre d'avoir échoué au premier pour commencer le second ? Le couple est-il prêt à subir le contrôle social et judiciaire de l'adoption après avoir supporté le contrôle médical de l'AMP ? Dans tous les cas, la réalité c'est deux couples sur trois engagés dans une AMP qui auront un enfant alors qu'à peine plus d'un candidat à l'adoption sur trois se verra proposer un enfant à l'issue d'une procédure de trois ou quatre ans.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Information on adoption must be given to couples who seek treatment for medically-assisted procreation. But is adoption a real alternative? What are the chances for a couple who consults to see its desire for adoption be achieved according to its own situation, the characteristics of the child he wants, and the general situation of adoption? Can adoption, just like assisted procreation, often described by the couples as a "obstacle course", go parallel? Or should one try adoption once assisted reproduction failed? Is the couple willing to suffer the social and legal control of adoption after having supported the medical control of the ART? In all cases, the reality is that two out of three couples engaged in assisted reproduction will have a child whereas scarcely more than one candidate to adoption will be offered to adopt a child after three or four-years procedure.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

L'adoption (nous n'évoquerons ici que l'adoption de mineurs de 15 ans) est la création d'une nouvelle filiation. S'agissant d'une modification de l'état civil et d'une mesure de protection de l'enfant, elle est régie par le Code civil (CC) et le Code de l'action sociale et des familles (CASF). Elle peut être « simple » (L.360-370 CC) ajoutant une nouvelle filiation à l'ancienne ou « plénière » (L.343-359 CC) s'il y a une rupture définitive et irrévocable des liens de filiation antérieure.

L'Assistance médicale à la procréation (AMP) « a pour objet de remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière

gravité » (art. L.2141-2 CSP) et relève juridiquement du Code de la santé publique (CSP).

Lors de la consultation d'un couple pour AMP, un rappel sur « les possibilités ouvertes par la loi en matière d'adoption » doit lui être fait (L.512-10 CSP).

Ces possibilités existent-elles réellement ? Sont-elles adaptées à des candidats qui consultent pour une AMP ? Quelle information leur donner ? À quel moment faut-il en parler et comment ?

1. L'adoption, combien de régiments ?

Pour la moitié des femmes interrogées et 15 % des hommes, l'infertilité est l'épreuve la plus déstabilisante de la vie [1]. Un couple sur sept est amené à consulter un médecin au moins une fois pour une infertilité supposée et un couple sur dix suit des traitements pour remédier à son infertilité (Tableau 1). Vingt mille

Adresse e-mail : sixte.blanchy@biomedecine.fr.

Tableau 1
Enfants nés à la suite d'une AMP en 2007.

	Intraconjugal	Don de spermatozoïdes	Don d'ovocytes	TEC	Total
Enfants nés vivants	19 344	1150	135	28	20 657

Agence de la biomédecine, rapport 2008.
TEC : transfert d'embryons congelés.

à 30 000 couples s'adressent chaque année à un centre d'AMP et 20 637 enfants sont nés avec cette aide en 2007, dont 1285 avec tiers donneur et 28 par accueil d'embryon, représentant plus de 2,5 % des naissances [2].

Trente mille familles disposent d'un agrément valide pour l'adoption, 8000 en obtiennent un chaque année, qui restera valide cinq ans [3]. En réponse à cette forte demande, on compte moins de 800 enfants nés en France adoptés annuellement (775 en 2007) et, en 2009, 3016 enfants adoptés de l'étranger [3]. Ce nombre diminue rapidement puisqu'il y avait 4136 enfants adoptés à l'étranger en 2005 [4]. Le tout ne représente pas 0,5 % des naissances.

Au total, un candidat à l'adoption sur trois se verra proposer un enfant alors que près de deux candidats à l'AMP sur trois auront un enfant à la fin de leur parcours.

Le taux d'abandon en cours de procédure est de 30 % tant en adoption qu'en AMP.

