



MISSION ADOPTION

BILAN ANNUEL 2014

MEDECINS DU MONDE ADOPTION

13 PAYS dont 9 opérationnels en 2014

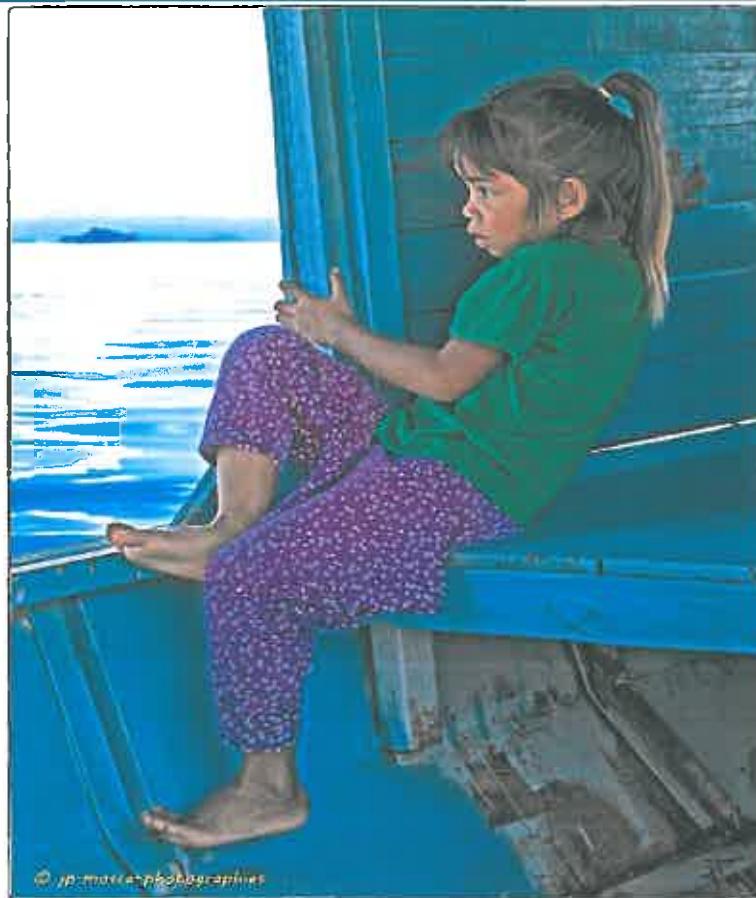


Photo J.P. MOSCA

« Nous ne sommes pas tous nés sous la même étoile »
« L'Enfance VULNERABLE ICI ou AILLEURS »

62 rue Marcadet - 75018 PARIS

T : 33(0) 1 44 92 15 15

Mission Adoption T : 33(0) 1 44 92 14 94

Mail adoption : adoption@medecinsdumonde.net

Date : 3 février 2015

SOMMAIRE

EDITOdu Dr Geneviève ANDRÉ-TRÉVENNEC IL Y A URGENCE à AGIR	3
1 – FICHE d'Identité de l'OAA Médecins du Monde	7
2 – TENDANCE DE L'ADOPTION INTERNATIONALE EN FRANCE	8
3 – L'ADOPTION D'ENFANTS A BESOINS SPECIFIQUES	12
4 - LES PARENTS ADOPTANTS en 2014 (statut et profil)	18
5 – EN PRATIQUE : Comment Contacter l'OAA ?	20
6- L'ACCOMPAGNEMENT par MdM et SES ETAPES	20
7- POLITIQUE de PREVENTION des RISQUES	28
Pôle médical & Pôle psycho- social	29
Analyses des situations complexes	30
Parentalité adoptive	31
8 - Le POLE JURIDIQUE	33
9 - LES SUIVIS POST - ADOPTION	35
10 - PAYS D'ORIGINE : SPECIFICITÉS ET EVENEMENTS MARQUANTS	36
EUROPE DE L'EST	37
AMERIQUE LATINE	40
AMERIQUE DU NORD	42
ASIE	43
AFRIQUE ET CARAÏBES	49
36	56
11 - ANTENNES REGIONALES de MdM : activités	54
12 – LES RELATIONS AVEC D'AUTRES ACTEURS	78
13- SPECIFICITES DES RESSOURCES HUMAINES DE L'OAA	80
14 - FORMATION CONTINUE EN 2014	81
15 – ETUDE SUR LE DEVENIR DES ENFANTS ADOPTÉS	87
16 - RAPPORT FINANCIER	89
CONCLUSION	90

Annexes :

- CHARTE de l'adoption internationale
- Tableau Historique des adoptions à MdM par Pays
- Nombre d'enfants arrivés par département d'accueil
- Historique de l'activité des antennes régionales
- Organigramme du siège
- Antennes régionales : coordonnées

EDITO...

Dr Genevieve ANDRÉ-TRÉVENNEC,
Pédiatre

Responsable de la mission adoption Médecins du Monde (MdM).

Il y a URGENCE à AGIR

Les enfants d'ailleurs, arrivés en France par l'adoption internationale, continuent à diminuer en nombre. De **4136 enfants en 2005** on est à **1069 en 2014** (soit – 74 % depuis 2005) et même s'il est utopique que celui-ci tombe à zéro, **en attendant leur profil évolue** : ils sont de plus en plus des **enfants dits à besoins spécifiques (EBS)** c'est à dire :

- **avec pathologies médicales plus ou moins sévères**
- **des enfants grands de 6 ans et plus**
- **des enfants en fratrie dont l'aîné dépasse souvent les 8 ans .**

La mission adoption de Médecins du monde dans son cadre, ne peut que rappeler ce constat :

- **en 2011 : 40,5 % des enfants**
- **en 2012 : 66,7 %**
- **en 2013 : 76,5 %**
- **en 2014 : 90,9 %**

Même constat pour l'ensemble de la France : 63% des enfants adoptés en 2013 et 2014

De très longue date ont été organisés des groupes de travail, des enquêtes, publiés des ouvrages de référence et des rapports relatifs à l'adoption. Le Gouvernement et le Parlement disposent à présent d'un ensemble très riche de consultations , de travaux approfondis et de grande qualité, parmi lesquels, et pour n'en citer qu'une dizaine :

- le rapport du professeur Jean-François Mattei de 1995,
- le rapport de M. Colombani de 2008,
- le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) de novembre 2009 relatif aux conditions de reconnaissance du délaissement parental et à ses conséquences pour l'enfant,
- les rapports du Conseil supérieur de l'adoption (CSA) sous la présidence de Mme Tabarot puis de Mme Chapdelaine,
- les rapports des commissions de l'Assemblée et du Sénat et
- le rapport du groupe de travail présidé par Mme Irène Théry - Leroyer « filiation, origines, parentalité » d'avril 2014.

enfin le Rapport d'information de Mmes Muguette DINI et Michelle MEUNIER, avec Adeline GOUTTENOIRE fait au nom de la commission des affaires sociales n° 655 (2013-2014) - 25 juin 2014 et présenté au Sénat le 11 décembre 2014.

Ce rapport apporte plus de 40 propositions pour adapter la protection de l' Enfance aux réalités d' aujourd'hui sur le terrain pour mieux défendre les intérêts «des enfants fragilisés par leur situation de vie», comme le rappelle l'exposé des motifs. Il vise ainsi à améliorer le signalement des cas de maltraitance et la prise en charge des enfants placés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), en sécurisant «le parcours de l'enfant protégé».

Les constats sont connus et partagés, des propositions constructives et opérationnelles ont été formulées. Il y a maintenant urgence à agir face à des évidences :

- **La non cohérence** des agréments délivrés par les Conseils Généraux et la réalité du terrain qu'il s'agisse de l'adoption nationale et internationale
- **Les insuffisances de la prise en compte de l'Intérêt de l'enfant** comme le montrent les rapports de l' ONED (Organisme National de l' Enfance en Danger : Rapports 2011 et 2013) qui soulignent qu'un enfant qui est admis à l' ASE peut rester plusieurs années avant d'être admis au statut de Pupille de l' Etat !! et enfin être proposé à des familles susceptibles de les adopter.

L'ENFANCE VULNERABLE D'ICI ou D'AILLEURS

INTERROGATIONS ????

Comment en France pouvons- nous répondre aux 20 000 agréments actifs !! Alors que le nombre d'enfants adoptés à l'international passe au-dessous de la barre des 20 000 dans le Monde ?

Faut-il continuer à donner de faux espoirs Peut-on proposer des alternatives à ceux qui ne pourront jamais adopter ces enfants d'ici ou là-bas car trop difficiles à assumer et trop éloignés de leur projet ?

Pourquoi les familles sont tant « déconnectées » dans une société hyper connectée de la réalité du terrain à l'international ?

Quel accompagnement pour ces adoptants ?

dont le projet est déconnecté de la réalité de l'adoption internationale.

Maitres de leurs choix mais pas toujours en mesure d'en appréhender les conséquences. Comment les aider à évoluer ou renoncer ?

Quel doit être le profil et le rôle des Opérateurs à l'international ?

Opérateurs de droit privé et public : doivent-ils évoluer dans leurs missions ? et leur organisation ?

Pourquoi les institutions en charge de la protection de l'enfance en France sont prises en défaut à l'épreuve du terrain ? et qu'il s'écoule par exemple 4 ans entre l'âge moyen d'arrivée d'un enfant orphelin (6 ans) a l' ASE et l'âge où il a le statut de Pupille de l' Etat (10 ans) où il pourrait être alors proposé à l' adoption !!

L'âge « de tous les possibles » est malheureusement souvent passé !!!

Quelles innovations structurelles apporter dans la mise en œuvre de la protection de l'enfance en général et l'adoption tant nationale qu'internationale ?

QUELLES PRIORITES SERAIENT ENVISAGEABLES ?

a) RECONSIDERER l'ATTRIBUTION de l'AGREMENT avec UNE VISION GLOBALE : NATIONALE et INTERNATIONALE

pour ADAPTER la demande aux REALITES:

Nombre d'agrément / Nombre d'enfants adoptables France + étranger

et PREPARER LES CANDIDATS à l' adoption aux PROFILS des ENFANTS à BESOINS SPECIFIQUES d'ICI ou d' AILLEURS .

b) REMETTRE L' ENFANT AU CENTRE du dispositif

pour prendre en compte le développement de l'Enfant et ses spécificités en France :

Le TEMPS de l'ENFANT et son DEVELOPPEMENT doivent servir de GUIDE aux projets de vie et de filiation

L'adoption est faite pour l'intérêt de l'enfant et le respect de ses droits fondamentaux, ici comme ailleurs ; alors il serait souhaitable de :

Combatte la lenteur de la trajectoire institutionnelle pour l' adoption Nationale par l'application d'un arsenal juridique par l' ASE et les juges des enfants pour un Accès au STATUT de PUPILLE de L' ETAT plus rapide .

Diagnostiquer précocement le délaissé avec des outils d'évaluations communs par des équipes de professionnels dédiés à l'évaluation, **indépendantes des équipes de suivis de proximité**, qui sont **juges et parties** dans les services sociaux car formés aux tentatives réitérées du maintien du lien parents - enfants pouvant retarder la mise en place de réels projets de vie et de liens d'attachement pérennes.

Définir des Projets de vie en national pour chaque enfant (comme cela est demandé dans les pays d'origine !) et ne plus accepter le délaissé institutionnel. La vie en famille d'accueil très importante comme **solution temporaire**, ne peut être trop prolongée, sans intention d'adoption, par cette famille.

Innover dans la Méthodologie d'apparentement: Pré sélection dans la nouvelle **base nationale** des profils parentaux candidats avec agrément valide, puis sélection finale par des professionnels du **Comité d'apparentement**; mais cela suppose un **consensus préalable entre professionnels** sur les critères ou **indicateurs pertinents** définissant un profil parental pour les adoptions d'enfants à besoins spécifiques . De même disposer d'une **base nationale opérationnelle des enfants à besoins spécifiques** avec **indicateurs de vulnérabilité**.

ADAPTER et DEVELOPPER l'ADOPTION SIMPLE au contexte actuel de la diversité des structures familiales en France ,lorsque l'adoption Plénière n'est pas possible.

L'adoption d'enfants plus grands souvent en fratrie ayant encore des liens avec certains membres de leur famille initiale, nécessite une prise en compte et respect de leur passé mémorisé ainsi que leur avis en cas de « mineur capable de discernement »

Cependant si l'on veut lever les freins des candidats adoptant percevant l'adoption simple du fait de sa révocabilité comme une menace potentielle de remise en cause de leur lien de filiation , et permettre une véritable intégration de l'enfant dans sa famille adoptive ,le principe de son Irrévocabilité doit être posé ainsi que ses effets .

Le dernier rapport d'Irène Théry et le groupe de juristes dont Schulz Marianne sur « filiation ,origines et Parentalité » (Avril 2014) font des propositions très approfondies et concrètes (Page 111 à 117) . et sont soutenues par Médecins du monde.

120 000 enfants sont pris en charge par l' **Aide sociale à l'enfance** Ils sont soit en famille d'accueil soit en institutions pour 40% d'entre eux soit près de 60 000 . Il faut 5 à 6 ans de suivi en moyenne pour qu'un enfant signalé puisse obtenir le statut de pupille de l' Etat.

Enfin LES ECHECS de l' ADOPTION et donc DU LIEN de FILIATION créé tant en national que à l' International, du fait du nombre croissant d'adoptions « complexes », manquent en France d'un **REEL GUIDE** pour les opérateurs .

c) REORGANISER L'ADOPTION INTERNATIONALE

BATIR l' ADOPTION INTERNATIONALE sur L' ADOPTION ACCOMPAGNEE EXCLUSIVEMENT et ARRETER les ADOPTIONS INDIVIDUELLES trop à risque compte tenu du profil des enfants proposés .

- Objectifs spécifiques :
- Définir une STRATEGIE des pays à Investir : au niveau de la MAI avec des opérateurs
- DEFINIR les exigences de l' Accompagnement dans l'Adoption et le profil des professionnels pour accompagner les enfants EBS en France ou venant d'ailleurs
- REDEFINIR le PROFIL des OPERATEURS et leur NOMBRE :

Réfléchir à un Cahier des charges pour l'adoption nationale et internationale et repenser le rôle d'un opérateur public (AFA) tel qu'il existe aujourd'hui ou le faire évoluer

- DEVELOPPER une COORDINATION nécessaire en France avec les services sanitaires ,sociaux éducatifs et judiciaires pour faciliter l'intégration des enfants d'ici et d'ailleurs en difficultés ou en échec .
- FAIRE PARTAGER les expériences TRANSCULTURELLES d'accompagnement de l'international en PRE et POST-adoption d'**ADOPTIONS des ENFANTS à Besoins spécifiques et leurs exigences**, avec les services ASE qui le souhaitent .
A noter également aussi un cadre budgétaire à revoir pour l'adoption internationale :en fonction des choix stratégiques

LA FAMILLE adoptante, éclairée, préparée et accompagnée, pourra alors réinscrire l'enfant adopté d'ici ou d'ailleurs, dans une histoire familiale re-structurante, assumant les héritages pluriels de cet enfant (biologiques , socio-culturels, traumatiques , ...) .

