

L'adoption : un changement de vie majeur, avec quelles conséquences sanitaires et scolaires pour l'enfant ?

HALIFAX Juliette*
LABASQUE Marie-Véronique*

■ Résumé

Tout au long de la vie, les trajectoires familiales sont soumises à des changements plus ou moins importants, l'adoption pouvant constituer un de ces changements majeur. Dans une même génération, environ cinq enfants sur mille vont être adoptés, parfois très précocement dans leur parcours de vie, mais, au fil des années, de plus en plus tardivement. L'adoption entraîne pour ces enfants non seulement un changement de famille – et, le plus souvent, un changement de pays –, mais elle entraîne également une transformation importante de leurs conditions de vie. Au niveau sanitaire, l'adoption permet le plus souvent une meilleure prise en charge des problèmes de santé des enfants tandis que, au niveau scolaire, elle leur permet de suivre une scolarité ce qui, pour les enfants les plus âgés, n'était pas forcément le cas dans leur pays d'origine. Ainsi, un tiers des enfants adoptés après l'âge de six ans n'avait jamais été scolarisé avant que cette transformation familiale ne survienne.

Nous nous interrogerons sur l'impact que peut avoir l'adoption sur la santé et la scolarité des enfants. Cette analyse se fera à partir de l'« Étude relative au devenir des enfants adoptés en France et à l'international », réalisée par le CREAL de Picardie et financée par le ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale. En 2012, 400 familles ayant adopté entre 2005 et 2010, et représentatives des familles ayant adopté ces années-là, ont été interrogées sur l'ensemble de leur parcours adoptif et sur la situation de leurs enfants, que ce soit avant ou après l'adoption. Cette étude permet de mettre en lien les difficultés scolaires et les problèmes sanitaires observés par les parents après l'adoption avec le vécu de leur enfant avant son adoption, sa situation lors de son arrivée dans la famille et les caractéristiques de sa famille adoptive.

L'adoption en France

Rappelons tout d'abord quelques principes encadrant l'adoption d'enfants. Celle-ci est une mesure de protection de l'enfance, reconnue comme telle par la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE) adoptée par l'Organisation des Nations Unies en 1989 (art. 20). Au niveau national, la définition de la protection de l'enfance inclut la prise en charge des « mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille » (art. L.112-3, Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)).

* Département d'Études, de Recherches et d'Observation du CREAL de Picardie

Par ailleurs, l'adoption est régie par un principe fondamental : l'intérêt de l'enfant. En France, ce principe a été réaffirmé par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, en introduisant l'article L.112-4 dans le CASF : « *L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant.* » Au niveau international, la CIDE, dans son article 21, ainsi que la convention de La Haye régissant l'adoption internationale depuis 1993, dans son article premier, parlent même d'« *intérêt supérieur de l'enfant* ». Ces conventions précisent également que le recours à l'adoption internationale ne peut avoir lieu que si aucune solution n'a pu être trouvée dans le pays d'origine de l'enfant.

Au regard de l'existence de la pratique adoptive, ces principes sont relativement nouveaux puisque, pendant des siècles, c'est l'intérêt de l'adoptant qui a primé. La première législation en faveur des enfants, suivie de nombreuses autres, date seulement de 1923 (Renaut, 2003).

Tout au long du xx^e siècle, le nombre d'enfants adoptables en France, à savoir les pupilles de l'État, n'a cessé de diminuer¹, en lien avec le développement de la protection sociale. Parallèlement, le nombre de candidats à l'adoption s'est quant à lui accru². Ainsi, les postulants à l'adoption se sont petit à petit tournés vers l'étranger et, au milieu des années 1980, l'adoption internationale est devenue plus importante que l'adoption nationale.

Aujourd'hui, le nombre de pupilles de l'État nés sous le secret, à savoir des bébés le plus souvent en bonne santé, reste stable depuis plus d'une dizaine d'années (Oned, 2014). Les autres enfants adoptables, que ce soit en France ou à l'étranger sont, pour la plupart, des enfants dits « à besoins spécifiques » (EBS), à savoir des enfants plus âgés, en fratrie et/ou présentant des problèmes de santé. D'après tous les acteurs de l'adoption, les pathologies rencontrées sont de plus en plus importantes et l'âge des enfants entraîne de plus en plus souvent l'existence de parcours longs, parfois difficiles, à l'Aide Sociale à l'Enfance, au sein des services similaires de leur pays d'origine, ou encore dans leur famille d'origine.

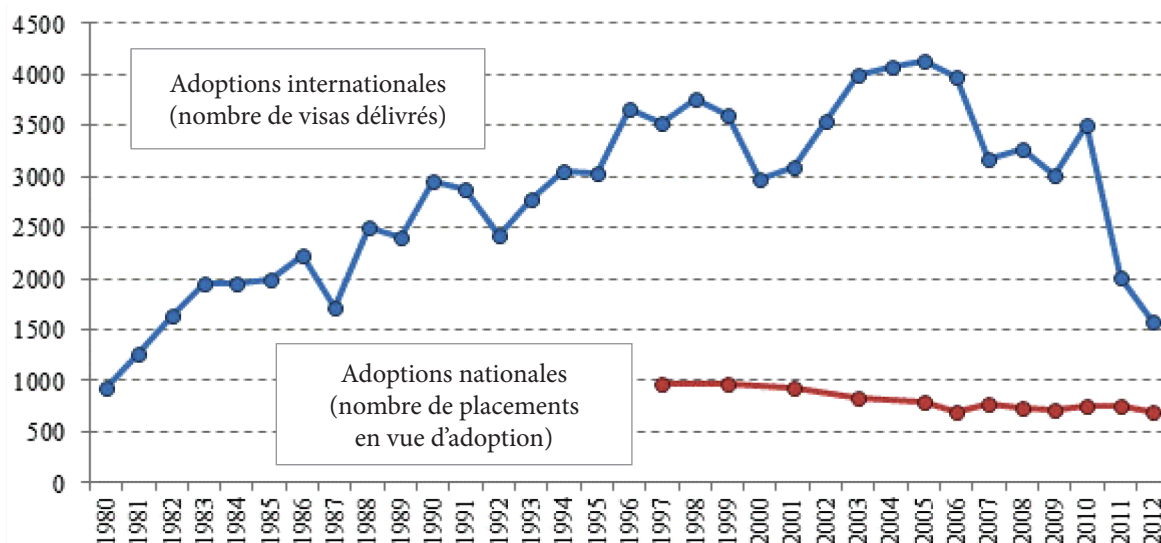
Cette évolution rapide et récente du profil des enfants adoptables a bien évidemment des conséquences sur le nombre et le profil des enfants adoptés.

Ainsi, parallèlement à la baisse du nombre d'adoptions nationales, le nombre d'enfants étrangers adoptés par des familles françaises n'a cessé d'augmenter jusqu'en 2005, année où le nombre d'adoptions a connu un pic, avec près de 5 000 adoptions, dont 827 en France et 4 142 à l'étranger (cf. figure 1). La part des adoptions internationales était alors de 84 %, elle n'est plus que de 69 % en 2012. Entre ces deux années, le nombre d'adoptions nationales a diminué de 11 % tandis que celui des adoptions internationales baissait de 62 %, revenant au niveau du début des années 1980.

¹ Fin 2012, 2 328 enfants avaient le statut de pupille de l'État. Un quart de siècle auparavant, ils étaient plus de trois fois plus nombreux : 7 693 en 1987 (Oned, 2014). Pierre Verdier estime quant à lui le nombre de pupilles à 20 000 en 1980, 46 000 en 1970, 64 000 en 1960, 100 000 en 1950 et 150 000 en 1910 (Verdier, 2013).

² Au cours de l'année 2012, 5 332 agréments ont été accordés par les Conseils généraux et, à la fin de l'année 2012, plus de 20 000 familles étaient en possession d'un agrément d'adoption valide (Oned, 2014).