E. de la Rochebrochard et M. Mazuy lors de la table ronde des journées de l'Agence de la biomédecine le 15 décembre 2009, estimaient que pour 100 couples demandant une AMP, 20 ont un enfant à la première tentative de fécondation in vitro (FIV), 40 lorsqu'ils arrivent à la quatrième FIV, que dix n'ont pas d'enfant à la quatrième FIV et que 30 ont arrêté le traitement avant la quatrième FIV [5].

Pour les 40 couples qui n'ont pu avoir d'enfant par l'AMP, 20 n'auront jamais d'enfant, 20 finiront par en avoir un, dix naturellement et dix par adoption.

Ces données étaient issues de deux enquêtes nationales « Étude des Relations Familiales et Intergénérationnelles » et « Adoptions » menées en 2003 ainsi que d'un corpus de données qualitatives recueillies par l'INED.

Cependant, si le taux de succès de l'AMP s'améliore à âge constant, il n'en n'est pas de même en ce qui concerne le nombre d'adoptions qui diminue chaque année lentement pour les enfants nés en France, rapidement pour les enfants nés à l'étranger.

2. Quels candidats à l'adoption ?

Ne peuvent être candidats à l'adoption que les couples mariés depuis plus de deux ans ou les célibataires de plus de 28 ans (art. L.343 CC) disposant d'un agrément délivré par le président du conseil général de leur lieu de résidence (art. L.353-1 CC).

Huit mille quatre cent soixante-quinze agréments ont été délivrés en 2007, les refus n'excèdent pas 8 % des demandes [3].

Les statistiques des conseils généraux et des tribunaux de grande instance sur le nombre de candidats et d'adoptants sont difficiles à établir et les chiffres disponibles sont ceux de l'enquête réalisée par l'INED [6] et les statistiques publiées par le ministère des Affaires étrangères pour les adoptants d'enfants étrangers (qui représentent plus de trois quart des adoptants) [4].

« Pour sept couples sur dix, l'adoption est l'unique possibilité de devenir parent : ils n'ont pas d'enfant biologique commun et ils ont dû renoncer à l'AMP qui ne pouvait pas les aider ou devenait trop contraignante. S'y ajoutent 7 % de couples rencontrant également des difficultés de conception et sans enfant biologique mais qui préfèrent recourir directement à l'adoption sans passer par les techniques d'AMP. Pour le quart restant, l'adoption ne constitue pas la seule chance de devenir parent : 12 % des couples la

Tableau 2
Âges des adoptants d'un enfant né à l'étranger (sur 3017 adoptants en 2009).

< 30 ans	30 à 34 ans	35 à 39 ans	40 à 44 ans	45 à 49 ans	> 49 ans
0,56 %	7,6 %	26,8 %	31,2 %	21 %	12,8 %

Ministère des Affaires étrangères, statistiques adoption 2009.

choisissent alors qu'ils ne rencontrent aucun obstacle physiologique pour mettre un enfant au monde et 12 % sont devenus stériles après avoir eu un ou plusieurs enfants biologiques. Attente d'une conception qui ne vient pas, essais de traitements médicaux, décision de se tourner vers l'adoption, cheminement de la procédure : ces différents délais se cumulent et retardent le moment de l'adoption. Lorsqu'elles accueillent le premier enfant du couple, les mères adoptives ont 11 ans de plus que les femmes qui donnent naissance à leur premier enfant, soit 38,5 ans au lieu de 27,5 (âges moyens en 2001–2002). Leur demande a été déposée en moyenne trois ans plus tôt, à 35,5 ans. Ces couples sont toutefois un peu plus jeunes que ceux qui ont eu des enfants biologiques avant de se tourner vers l'adoption : dans ce cas, l'âge moyen de la femme est de 37 ans. Mais ce sont les femmes seules qui attendent le plus longtemps avant de faire une première demande d'adoption : celles qui n'ont pas d'enfant ont 38,5 ans en moyenne et celles qui en ont : 40 ans [6]. »

On retrouve des âges comparables pour les adoptants d'enfants nés à l'étranger dont 63 % sont âgés de 40 ans et plus à l'arrivée de l'enfant (Tableau 2).