Elle lui apportera en plus à cet l'âge de « tous les possibles »
par l'éducation et l'accès au savoir

ce premier espace de création et de construction de l'adulte qu'il sera demain.

1 - FICHE D'IDENTITE de l'OAA Médecins du Monde en 2014

- L'ADOPTION** est inscrite dans les Statuts fondateurs de l'Association en 1980 :
article 1

« L'association a également pour objet, conformément à la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 (CDE)*, et dans l'esprit de la *Convention de la Haye du 29 mai 1993 sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale (CLH)*, de favoriser l'adoption, en tant qu'organisme autorisé et habilité par les autorités compétentes, au bénéfice des enfants légalement proposés à l'adoption par les Autorités de leur Pays d'origine quand aucune autre solution de l'enfance ne s'avère possible ».

- L'ENGAGEMENT HUMANITAIRE**

Médecins du Monde s'engage dans la défense des Droits fondamentaux de l'enfant :

Droit à être élevé par ses parents (CDE art 7), Droit à la Santé (CDE art 24), Droit à l'Education (CDE art 28), et propose des familles capables d'assurer ces droits *dans l'intérêt supérieur de l'enfant*.

Médecins du Monde s'engage à dénoncer et à témoigner quand il y a atteinte à ces Droits et contribue à faire évoluer la Protection de l'Enfance en France comme à l'étranger.

- ORGANISME AUTORISE à L'ADOPTION (OAA) en France**

Statut obtenu en 1988 par Médecins du Monde.

Opérationnel depuis 1990, 4079 enfants ont été accompagnés dans leur adoption jusqu'à fin 2014.

Structure : siège et 14 antennes régionales à fin 2014 représentant actuellement près de 200 personnes tous professionnels formés en continue, dont 33 médecins 63 psychologues 40 travailleurs sociaux et paramédicaux, 15 enseignants...4 juristes etc . Ils assurent : l'évaluation des projets, la préparation à la parentalité adoptive , la recherche de familles adaptées aux enfants proposés, les suivis post-adoptions ... en coordination avec les autres intervenants dans le processus d'adoption en France et à l'étranger.

98% sont des bénévoles adhérant aux valeurs de MDM.

MDM est autorisé pour l'adoption dans tous les départements en France métropolitaine.

- SEULE ONG humanitaire médicale internationale ayant été habilitée comme OAA**

La mission adoption par le profil professionnel de ses bénévoles est particulièrement adaptée à l'accompagnement des adoptions complexes d'enfants à besoins spécifiques : 91 % en 2014, dont la part ne cesse de croître d'année en année (pourcentages ci-dessous non cumulables)

- 62 % Adoption d'enfants à spécificités médicales (*Cardiopathies, fentes labio-palatines, anomalies des membres, hépatites B et C....*) dont certains ont plus de 6 ans
- 22 % Adoption de Fratries (2 ou 3 enfants,...) dont certains ont plus de 6 ans
- 26 % Adoption d'enfants grands de plus de 6 ans (dont certains en fratries)

- HABILITATION octroyée pour 13 Pays dont 10 ayant signé la Convention de La Haye**

par l'Autorité de Tutelle en France l'Autorité Centrale pour l'Adoption Internationale : MAI - Mission de l'Adoption Internationale . Obligation d'avoir des correspondants locaux dans les pays (décret n°2002-575 du 18 avril 2002 relatif aux organismes autorisés et habilités pour l'adoption) - Mise à jour 29 janvier 2015

CONTINENT	PAYS		DATE HABILITATION
	CLH	NON CLH	
EUROPE DE L'EST		Russie*	01/07/1997
	Albanie		14/02/1994
	Bulgarie		22/07/1999
	Arménie		06/03/2014
		Ukraine*	19/01/2009
ASIE	Chine		28/01/1998
	Vietnam		14/02/1994
	Philippines		26/06/2009
AMÉRIQUE LATINE	Brésil		05/07/1990
	Colombie*		20/09/1993
AFRIQUE	Madagascar		06/06/2007
	CLH ratifiée**	Côte d'Ivoire	06/01/2010
CARAIBES	Haiti		06/07/2006

*Non opérationnels en 2014 – ** La Côte d'Ivoire a ratifié le 16 /12/2014 la CLH. Mise en place en cours.

2 – TENDANCES de L'ADOPTION INTERNATIONALE en France et ENFANTS ADOPTES par MdM en 2014

2-1 Adoptions internationales : FRANCE 2009-2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total FRANCE	3017	3504	1995	1569	1343	1069
<i>dont</i>						
AFA	514	565	402	303	256	239
OAA de droit Privé	1317	1500	973	759	637	500
Individuels	1186	1439	620	507	450	330

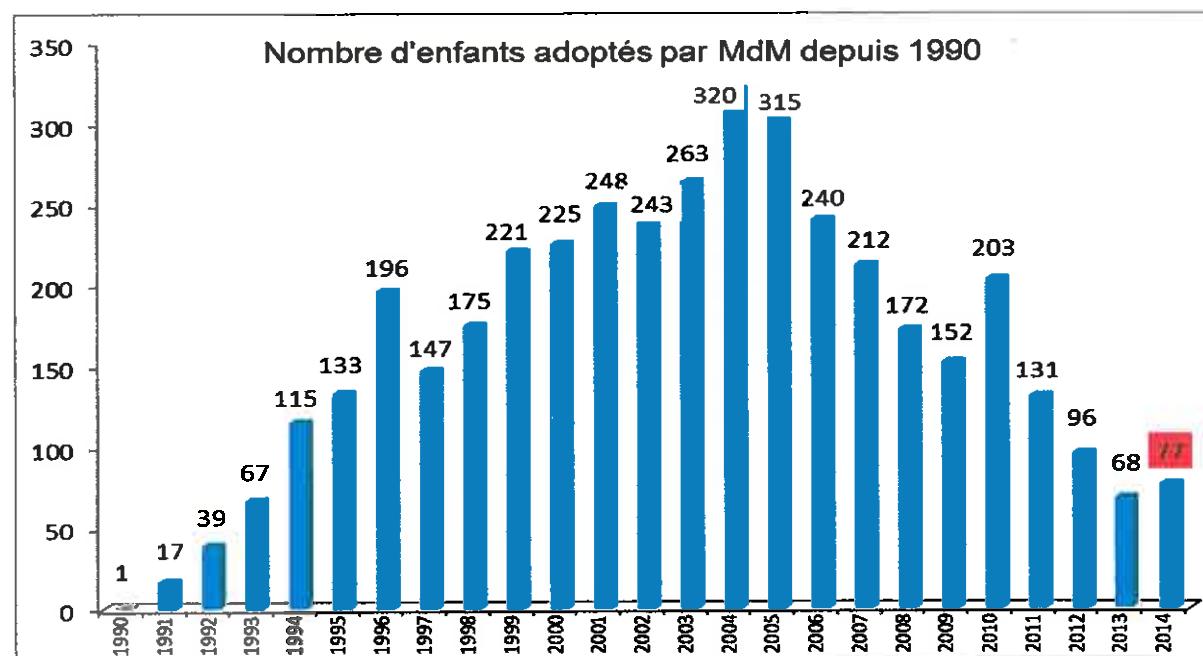
- Continuation de la baisse générale quelles que soient les voies d'accompagnement de l'adoption entre pays d'origine et pays d'accueil. :
- AFA : 22% des adoptions globales, OAA de droit privé : 47% et adoptions individuelles : 31 %. 1 enfant sur 2 est accompagné par un OAA de droit privé.

2-2 «4079» est le total des enfants accompagnés par l'OAA MdM depuis 1990 .

77 enfants ont été adoptés par **67 familles** en **2014**

RAPPEL : Les statistiques nationales de la MAI correspondent au nombre de visas délivrés par les Consulats étrangers

Bulgarie : la Bulgarie faisant partie de la Communauté Européenne, les enfants n'ont pas besoin de visa pour rentrer en France. La MAI fait le comptage du nombre d'Accord à la Poursuite de la Procédure (APP).



L' OAA MdM subit la tendance internationale mais relève sa contribution

2014 : MdM 7,2 % des 1069 visas en 2014 (contre 5 % en 2013)

2014 : MdM 15,4 % des OAA de droit Privé (contre 10,6 % en 2013)

2-3 Pays d'origine des enfants adoptés en 2014

Pays	2011	2012	2013	2014			
	Nombre d'enfants	Nombre d'enfants	Nombre d'enfants	Nombre d'enfants	Nombre de familles	% des enfants arrivés	Variation 2013-2014
Albanie	2	3	2	2	2	2,6%	0%
Bulgarie	11	16	15	13	9	16,9%	-13%
Ukraine	4	5	2	0	0		
Russie	1	0		0	0		
Total	18	24	19	15	11	19,5%	-21%
Chine	24	28	24	29	28	37,7%	21%
Vietnam	51	9	9	13	13	16,9%	44%
Philippines			5	12	11	15,6%	140%
Total	75	37	38	54	52	70,1%	42%
Brésil	12	7	6	3	1	3,9%	-50%
Colombie	21	11	0	0	0		
Total	33	18	6	3	1	3,9%	-50%
Haïti	2	9	1	0	0		
Madagascar	2	5	1	0	0		
Côte d'Ivoire	1	3	3	5	3	6,5%	67%
Total	5	17	5	5	3	6,5%	0%
	131	96	68	77	67	100%	13%

Médecins du Monde n'étant pas ré-accrédité en Colombie et les dossiers ayant été transférés à l'OAA Arc en Ciel, la famille rentrée de Colombie avec 1 enfant a été mise au compte d'Arc en Ciel.

Cependant MdM en coordination avec Arc en ciel assure les suivis post-adoptions des familles.

2-4 Départements d'accueil : les 10 premiers sont :

Médecins du Monde est autorisé depuis fin 2013 dans tous les départements de France métropolitaine.

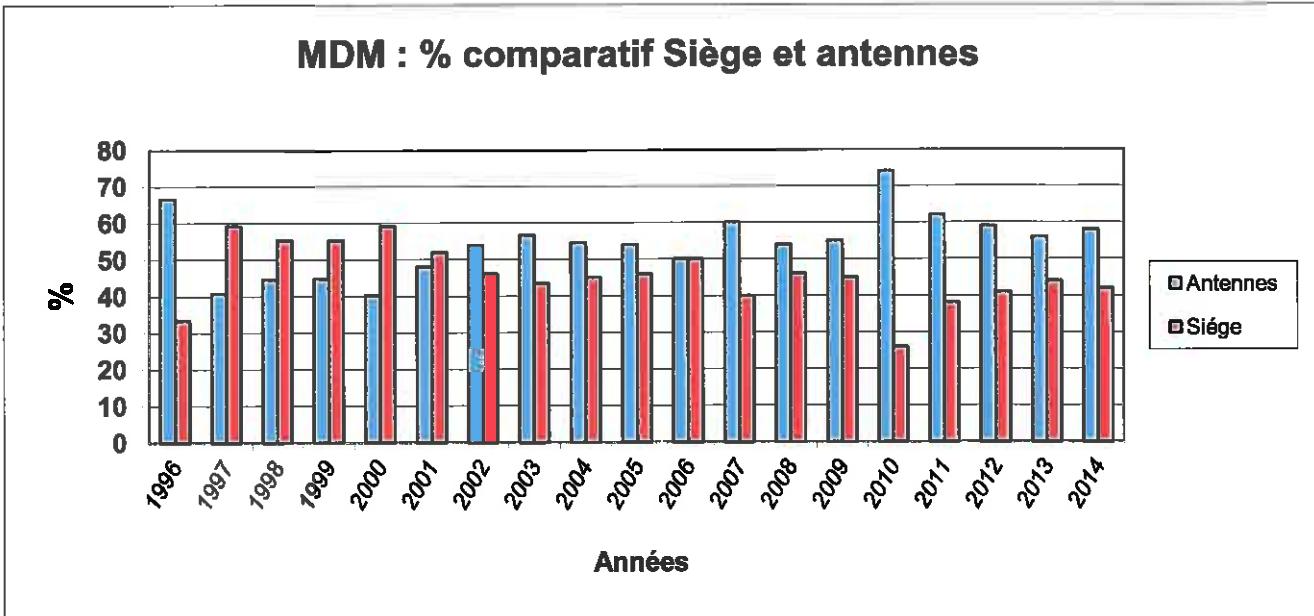
10 départements ont accueilli 3 enfants ou plus par MdM

2014	Département	Antenne	Nb enfants
21	Côte d'Or	Siège	4
28	Eure et Loir	Siège	4
40	Landes	Bordeaux	3
42	Loire	St-etienne	3
44	Loire-Atlant.	Nantes	3
59	Nord	Siège	3
78	Yvelines	Siège	3
91	Essonne	Siège	3
75	Paris	Siège	4
29	Finistère	Lorient	5

2-5 Répartition de la prise en charge des familles (recrutement et suivis post-adoption):

Centre de responsabilité	Nombre d'enfants adoptés en 2014	En %	Rappel % 2013
Antennes	45	58	56
Siège	32	42	44

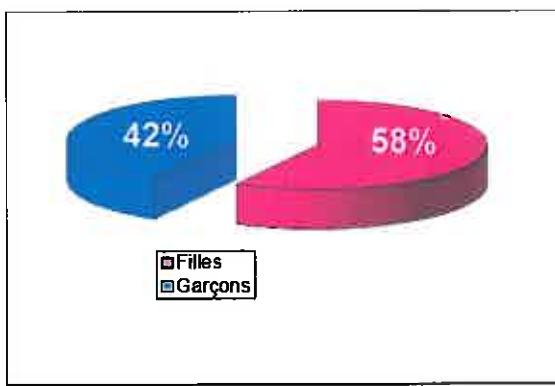
Répartition des enfants adoptés antennes- siège



(Référence : lieu de suivi en cas de déménagement des familles ou de création d'antennes).

Activité par antenne régionale des adoptions (2014 et historique de chaque antenne): cf. Chapitre antennes régionales Médecins du Monde, annexe (historiques des adoptions et activité 2014) et annexe (coordonnées des antennes).