Figure 1. Évolution du nombre d'adoptions nationales et internationales (1980-2012)



Sources : Enquêtes sur la situation des pupilles de l'État, DGAS puis Oned
Ministère des Affaires Étrangères, MAI puis SAI

L'étude du CREAI de Picardie

Suite aux évolutions importantes de l'adoption au cours des dernières décennies et à l'accélération de ces évolutions depuis 2005, la DGCS³ et le Conseil Supérieur de l'Adoption (CSA) ont souhaité faire un état des lieux. Ainsi, la DGCS a financé une « *Étude relative au devenir des enfants adoptés en France et à l'internationale* », réalisée par le Département d'Études, de Recherches et d'Observation du CREAI de Picardie et dont les résultats ont été publiés en 2013.

L'objectif général de cette étude était d'apprécier, à travers l'observation du devenir des enfants adoptés, le fonctionnement de l'ensemble du dispositif français de l'adoption, et notamment de prévenir les risques et d'améliorer le processus d'adoption. Pour ce faire, l'équipe de recherche a mené une enquête à la fois quantitative et qualitative, basée sur un questionnaire adressé à des parents adoptifs ainsi que des entretiens semi-directifs avec les différents acteurs de l'adoption.

Le questionnaire, très détaillé, est constitué de dix parties thématiques correspondant aux caractéristiques de l'enfant et de sa famille, à une des étapes du processus d'adoption ou à une thématique liée à l'enfant. Une de ces parties porte sur les apprentissages de l'enfant adopté et sa scolarisation et une autre sur sa santé et son développement. Ces parties thématiques contiennent à la fois des questions fermées se rapportant au thème et quatre questions ouvertes portant sur les difficultés rencontrées ainsi que sur les informations et accompagnements proposés et/ou utilisés et/ou ayant manqué.

Cette enquête a été adressée à un échantillon représentatif de familles ayant adopté en 2005, 2008 ou 2010. Il a été construit à partir de la méthode des quotas afin que les adoptions soient représentatives

³ Direction Générale de la Cohésion Sociale, au ministère des Solidarités et de la Cohésion Sociale.

de l'ensemble des adoptions des années étudiées en termes d'année d'arrivée de l'enfant dans sa famille adoptive, de son origine géographique, de son âge lors de son arrivée et de son sexe. Ces quatre variables ont également été utilisées pour redresser les résultats de l'enquête. Par ailleurs, afin de servir de contrôle secondaire, des variables supplémentaires ont été ajoutées pour construire l'échantillon, selon qu'il s'agissait d'une adoption nationale ou internationale⁴. Au total, 400 familles ont accepté de répondre au questionnaire, soit un taux de réponse d'au moins 39 % des personnes ayant effectivement reçu l'enquête⁵.

Parallèlement au questionnaire, des entretiens semi-directifs en face-à-face ont été réalisés auprès de personnes concernées par l'adoption. La logique thématique du questionnaire a été transposée aux entretiens, avec une adaptation des questions selon la personne ou l'institution interrogée. Par conséquent, les entretiens ont permis un approfondissement des réponses au questionnaire, mais également une complémentarité, avec des points de vue différents de ceux des parents.

Au total, 27 personnes, appartenant à 17 institutions ou associations, ont été rencontrées, que ce soit des institutions en charge de l'adoption, des Organismes Autorisés pour l'Adoption (OAA), des associations d'adoptés et de parents adoptifs, des consultations spécialisées dans les problématiques de santé des enfants adoptés ou encore des associations de soutien aux familles. Avec près de 30 heures d'entretiens, le matériau recueilli par ce biais est également très riche.

Caractéristiques des enfants adoptés et de leurs familles

L'origine des enfants adoptés varie énormément d'une année sur l'autre. Dans l'ensemble, sur les trois années étudiées, l'Amérique représente un quart des adoptions (25,9 %), l'Asie et l'Afrique un peu plus d'un cinquième (respectivement 22,4 % et 21,9 %), la France près d'un sixième (17,6 %) et le reste de l'Europe un huitième (12,2 %). Suite à une baisse importante des adoptions au Vietnam et en Chine, la part de l'Asie a sensiblement varié sur la période étudiée, passant de 30 % en 2005 à seulement 18 % en 2008 et 2010. En Amérique, la part d'Haïti a quant à elle continuellement augmenté, passant de 10 % en 2005 à 18 % en 2008 et 23 % en 2010. Le nombre d'adoptions dans ce pays a augmenté de 109 % entre 2005 et 2010. À l'inverse, la proportion des enfants adoptés nés en Afrique a peu évolué, mais le nombre d'enfants originaires de ce continent a diminué de 18 % entre 2005 et 2010, essentiellement suite à l'arrêt des adoptions à Madagascar. En Europe, les effectifs ont quant à eux diminué de 28 %, la situation de plusieurs pays se cumulant pour expliquer cette baisse. Enfin, la part des adoptions nationales est restée stable, mais le nombre d'adoptions a diminué de 9 % entre 2005 et 2010.

Sur les trois années étudiées, autant de filles que de garçons ont été adoptés. Cependant, l'adoption nationale concerne un peu plus de garçons (54 %) tandis qu'ils sont légèrement moins nombreux à l'international (51 %). Cette proportion varie énormément selon les pays d'origine. Par exemple, le taux

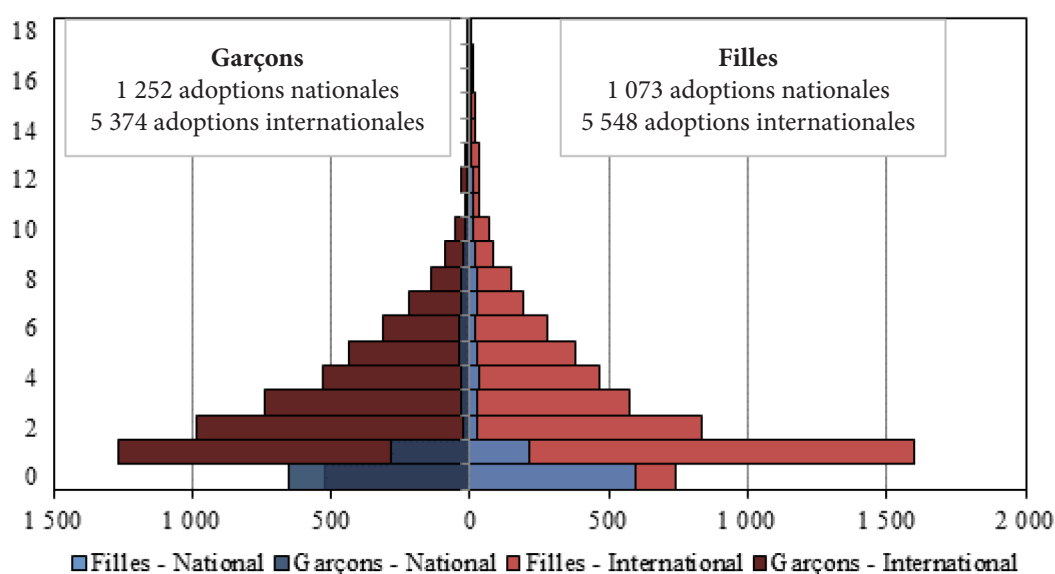
⁴ Pour les adoptions nationales : condition d'admission de l'enfant comme pupille de l'État (art. L.224-4 du CASF) et type de famille adoptive. Pour les adoptions internationales : lieu de résidence des familles adoptives, nombre d'enfants adoptés simultanément, type d'adoption et statut matrimonial des parents adoptifs.

⁵ Si 17 % des questionnaires sont revenus suite à un changement d'adresse, cette proportion est sans doute sous-estimée. En effet, le taux de réponse de l'année 2005 est de loin le plus faible des trois années étudiées, probablement suite au déménagement des familles.

de masculinité est seulement de 18 garçons pour 100 filles en Chine, mais de 214 garçons pour 100 filles à Djibouti.

En moyenne, les enfants ont 2,9 ans lors de leur arrivée dans leur famille adoptive. Cet âge est de 3,1 ans pour les enfants originaires de l'étranger et de 1,9 an pour les enfants originaires de France. Les trois-quarts des enfants nés en France intègrent leur famille adoptive l'année de leur naissance ou l'année suivante tandis que les enfants nés à l'étranger sont adoptés à des âges plus élevés (cf. figure 2).