Pour la première fois, l'âge moyen des femmes à la naissance de leur premier enfant en France est de 30 ans, parallèlement, l'âge des candidats à l'adoption augmente chaque année diminuant les chances de se voir proposer un enfant, et notamment un jeune enfant. Si l'âge ne peut être un motif de refus d'agrément, la plupart des conseils de famille en France et dans les pays étrangers met en relation l'âge de l'enfant et celui des candidats au moment de la proposition.

Cela donne une situation paradoxale où les candidats les plus atypiques se voient proposer les enfants qui ont le plus de mal à trouver une famille du fait de leur âge ou de leur handicap [7] (Tableau 3).

Les candidats à l'adoption sont d'un niveau socioéconomique supérieur à la moyenne nationale, ce qui s'explique en partie par la plus grande acceptation d'un enfant non biologique en fonction de l'éducation mais également par le coût élevé de l'adoption internationale.

3. Qui sont les enfants adoptables ?

L'histoire de l'enfant conçu par AMP commence à la fécondation même si l'anonymat des donneurs et le secret de la conception s'opposent à la recherche des origines lorsque les parents n'en témoignent pas. L'histoire de l'enfant adopté ne commence souvent qu'à partir de son recueil après abandon même si un droit à la connaissance de ses origines lui est reconnu. Les enfants trouvés sans filiation connue, les enfants dont la mère a demandé le secret de l'accouchement, ceux nés dans des pays où existe un secret de l'adoption (notamment après retrait des enfants à leurs parents) ne pourront pas y accéder.

Tableau 3
Situation conjugale des candidats à l'adoption en 2001–2002.

Agrément demandé	Candidats (%)	À l'arrivée de l'enfant (%)
Homme seul	0,3	0,00
Femme seule	10,6	6,8
Couple	89,1	93,2

Enquête INED.

3.1. Les enfants adoptés nés en France

Les enfants juridiquement adoptables (art. 347 du CC) sont proposés aux candidats par le conseil de famille départemental après consentement de l'administrateur légal de l'enfant (ses parents ou le préfet pour les pupilles de l'État) et avis de l'enfant lui-même s'il a plus de 13 ans.

Les statistiques concernant les pupilles de l'État sont publiées tous les deux ans par l'Observatoire national de l'enfance en danger [3].

En 2007, 2312 mineurs avaient le statut de pupilles de l'État mais seulement 36 % ont été placés en vue d'adoption.

Les enfants non placés avaient des situations diverses : 18 % seront finalement accueillis en famille adoptive, 13 % ont une situation satisfaisante en famille d'accueil, 8 % ne sont pas adoptables psychologiquement et 6 % juridiquement. Pour 55 % de ces enfants, il n'a pas été trouvé de famille adoptive en raison de leurs « particularités ». Les enfants dits « à particularités » sont donc ceux pour lesquels il est difficile de trouver une famille soit du fait de leur âge, de leur fratrie, de leur histoire (placements successifs, vie dans la rue, maltraitance susceptible de créer des troubles de l'attachement...), des conditions stigmatisantes de leur naissance ou de leur abandon (viol, inceste...), de leur handicap ou de leur situation de santé. Seulement 9 % de ces enfants peuvent être placés dans une famille adoptive alors que 56 % des pupilles sans particularité peuvent l'être mais les enfants à particularité représentent cependant 36,3 % des enfants placés en vue d'adoption.

On retrouve ces proportions pour l'adoption des enfants nés à l'étranger.

Les enfants placés en vue d'adoption, a contrario, sont très jeunes (72 % ont moins d'un an), majoritairement (70 %) trouvés sans filiation connue (art. L.224-4 1° CASF) et très souvent placés dans une famille agréée du département (81 %). Les familles d'accueil adoptent des enfants plus âgés, dont elles avaient préalablement la garde, tandis que les enfants ayant un problème de santé ou de handicap sont le plus souvent placés dans une famille adoptive agréée hors du département.