2-6 Profil des enfants adoptés en 2014:



SEXÉ

En 2014 : Garçons : 32 soit 42 %
Filles : 45 soit 58 %

A l'exception encore de la Chine, on constate que les 10 pays qui ont attribué des enfants à MdM ont donné une majorité de Filles. C'est toujours la Chine qui propose le plus de filles

Nombre d'enfants adoptés suivant le sexe et le pays d'origine en 2014

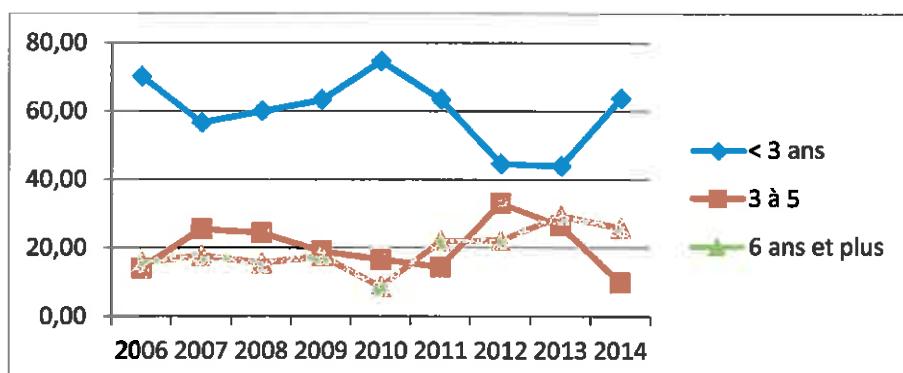
	Filles	Garçons	total	% FILLES	% GARCONS
Albanie	1	1	2	50%	50%
Bulgarie	7	6	13	54%	46%
Brésil	1	2	3	33%	67%
Chine	26	3	29	90%	10%
Vietnam	4	9	13	31%	69%
Philippines	6	6	12	50%	50%
Haïti	0	0	0		
Côte d'Ivoire	0	5	5	0%	100%
Madagascar	0	0	0		
TOTAL	45	32	77	58%	42%

AGE des enfants adoptés en 2014 :

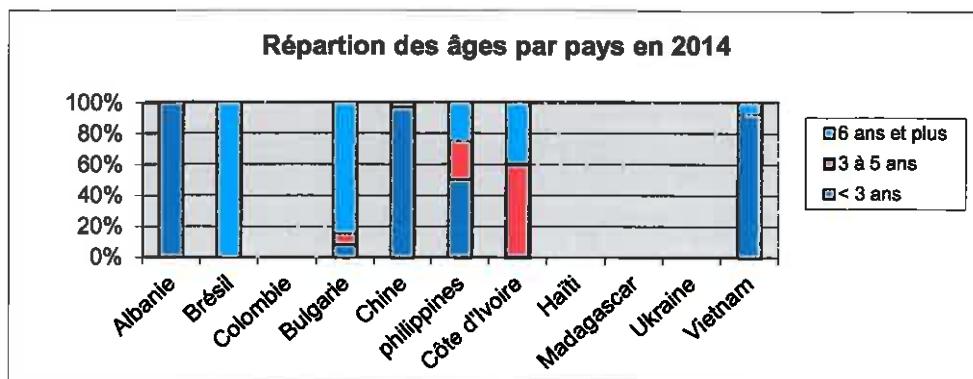
Nombre d'enfants suivant les âges et tranches d'âges en 2014												
Age	0-1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	>10	total
Nombre	0	33	16	3	3	2	9	3	3	1	4	
cumul soit		49			8				20			77
		63,6%			10,4%				26,0%			

La part des enfants de < de 3 ans se relève grâce à la Chine mais il s'agit essentiellement d'enfants à particularités médicales

Evolution depuis 2006 des tranches d'âge des enfants adoptés:



Tranches d'âge des enfants adoptés en 2014, par pays d'origine



DEUXIEME ADOPTION :

17 enfants en deuxième adoption

**17 enfants
(22, 97 % des adoptés
en 2014)**

Ces adoptions intéressent la Chine (14), le Vietnam (2) Côte d'Ivoire (1)

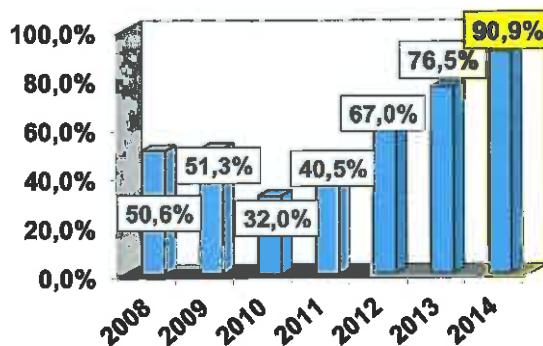
Cela concernait déjà 10 enfants en 2013, 31 enfants en 2012, 16 enfants en 2011, 34 enfants en 2010, 21 enfants en 2009 et 25 en 2008.

3 – L'ADOPTION D'ENFANTS A BESOINS SPECIFIQUES (EBS)

continue à croître 90,9% (70 enfants sur 77)

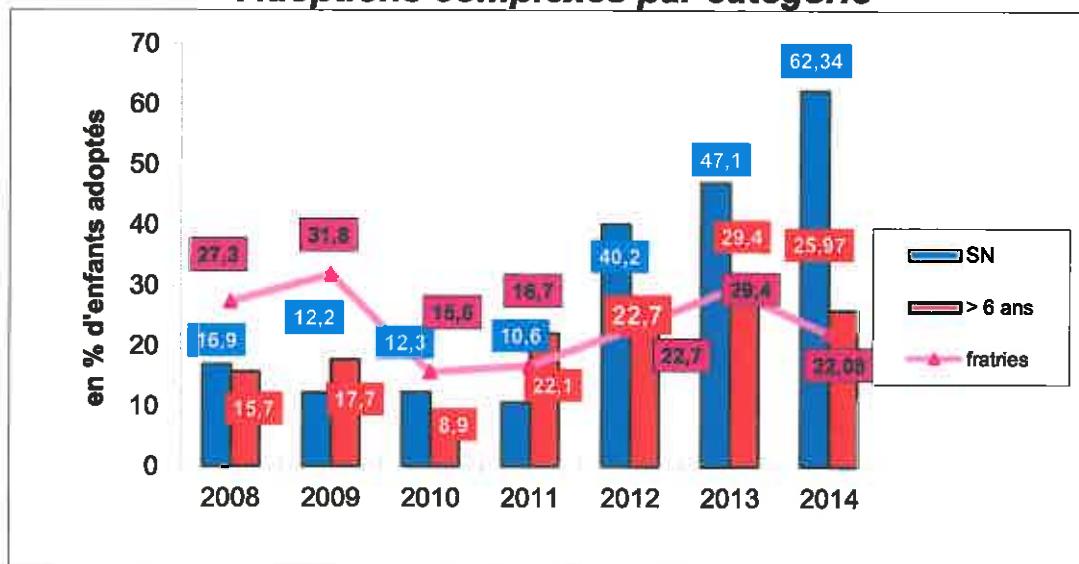
- Fratries
- Enfants grands (âgés de plus de 6 ans)
- Enfants à problèmes médicaux déclarés en pré-adoption par le pays d'origine.

**évolution des adoptions complexes
en % d'enfants adoptés**



Les pourcentages par catégorie d'enfants ne peuvent pas s'additionner car on constate que des enfants peuvent être à la fois en fratrie et dans le groupe des enfants de plus de 6 ans. De même, des enfants à particularités médicales peuvent avoir plus de 6 ans ou être en fratrie.

Adoptions complexes par catégorie



**UNE PREPARATION à la PARENTALITE ADOPTIVE &
UN ACCOMPAGNEMENT QUALITATIF
est IMPERATIF**

Adoption complexe (Enfants EBS) = parentalité plus complexe

3-1 LES ENFANTS en Fratries :

**17 enfants (22,08%)
adoptés en 2014
dont 4 sont à spécificités
médicales**

Les 7 fratries concernent 17 enfants dont 4 sont à spécificités médicales

Les délais d'attente conduisent plusieurs couples à réfléchir à l'adoption d'une fratrie. Il s'agit essentiellement de fratries de 2. Beaucoup plus rarement de fratries de 3, lorsqu'il s'agit de ne pas séparer des enfants proches et souvent avec une histoire commune. Ce sont des adoptions beaucoup plus difficiles. D'après nos amis québécois seules 5 % des familles réunissent un contexte et des qualités parentales en mesure d'assumer ce type d'adoption complexe.

TOUJOURS d'ACTUALITE : publication d'un livre « Les défis d'une adoption multiple » par Martina Holzwarth, évoque les chances et les risques au quotidien d'une adoption d'une fratrie de trois. Médecins du Monde ne peut que recommander la lecture de ce livre pour tout projet d'adoption d'une fratrie. (Editions De Boeck dans la collection parentalités – mars 2013)

Evolution du nombre de fratries entre 2004 et 2014

Année	Fratrie	Fratrie	Fratrie	Nombre d'enfants	% enfants sur total
	de deux	de trois	de quatre		
2004	21	3		51	16%
2005	24	5		63	20%
2006	17	2	1	44	18%
2007	30	4	0	72	34%
2008	17	3	1	47	27,3%
2009	13	7	0	47	31,8%
2010	13	2	0	32	15,60%
2011	8	2	0	22	16,70%
2012	8	2	0	22	23,4%
2013	5	2	0	16	23,50%
2014	4	3	0	17	22,07%

En 2014 : pays d'origine suivants :

2014	fratries de 2	fratries de 3
Brésil		1
Chine	1	
Bulgarie	2	1
Côte d'Ivoire		1
Philippines	1	
Total :	4	3
Nb d'enfants	8	9

3-2 Enfants grands (de 6 ans et plus)

Ces 20 enfants sont originaires en 2014 des pays d'origine suivants :

20 enfants (25,97 %) adoptés de 6 ans et plus
Mais
10 sont en fratrie
1 est à particularité médicale

Brésil	3
Bulgarie	11
Philippines	3
Vietnam	1
Côte d'Ivoire	2

3-3 Enfants avec pathologies médicales connues en 2014

2013 : 33 enfants (48,5%)
2012 : 39 enfants (40,2 %),
2011 : 14 enfants (10,6 %)

48 enfants (62,34%) sont adoptés avec spécificités médicales

Cela concerne les enfants dont la pathologie est identifiée avant proposition à la famille.

Pays d'origine

Pour MdM, ces enfants viennent essentiellement de **Chine** en raison de notre partenariat avec un orphelinat :

	Albanie	Ukraine	Bulgarie	Brésil	Philippines	Chine	Vietnam	Côte d'Ivoire	Haïti	Total	% adoptions
2005	0			0		28	3			31	9,80%
2006	2			0		39	1			43	18%
2007	0			1		24	5			30	14%
2008	0			0		26	3			29	16,9%
2009	0			0		12	5		1	18	12,0%
2010	0	3		0		14	8		0	25	12,3%
2011	0	1	2	0		6	5	0	0	14	10,6%
2012	0	2	6	0		22	7	1	0	38	40,4%
2013	0	1	3	0	4	20	4	1	0	33	48,5%
2014	0	0	5	0	7	24	11	1	0	48	62,3%

Les dossiers de ces enfants envoyés par les pays d'origine , à la proposition, ont tous été analysés par le pôle médical, et le pôle Psycho-social avant la présentation du dossier de l'enfant à la famille. Certains de ces dossiers ont fait l'objet de demandes de compléments d'examens dans le pays d'origine. D'autres ont nécessité, en France, l'avis d'un référent médical ou chirurgical de la pathologie concernée (généticien, ORL pédiatrique, cardio-pédiatre, chirurgien cardiaque.....).

Ces spécialistes ont été identifiés comme référents par la Mission Adoption pour permettre un choix éclairé des familles. Ces dernières peuvent et sont encouragées à aller également consulter d'autres spécialistes de leur choix.

Les ENFANTS avec PATHOLOGIES MEDICALES viennent essentiellement d' ASIE

Les enfants avec **Fentes Labio Palatines** dont la prévalence en Asie est plus forte représentent 6,12 %. Ces malformations curables, visibles dès la naissance ,concernent des enfants en général de < de 3 ans car ils sont souvent abandonnés dès la naissance. Actuellement ces enfants sont proposés sans fermeture de la lèvre donc difficiles à regarder pour des futurs adoptants et leur famille .Ils doivent être préparés ainsi que leur entourage et le premier enfant adopté à une autre époque plus grand et en bonne santé s'il s'agit d'une seconde adoption. . Les **cardiopathies**, autre malformation congénitale, en général curable chirurgicalement sont de sévérités inégales. La préparation de leur prise en charge est anticipée en France grâce au réseau médical bien connu de MdM suivant le lieu d'habitation des adoptants .

Les retards de développement ou des apprentissages sont fréquents en raison du contexte de stimulation insuffisant de certains centres d'accueil d'enfants et de la durée d'institutionnalisation des enfants. C'est en général rattrapable chez les enfants jeunes si aucune pathologie sous-jacente n'existe. C'est la question ESSENTIELLE à laquelle l'OAA ne peut souvent pas répondre car **l'OAA ne peut donner d'avis que sur le dossier transmis par le pays** ou les examens que les structures sanitaires sont en mesure de faire dans le Pays d'origine quand on suspecte une quelconque pathologie sous-jacente.