Figure 2. Pyramide des âges lors de l'adoption des enfants arrivés dans leur famille en 2005, 2008 ou 2010 (en différence de millésimes)



Source : DERO, à partir des données du SAI et de l'Oned

À l'étranger, il existe des différences importantes selon le continent d'origine de l'enfant. Ainsi, les enfants originaires d'Asie sont en moyenne plus jeunes que les pupilles de l'État (1,6 an) tandis qu'ils arrivent en moyenne à 3,4 ans d'Afrique, 3,5 ans d'Haïti, 3,9 ans d'Europe et 4,1 ans d'Amérique. Par ailleurs, l'âge moyen des enfants adoptés, en France ou à l'international, a augmenté entre 2005 et 2008, passant de 2,6 à 3,2 ans. En revanche, cette augmentation ne perdure pas en 2010, l'âge moyen étant de 3 ans.

Au total, lors de leur arrivée dans leur famille adoptive, la répartition par âge des enfants est la suivante : environ un tiers a moins d'un an (22,5 % moins de six mois et 13 % entre six mois et un an), environ un tiers a entre un et trois ans (16,5 % entre un et deux ans et 13,4 % entre deux et trois ans) et environ un tiers a trois ans ou plus (21,1 % entre trois et six ans, 11 % entre six et dix ans et 2,4 % dix ans ou plus).

Un peu plus d'un enfant adopté sur dix intègre une famille monoparentale lors de son arrivée (10,8 %) et, les couples adoptifs étant relativement stables⁶, la proportion d'enfants vivant en

⁶ D'après l'enquête nationale de l'Insee *Étude de l'Histoire Familiale*, réalisée en 1999, 14 % des enfants adoptés sont soumis à la rupture du couple parental avant leur majorité, contre 18 % des enfants biologiques (Halifax, 2007). Cette rupture a lieu en moyenne 8 ans après leur arrivée dans la famille.

famille monoparentale au moment de l'enquête était de 12,2 %. Lorsque l'adoption est réalisée par une personne seule, il s'agit presque toujours d'une femme et les pupilles de l'État sont quasiment toujours adoptés par des couples.

Par ailleurs, lorsque l'enfant adopté intègre son nouveau foyer, sa mère comme son père ont en moyenne plus de 40 ans (respectivement 40,6 ans et 42,2 ans). Dans le cas d'une adoption par une femme seule, celle-ci est âgée de 43,3 ans en moyenne. Au total, seuls 10 % des pères et 14 % des mères ont moins de 35 ans et, à l'inverse, 9 % des pères et 4 % des mères sont âgés de plus de 50 ans lors de l'arrivée de leur enfant.

Le plus souvent, l'âge du ou des enfants adopté(s) est en relation avec l'âge des parents, les plus âgés étant amenés à accueillir des enfants ayant des âges plus élevés. Ainsi, l'écart d'âge avec l'enfant est en moyenne de 39,5 ans pour le père et 37,9 ans pour la mère. En France, d'après l'Insee, l'âge moyen à l'accouchement était de 30,1 ans en 2011 et de 29 ans quinze années plus tôt ; les pères ont quant à eux environ 3 ans de plus que les mères lors de la naissance de leur enfant. Les enfants adoptés ont donc des parents beaucoup plus âgés que les autres.

En outre, suite à l'adoption aboutie en 2005, 2008 ou 2010, 58,5 % des familles accueillent leur premier enfant, les autres ayant déjà des enfants biologiques (21,9 %), des enfants adoptés (16,4 %) ou à la fois des enfants biologiques et des enfants adoptés (3,2 %). Par ailleurs, au sein des couples, une partie des enfants biologiques est issue d'une union antérieure du père et/ou de la mère. Ainsi, parmi les couples qui parviennent à adopter, seuls 20 % ont au moins un enfant biologique issu de ce couple. Parmi les personnes seules qui parviennent à adopter, 5 % ont au moins un enfant biologique issu d'une précédente union.

Le plus souvent, les enfants adoptés arrivent seuls dans leur nouvelle famille (dans 82,2 % des cas). Mais ils peuvent également arriver avec un (16,4 %) ou plusieurs (1,4 %) autres enfants. Par conséquent, lorsqu'ils intègrent leur famille adoptive, seuls 44,8 % sont enfants uniques. L'autre moitié se retrouve dans une famille constituée uniquement d'autres enfants adoptés pour 30,3 %, uniquement d'enfants biologiques pour 19,2 % et à la fois d'enfants adoptés et biologiques pour 5,7 %.

Les catégories socioprofessionnelles des parents adoptifs sont quant à elles plus élevées que la moyenne. Ainsi, pour la grande majorité d'entre eux, le dernier emploi exercé correspond à un poste de cadre ou de profession intellectuelle supérieure (42,2 % des hommes et 38,9 % des femmes). En comparaison de la dernière enquête Emploi de l'Insee, la proportion de cadres est deux fois plus importante chez les pères adoptifs que chez les hommes ayant un emploi et près de trois fois plus importante pour les femmes.

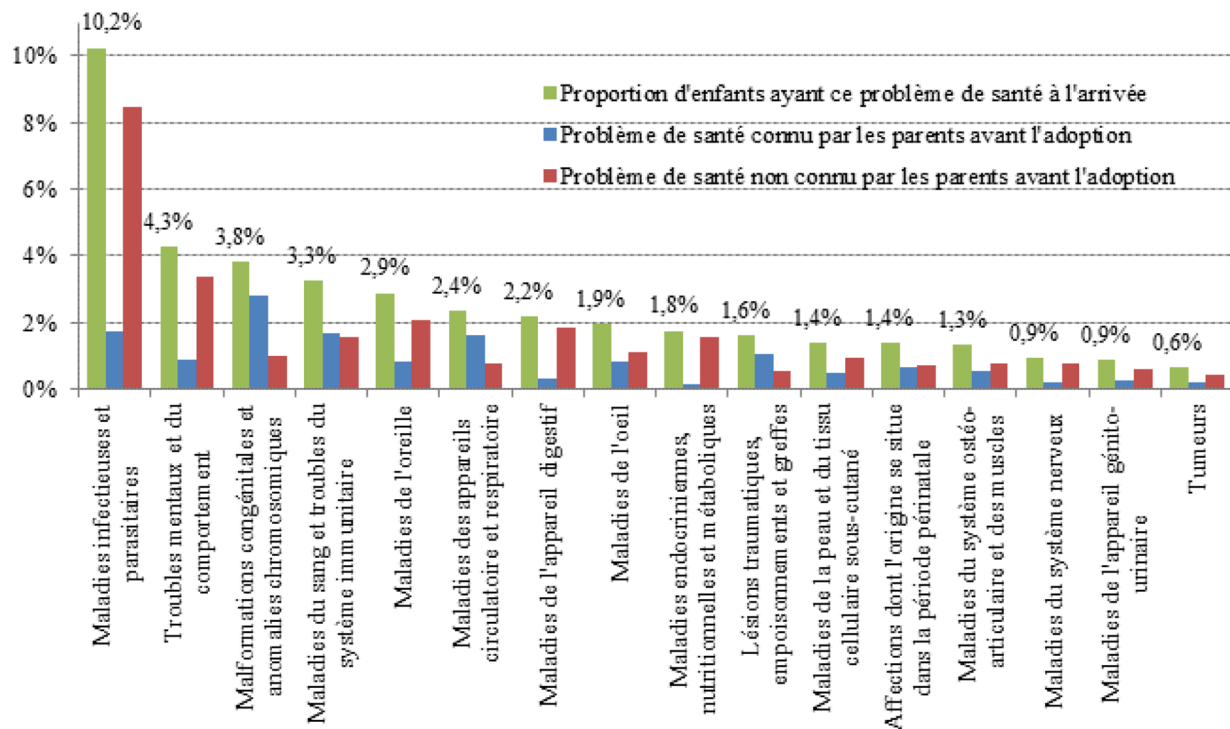
Le fait que les enfants adoptés intègrent des familles ayant des niveaux sociaux plus élevés que la moyenne peut constituer un avantage pour ces enfants qui pourront trouver des ressources familiales, notamment pour l'apprentissage de la langue française et le suivi de la scolarité. Cependant, il ressort également des entretiens effectués, que les parents adoptifs semblent avoir des exigences importantes par rapport à la scolarité de leur enfant qui peut être en décalage avec les retards d'acquisitions et/ou de développement de manière plus générale que ceux-ci ont pu accumuler durant les premières années de leur vie.