Les conditions d'admission des 775 enfants placés en vue d'adoption en 2007 sont décrites dans le **Tableau 4**, ces enfants sont quatre fois plus jeunes que les autres pupilles.

3.2. Les enfants adoptés nés à l'étranger

Les statistiques concernant les enfants adoptés nés à l'étranger sont publiées chaque année par le ministère chargé des Affaires étrangères [7]. Après être passé de 935 enfants en 1980 à 4136 en 2005, le nombre d'enfants diminue régulièrement et inéluctablement depuis 2005. Il en est de même dans le monde et notamment

Tableau 4

Conditions d'admission et lieux de placement en vue d'adoption des 775 pupilles de l'État en 2007.

Lieu de placement	Famille d'accueil	Famille adoptive	Total	%
Condition d'admission (art. 224-4 CC) ^a				
1° Enfants trouvés	5	536	541	69,8
2° et 3° Enfants délaissés	13	60	73	9,4
4° Orphelins	8	1	9	1,2
5° et 6° Retirés à leurs parents	76	76	152	19,6
Total	102	673	775	100
%	13,2	86,8	100	

ONED, Enquête sur la situation des pupilles de l'État en 2007.

^a Art 224-4-1° : absence de filiation ; 2° ; remis par des personnes qualifiées (dont les deux parents) ; 3° ; remis par un parent ; 4° ; orphelin ; 5° ; retrait de l'autorité parentale ; 6° ; déclaration judiciaire d'abandon.

Tableau 5

Répartition par âge des enfants adoptés à l'étranger en 2008 (sur 3017 adoptions).

Âge	%
0–6 mois	7
6–12 mois	15
1 et 2 ans	19
2 et 3 ans	14
3 et 4 ans	11
4 et 5 ans	9
6 ans et plus	25

Ministère des Affaires étrangères, statistiques adoption 2009.

au Danemark, aux États-Unis, en Allemagne, en Espagne, en Norvège, au Canada [8].

Cette baisse est liée à :

- une meilleure éducation des femmes leur donnant accès à la maîtrise de leur fécondité et donc moins d'enfants, plus désirés, moins souvent abandonnés ;
- une évolution des mœurs diminuant la stigmatisation des naissances hors mariage et augmentant celle liée à l'abandon, à la négligence ou à la maltraitance ;
- une augmentation de l'adoption nationale parallèle à la baisse de la fécondité mais aussi à l'application du principe de subsidiarité (priorité à la famille naturelle, puis à la famille du même pays sur l'adoption internationale) ;
- une évolution des modes de prise en charge privilégiant les liens familiaux par les services de protection de l'enfance ;
- une adhésion croissante à la convention ou aux principes de La Haye favorisant la répression des incitations à l'abandon, des profits non justifiés et du trafic ;
- une proportion croissante d'enfants à particularités qui ne correspondent pas au projet ou aux capacités d'accueil des candidats et une diminution du nombre d'enfants jeunes et en bonne santé [9].

Les enfants à particularités proposés à l'adoption internationale sont le plus souvent soit âgés, soit avec des problèmes de santé [10]. L'âge moyen des enfants augmente et si 41 % ont moins de deux ans, 25 % ont six ans et plus (**Tableau 5**).

Les centres d'orientation, de consultation et d'accueil estiment que 60 % des enfants adoptés présentent des problèmes de santé : anomalies cliniques, retard staturo-pondéral ou psychomoteur ; on retrouve des chiffres du même ordre concernant l'adoption des enfants nés en France [11]. Les adoptions se font dans plus de 70 pays étrangers mais les dix premiers pays d'adoption représentent à eux seuls plus de 78 % du total des adoptions (**Tableau 6**). Plus de la moitié vient des trois premiers pays d'origine, Haïti (731 enfants en 2009), Éthiopie (484 en 2009) et

Tableau 6

Nombre de visas long séjours adoption délivrés dans les dix premiers pays d'origine en 2009 (sur 3017 adoptions).