Médecins du Monde a d'ailleurs préparé avec le pôle des psychologues des Posters montrant comment stimuler les enfants en bas âge pour les « donneurs de soins quotidiens » Ils ont été traduits en plusieurs langues : Bulgare , Vietnamien ,...
MdM a également développé un partenariat avec le Service Social International pour stimuler les enfants lourdement handicapés pour lesquels aucune famille ne sera trouvée

En 2014 parmi les cas DIVERS qui représentent le pourcentage le plus élevé : 18,36 %

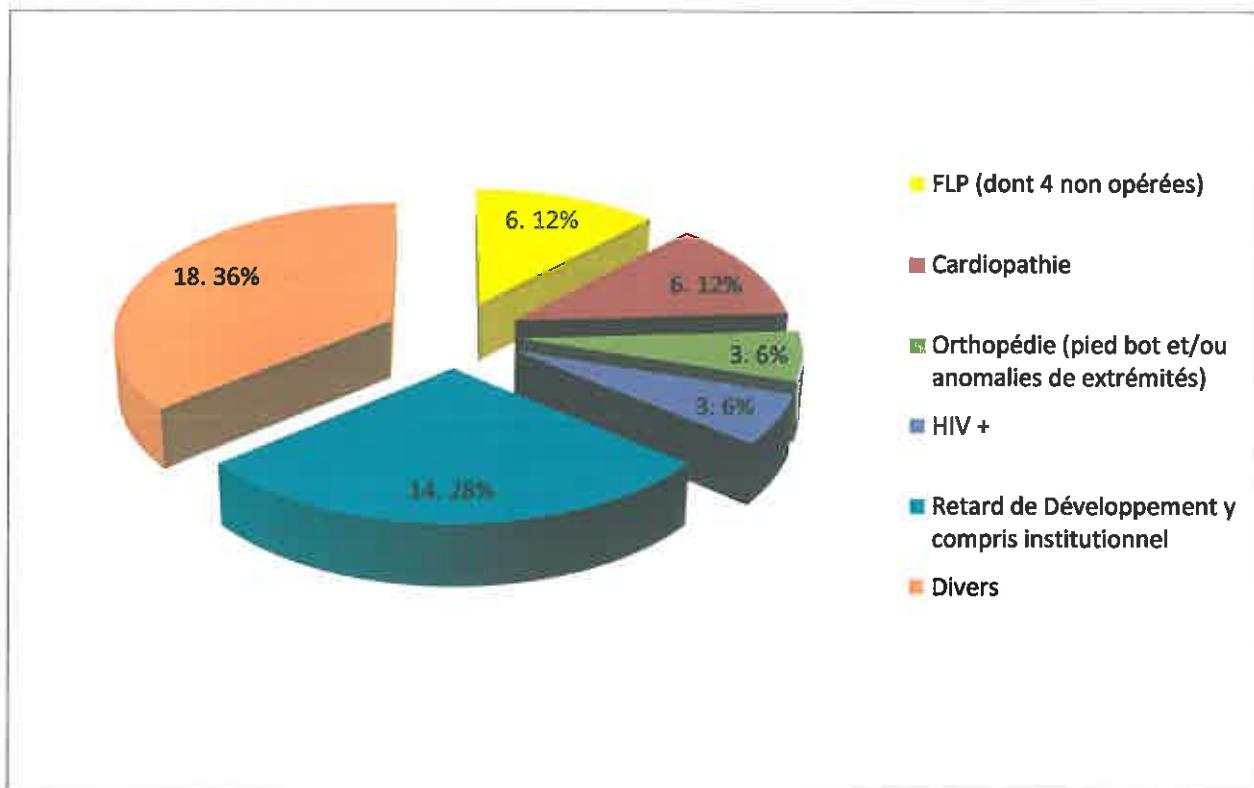
Les pathologies sont les suivantes :

Hépatite B : 2, Hépatite C : 1
Beta Thalassémie : 1
Diabète : 1
Strabisme : 1
Angiome de la Face : 1
Brûlure sur un membre : 1
Craniosténose sans retard mental :1
Tuberculose en cours de traitement : 1
Syphilis traitée et guérie : 1
Hémiplégie nécessitant Kinésithérapie : 1
Problème Plexus Brachial : 1
Surpoids : 1
Néphrectomie : 1

*1 Enfant du Vietnam a plusieurs pathologies (Orthopédie et FLP)

*1 Enfant de Bulgarie a une cardiopathie et une hypothyroïdie

PRINCIPALES PATHOLOGIES DES ENFANTS A PARTICULARITES MEDICALES en 2014



L'augmentation des enfants à besoins spécifiques, avec particularités médicales pour les enfants jeunes, conduit l'OAA à informer et faire réfléchir les couples avant toute proposition à un profil d'enfant et aux pathologies qu'ils seraient susceptibles d'assumer : c'est la **FICHE d'AIDE A LA REFLEXION**. Ce travail d'amont est indispensable pour que les candidats soient avertis de la réalité de l'adoption internationale.

Certains pays d'ailleurs dans le dossier de candidature, obligent les candidats à remplir une **fiche profil enfant**, exemple : Bulgarie, Philippines car ils font eux-mêmes l'apparentement. Par contre, pour certains pays comme la Chine actuellement, c'est l'OAA qui va faire la recherche de familles.

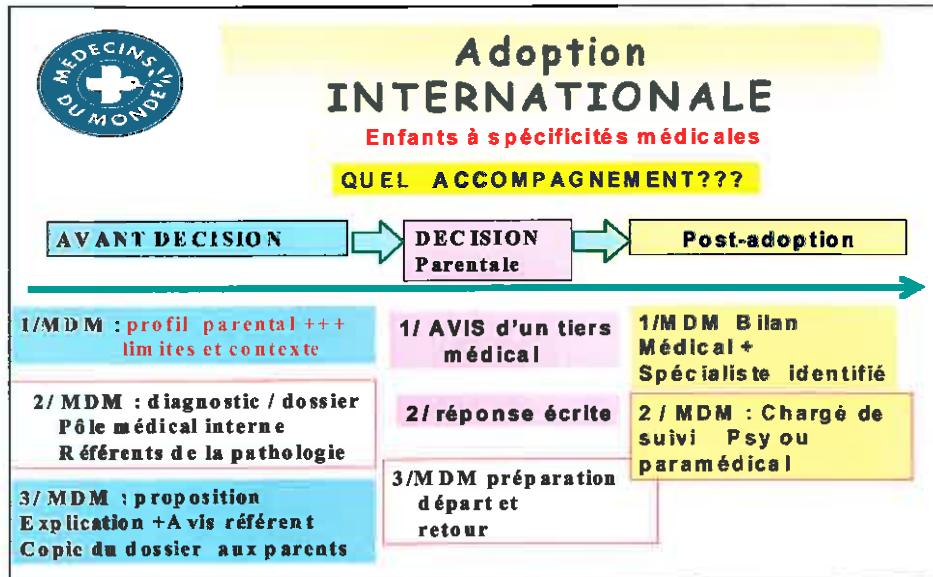
MdM UNE METHODE «EPROUVEE» de RECHERCHE de FAMILLE

Médecins du monde, au vu du dossier de l'enfant proposé par le pays d'origine et de la pathologie à prendre en charge va :

- Rechercher, dans les candidatures en cours, le profil d'une famille dont le projet pourrait se rapprocher de cet enfant et de cette pathologie. Il est tenu compte également des exigences de suivis nécessaires en post-adoption (proximité d'hôpitaux, etc...)
- Proposer et présenter le dossier à la famille dont le projet est le plus proche de l'enfant lorsque ce n'est pas le pays qui fait lui-même l'apparentement et l'informe sur la prise en charge de l'enfant en post adoption.
- Après remise du dossier intégral envoyé par le pays, et les avis d'experts demandés par MdM l' OAA , lors de la présentation du dossier à cette famille, réitère son conseil de prendre des avis de tiers (spécialistes et famille en particulier) afin d'avoir un avis extérieur à MDM.

- L'acceptation de la proposition d' ENFANT NE POURRA se FAIRE que à DISTANCE de la PRESENTATION du Dossier de l' ENFANT et par écrit pour :

- **UNE DECISION ECLAIRÉE en DEHORS de TOUT CONTEXTE EMOTIONNEL**



4 - LES PARENTS ADOPTANTS en 2014 : statut et profil

67 familles ont adopté 77 enfants

4-1 Profil et Statut des adoptants accompagnés par MdM

Le Profil et statut de ces adoptants correspond a des dossiers en général acceptés il y a plus de 2 ou 3 ans .

La Loi du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux personnes de même sexe ainsi que la possibilité d'adopter, a amené de nouvelles candidatures au niveau des réunions d'information car jusque-là ces personnes adoptaient en individuel dans les pays qui les acceptaient et ne sollicitaient pas d'accompagnement.

Les problèmes d'hypo fertilité restent dominants : 64,2 %

Les changements environnementaux et leurs conséquences sur la fonction reproductive sont une préoccupation majeure sur les 20 dernières années

Cf Notre Santé et la Biodiversité Editions Buchet Chatel chapitre 8 page 137 à 147

statut des couples en 2014		%
Couples stériles sans enfants	43	64,2%
Couples stériles ayant déjà adopté	18	26,9%
Couples non stériles avec enfant(s) biologique(s)	2	3,0%
Femmes célibataires	1	1,5%
Homme célibataire	0	0,0%
Couples stériles avec enfant(s) d'une première union	1	1,5%
Couples non stériles sans enfant	2	3,0%

Ces données sont du « déclaratif » des familles

4-2 Caractéristiques socioprofessionnelles en 2014

Professions	pères	mères
Cadres supérieurs, hauts fonctionnaires et chefs d'entreprise	2	
Professions libérales (sauf professions médicales)	3	
Ingénieurs, cadres techniques	17	5
Cadres administratifs	4	7
Médecins, pharmaciens, dentistes et vétérinaires		5
Enseignants	7	12
Professions paramédicales	4	9
Professions en relation avec la culture et les arts	1	2
Artisans, petits commerçants et chefs de petites entreprises	5	2
Professions intermédiaires (commercial, usines)	4	2
Professions intermédiaires bureau et banques	3	4
policiers, militaires, pompiers	1	
Exploitants agricoles et para agricoles	3	
Ouvriers et employés	8	16
Autres	3	
Inactifs	1	3
TOTAL	66	67

La représentation du milieu enseignant ou assimilé, et du milieu médical et paramédical est toujours à noter, surtout en ce qui concerne les mères.

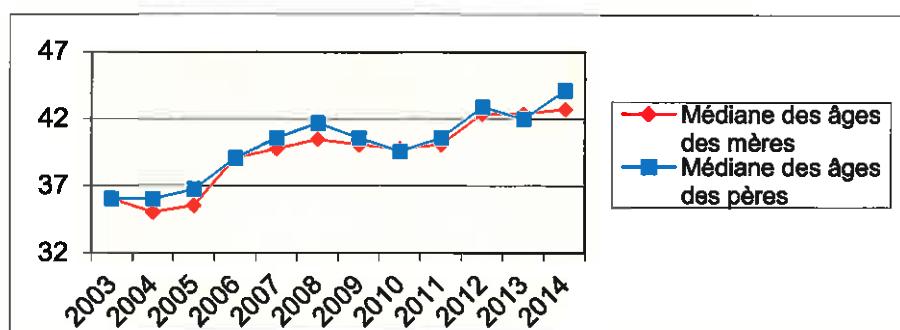
4-3 L'âge médian des adoptants a dépassé les 42 ans

L'âge médian des parents ne cesse d'augmenter depuis 2003 : S'il était de 36 ans en 2003, il a depuis 2007 atteint 40 ans. Parmi les explications de cet âge avancé on peut évoquer : les constatations actuelles du recul de l'âge du désir de la première grossesse, vers l'âge de 30 ans. Autre facteur : le parcours de tentatives de procréation médicale assistée long et éprouvant amène les adoptants à se tourner tardivement vers l'adoption pour « faire famille » ; enfin autre phénomène sociétal qui intervient : les familles recomposées confrontées à une hypofertilité liée souvent à l'âge des adoptants eux-mêmes.

2014 : âge médian des adoptants

Age médian	Père	Mère
Toutes adoption	44,02	42,62
Special Need	43,41	42,39
Fratries	43,58	39,28
Enfants grands (> 6 ans)	48,06	45,34
2 ème adoption	45,39	44,88

Evolution de l'âge médian des parents adoptants depuis 2003



5 – EN PRATIQUE : COMMENT CONTACTER L’OAA ?

Où s’informer ?

- par téléphone :

- au siège (01 44 92 14 94 /01 44 92 13 82), du lundi au vendredi
- auprès des antennes régionales (selon certains jours de permanence).
- (cf. Annexe IV : antennes régionales coordonnées)

- Sur le site internet de Médecins du Monde : <http://www.médecinsdumonde.org>

- par courrier postal envoyé au siège ou aux antennes régionales.

REUNION D’INFORMATION MENSUELLE OUVERTE A TOUT CANDIDAT

Au SIEGE : tous les derniers mercredis de chaque mois

Antennes REGIONALES : s’informer auprès de chaque ANTENNE

Comment envoyer sa candidature à MdM ?

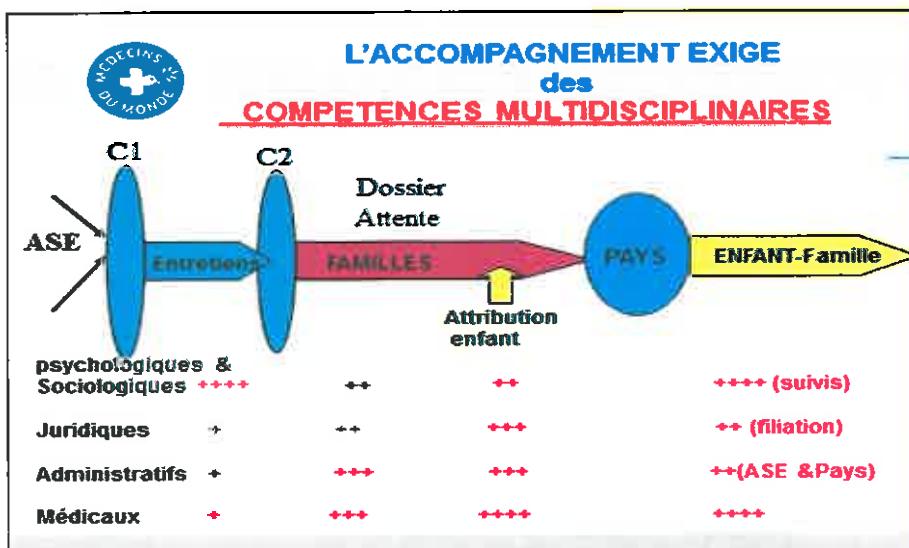
Les candidatures sont à adresser en fonction des départements :

- soit à la mission adoption au siège, 62 rue Marcadet - 75018 PARIS,
- soit à l’adresse de l’antenne régionale MdM dont dépendent les candidats et comporter :
 - Une lettre de motivation
 - Une copie de l’agrément et de la notice délivrés par le Conseil Général
 - Une copie du rapport social et psychologique du service ASE.

6 - L’ACCOMPAGNEMENT par L’OAA de droit privé MdM : il est pluridisciplinaire et par des professionnels

Les ADOPTIONS COMPLEXES, de par leur accroissement, nécessitent une politique de prévention des risques qui intervient à chaque étape de l’accompagnement des familles.

6-1 Des COMPETENCES PROFESSIONNELLES et MULTIDISCIPLINAIRES



Coordination indispensable des compétences professionnelles à chaque étape cf chapitre ressources humaines .

Exemple :

L'évaluation des candidats en fonction du pays vers lequel le projet d'adoption pourrait être concrétisé nécessite une bonne connaissance des lois du Pays sur l'adoption.

C'est le premier filtre qui peut être rédhibitoire pour les candidats.