Lors de l'adoption, un état de santé très variable selon l'origine des enfants

Plus du quart des parents adoptifs déclare que leur enfant avait un problème de santé lors de son arrivée dans la famille (27,3 %). Parmi ces problèmes de santé, seuls 36 % étaient connus par les parents dès la proposition d'enfant ou entre la proposition et la rencontre avec l'enfant. Restent donc un peu moins de deux-tiers des problèmes de santé des enfants qui ont été découverts lors de l'arrivée de l'enfant ou ultérieurement.

Cette proportion peut paraître importante, cependant les problèmes de santé connus et non connus ne sont pas de même nature. D'une manière générale, les problèmes de santé les plus graves sont connus tandis que les problèmes de santé les moins graves – et les plus courants dans le pays – ne sont pas signifiés aux parents. Ainsi, les problèmes les plus souvent cités, à savoir les « maladies infectieuses et parasitaires » qui concernent un enfant sur dix, n'étaient connus par les parents que dans 17 % des cas (cf. figure 3). Or, il s'agit le plus souvent de problèmes « classiques » dans les pays d'origine : teigne, gale, parasites, etc. En revanche, dans cette catégorie, se trouvent aussi des maladies du type hépatite A, hépatite B, syphilis ou paludisme. Ces pathologies concernent peu d'enfants et sont quasiment toujours connues des parents avant l'adoption. Plus globalement, en excluant les « maladies infectieuses et parasitaires », la proportion de problèmes de santé connus par les parents passe de 36 % à 47 %.

Figure 3. Problèmes de santé des enfants adoptés, selon que ces problèmes étaient connus ou non par les parents avant l'arrivée de l'enfant (en %)



Source : DERO, Enquête relative à l'adoption en France et à l'international

Les « troubles mentaux et du comportement », deuxième type de problème de santé cité par les parents interrogés, concernent seulement 4,3 % des enfants. Il s'agit d'enfants ayant des problèmes de sommeil, des angoisses, mais également d'enfants ayant des problèmes de comportement ou encore des enfants ayant une Infirmité Motrice Cérébrale (IMC). Ici encore, seuls 21 % de ces problèmes étaient connus par les parents avant son arrivée.

Ce n'est pas le cas pour le troisième type de problème de santé cité, à savoir les « malformations congénitales et anomalies chromosomiques », pour lequel près des trois-quarts des parents étaient prévenus avant l'adoption. Il s'agit ici de problèmes de santé beaucoup plus importants, pouvant entraîner un handicap de l'enfant : trisomie 21, microcéphalie, pied bot, fente palatine, sténose pulmonaire, etc. Près de 4 % des enfants sont concernés par une telle problématique.

Deux autres types de problèmes de santé sont connus par environ les deux-tiers des familles : les « maladies des appareils circulatoire et respiratoire » (souffle au cœur, asthme, végétations, etc.) ainsi que les « lésions traumatiques, empoisonnements et greffes » (amputations de certains membres, greffes diverses, saturnisme, etc.). Par ailleurs, environ la moitié des parents était prévenue que leur enfant était atteint d'une « maladie du sang et troubles du système immunitaire » ou d'une « affection dont l'origine se situe dans la période périnatale ». La première catégorie regroupe essentiellement des anémies, sous différentes formes et concerne 3,3 % des enfants adoptés ; la seconde regroupe à la fois la question de la prématurité et différents syndromes en lien avec la grossesse, comme le syndrome de l'alcoolisation fœtale, par exemple. Ces affections ne sont citées que pour 1,4 % des enfants.

Il n'y a pas de différence significative dans l'analyse de l'état de santé des enfants selon leur année d'adoption. Ainsi, les enfants adoptés en 2010 ne semblent pas en moins bonne santé que les enfants adoptés en 2005. En revanche, il existe des différences fortes selon l'origine géographique des enfants. La part d'enfants adoptés n'ayant pas de problème de santé est d'environ deux-tiers en Haïti et en Afrique, trois-quarts en Asie et en Amérique et d'un peu plus de 77 % en Europe, France comprise. En outre, la grande majorité des parents ayant adopté un enfant ayant un problème de santé en France a été prévenue de ce problème avant l'adoption (85 %), de même qu'une majorité en Europe (60 %). Ce n'est pas le cas pour les autres continents où ce taux est de 37 % en Asie, 35 % en Amérique et seulement 19 % en Afrique et 8 % en Haïti.

Cependant, une fois encore, il ne s'agit pas des mêmes problèmes de santé selon les continents ou pays d'origine. En France, les enfants ont peu de maladies et handicaps, mais quand ils en ont, il s'agit souvent de problèmes de santé « graves » (trisomie 21, microcéphalie, IMC, cécité, etc.). En revanche, lorsque les parents n'ont pas été prévenus des problèmes, il s'agit toujours de difficultés « bénignes ». La situation en Haïti est inversée puisque les enfants sont nombreux à présenter des problèmes de santé lors de leur adoption (un sur trois), mais ceux-ci peuvent être soignés assez facilement en France. Par exemple, près d'un enfant haïtien sur deux ayant un problème de santé a une « maladie infectieuse ou parasitaire », dont aucune hépatite, mais de nombreuses teignes, gales et parasites. D'autre part, ils sont nombreux à avoir une « maladie de l'appareil digestif » (problèmes intestinaux), une « maladie du sang ou un trouble du système immunitaire » (anémie) et/ou une « maladie endocrinienne nutritionnelle et métabolique » (malnutrition) : environ un sur cinq dans chaque catégorie⁷.

⁷ Un même enfant peut avoir plusieurs problèmes de santé, la somme des différents problèmes de santé est donc supérieure à 100 %. De plus, un enfant sur cinq a un problème de santé autre que les quatre évoqués ci-dessus.

Et après ? Santé et développement des enfants après leur adoption

Hors maladies infantiles classiques, sept adoptés sur dix n'ont rencontré aucun problème de santé après leur arrivée. Pour les autres, les problèmes de santé se répartissent comme suit : 18,6 % ont eu un problème de santé d'ordre physique et 15,2 % un problème d'ordre psychologique, 3,6 % étant concernés par les deux types de difficulté (cf. figure 4).

Au niveau physique, les problèmes les plus fréquents concernent des maladies de l'appareil circulatoire ou de l'appareil respiratoire (5,4 %). Il s'agit essentiellement d'asthme, mais aussi de problèmes de végétations, de bronchiolites, de pneumopathies ou de souffles au cœur. Par ailleurs, 3,2 % des enfants ont (eu) une maladie de l'oreille, la plupart du temps des otites, mais quelques enfants ont des carences auditives ou une surdité totale d'au moins une oreille. Quelques enfants ont également été surveillés au niveau de la puberté, ces enfants développant une puberté précoce : 2,2 %, soit la quasi-totalité des enfants présentant une maladie endocrinienne, nutritionnelle ou métabolique.

Enfin, un peu moins d'un enfant sur quarante est atteint d'un trouble du développement moteur ou d'un trouble spécifique mixte du développement, ces problématiques étant souvent liées à un handicap. Les autres types de problèmes physiques concernent tous une proportion d'enfants inférieure à 2,5 %.