Pays	Nombre	% du nombre d'adoptions
Haïti	651	22
Éthiopie	445	15
Vietnam	308	10
Russie	288	10
Colombie	241	8
Mali	117	4
Chine	103	3
Cameroun	79	3
Côte d'Ivoire	68	2
Brésil	63	2
Total des 10 pays	2363	78

Ministère des Affaires étrangères, statistiques adoption 2009

Russie (315 en 2009) dont aucun n'est partie à la convention de La Haye de 1993 sur la protection des enfants et la coopération pour l'adoption internationale (CLH-93) [12].

4. Comment adopter ?

Les procédures d'adoption doivent permettre in fine de modifier l'état civil de l'enfant adopté et son inscription sur le livret de famille de son ou ses parents adoptifs.

Ne peuvent être adoptés que des enfants juridiquement adoptables pour lesquels a été donné un consentement à l'adoption des parents ou de l'administrateur légal de l'enfant. Ce n'est donc pas le candidat qui choisit un enfant mais le tuteur juridique de l'enfant qui choisit la famille d'adoption. La création d'une nouvelle filiation nécessite une décision judiciaire, qu'elle soit d'un tribunal de grande instance français (jugement ou exequatur) ou par transcription d'un jugement étranger par le service central d'état civil de Nantes (art. 354 CC). Cette décision détermine la forme de l'adoption, simple ou plénière [13,14].

Le détail des procédures est décrit sur le portail internet adoption du gouvernement [7] et nous ne reprendrons ici que les principales étapes du « parcours du combattant ».

Le candidat à l'adoption disposant d'un agrément valide doit choisir le pays d'origine de l'enfant où il va déposer son dossier. Ce choix dépendra non seulement de ce qu'il souhaite mais également de sa capacité à répondre aux conditions spécifiques de chaque pays d'origine.

Selon le souhait des candidats et/ou la législation du pays d'origine de l'enfant, l'adoption peut se faire par voie individuelle (37 %), par l'intermédiaire d'un organisme autorisé pour l'adoption (OAA) (43 %) ou par l'intermédiaire de l'Agence française de l'adoption (AFA) (18 %).

En adoption individuelle les candidats à l'adoption prennent directement contact avec les autorités ou l'orphelinat d'un pays étranger et mènent la procédure sans accompagnement spécifique. Cette voie n'est pas autorisée dans les pays partie à la convention de La Haye de 1993 ni dans de nombreux pays. Elle est la plus risquée tant pour les candidats que pour l'enfant.

Les 42 OAA sont des associations loi 1901 encadrées par les articles L.225-1 et suivant du CSP, autorisés par le département français où ils exercent et habilités par le ministère chargé des Affaires étrangères pour les pays étrangers qui eux-mêmes doivent les accréditer pour leur permettre d'exercer leurs activités sur leur territoire. Seuls quatre d'entre eux font plus de 100 adoptions par an et 33 en font moins de 50.

L'AFA est un groupement d'intérêt public créé fin 2005 qui rassemble les ministères chargés des Affaires étrangères, de la Famille, de la Justice, des Collectivités locales, de l'Outremer ainsi que les représentants des départements et des OAA. Elle a pris la suite des activités d'intermédiaire pour l'adoption de la Mission de l'adoption internationale qui s'est recentrée sur ses fonctions de secrétariat de l'autorité centrale pour l'adoption internationale (service du ministère chargé des Affaires étrangères). Elle est autorisée pour exercer ses activités dans l'ensemble des départements français et des pays parties à la Convention de La Haye de 1993 ; elle demande également une accréditation aux pays qui, bien que n'adhérant pas à la CLH-93, ne souhaitent pas d'adoptions individuelles ou à la demande du ministère des Affaires étrangères lorsque les conditions d'adoptions dans un pays deviennent trop difficiles en individuel et/ou pour les OAA (Vietnam, Russie, Népal...).