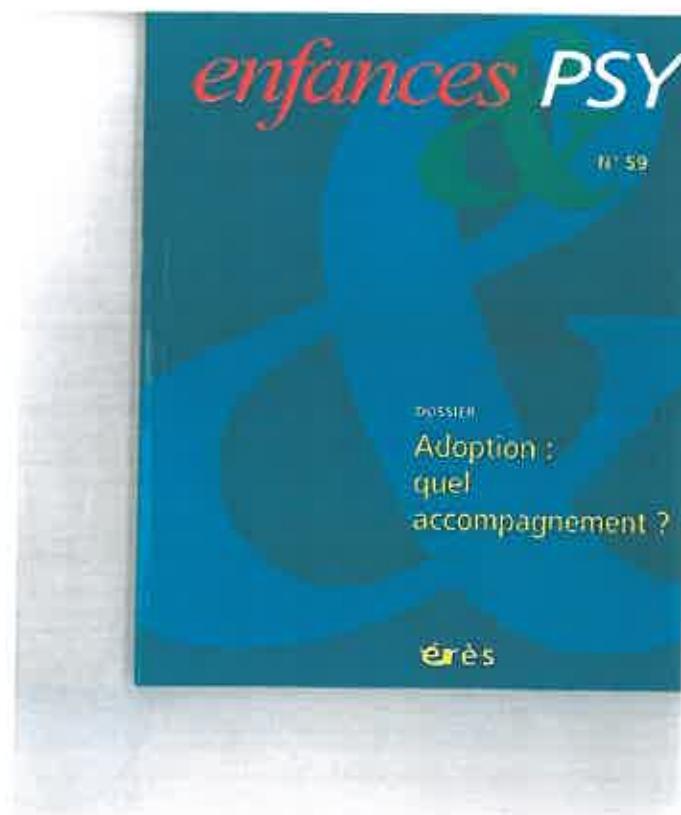
Autre filtre de sélection par le pays d'origine : l'état de santé des candidats et leur profil psychologique : des tests de personnalité sont ainsi devenus obligatoires pour la Colombie et les Philippines :

Ces exigences sont justifiées par «l'intérêt supérieur de l'enfant».

6-2 UNE PROFESSIONNALISATION indispensable pour la prévention des échecs avec formation continue (cf chapitre formation)

La formation continue de l'ensemble des professionnels de la Mission est un choix majeur de l'OAA. notamment en pré adoption pour les appariements les plus adaptés en cas de recherche de familles. En post adoption pour les chargés du suivis, cette formation permet un dépistage plus éclairé des troubles de l'attachement et autres problèmes des adoptions complexes (fratries, enfants grands, spécificités médicales).

En outre, MdM continue à participer à des séminaires et colloques et à enrichir sa documentation par l'achat d'ouvrages spécialisés ou l'intervention en interne de spécialistes reconnus dans le domaine de l'adoption.



Thème choisi par la revue Enfance et Psy dans lequel MdM a décrit son accompagnement (novembre 2013).

6-3 VISIBILITE PERMANENTE de l'activité et adaptation de L'OAA

La base de données informatique déclarée à la CNIL comporte les renseignements sur familles et enfants. Elle permet de faire :

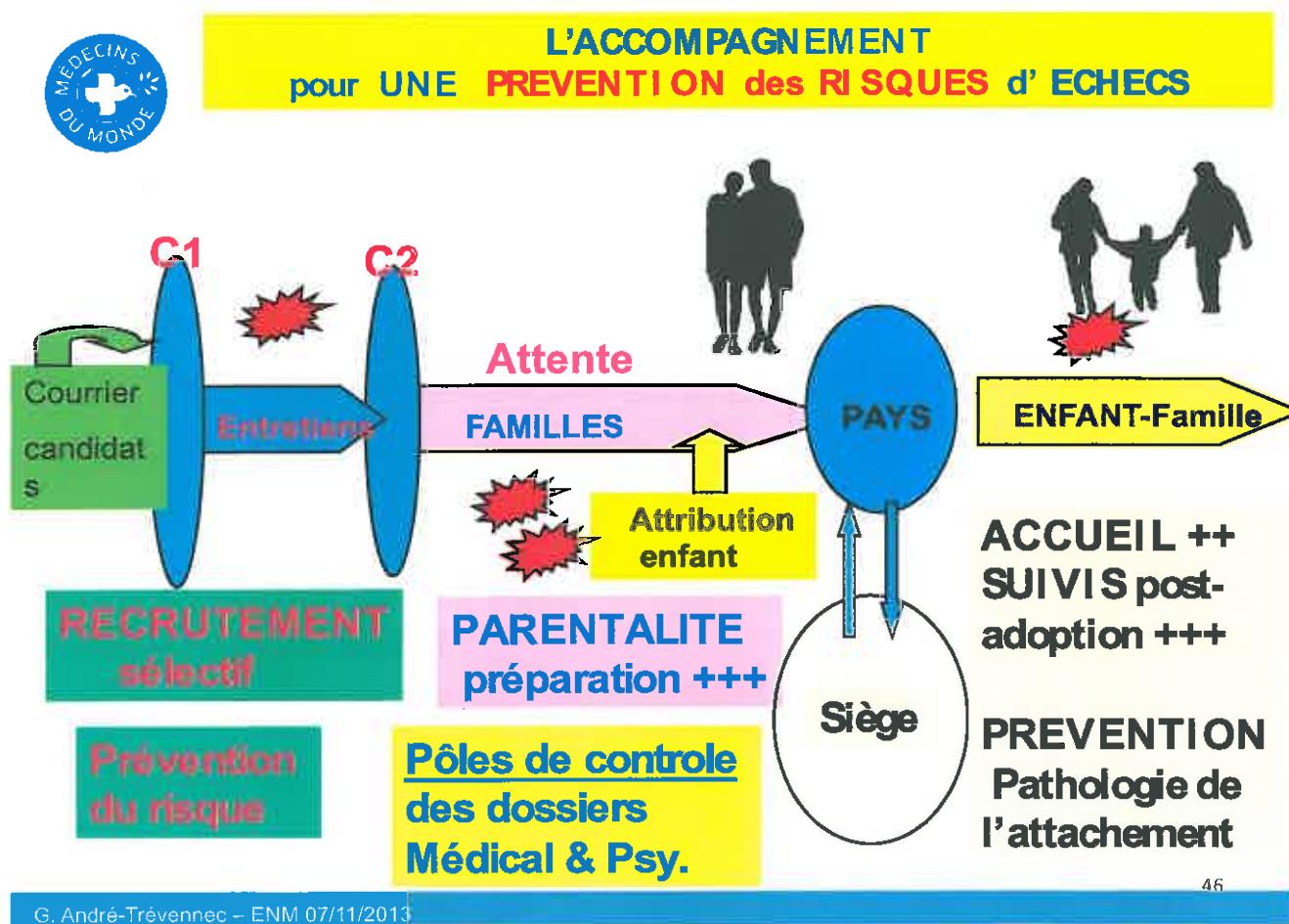
- **Un Tableau de bord mensuel :**
 - arrivées des enfants et leur profil (âge, santé, fratrie),
 - nombre de dossiers en cours et leur avancement.
- **Un état des suivis post adoption à réaliser.**
Il est adressé régulièrement aux antennes et chargés de suivis.
- **Un état des « en cours » de chaque antenne (nom des familles qu'elles gèrent et avancement de leurs dossiers).**
Il est adressé tous les trimestres aux antennes.

Mais surtout des **ETUDES RETROSPECTIVES** sur les adoptions accompagnées par l'OAA peuvent être faites dans le but d'améliorer les pratiques et d'anticiper certains volets de l'activité.

Une première étude a été réalisée ainsi à partir de cette base sur les adoptions de **1990 à 2000**

Une seconde période vient d'être terminée sur les adoptions de **2001 à 2005**. [Publication en cours.](#)

6-4 - Les ETAPES de L' ACCOMPAGNEMENT de l'Adoption à MdM



ANALYSE et DEVENIR des CANDIDATURES

6-4-a) INSTRUCTION des CANDIDATURES

Les OAA ne peuvent instruire que des demandes avec Agréments et Notices.

COURRIER d'envoi de CANDIDATURES

En 2014 : MdM a reçu 898 candidatures (Siège et Antennes)

Siège : 520 demandes en 2014, 648 demandes en 2013 et 736 demandes en 2012.

Antennes : 358 demandes en 2014.

Soit une baisse de 15 à 20% suivant les antennes qui ont donné leur historique entre 2013 et 2014.

Toutes les candidatures sont examinées en fonction des exigences des pays d'origine, des possibilités de ces pays, et de leur contexte au moment de l'étude des candidatures.

Les candidats dont le projet a des possibilités de concrétisation pour ces pays (âge, statut marital etc.) sont ensuite reçus en entretien par 2 professionnels dont un psychologue un chargé de suivis et un responsable pays afin d'approfondir davantage le projet par une réflexion sur le **profil de l'enfant attendu, les capacités des candidats mais aussi leurs limites.**

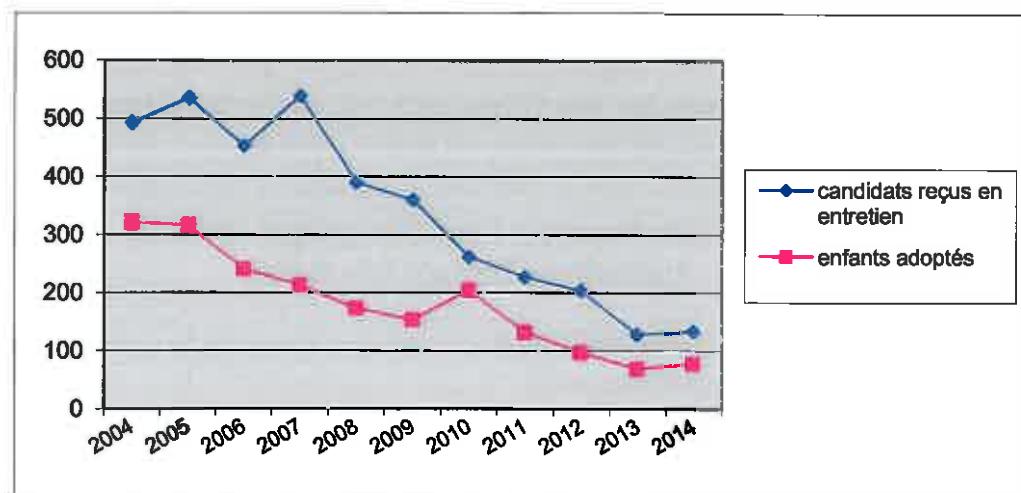
Les contraintes liées au Pays, comme la durée du séjour sur place, doivent également être prises en compte (par exemple, possibilité de rester 3 mois à Madagascar, 4 à 5 semaines au Brésil, etc.).

Tous les dossiers de candidature, siège et antennes confondus, évalués lors d'1 ou plusieurs entretiens, sont centralisés au siège de MdM et examinés lors d'une commission définitive multidisciplinaire hebdomadaire qui prend en compte le nombre et le profil des enfants proposés par les pays d'origine qui évoluent rapidement (contexte géopolitique ...).

ADAPTATION ET REGULATION SONT NECESSAIRES PAR RAPPORT AU CONTEXTE INTERNATIONAL

39 commissions en 2014 pour l'examen de 152 dossiers pré- sélectionnés

(127 en 2013, 203 en 2012, 226 en 2011, 261 en 2010 et 359 en 2009)



**On constate une légère augmentation des dossiers présentés en commission
Et plus de dossiers acceptés : 98 (contre 87 en 2013)**

**Après élimination des dossiers dont la faisabilité dans les pays où MdM est accrédité est impossible en raison du projet non adapté aux propositions du pays ou à sa législation :
MdM retient plus de 2 dossiers sur 3.**

- **La diffusion des comptes-rendus de commission vers les antennes** se fait dans les 48 heures en général par voie électronique après, parfois, des échanges supplémentaires avec les antennes si les avis ne sont pas consensuels sur la faisabilité.

Pays	2011	2012	2013	2014			
	Nombre d'enfants	Nombre d'enfants	Nombre d'enfants	Nombre d'enfants	Nombre de familles	% des enfants arrivés	Variation 2013-2014
Albanie	2	3	2	2	2	2,6%	0%
Bulgarie	11	16	15	13	9	16,9%	-13%
Ukraine	4	5	2	0	0		
Russie	1	0		0	0		
Total	18	24	19	15	11	19,5%	-21%
Chine	24	28	24	29	28	37,7%	21%
Vietnam	51	9	9	13	13	16,9%	44%
Philippines			5	12	11	15,6%	140%
Total	75	37	38	54	52	70,1%	42%
Brésil	12	7	6	3	1	3,9%	-50%
Colombie	21	11	0	0	0		
Total	33	18	6	3	1	3,9%	-50%
Haiti	2	9	1	0	0		
Madagascar	2	5	1	0	0		
Côte d'Ivoire	1	3	3	5	3	6,5%	67%
Total	5	17	5	5	3	6,5%	0%
	131	96	68	77	67	100%	13%

- **Abandons des candidats acceptés** en 2014 : 20, 4 %

Après acceptation définitive de leur projet en 2014, 20 familles sur 98 ont abandonné leur projet avant la fin de cette même année, soit 20, 4 % des familles retenues :

35 % s'orientent vers un autre OAA ou une adoption individuelle.

25 % ne donnent plus aucune nouvelle

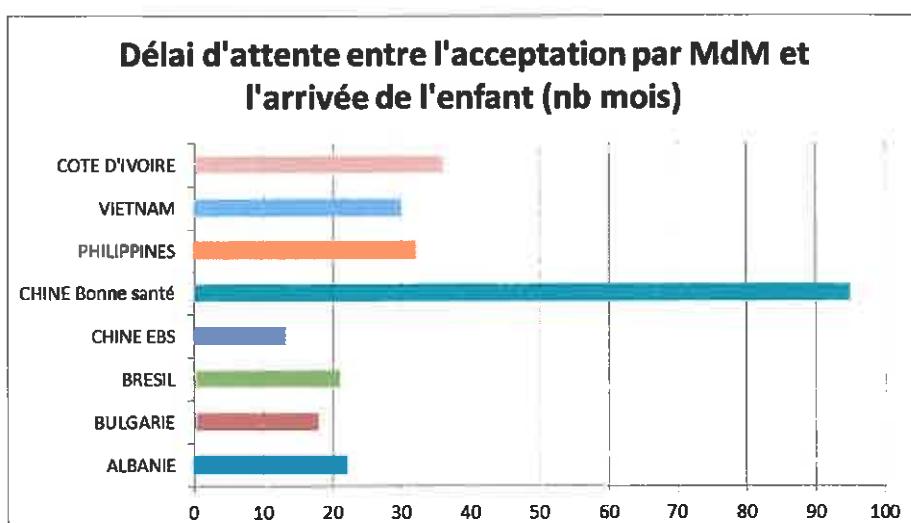
5 % abandonnent leur projet en raison d'une grossesse.