S'agissant des problèmes psychologiques, 6 % des enfants adoptés ont un problème classé, dans la CIM-10, dans la catégorie « Autres troubles mentaux et du comportement ». Il s'agit d'enfants ayant des problèmes de sommeil, des angoisses, un besoin d'être rassuré, des difficultés d'attachement, voire des troubles psychologiques, sans que ces derniers soient précisés. Un enfant était tout de même atteint de psychose aiguë avec une prise en charge spécifique. Par ailleurs, 4,7 % des enfants ont, en dehors du cadre scolaire, des problèmes de comportement avec de l'agressivité, de la violence, des colères et 1,5 % des troubles hyperkinétiques, soit des troubles de l'attention ou une hyperactivité.

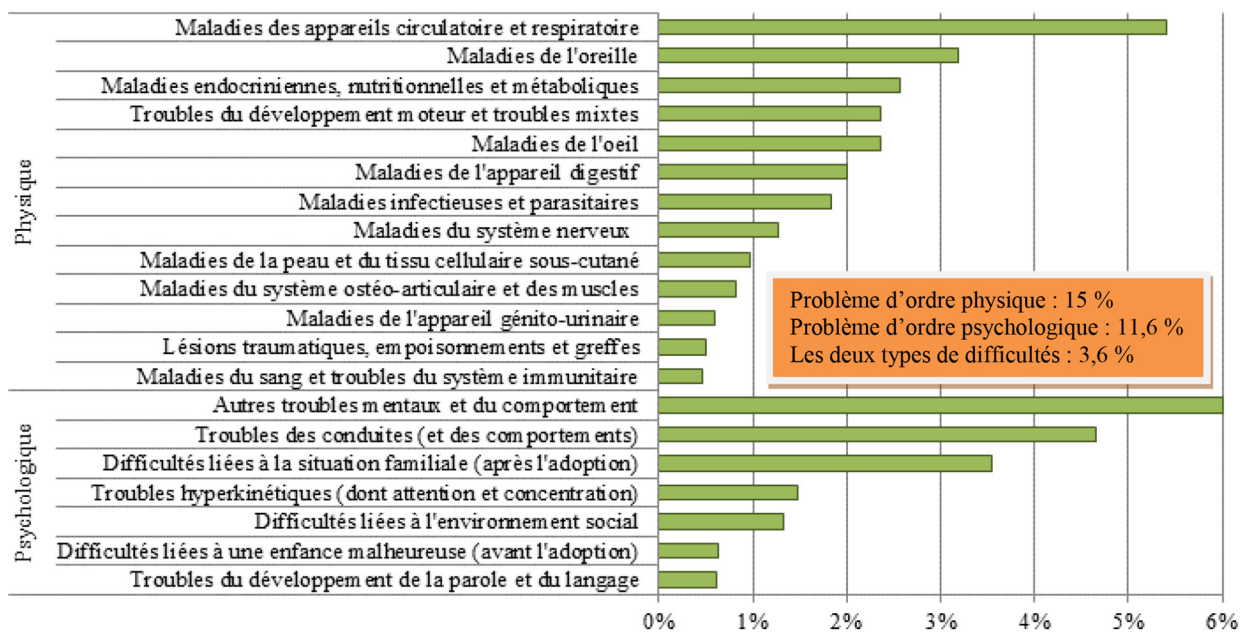
Au niveau social et familial, 3,6 % ont des difficultés au sein de leur famille adoptive, le plus souvent des problèmes relationnels entre l'enfant et l'un de ses parents adoptifs, voire les deux parents et 1,3 % des difficultés pour s'intégrer dans un groupe, s'épanouir en collectivité. Enfin, dans quelques cas (0,6 %), les parents expriment des difficultés liées au passé de l'enfant avant son adoption : enfant n'ayant pas fait le deuil de sa famille biologique ou de sa famille d'accueil.

Après l'adoption, les problèmes physiques touchent indifféremment les enfants, quel que soit leur âge lors de leur arrivée dans leur famille adoptive. En revanche, les enfants originaires d'Haïti et d'Europe sont davantage concernés que les enfants originaires d'Amérique ou d'Asie : 23 % des premiers ont eu des problèmes de santé contre 14 % des seconds. Par ailleurs, les parents ayant adopté par l'intermédiaire de l'Agence Française de l'Adoption (AFA) déclarent deux fois moins de problèmes de santé physiques que les autres (10 % contre 19 % en moyenne pour les autres). Ils sont en revanche plus nombreux à évoquer un problème psychologique de leur enfant : 25 % contre 19 % en démarche individuelle, 12 % via un OAA et 8 % des parents ayant adopté par un Conseil général.

Il semble en effet que les enfants nés en France soient moins sujets à développer des problèmes psychologiques après l'adoption, de même que les enfants nés en Asie (10 %). À l'inverse, près

du tiers des enfants nés en Europe et du quart des enfants nés en Amérique rencontrent des difficultés psychologiques (respectivement 32 % et 24 %). De même, l'apparition de problèmes d'ordre psychologique après l'adoption est fortement liée à l'âge des enfants lors de leur arrivée. Les parents sont 57 % à déclarer de telles difficultés si leur enfant avait dix ans ou plus, 40 % entre six et dix ans, 23 % entre trois et six ans, 10 % entre un et trois ans et 5 % parmi ceux ayant adopté un enfant de moins d'un an.

Figure 4 . Problèmes de santé physiques et/ou psychologiques rencontrés depuis l'adoption (% d'enfants concernés)



Source : DERO, Enquête relative à l'adoption en France et à l'international

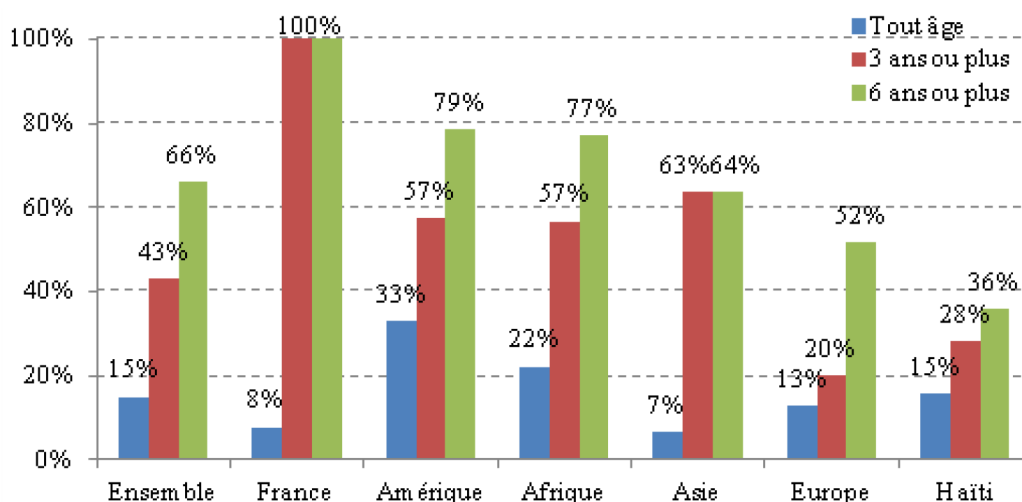
En cas de difficultés relatives à la santé de leur enfant, 57 % des parents ont trouvé un accompagnement adapté ou des informations utiles auprès de professionnels (soit 28 % de l'ensemble des parents adoptifs). Ils ont essentiellement trouvé de l'aide auprès d'un pédiatre, d'une consultation adoption, de leur médecin traitant ou d'un centre hospitalier.

Ce qu'ils réclament pour un bon suivi de la santé de leur enfant, ce sont tout d'abord des consultations adoption pour tous les enfants adoptés, éventuellement en rendant celles-ci obligatoires. De même, l'accès au dossier médical de leur enfant est primordial pour ce dernier. Les parents réclament notamment une connaissance des antécédents médicaux des familles biologiques car les adoptés seront toute leur vie confrontés à cette question. Enfin, il a également manqué aux parents adoptifs des suivis psychologiques spécialisés, un carnet de santé pour leur enfant et des informations et conseils sur la santé des enfants adoptés avant l'arrivée de leur enfant. Ils souhaitent des informations générales, mais également une attention spécifique à des problèmes liés au sommeil, à l'alimentation.