En France, dans la réalité, sauf pour l'adoption d'un enfant à particularité, seul le département de résidence du candidat est susceptible de lui proposer un enfant et uniquement s'il remplit les conditions définies par le conseil de famille qui peuvent varier d'un département à l'autre. Les célibataires n'ont que peu de chance de

se voir proposer un jeune enfant et les hommes célibataire quasiment aucune.

Il faut alors se tourner vers l'étranger et trouver les informations pertinentes tant sur le plan juridique que sur le profil des enfants que ce pays propose à l'adoption internationale.

La Convention de La Haye de 1993 prescrit des règles éthiques et des procédures sécurisées dans l'intérêt des enfants mais aussi des familles.

Ces principes portent notamment sur la primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant, sur la subsidiarité de l'adoption (famille, famille élargie, adoption nationale, adoption internationale), sur la non-discrimination (quels que soient la nationalité, l'âge, la santé, la vulnérabilité...), sur le droit aux origines, le droit à la confidentialité, le droit à l'accompagnement et au suivi, sur la prévention des gains matériels indus.

Les pays non contractants sont, à l'évidence, moins respectueux des droits de l'enfant mais 72 % des adoptions d'enfants nés à l'étranger se font encore dans des pays qui ne sont pas parties à la Convention [4]. En effet, les pays qui adhèrent à la CLH-93 doivent en respecter les principes et proposent beaucoup moins d'enfant à l'adoption internationale que les autres.

Quels que soient la voie choisie par le candidat pour adopter et le pays d'origine de l'enfant, il doit envoyer un dossier assez lourd qui permet au pays d'origine de vérifier sa capacité à accueillir tel ou tel type d'enfant, de faire un apparentement et de lui proposer un enfant. C'est sur la base du dossier de l'enfant qui lui est transmis, de qualité très variable d'un pays à l'autre, que le candidat donne son accord de principe et part dans le pays rencontrer l'enfant selon des modalités propres à chaque pays (séjour de quelques jours à trois mois, un ou plusieurs voyages, etc.).

Après la rencontre avec l'enfant, l'administrateur légal de celui-ci va consentir à l'adoption et le candidat engager la procédure administrative ou judiciaire selon le pays.

À l'issue de cette procédure, il demandera un visa long séjour adoption au consulat de France dans le pays d'origine pour ramener son enfant en France.

Au retour, soit il demandera la transcription de la décision étrangère par le service central de l'état civil de Nantes si l'enfant vient d'un pays partie à la CLH-93, soit il déposera une requête en adoption simple ou plénière auprès du tribunal de grande instance de son lieu de résidence. La transcription ou le jugement créant la filiation permettront à l'enfant d'acquérir la nationalité française (si au moins un de ses parents adoptifs est français) et d'être inscrit sur le livret de famille.

La totalité de la procédure, de l'agrément à l'arrivée de l'enfant en France, nécessite un délai moyen de trois à cinq ans, soit neuf mois pour l'agrément et trois à quatre ans après l'enregistrement de la demande par le conseil de famille ou le pays d'origine de l'enfant.

Ces délais peuvent être plus courts pour les jeunes couples stériles ou pour l'adoption d'enfants à particularité.

Le coût des procédures d'adoption internationale est de dix à 30 mille euros (frais de dossier et d'enregistrement, frais d'entretien de l'enfant, honoraires de notaire et d'avocat, voyages et séjours à l'étranger...).

5. Conclusion

L'adoption n'est ni un traitement de l'infertilité ni une solution de développement social ou de santé publique pour les pays d'origine, c'est la rencontre singulière d'un enfant violenté avec une famille en mal d'enfant, c'est un autre mode d'entrée dans une famille.