35 % ont une attribution par l'ASE.

autre : séparation du couple, mais on a pu constater une séparation malheureusement après une seconde adoption survenue 2 ans après l'arrivée ...

1 famille sur 4 qui abandonne son projet ne prévient pas MdM de cette décision....

- **Les familles sont informées des délais d'attente constatés au moment de leur acceptation**



6-4-b) SIGNATURE d'une Convention de Mise en Relation (CMR) entre les candidats retenus et MdM

Ce document scelle officiellement en pré et post adoption l'engagement de MdM vis-à-vis de la famille pour l'accompagner dans sa procédure d'adoption pour le pays choisi. La famille, de son côté, s'engage à accepter les clauses de cette convention : respect de la législation du pays d'origine, acceptation de la formation à la parentalité adoptive MdM et de son accompagnement en post adoption.

Après signature, les responsables géographiques (RG) et leurs collaborateurs aident les adoptants pour :

- la constitution administrative du dossier,
 - la gestion financière de l'ensemble des frais inhérents au pays d'origine,
 - les rapports avec les correspondants adoption et les Autorités de ces pays,
 - La préparation à la parentalité et à la rencontre avec l'enfant,
 - L'organisation du retour et du suivi de l'enfant au sein de sa famille.
-

6-4-c) PREPARATION à la PARENTALITE ADOPTIVE

Réunions de préparation
à la parentalité adoptive

IMPERATIVE et INDISPENSABLE

MdM a mis en place cette préparation, dans sa forme actuelle à MdM depuis 2007 (en remplacement des groupes de paroles). Elle est inspirée des pratiques du Québec et de la Belgique (réalisée dans ce pays avant agrément). MdM a conçu ces journées de préparation en fonction de la législation et des spécificités de la France car cette préparation intervient en post-agrément.

Pendant la période d'attente d'une proposition d'enfant, le couple est convié par l'antenne régionale ou le siège au moins à une journée de préparation à la parentalité adoptive : journée animée par un binôme (un psychologue et un chargé de suivi ou un autre professionnel de l'enfance).

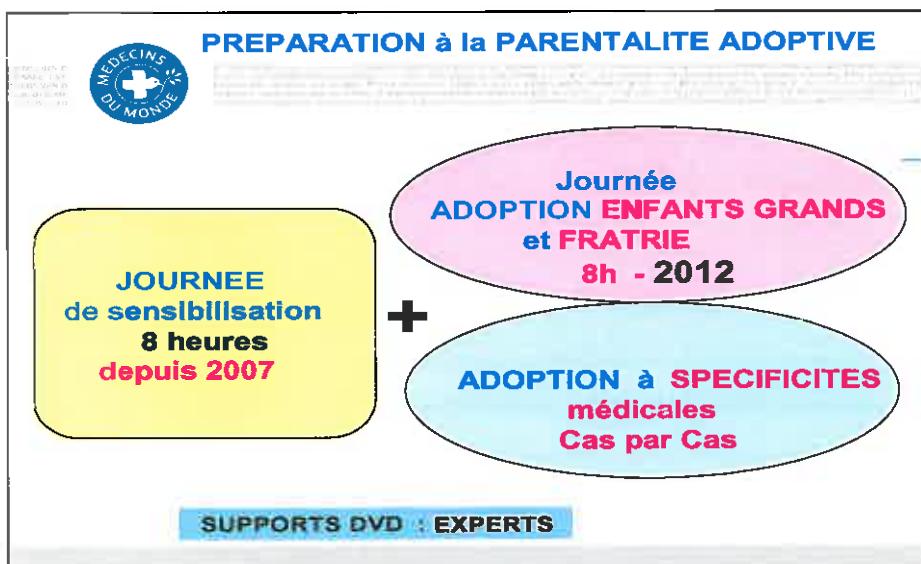
Cette première journée va être suivie par des journées plus spécifiques en cas d'adoption complexe. Des outils pédagogiques d'aide à l'animation sont utilisés.

En 2014 MdM a réalisé 8 réunions et préparé 94 candidats à la PARENTALITE ADOPTIVE

Cette PREPARATION à la PARENTALITE ADOPTIVE est :

UN ENGAGEMENT ET UNE RESPONSABILITE DE L'OAA

Elle devient une nécessité !!! Auparavant conseillée, elle est devenue à **MDM obligatoire** : 3 catégories de journées réunissent maintenant les candidats adoptants par petits groupes de 12 à 16 personnes. Il s'agit de journées de maturation et prise de conscience pour se rapprocher de l'enfant réel. **Ces journées sont différentes et à distinguer des réunions d'information.** Certains pays rendent obligatoire cette préparation : exemple, la Chine...



Dans ce cadre, Médecins du Monde a préparé et conçu des outils pédagogiques audiovisuels avec l'aide d'experts pour aider les candidats à mieux préparer leur projet et appréhender leurs limites quant aux profils des enfants.

6-4-d) LA PRESENTATION DES DOSSIERS des enfants à leur famille : «Un accompagnement qualitatif indispensable»

Cette présentation se fait au siège de l'OAA car c'est un événement important pour la famille (comme l'annonce d'une naissance). Elle découvre parfois pour la première fois le siège de MdM et de l'OAA.

Cette présentation est faite à plusieurs en fonction des responsabilités et compétences nécessaires :

- **le responsable du pays**
- **un psychologue et un médecin** pour expliquer les problématiques de l'enfant ou de la Fratrie
- **une personne de l'antenne régionale** si c'est l'antenne qui a présélectionné cette famille (qui se déplace ou assiste via skype).

Présentation
du dossier de
l'enfant

Chacun répond aux questions des parents afin que ceux-ci puissent prendre une décision éclairée.

C'est un temps important qui dure en général 2 à 3 heures.

Pour les candidats très proches de la concrétisation de leur projet, c'est un moment intense où parfois surgissent des craintes et des émotions fortes, d'où la nécessité de la présence de professionnels.

- **Le dossier de l'enfant avec son histoire et son bilan médical** est présenté à la famille qui découvre ainsi petit à petit cet enfant qui va peut-être devenir le sien.
- C'est également le moment où la famille pose des questions sur la **fin de la procédure dans le pays, le mode de vie des enfants dans les orphelinats, leur préparation ou non au départ et à l'adoption, et les habitudes culturelles du pays** et de ces enfants.

La famille est laissée un moment seule, pour la découverte de la photographie de cet enfant ou de la fratrie qui leur est présentée. C'est un moment intime et intense, très attendu.

6-4-e) DE NOUVELLES POSSIBILITES II SKYPE

Des Pays comme les Philippines proposent une préparation de l'enfant à la rencontre avec ses futurs parents

en utilisant les nouvelles technologies

après échanges de photos et album des parents et de leur famille, envoyé via l'OAA à l'orphelinat, des rendez-vous sont pris pour un échange avec l'enfant si les futurs parents acceptent.

Ce premier contact : UN SUCCES CONFIRME

En effet malgré les appréhensions initiales de certains adoptants on a pu constater que déjà pouvaient se tisser des liens entre parents et enfants qui facilitaient ensuite la rencontre. MdM l'a aussi maintenant expérimenté avec le Brésil

6-4-f) ENTRETIEN AVANT le DEPART

Réunion ou entretien
avant le départ

Lorsque cela est possible, les parents sont conviés, surtout s'ils sont plusieurs à partir en même temps, à une réunion préparatoire au départ dans le pays d'origine pour aller rencontrer leur(s) enfant(s).

Ces réunions sont préparées et animées par le **responsable du pays et une personne du groupe psychosocial du siège ou de l'Antenne.**

Objectifs :

- informer sur les modalités pratiques du voyage et du séjour sur place
- rappeler les spécificités culturelles du quotidien du pays,
- informer sur les risques, s'il y en a dans le pays, et donner des consignes de sécurité.

Les parents sont **sensibilisés à l'importance du temps** pour qu'un lien commence à s'établir avec leur enfant après la rencontre surtout si l'enfant n'a pas été préparé, chaque enfant ayant bien sûr son propre rythme.

Les antennes régionales contribuent à entourer les familles dans ces derniers moments avant le départ.

6-4-g) DANS LE PAYS D'ORIGINE

**Le séjour
dans le pays**

Les familles sont accueillies **dès leur arrivée par une personne sous la responsabilité légale de MdM. : LE CORRESPONDANT**

Les familles sont accompagnées sur place tout au long de la procédure locale par le ou la correspondant(e) MdM.

Des contacts téléphoniques et par courrier électronique avec le responsable géographique au siège à Paris, sont maintenus régulièrement pendant ce séjour dont la durée est variable d'un pays à l'autre (de moins de une à deux semaines au Vietnam, aux Philippines ou en Chine et jusqu'à trois mois à Madagascar).

6-4-h) LE SUIVI POST-ADOPTION par des professionnels

**Le suivi
des enfants**

Selon la convention de mise en relation signée après l'acceptation de la candidature de la famille, celle-ci s'engage :

1- à informer MdM par téléphone, dès son retour sur le sol français avec son (ses) enfant(s) adopté(s). L'OAA transmet alors dans les 3 jours, la date de cette arrivée et les noms, âges et origine des enfants, au Conseil Général du département de résidence des adoptants.

2- à accepter les suivis post adoption : rapidement, un chargé de suivis va prendre contact avec la famille qu'il va suivre pendant 2 ans systématiquement :

- Tous les trimestres la première année, un bilan étant fait à la fin de la seconde année.
- Au-delà, les suivis sont faits :

- en fonction des exigences du pays d'origine.
- en fonction des difficultés rencontrées et de la demande des familles.

Pour les Philippines, une décision administrative de placement pour 6 mois est établie par le pays. Dès l'arrivée de l'enfant en France, 3 rapports de suivis sont réalisés à domicile. Les comptes rendus sont envoyés à l'ICAB pour finaliser le jugement d'adoption.

Rappel : Les antennes régionales et le siège assurent **les suivis post-adoption à domicile** des enfants adoptés qui habitent dans leur région. Il peut s'agir aussi de familles qui ont adopté initialement dans une autre région et qui ont emménagé ensuite dans cette région-là.

7- POLITIQUE de PREVENTION des RISQUES : PÔLE MEDICAL et PÔLE PSYCHO-SOCIAL

7-1 Pôle médical

Pôle
Médical

La Mission adoption de Médecins du Monde étant intégrée à une ONG médicale, un pôle médical a été créé en 2007 au siège, compte-tenu de l'évolution du contexte de l'adoption internationale, de ses risques et du profil des enfants à besoins spécifiques. Ensuite chaque antenne régionale a recruté un ou plusieurs médecins, psychologues, paramédicaux et assistances sociales également.

Au siège il y a 2 pédiatres (Dr Coureau et Dr André-Trévennec) 1 médecin de la petite enfance (Dr Rey) 1 médecin biologiste (Dr Rouvery) et 1 généraliste (Dr Bacquère). Un travail de coordination s'organise avec les médecins des antennes régionales.

Le rôle du pôle médical est :

En pré adoption :

- d'examiner le dossier médical **de toute proposition d'enfant**, qu'il soit annoncé en bonne santé ou avec spécificité médicale connue,
- de demander des examens complémentaires au pays d'origine si le dossier est insuffisant ou en cas de risques, à partir des éléments envoyés à l'OAA par le pays d'origine.
- de prendre avis auprès de ses référents hospitaliers en France en fonction des pathologies,
- de donner un avis favorable ou non à la proposition du pays. en fonction des risques qui sont avérés, dans le dossier transmis et le projet parental

MdM a créé en France un réseau **de correspondants médicaux propres à la Mission Adoption**, susceptibles d'informer les familles et d'accompagner médicalement ces adoptions d'enfants. Certains de ces correspondants peuvent appartenir à des Consultations d'Orientation et de Conseils en Adoption (COCA).

Le Siège s'adresse systématiquement à 3 référents :

- Dr Virginie LAMBERT, cardiologue, Centre Marie Lannelongue, Le Plessis Robinson
- Dr Nicolas LE BOULANGER, ORL, Hôpital Trousseau, et Hôpital Necker
- Pr Christian BONNARD, Orthopédie, CHU de Tours (37)

Ont également été consultés au cas par cas les services spécialisés de l'hôpital Necker Enfants Malades à Paris : service du Professeur Stéphane BLANCHE pour les hépatites B et C (Dr Florence LACAILLE) et le Dr Florence VEBER pour propositions d'enfants séropositifs HIV, Dr Frédéric SORGE COCA hôpital Necker Paris.

En post- adoption

L'enfant ou les enfants, à besoins spécifiques, correspondant au projet des familles, sans dépasser leurs limites, sont suivis à distance par le pôle médical, lors du séjour dans le pays d'origine puis orientés si nécessaires à leur retour en France vers les pôles de compétences les plus adaptés à leur pathologie.

Tout enfant arrivé dans sa famille sera vu ensuite dans les 2 semaines après son arrivée par un clinicien afin de faire **un bilan d'arrivée**. La famille communique le compte rendu demandé par MdM et rempli par ce médecin amené à suivre l'enfant.

Avec l'autorisation des parents adoptifs, le pôle médical entre en contact, si nécessaire, avec les professionnels de santé qui traitent et suivent l'enfant en France.

7- 2 Pôle psychosocial 2014

Pôle psycho-social

L'activité de ce pôle est assurée par des psychologues et des professionnels du secteur social.

Le pôle psychosocial du siège est présent à tous les stades de la démarche d'adoption :

- Analyse des dossiers des candidats à l'adoption,
- Entretiens d'approfondissement du projet avec les candidats adoptants et passation de tests de personnalité (quand cela est demandé par le pays souhaité),
- Accompagnement durant l'attente : contacts téléphoniques avec les familles, rencontres en entretien,
- Réunions de préparation à la parentalité,
- Réunions d'analyse des « situations complexes »,
- Missions pays.

7-2-a) Bilan quantitatif d'activité du pôle psychosocial au siège en 2014

133 entretiens d'évaluation de candidatures, toujours effectués en binôme dont une psychologue. Parmi ces entretiens : **88** sont des premiers entretiens et **45** des seconds entretiens.

12 entretiens de présentation d'un dossier d'enfant.

7 tests de personnalités passés et interprétés.

4 entretiens de gestion de l'attente.

8 entretiens « autres » auxquels la présence d'une psychologue était souhaitée.

1 entretien de préparation à la parentalité adoptive.

1 entretien d'évolution de projet.

4 réunions de préparation à la parentalité adoptive standards pour **65** participants.

4 réunions de préparation à la parentalité adoptive enfants grands pour **29** participants.