L'enfant adopté face aux institutions scolaires. Des aménagements proposés ?

Notons tout d'abord que, les enfants étant relativement jeunes lors de leur arrivée au sein de leur famille adoptive, la moitié n'avait pas encore acquis le langage lors de son adoption. Il s'agit uniquement d'enfants de moins de quatre ans et presque toujours (94 %) d'enfants de moins de deux ans. La grande majorité des enfants n'ayant pas encore prononcé ses premiers mots à plus de deux ans est originaire d'Haïti (69 % d'entre eux), avec une surreprésentation de l'année 2010, année où un séisme a ravagé ce pays.

Figure 5. Scolarisation des enfants avant leur adoption, selon leur âge d'arrivée (%)



Source : DERO, Enquête relative à l'adoption en France et à l'international

Concernant la scolarisation, si seulement 15 % des enfants ont été scolarisés avant leur adoption, c'est le cas de 43 % des plus de trois ans et des deux-tiers des enfants de six ans et plus lors de leur arrivée (cf. figure 5). En outre, la durée de scolarisation avant l'adoption est courte : 2,1 ans en moyenne et inférieure à un an pour plus de la moitié des enfants (53 %).

La scolarisation étant obligatoire en France à partir de six ans, tous les pupilles de l'État ayant atteint cet âge ont été scolarisés avant leur adoption. C'est également le cas de tous les enfants ayant entre trois et six ans. En revanche, pour l'adoption internationale, la proportion d'enfants scolarisés varie énormément selon l'origine géographique des enfants. En Amérique et en Afrique, près de quatre cinquièmes des enfants ayant atteint leur sixième anniversaire ont fréquenté l'école avant leur adoption ; ils sont 57 % parmi les enfants de trois ans et plus. En Asie, la proportion d'enfants de six ans et plus ayant été scolarisés est plus faible (64 %), mais la part des enfants scolarisés dès l'âge de trois ans est identique. Par conséquent, soit les enfants originaires d'Asie intègrent l'école dès l'âge de trois ans, soit ils ne bénéficient pas d'une scolarisation. Enfin, les enfants originaires d'Europe, et encore plus d'Haïti, sont peu nombreux à avoir été scolarisés avant leur adoption : respectivement 52 % et 36 % des six ans et plus.

Après l'arrivée dans leur nouvelle famille, les enfants intègrent l'école très rapidement, et ce quelle que soit leur année d'arrivée, qu'ils aient atteint l'âge scolaire ou non. Ainsi, près des deux-tiers des enfants

adoptés après l'âge de six ans ont intégré l'école moins d'un mois après leur arrivée, la moyenne étant de 24 jours. Trois mois après leur arrivée, tous étaient scolarisés. Quand on sait le bouleversement que peut constituer une adoption dans une vie d'enfant, ces délais sont très courts.

De même, les enfants adoptés à l'âge de l'école maternelle (entre trois et six ans) intègrent également l'école rapidement après leur arrivée : la moyenne est de 2,2 mois, 36 % ayant intégré l'école après moins d'un mois de vie commune et près des trois-quarts après moins de trois mois. Moins d'un parent sur vingt attend plus de six mois avant d'accompagner son enfant à l'école.

Enfin, la plupart des enfants arrivés dans leur famille adoptive avant l'âge de trois ans sont aussi scolarisés rapidement. En faisant une projection de l'âge d'entrée à l'école des enfants n'étant pas encore scolarisés⁸, la répartition est la suivante : 39 % intègrent l'école à l'âge de deux ans, 58 % à l'âge de trois ans et 3 % à l'âge de quatre ans.

Au regard de leur âge lors de la première inscription à l'école après l'adoption, la grande majorité des enfants est scolarisée en maternelle (87 %), la plupart en petite section (64 %). Très peu d'enfants sont scolarisés dans une classe à double niveau (moins de 1 %). D'autre part, seuls 2 % bénéficient à leur arrivée d'une classe spécifique pour élèves non francophones (CLIN ou CLA⁹) ou d'un dispositif spécifique (CASNAV, FLE¹⁰). Le plus souvent, les enfants adoptés intègrent une classe en lien avec leur âge lors de cette inscription.

Au cours de la première année, 11 % des enfants ont eu une modification de leur scolarisation, pour être scolarisés dans une classe de niveau supérieur (2,6 %), de niveau inférieur (2,8 %), intégrés dans un dispositif spécialisé (3,2 %) ou pour bénéficier d'horaires aménagés (2,1 %). Ces modifications concernent toutes les classes du premier degré, la scolarisation dans une classe de niveau inférieur étant pratiquée quasiment exclusivement à partir de la grande section de maternelle. La moitié des enfants concernés est arrivée dans sa famille adoptive à six ans ou plus. Cependant, ces modifications concernent également des adoptions précoces puisque plus d'un enfant sur cinq avait moins de trois ans lors de son adoption. Par ailleurs, il s'agit d'enfants scolarisés rapidement après leur arrivée : parmi ceux ayant l'âge de scolarisation en maternelle (trois ans), 62 % ont intégré l'école au cours du premier mois et 97 % dans les quatre mois.

Au cours de leur scolarisation, une partie des enfants adoptés est amenée à bénéficier d'un RASED¹¹. Ils étaient 12 % au moment de l'enquête¹². Il s'agit presque toujours d'un accompagnement à dominante

⁸ En fonction de l'âge lors de l'enquête et de l'âge d'entrée à l'école de l'ensemble des enfants âgés de moins de trois ans lors de leur arrivée. La prise en compte des enfants non scolarisés à chaque âge est importante, afin de ne pas sous-estimer l'âge de début de scolarisation.

⁹ CLIN : classe d'initiation dans le premier degré. CLA : classe d'accueil dans le second degré.

¹⁰ Les Centres Académiques pour la Scolarisation des enfants allophones Nouvellement Arrivés et des enfants issus de familles itinérantes et de Voyageurs (CASNAV) sont chargés, entre autre, de l'accompagnement de la scolarisation des élèves nouvellement arrivés en France sans maîtrise suffisante de la langue française. Ils peuvent permettre aux élèves non francophones de bénéficier d'un enseignant individuel, ainsi que de cours de Français Langue Étrangère (FLE).

¹¹ Les Réseaux d'Aide Spécialisée aux Élèves en Difficultés (Rased) sont mis en place par l'Éducation Nationale. Ces aides spécialisées sont proposées aux élèves du premier degré (école maternelle et élémentaire) en grande difficulté. Selon la problématique rencontrée par l'enfant, l'aide apportée peut être à dominante pédagogique, rééducative ou psychologique. Des intervenants, psychologues scolaires ou enseignants spécialisés, viennent alors renforcer les équipes pédagogiques classiques.

¹² À notre connaissance, l'Éducation Nationale, ne diffuse pas de statistiques sur les élèves bénéficiant du Rased dans la population générale. Il n'y a donc pas de comparaison possible avec la population des enfants adoptés.

pédagogique, c'est-à-dire pour des enfants ayant « *des difficultés pour comprendre ou apprendre* ». Au total, sur les trois années considérées, seuls 150 élèves adoptés auraient bénéficié d'une aide à dominante psychologique et autant d'une aide à dominante rééducative, proposée à des enfants ayant « *des difficultés à s'adapter aux exigences scolaires* ».

Les enfants ayant pu bénéficier d'un accompagnement RASED sont en grande majorité des enfants adoptés à l'international (93 %) et plus particulièrement des enfants originaires d'un pays d'Europe (37 % des enfants accompagnés contre seulement 12 % des enfants adoptés). À l'inverse, les enfants originaires d'Asie ou d'Afrique sont proportionnellement moins nombreux. Par ailleurs, il s'agit essentiellement de garçons (62 %), ayant été adoptés à un âge élevé. Bien que 8 % des enfants accompagnés avaient moins d'un an lors de leur arrivée dans leur famille adoptive, la grande majorité avait atteint son troisième anniversaire (79 %), 29 % ayant même atteint leur sixième anniversaire. Par conséquent, près du quart des élèves accompagnés en RASED avait été scolarisé avant leur adoption (contre 15 % de l'ensemble des adoptés).