Considérer l'adoption comme « un pis-aller » en cas d'échec de l'AMP, c'est prendre un risque important de difficultés ; celles-ci augmentent car les enfants proposés à l'adoption sont de moins en

moins des petits bébés en bonne santé et de plus en plus souvent des enfants plus grands avec une histoire lourde, un handicap ou une pathologie chronique.

L'enfant ne peut jamais être de « seconde main », il doit être désiré et aimé pour ce qu'il est et ce n'est possible que si « le deuil » de la grossesse, du maternage et de l'enfant biologique a été fait. Si c'est l'intérêt supérieur de l'enfant qui prime en adoption, cette notion ne peut être oubliée en AMP.

Ce qui ne signifie pas qu'il faille interdire aux couples en mal d'enfant de mener en parallèle des tentatives d'AMP et une procédure d'adoption ; mais l'information qui leur est donnée et l'accompagnement qui leur est proposé pour faire évoluer leur projet doivent être de qualité [15].

La compétence des services départementaux en charge de l'adoption s'est considérablement améliorée ces dernières années et l'évaluation sociale et psychologique dans le cadre de l'agrément permet souvent au couple de faire avancer sa réflexion et de mieux préciser son projet en fonction des chances réelles qu'il a d'avoir un enfant naturellement ou par l'adoption. Ces chances seront d'autant plus grandes que le couple sera jeune, ouvert sur une filiation non biologique, soutenu par son entourage et doué d'une grande ténacité.

La consultation d'AMP est une bonne occasion de sensibiliser le couple à l'adoption d'autant plus que ses risques de ne pas aboutir en AMP paraissent importants et lorsque son désir d'enfant n'est pas exclusivement fixé sur la filiation biologique et la grossesse. Il est également constaté par les plus importants intermédiaires pour l'adoption que près de 10 % des couples infertiles qui s'engagent dans une procédure d'adoption ont une grossesse avant qu'elle s'achève...

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Delaisi de Parseval G. Famille à tout prix. Seuil; 2008.
- [2] Agence de la biomédecine, rapport annuel. 2009 [www.biomedecine.fr].
- [3] Enquête sur la situation des Pupilles de l'État au 31.12.2007. [www.oned.gouv.fr].
- [4] Ministère des affaires étrangères. Adoption internationale, statistiques 2008 et 2009. [http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/actions-france_830/adoption-internationale_2605/index.html].
- [5] de la Rochebrochard E. 200 000 enfants conçus par fécondation in vitro en France depuis 30 ans. Pop Soc 2008;(451) [Bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques ISSN 018 77 83].
- [6] Halifax J, Villeneuve-Gokal C. L'adoption en France : qui sont les adoptés, qui sont les adoptants ? Pop Soc 2005;(417) [Bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques ISSN 018 77 83].
- [7] http://www.adoption.gouv.fr.
- [8] International social service, Bulletin mensuel n° 8/2009. 2009. [www.iss-ssi.org].
- [9] http://www.agence-adoption.fr.
- [10] Blanchy S. 2003 – Évolution de l'adoption internationale en France ; congrès de la Société française de pédiatrie, Nancy. Arch Pediatr 2003;10(1):s232–5. Congrès national de la Société française de pédiatrie [n° spécial].
- [11] Choulot J-J, Diribarne-Somers H. Le guide de l'adoption. Jacob O Ed., 2007; 380 p.
- [12] http://www.hcch.net/index_fr.php?act=conventions.text&cid=69.
- [13] Peyre J. Le guide Marabout de l'adoption. Paris: Marabout ed; 2006.
- [14] Chicoine J-F, Germain P, Lemieux J. L'enfant adopté dans le monde en quinze chapitres et demi. Collection Parents. Montréal Québec, Canada: Éditions de l'Hôpital Ste-Justine. 475 p.
- [15] Delaisi de Parseval G, Depadt-Sebag V. Accès à la parenté. Assistance médicale à la procréation et adoption. Terra Nova 2009 [http://www.tnova.fr/sites/default/files/bioethique.pdf].