Réunions d'étude de cas complexes (15 familles concernées et 23 enfants)

Réunions des psychologues du siège

La politique de prévention des risques mise en place en 2008 et concernant les adoptions complexes (fratries, enfants grands et enfants à particularités médicales) se poursuit à 2 niveaux :

- **En pré-adoption** : L'**importance accordée au temps nécessaire aux familles** pour l'approfondissement de la réflexion, a conduit à augmenter le nombre de deuxièmes entretiens, notamment pour accompagner les personnes dans leur réflexion et dans une meilleure appréhension de la **réalité actuelle** de l'adoption internationale, de ses spécificités et du profil des enfants.

Compte tenu des tendances de l'adoption internationale, les futurs adoptants sont invités à réfléchir, soit avant soit après le premier entretien, **au profil de l'enfant** qu'elle pourrait être en mesure d'accueillir, grâce à des **outils d'aide à la réflexion**, notamment sur :

- Tranches d'âge et Pays (travail sur la différence et l'imaginaire)
- Statut de l'enfant
- Pathologies éventuelles de l'enfant, sévère ou banale
- Profil éventuel des parents biologiques avec antécédents (pathologies avec risque de transmission génétique, comportements asociaux, viols, drogue, etc....)

- **En post-adoption** : suivis plus rapprochés par des psychologues ou des travailleurs sociaux (chargés de suivis) en cas de situation complexe au sein de la famille.

7-2-b) Analyse des situations complexes examinées en 2014

Ces réunions sont pluridisciplinaires et réalisées à partir des situations complexes signalées par les chargés de suivis en post-adoption ou les contacts téléphoniques avec les familles. Si la famille est suivie par une délégation régionale, les chargés de suivis concernés sont invités à participer à la réunion. Les objectifs de ces réunions sont d'analyser le dossier complet de la famille, en reprenant l'histoire des parents et des enfants, de réfléchir sur le déroulement de la situation et, par ce biais, d'analyser nos pratiques, et de soutenir la famille et/ou l'enfant en tentant d'apporter des solutions concrètes.

En 2014, les situations de 15 familles (5 nouvelles, 8 suivis de situations déjà examinées auparavant, 1 adoption datant de plus de 10 ans) et **23 enfants**.

Problèmes signalés en post-adoption

- **Problèmes médicaux d'enfants :** 4 cas non-détectés et absents du dossier des enfants :
 - Syndrome de l'X fragile : 2 cas (concerne 2 enfants d'une fratrie de trois sœurs)
 - Confirmation d'un Syndrome Alcool-o-fœtal (avec épilepsie et syndrome d'hospitalisme) associé au manque de stimulation : 1 cas
 - Suspicion d'un Syndrome Alcool-o-fœtal : 1 cas
- **Autres Difficultés rencontrées chez les enfants :**
 - Difficultés relationnelles parent/enfant : 3 cas
 - Agressivité, comportements violents et intolérance à la frustration : 3 cas
 - Refus de l'autorité : 2 cas
 - Faible niveau intellectuel : 3 cas
 - Déscolarisation : 2 cas
 - Problèmes judiciaires : 1 cas
- **Souhait de l'enfant d'être mis en contact avec ses frères et sœurs adoptés dans d'autres familles :** 1 cas (fratrie segmentée)
- **Prise en charge en établissement spécialisé :** 2 cas
 - 1 placement en temps partiel
 - 1 adolescent en IMPro
- **Suivis d'enfants placés sous la protection de l'Aide Sociale à l'Enfance :** 4 cas
- **Signalement pour maltraitance :** 1 cas
- **Séparation du couple parental :** 3 cas

Solutions proposées :

- Prolongation des suivis par les Chargés de Suivis de MdM : soutien, écoute et accompagnement.
- Collaboration étroite avec le service juridique de la mission adoption.
- Contacts et suivis rapprochés avec les différents interlocuteurs concernés : Mission adoption Internationale au MAE, Aide Sociale à l'Enfance (ASE/), Juge aux Affaires familiales Police judiciaire des jeunes /soignants....
- Pour les problèmes médicaux : orientation vers des consultations spécialisées / demande de recherche des antécédents familiaux dans le pays d'origine/demande d'accès au dossier médical des enfants pour envoi dans le pays d'origine.
- Coordination avec les antennes et les familles pour organiser des rencontres entre les fratries segmentées dont un des enfants est demandeur.
- Recherche d'informations sur les autres enfants d'une fratrie segmentée.
- Proposition de prise en charge thérapeutique et éducative.

La gravité de certaines situations a exigé une collaboration étroite entre les chargés de suivis et la juriste de MdM d'une part, et la Mission de l'Adoption Internationale, les services de protection de l'enfance de différents départements (ASE et PJJ) et les institutions soignantes d'autre part. Les interlocuteurs de MdM en charge des différentes situations tentent d'être présents tant auprès des enfants concernés que des parents adoptants et de conserver un lien avec les familles et enfants en difficultés.

Répartition des cas complexes en fonction de trois critères :

Ages des enfants à l'adoption :	* Moins de 6 ans : 10 enfants – soit <u>43.5%</u> * Plus de 6 ans : 13 enfants – soit <u>56.5%</u>
Pays d'origine des enfants :	* Brésil: 8 familles – soit <u>53.3%</u> * Bulgarie : 2 familles – soit <u>13.3%</u> * Russie: 1 famille – soit <u>6.7%</u> * Chine: 1 famille – soit <u>6.7%</u> * Vietnam: 1 famille – soit <u>6.7%</u> * Haïti et Côte d'Ivoire : 1 famille – soit <u>6.7%</u>
Nombre d'enfants à l'adoption:	* Enfants arrivés seuls : 7 familles – soit <u>46.7%</u> * Fratrie de 2 enfants : 4 familles – soit <u>26.7%</u> * Fratrie de 3 enfants : 3 familles – soit <u>20%</u> * Fratrie composée par deux adoptions successives : 1 famille – soit <u>6.6%</u> (2 fratries segmentées sont concernées par ces situations complexes)

7-2-c) La préparation à la parentalité adoptive

Réunions standards au siège en 2014

Dates	Animatrices	Participants
25/01/2014	L. Gloppe et E. Galiana	7 couples
17/05/2014	D. Freeman et S. Cailleau	6 couples + 4 célibataires
04/10/2014	L. Gloppe et E. Galiana	8 couples + 1 célibataire
06/12/2014	D. Freeman et E. Galiana	9 couples

Bilan qualitatif établi à partir des fiches d'évaluation remplies par les participants à l'issue de la réunion :

=> **72%** des participants se déclarent **très satisfaits** et **28% satisfaits**, 0% peu satisfait et 0% non satisfait des réunions.

Suggestions ou commentaires à partager recueillis sur les fiches d'évaluation :

«Organiser des réunions sur la parentalité en solo».

«Creuser des mises en scène hommes/femmes pour mettre en évidences les différences d'attentes et de réaction vis-à-vis de la parentalité».

«Souhaitable d'avoir de temps en temps des communications sur notre dossier ou l'évolution de l'adoption dans le pays que nous avons choisi». - «Mail nous faisant part de l'arrivée des enfants dans les familles avec lesquelles nous avons partagés cette journée».

«Séminaire ciblé sur l'attachement ou sur la préparation des grands-parents».

Réunions enfants grands au siège en 2014

Dates	Animatrices	Participants
05/04/2014	L. Gloppe et D. Freeman	3 couples
14/06/2014	L. Gloppe et E. Galiana	4 couples
18/10/2014	F. Neveu et S. Cailleau	3 couples + 1 célibataire
22/11/2014	L. Gloppe et A. Lévy	3 couples + 2 célibataires

Bilan qualitatif établi à partir des fiches d'évaluation remplies par les participants à l'issue de la réunion :

=> 75% des participants se déclarent très satisfaits et 25% satisfaits des réunions, 0% peu satisfait et 0% non satisfait des réunions.

Suggestions ou commentaires à partager recueillis sur les fiches d'évaluation :

«Mettre en scène une situation problématisée».

«Faire plus de jeux de rôles».

«Augmenter la visibilité et l'accessibilité des psychologues».

«Besoin d'être davantage soutenus dans notre projet humainement avec des interlocuteurs à l'écoute et compréhensifs».

A noter la présence d'observatrices (personnes du siège, des antennes ou de responsables de la Mission de l'Adoption Internationale) durant les réunions peuvent rendre l'expression plus problématique

Création d'une journée de préparation à la parentalité adoptive «fratrie»

Un groupe de travail a été constitué pour créer une journée de préparation à la parentalité adoptive «fratrie». Ce sujet a également été traité lors des réunions avec les responsables d'antenne en octobre 2014. A partir de toutes les idées et suggestions, une proposition de déroulé de journée a été faite en décembre 2014. Cette proposition sera présentée aux réunions d'antenne en février 2015, les commentaires permettront d'affiner le déroulé, afin qu'une journée « essai » puisse être faite au printemps 2015.

7-2-d) Missions Pays de psychologues

Mission Vietnam, Mars 2014 en coordination avec le SSI (service social International basé à Genève)

MdM a été partenaire d'une formation organisée par le Service Social International (ISS-SSI) et soutenue par l'UNICEF Vietnam et le MOLISA, dont les objectifs étaient :

* sensibiliser et former les professionnels travaillant en lien direct avec les enfants handicapés à l'importance et la manière d'évaluer les besoins de l'enfant et de formuler un projet de vie individualisé répondant à ses besoins,

* favoriser le suivi du développement de chaque enfant, et adapter son projet de vie en conséquence.

* former les professionnels à la préparation de chaque enfant au projet de vie élaboré pour lui, en fonction de ses spécificités.

Dans ce cadre, Sandrine VIDAL et Emily GALIANA, psychologues cliniciennes, et Christine ROUVERY, Responsable du Vietnam, ont présenté et utilisé les outils créés en 2012-2013 (**posters sur le développement de l'enfant et livret de préparation des enfants à leur adoption**) comme supports de formation. Nous avons également créé une **mallette de stimulation**. Enfin, une présentation a été faite sur l'adoption internationale d'enfants ayant des particularités médicales et leur prise en charge en France une fois adoptés.

RAPPEL : une mission avait été faite en Bulgarie l'an dernier où les supports avaient été présentés aux Autorités Bulgares dont l'intérêt avait été très grand .

BILAN D'ACTIVITÉS 2014**8-1 LES MISSIONS**

C'est une fonction transversale INDISPENSABLE compte tenu du contexte actuel

- Conseil et Assistance Juridique des familles en pré-adoption et post-adoption ;
- Soutien et accompagnement juridique des responsables géographiques, chargés de suivi, responsables des antennes, psychologues ;
- Accompagnement de situations complexes ;
- Création d'une veille juridique ;
- Élaboration de documents de référence et rédaction de courriers spécifiques à l'attention des adoptants, des autorités publiques institutionnelles, étrangères ou étatiques ou territoriales mais aussi des autorités judiciaires et de nos partenaires de l'adoption ;
- Participation à la mise en place de formations et suivi de formations.

8-2 LES ÉVÉNEMENTS MAJEURS en France et à l'étranger pour l' OAA MdM:

MAI : Autorité Centrale Française pour l'Adoption Internationale :

Nomination de Madame Odile Roussel, Ambassadrice chargée de l'Adoption Internationale lors du Conseil des Ministres du 1^{er} octobre 2014. Elle succède à S.E Thierry Fraysse.

- Report de la Loi sur la famille annoncée par le gouvernement le 3 février 2014.
 - Condamnation de la France le 26 juin 2014 par la CEDH Cour Européenne des droits de l'Homme sur la GPA. (Grossesse pour autrui)
- Mais rappelons : la France avait dans sa décision n° 2013-669 DC du 17 mai 2013 sur loi n°2013 -404 du 17 mai 2013, ouvert le mariage et l'adoption aux couples de personnes de même sexe.
- Proposition de Loi sur la protection de l'Enfant enregistrée à la Présidence du Sénat en septembre 2014.
-
- Mise en œuvre de la Convention de La Haye du 29 Mai 1993 en Haïti, le 1^{er} avril 2014.
 - Acceptation par l'État d'Haïti d'un mémorandum le 31 juillet 2014 autorisant la légalisation des consentements éclairés.

8-3 LES DÉFIS 2014 relevés :

a) Préparation du Numéro 2 de la « Veille Juridique Adoption » en collaboration avec François Rubio, Directeur Juridique de Médecins du Monde : sélection et commentaires d'articles en vue d'une diffusion en 2015.

Principales thématiques de la Veille Juridique Adoption :

Protection de l'enfance : rapport d'Adeline GOUTTENOIRE avec les 40 propositions pour adapter la protection de l'enfance aux réalités d'aujourd'hui ; la Proposition de Loi relative à la Protection de l'Enfant présentée par Michelle Meunier Sénatrice (Loire Atlantique) et Muguette Dini. (Sénatrice du Rhône)

Suivi de La Loi N°2013-404 du 17 Mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe et l'adoption. La kafala et l'adoption. La gestation pour autrui. Adoption d'enfants conçus par PMA. La légalisation des actes étrangers...

b) **Accompagnement soutenu de situations complexes** avec les représentants des antennes, les psychologues et les chargés de suivi en partenariat avec la MAI et les représentants des services adoption et protection de l'enfance des conseils généraux.

8-4 LES PRINCIPALES PROBLÉMATIQUES ABORDÉES :

- a) L'adoption et le droit aux prestations familiales et sociales** : premier pas en France ...
- b) Le refus des parents de faire transcrire la décision étrangère d'adoption** et ses conséquences sur le statut juridique de l'enfant ; le retour de l'enfant dans le pays d'origine
- c) Les échecs de l'adoption et les mesures de prévention et d'accompagnement, administratives et judiciaires** :

L'information préoccupante, le placement volontaire ou judiciaire de l'enfant, l'abandon de l'enfant adopté, le délaissage parental, la déclaration judiciaire d'abandon, la délégation et le retrait de l'autorité parentale ;

- d) Le refus des parents de maintenir les liens fraternels entre les enfants d'une même fratrie.**

- e) L'admission en qualité de pupille de l'État.**

f) L'application de la loi N°2013-404 ouvrant le mariage aux couples de même sexe : filiation adoptive et exercice de l'autorité parentale, le nom de famille, le divorce et les conséquences pour l'enfant adopté; information d'interlocuteurs bulgares sur les changements apportés par la loi.

Le choix du prénom, l'intérêt de l'enfant et le droit des tiers.

- g) La légalisation de signature**. La procuration par acte authentique ou par acte sous seing privé. **La certification conforme d'un document étranger.**

h) PAYS

Haiti :**Le soutien juridique aux familles ayant adopté en Haïti** et déposant une requête en adoption plénière après avoir obtenu la légalisation du consentement éclairé : envoi de courriers étayant l'adoption plénière.