Enfin, si aucune caractéristique des parents ne peut être mise en avant, le type d'adoption semble discriminant. Ainsi, les enfants ayant été adoptés suite à une démarche individuelle ainsi que ceux ayant été adoptés par l'AFA sont surreprésentés : les premiers représentent 64 % des enfants accompagnés par le RASED et les seconds 12 % tandis que seules 39 % des adoptions ont été réalisées en démarche individuelle et 7 % via l'AFA.

Au final, les enfants adoptés, comme l'ensemble des élèves français vont accumuler, au cours de leur scolarité, de plus en plus de retard. Ainsi, d'après une étude de l'Insee, « *33,9 % des enfants ayant entre 7 et 18 ans ont pris du retard à l'école. Ce taux dépend bien sûr de l'âge (la probabilité d'avoir redoublé par le passé croît avec le temps). Inférieur à 30 % jusqu'à 12 ans, il dépasse 50 % pour les plus de 15 ans* », pour atteindre 69 % à 18 ans (Murat, 2009). Parmi les enfants adoptés en 2005, 2008 ou 2010, une tendance similaire est observée avec un retard de plus en plus important au fur et à mesure de la scolarité : le taux de retard est de 2,5 % en maternelle, 19,4 % en primaire, 57 % au collège et 62,9 % au lycée.

Cristallisation des difficultés exprimées autour de la scolarisation

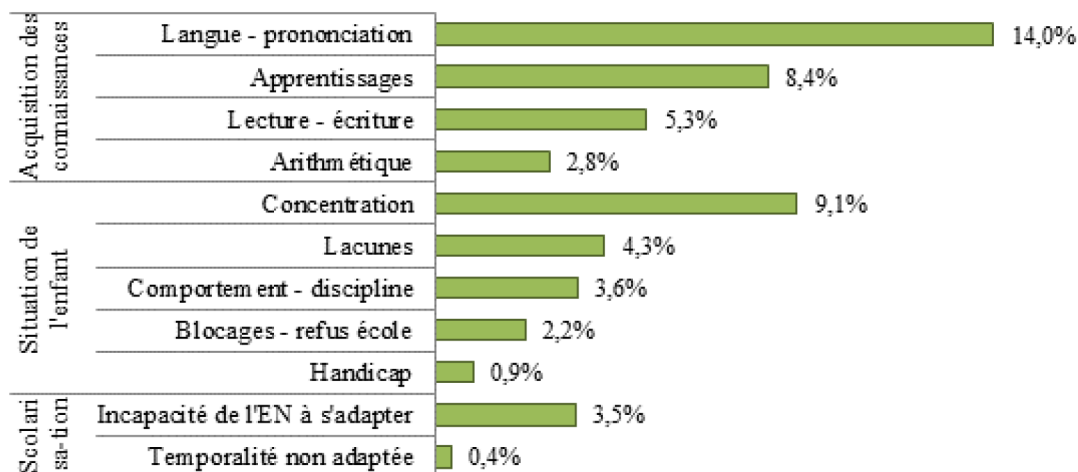
Après l'adoption, c'est durant la scolarisation que les parents adoptifs estiment avoir rencontré les difficultés les plus prégnantes. Ainsi, lorsque l'enfant est scolarisé, trois parents adoptifs sur dix déclarent que celui-ci a, au cours de sa scolarisation, rencontré des difficultés. D'autre part, plus du quart des parents considère que leur enfant présente, ou a présenté au cours de sa scolarisation, des troubles des apprentissages¹³ (26 %), sans estimer pour autant que cela a forcément entraîné des difficultés.

¹³ Cette proportion, basée sur la déclaration des parents, est beaucoup plus faible dans la réalité. En effet, les troubles des apprentissages se caractérisent par un dysfonctionnement dans le processus d'acquisition des connaissances et sont à distinguer des simples difficultés d'apprentissage. L'Éducation nationale reconnaît que les troubles des apprentissages constituent un handicap pour les élèves concernés et propose des accompagnements éducatifs spécifiques*. Ici, les parents adoptifs ont listé sous le terme de « troubles des apprentissages », des troubles en tant que tels, mais également un certain nombre de difficultés beaucoup moins graves et surtout davantage temporaires**. Nous ne parlerons donc pas de dyslexie,

Au total, 37 % des répondants ont rencontré des difficultés et/ou ont un enfant ayant des troubles des apprentissages.

La majorité des difficultés scolaires concerne des troubles du langage ou des problèmes de prononciation, des difficultés liées à certains sons. Ainsi, cette problématique est soulevée par 14 % des parents d'enfants scolarisés (cf. figure 6). Pourtant, quasiment tous les parents déclarent que la construction de phrases simples en français (sujet, verbe, complément) – pour les adoptés ne parlant pas cette langue lors de leur arrivée – s'est faite sans heurts après l'adoption. Les plus jeunes n'étant pas en capacité de formuler des phrases rapidement après leur arrivée, la durée d'acquisition de la langue française est inversement corrélée avec l'âge à l'arrivée¹⁴ (coefficient de corrélation = + 0,96), mais aucune catégorie d'enfant, quelle que soit sa situation ne semble rencontrer de difficulté particulière pour acquérir la langue française.

Figure 6. Difficultés scolaires rencontrées par les enfants adoptés en 2005, 2008 ou 2010



Source : DERO, Enquête relative à l'adoption en France et à l'international

Par la suite, les parents considèrent que 56 % des enfants arrivés dans leur famille adoptive après l'âge de six ans éprouvent des difficultés avec la langue française, contre seulement 20 % des enfants adoptés plus jeunes. En revanche, il n'y a pas de différence significative selon l'âge à l'arrivée pour les enfants adoptés avant leur sixième anniversaire : ceux arrivés bébés n'éprouvent pas moins de difficultés que les autres. Le fait que plus d'un parent sur cinq estime que son enfant rencontre des difficultés dans l'utilisation de la langue française, y compris pour les enfants ayant été en contact avec cette langue

dysorthographe, dyscalculie, dysphasie, etc., mais plus généralement de difficultés de lecture, d'écriture, arithmétiques, de langage, etc.

* Voir le Bulletin Officiel n° 6 du 7 février 2002 sur la « Mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit » ainsi que la fiche de « Personnalisation des parcours » de la DGESCO d'août 2012 intitulée « Scolariser les enfants présentant des troubles des apprentissages (TSA) ».

** D'après différentes études nationales et internationales, il est par exemple estimé que 3 à 5 % des enfants de dix ans sont atteints de dyslexie, le taux étant deux fois plus élevé dans les milieux défavorisés que dans les milieux favorisés. Cf. « Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie – Bilan des données scientifiques », Inserm, 844 p., 2007.

¹⁴ En moyenne, après 11,5 mois. Cette durée moyenne dépend de l'âge à l'adoption et varie de 21 mois pour les enfants adoptés avant l'âge de six mois à 4 mois pour ceux adoptés après leur cinquième anniversaire.

très jeunes, témoigne peut-être tout autant de l'exigence des parents adoptifs par rapport à l'apprentissage de la langue que des difficultés des enfants à s'exprimer.

D'une manière générale, les enfants originaires d'un pays d'Europe sont les plus nombreux à éprouver des difficultés avec la langue française, notamment ceux parlant le letton ou l'ukrainien. Mais d'autres langues d'origine sont surreprésentées comme l'amharique (Éthiopie), le portugais (Brésil) ou le thaïlandais. À l'inverse, les enfants ayant appris le chinois, le malgache ou le créole sont sous-représentés parmi les enfants éprouvant des difficultés avec la langue française.

Sont également citées prioritairement des difficultés de concentration de l'enfant (9,1 %) ainsi que des difficultés d'apprentissage : problèmes de mémorisation, lenteur d'apprentissage, difficultés de compréhension, etc. (8,4 %). Par ailleurs, des enfants rencontrent des difficultés spécifiques avec certaines acquisitions comme la lecture et l'écriture (5,3 %) et/ou l'arithmétique (2,8 %) tandis que pour d'autres, les parents mettent spécifiquement en lien les difficultés de leur enfant avec les lacunes accumulées avant l'adoption (4,3 %).

Plus rarement, c'est l'attitude de l'enfant lui-même qui entraîne les difficultés, que ce soit du fait d'un comportement non adapté à l'école, avec notamment des problèmes de discipline (3,6 %) ou du fait d'un blocage de l'enfant par rapport à la scolarisation (2,2 %), parfois en lien avec un passé traumatique à l'école. Quelques parents citent également le handicap de leur enfant qui complique sa scolarisation (0,9 %). Enfin, 3,5 % estiment que les difficultés viennent de l'enseignant de leur enfant ou, plus généralement, de l'institution de l'Éducation nationale, qui sont dans l'incapacité de s'adapter aux spécificités des enfants adoptés et 0,4 % pensent que les difficultés de leur enfant viennent du fait qu'il a été scolarisé trop rapidement après son arrivée.

Cette faible proportion déclarée par les parents ne témoigne pas de l'effet négatif qu'une scolarisation trop rapide semble avoir sur la suite. En effet, au niveau statistique, une dépendance très significative est observée entre les difficultés exprimées par les parents et un certain nombre de caractéristiques liées aux enfants, aux parents, à l'adoption ou à la scolarisation. Des régressions logistiques permettent d'isoler les caractéristiques ayant un impact « toutes choses égales par ailleurs ».

Ainsi, les caractéristiques du parcours scolaire de l'enfant jouent un rôle non négligeable. Le fait que celui-ci ait été scolarisé avant son adoption a un impact positif sur les difficultés futures (probabilité 0,6 fois plus faible de rencontrer des difficultés), et ce bien que plusieurs parents aient évoqué un traumatisme de leur enfant dû à une scolarisation antérieure à son adoption. Après son arrivée, ce n'est pas tant l'âge auquel l'enfant adopté est scolarisé qui importe, mais le temps qu'il a passé dans sa famille adoptive avant d'intégrer le système scolaire. Si cette durée est inférieure à trois mois, la probabilité de rencontrer des difficultés par la suite est environ 3 fois plus élevée. De plus, les problématiques sont plus nombreuses lorsque l'inscription se fait dans une classe du premier degré cycle 2 (maternelle grande section, CP ou CE1 ; probabilité de rencontrer des difficultés 4,7 fois plus élevée qu'en moyenne section de maternelle), tandis que cette probabilité est identique en classe de petite section de maternelle (ou très petite section) et à partir du cycle 3 (fin de primaire, collège, lycée). L'intégration semble alors plus aisée que dans les classes où se déroulent les apprentissages fondamentaux.

D'autre part, si les garçons rencontrent davantage de difficultés que les filles, cette caractéristique n'est pas significative « toutes choses égales par ailleurs ». En revanche, l'âge lors de l'adoption a un impact,

les enfants arrivés après l'âge de six ans ayant une probabilité au moins 1,5 fois plus élevée de rencontrer des difficultés que les enfants adoptés entre un et trois ans. À l'inverse, le fait d'avoir été adopté avant l'âge d'un an ne diminue pas significativement les difficultés. De même, le fait d'acquérir le langage dans sa famille adoptive ne semble pas avoir d'impact positif. Plus généralement, les résultats relatifs à la langue d'origine vont à l'encontre des idées reçues puisque, pour les enfants ayant acquis le langage avant leur adoption, ceux parlant le français rencontrent 1,7 fois plus de difficultés au cours de leur scolarité que les enfants parlant une langue étrangère. Le lieu de naissance a également un impact très important, les difficultés étant plus fréquentes chez les enfants originaires d'Amérique ou d'Europe (au moins 2,5 fois plus que pour les enfants originaires d'Afrique) tandis qu'elles sont moindres chez les enfants originaires d'Haïti ou d'Asie (au moins 2 fois plus faibles).

Concernant les caractéristiques des parents adoptifs, le statut matrimonial n'a pas d'effet sur la réussite, à l'inverse de l'âge des parents, de leur catégorie socioprofessionnelle ou de la présence d'autres enfants au sein de la famille. Ainsi, la situation est la plus favorable lorsque les adoptants ont en moyenne moins de 40 ans lors de l'arrivée de leur enfant. Entre 40 et 45 ans, les difficultés sont 1,5 fois plus importantes et 3,6 fois lorsque la moyenne d'âge des parents est supérieure à 45 ans¹⁵. Par ailleurs, ce sont les enfants dont les parents ont le niveau social le plus faible qui présentent le moins de difficultés. Ainsi, lorsque l'un des parents est cadre, de profession intellectuelle supérieure ou de profession intermédiaire, la probabilité que les parents déclarent des difficultés est 1,6 fois plus élevée que lorsque le ou les parents sont ouvriers ou employés. Cependant, l'existence de difficultés est renseignée, dans l'enquête, par les parents adoptifs. Il s'agit donc de leur perception des difficultés de leur enfant et il est possible que les parents de niveau social supérieur soient plus exigeants quant à la réussite scolaire de leur enfant et déclarent davantage de difficultés.

En outre, les difficultés augmentent avec le nombre d'enfants dans la famille (probabilité 1,6 fois plus élevée s'il y a deux enfants et 2,4 fois s'il y en a trois ou plus) tandis que, si les parents ont déjà fait l'expérience antérieure d'une adoption, ils vont déclarer près de deux fois moins souvent que leur enfant rencontre des difficultés. Ainsi, ce n'est probablement pas l'expérience du système scolaire par les adultes qui favorise la scolarisation de leur enfant, mais l'expérience de la scolarisation d'enfant(s) adopté(s). Celle-ci nécessite parfois des adaptations particulières qu'il faut connaître et que seule une pratique antérieure peut permettre. Cependant, seule la pratique adoptive antérieure a un impact positif sur les difficultés puisque, dans le cas d'adoptions simultanées, c'est-à-dire d'adoptions multiples, la probabilité de rencontrer des difficultés est 2,3 fois plus élevée que lorsque l'enfant arrive seul dans sa nouvelle famille.

Le type d'adoption a également un fort impact sur les difficultés scolaires, les enfants adoptés suite à une démarche individuelle étant les plus sujets à être entravés dans leur scolarité : la probabilité de rencontrer des difficultés est 0,4 fois plus faible pour les enfants ayant été adoptés par un OAA ou par l'AFA et 0,3 fois plus faible pour les pupilles de l'État. Cela tient probablement à la préparation reçue par les familles avant l'adoption.

¹⁵ La même régression logistique avec des tranches d'âge plus détaillées montre que les difficultés augmentent continuellement avec l'âge, la probabilité étant 4,7 fois plus élevée lorsque les parents adoptifs ont en moyenne 50 ans ou plus. Par ailleurs, étant donné que nous avons vu précédemment que l'âge des parents était lié à celui de l'enfant adopté, cet effet a été contrôlé statistiquement. Il s'avère que les difficultés scolaires sont dépendantes à la fois de l'âge de l'enfant lors de son arrivée et de l'âge de ses parents adoptifs, quel que soit l'âge de l'enfant.

Bibliographie sommaire

Halifax J. 2007. *L'adoption plénière en France : de l'établissement d'une filiation légale à la constitution d'une filiation sociale*, Lille : ANRT, 518 p.

INSERM. 2007. *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie – Bilan des données scientifiques*, Paris : Inserm, 844 p.

Murat F. 2009. *Le retard scolaire en fonction du milieu parental : l'influence des compétences des parents*, *Économie et statistique*, n° 424-425, Insee, pp. 103-124.

ONED. 2014. *La situation des Pupilles de l'État. Enquête au 31 décembre 2012*, Paris : La documentation Française, 141 p.

Renaut M.-H. 2003. *Histoire du droit de la famille*, Paris : Ellipses, 95 p.

Verdier P. 2013. *L'enfant en miettes. L'aide sociale à l'enfance : bilan et perspectives*, 7^e édition, Paris : Dunod, 192 p. (1^{re} édition : 1978)