L'application de la loi réformant l'adoption en Haïti votée le 29 août 2013 et publiée au JO le 15 Novembre 2013 : les conditions d'éligibilité à l'adoption.

Colombie La concrétisation d'un partenariat contractuel avec l'OAA, Arc-en-Ciel : examen du projet de contrat et suivi

Côte d'Ivoire : Élaboration d'un projet d'avenant à un contrat de prestation en Côte d'Ivoire.

La double nationalité aux Philippines,

la perte ou le maintien de la nationalité au Vietnam en application de la Loi vietnamienne N°24-2008 du 13 Novembre 2008. Le passeport, le visa Schengen,

Le document de circulation pour étranger mineur

Philippines : Le statut de l'enfant adopté aux Philippines, et placement provisoire

8-5 LES DOCUMENTS RÉALISÉS

Les Échecs de l'Adoption.

Difficultés et échecs de l'adoption Internationale : interface entre OAA et institutions, Acteurs de l'Adoption.

Le placement d'un enfant : placement volontaire, placement par décision judiciaire.

Participation à la brochure « Adopter un enfant » : les procédures et les effets de l'adoption ; les droits sociaux des adoptants.

8-6 LES FORMATIONS ET RESSOURCES EXTERNES

Colloque organisé par la MAI le 18 Novembre 2014 sur le thème « Les relations entre les conseils généraux et les opérateurs ».

Ils sont effectués **au domicile des familles** par 1 ou 2 personnes (en cas de fratrie) et par des **professionnels**.

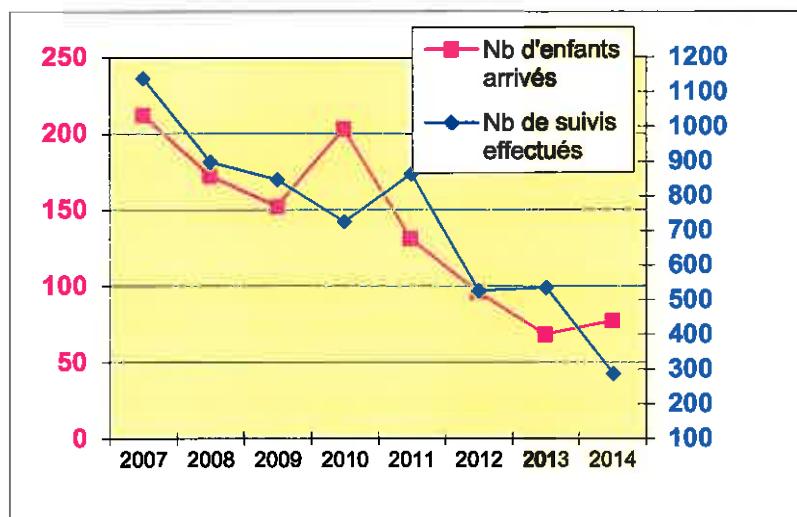
Les chargés de suivis sur le terrain ont effectué :

287 suivis post-adoption à domicile en 2014

(contre 535 en 2013, 526 en 2012, 863 en 2011 et 725 en 2010)

Le nombre des suivis post adoption est toujours **corrélé au nombre des arrivées des 2 années précédentes**, cependant on constate que :

- Les pays d'origine changent leurs exigences et demandent un **allongement** des suivis, par exemple la Chine demande un suivi de 5 années.
- Les adoptions complexes nécessitent en général un **suivi prolongé** ou des **visites plus rapprochées**.



Evolution parallèle, avec un décalage, du nombre de suivis effectués et du nombre d'enfants arrivés

L'arrivée d'une famille adoptante est signalée **dans les 3 jours suivant l'arrivée**, par le siège de MdM, au service ASE du département dans lequel habite la famille.

Le premier compte-rendu du chargé de suivis est rédigé, intégré au dossier MdM, envoyé à l'ASE et dans le pays d'origine **sous le format défini par celui-ci**.

L'agrément, rappelons-le, est caduc à l'arrivée de l'enfant en France.

Cette notion est à rappeler aux familles qui ont laissé se dérouler en parallèle des procédures individuelles dans d'autres pays.

Le suivi post-adoption est une exigence importante :

- d'une part, **les pays d'origine** marquent leur intérêt grandissant sur le retour d'informations sur les enfants qu'ils ont proposés à l'adoption internationale. Des sanctions peuvent être prises par ces pays en cas de manquement à cette obligation dans les délais impartis (cf. Russie).
- d'autre part, **dans les pays d'accueil**, les suivis sont particulièrement précieux : en effet, ils permettent de voir la qualité de l'intégration de l'enfant dans sa nouvelle famille et surtout de dépister les signes d'alerte, annonciateurs de difficultés ou de troubles de l'attachement, qu'il faudra prévenir.

10 - SPECIFICITES DES ADOPTIONS par PAYS d'ORIGINE et ADAPTATION du PAYS d'ACCUEIL INDISPENSABLE

L'objectif est d'établir des «**CIRCUITS SECURISES**» de l'adoption pour les adoptants et les enfants ; ceci nécessite en particulier:

- Une habilitation par le pays d'accueil. : MAEE en France
- Une accréditation par le pays d'origine.
- Des correspondants intègres et bilingues dont le contrat de collaboration est écrit.
- Des contrats écrits avec les organismes agréés par l'Autorité Centrale du pays d'origine.
- Des projets humanitaires s'ils sont imposés par la loi du pays, clairement décrits et pouvant être suivis au cours de leur réalisation.
- **La maîtrise et le contrôle des coûts des procédures locales et des coûts demandés** pour l'entretien des enfants.
- **La gestion des flux financiers et leur traçabilité** par voie bancaire.
- Des contacts directs (visite en accord avec les autorités du pays) avec les orphelinats lors des missions dans le pays, afin de connaître les **conditions de vie des enfants** et éventuellement leur degré de **préparation à l'adoption internationale**.
- La connaissance du **niveau sanitaire** du pays et la **fiabilité** des **infrastructures de santé**.
- Le **contexte socio-économique, politique et juridique** du pays ainsi que son **évolution**.

Les relations avec les Pays sont assurées principalement par les **Responsables Géographiques** et leur équipe.

Ils envoient en particulier aux Autorités centrales de l'adoption, les dossiers des familles candidates conformément à la réglementation du pays.

Une copie du dossier au siège est conservée au titre d'« Archive légale ».

Le recrutement des familles est adapté au profil des enfants proposés et aux capacités de proposition des pays.

Les correspondants locaux sont mandatés et/ou salariés par la Mission Adoption, Leur mission est de suivre localement le contexte de l'adoption et alerter sur des pratiques non éthiques.

Ils suivent les dossiers envoyés, voire les déposent s'ils sont traduits localement ; Ils accompagnent les familles adoptantes dans le pays (accueil, accompagnement dans les orphelinats, aide à accomplir les formalités administratives et juridiques dans le pays, jusqu'au départ des familles).

PAYS	Population en millions d'Habitants	PIB en \$ /habitant en 2014	Taux de Croissance en 2014	Espérance de vie en années	Mortalité infantile °/00
ALBANIE	2,8	4 899,9	2,1 %	77 ans	13,19,
ARMENIE	3	3 373,1	3,2%	75 ans	14
BULGARIE	7,3	7 648,2	1,4 %	75 ans	15,08
RUSSIE	143,2	14 316,6	0,2%	70 ans	7,08
UKRAINE	42,8	2978,8	<6,5%	71 ans	9,10

ALBANIE

L'Albanie a obtenu le 24 juin 2014 le statut de Candidat Officiel à l' Union européenne mais le chemin sera long avant que le Pays ne passe la porte de l' Europe (Le Monde L'Atlas des 198 pays édition 2014) : pente économique a remonter , taux de chômage élevé : 17,2 % au 2 ième trimestre 2014 , et le poids du passé sur les relations avec la Serbie au sujet du Kosovo reste encore présent ...

Nouvelle accréditation depuis 2013, licence remise par le Président du Comité Albanais d'adoption Monsieur Geuc TERPO mi- juin 2014 à Médecins du Monde pour une durée de 5 ans

Le Président du Comité Albanais de l'Adoption CAA souhaite faire évoluer les adoptions et promet plus d'enfants pour les années futures
3 propositions ont été faites pour 3 familles dont 2 ont des visas délivrés en 2014 donc comptabilisés par la MAI.

1 fille née en juin 2013 doit arriver fin janvier 2015 (siège)
 1 garçon né en février 2013 doit arriver fin février 2015 (siège)
 1 garçon né en juin 2014 arrivera fin mars 2015 (antenne de Toulouse)

Ces enfants vont arriver début 2015.

BULGARIE

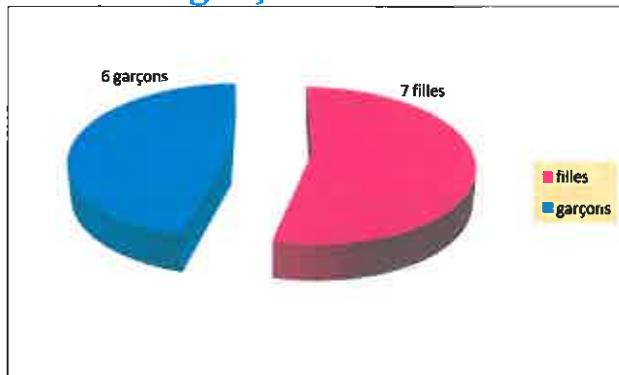
Renouvellement de notre contrat avec la Fondation bulgare «Chance pour un enfant» en avril 2014.

La Bulgarie faisant partie de la Communauté Européenne, la MAI ne peut comptabiliser les visas. Ce sont les accords à la poursuite de la Procédure qui sont comptabilisés qui sont donnés très en amont de l'arrivée des enfants. 10 enfants arrivés en 2014 et 3 APP donnés en 2014.

Nombre d'enfants arrivés en 2014 incluant les APP : 13 enfants dont **7 filles** et **6 garçons**.
 (1 fratrie de 3) (1 fratrie de cœur) (1 fratrie de 2)

Nombre d'enfants	Age	Santé	Antennes
1	2 ans	Bonne santé	Paris
2	6 ans ½	1 en Bonne Santé 1 retard institutionnel	Paris Paris
1	5 ans ½	1 Néphrectomie	Lorient
2	7 ans	1 hypothyroïdie +CIV 1diabétique sous insuline	Lorient Paris
1	8 ans	Bonne santé	Paris
1	8 ans ½	Retard institutionnel	Paris
1	9 ans	Retard Institutionnel	Paris
4	10 ½	1 Bonne santé 1 Bonne santé 1 Bonne santé 1 Bonne santé	Paris Paris Lorient Paris

6 garçons - 7 filles



Proposition d'enfant en attente d'arrivée

Nombre	Sexe	Age	Santé	Antenne
1	F	7 ans	Retard Institutionnel	Paris

Encore beaucoup d'enfants de plus de 7 ans en attente de familles. Médecins du Monde doit continuer son objectif, aider ces enfants à trouver des familles



RUSSIE

Le traité franco-russe signé le 18/11/11, ratifié par la Douma le 10/07/12, autorisé par le Parlement français en vue de sa ratification par l'Assemblée Nationale le 18/09/13 et par le Sénat le 3/12/13. est entré en vigueur début 2014.

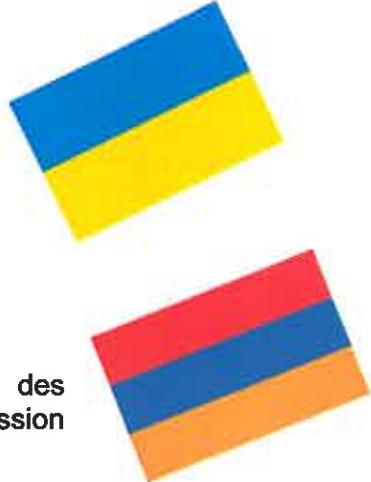
Pays non opérationnel en 2014 pour Mdm. Le Ministère des Adoptions Internationales a sollicité les Autorités Russes, pour que Médecins du Monde représente un dossier d'accréditation. La réponse a été immédiate, la Russie ne souhaite pas la présence de l'ONG Médecins du Monde .

Aucun espoir pour retourner en Russie actuellement.

Nous attendons que les Autorités Russes donnent leur accord pour présenter une nouvelle demande d'accréditation.

UKRAINE

Depuis septembre 2011, nous avons suspendu les adoptions en Ukraine, mais Médecins du Monde accepte des demandes pour des raisons personnelles (couples mixtes d'origine Ukrainienne).



ARMENIE

En janvier 2014 MdM a fait une **mission en Arménie** sur invitation des Autorités Arméniennes avec Geneviève Andre Pédiatre direction de la Mission Adoption Danielle Debord Responsable des pays de l'EU de l'Est
Rencontre avec le Responsable des Adoptions (Ministère de la Justice)
Rencontre avec la chef du Département Social du gouvernement de la République d'Arménie
Rencontre avec la Responsable du Département de la protection des mineurs et des violences familiales au sein de la police

Visite de 3 orphelinats

Un orphelinat pour enfants handicapés

Un orphelinat pour des enfants de 0 à 6 ans

Un autre orphelinat pour enfants également de 0 à 6 ans

Toutes ces Institutions sont bien entretenues, beaucoup de personnel, de matériel de stimulation et de rééducation

Rappel : en octobre 2013 rencontre des Autorités Arméniennes à MDM et Habilitation le 06/03/2014. Suivi d'une accréditation par l' Arménie .

La communauté arménienne dans le monde : environ 11 millions

Communauté arménienne en France : environ 600 000 (la plus importante d'Europe)

DATES clé : 1915 génocide arménien par les Ottomans, 1936 Arménie incluse dans la Russie, 1991 Indépendance de l'Arménie, 1992 Adhésion à l'ONU

Ratification de la Convention de la Haye le 1^{er} mars 2007 .

MdM est le seul OAA Habilité et Accrédité en ARMENIE pour l'adoption internationale

Recrutement actuel de 5 dossiers afin de confirmer la procédure et les coûts.

ROUMANIE

Retour aux origines (enfants venant de Roumanie) :

Tous les enfants qui souhaitent reprendre contact avec la Roumanie doivent s'adresser directement à l'**Office Roumain d'Adoption**. Ils peuvent faire une demande mais doivent envoyer un maximum de documents délivrés par les Autorités roumaines au moment du jugement. Cette demande peut être faite par mail également et en Français.

PAS de demande en 2014 à MdM contrairement à 2013 (1 jeune Homme de 19 ans)

10-2 AMERIQUE LATINE :

Responsable:

Elizabeth QUESSETTE

Collaboratrice:

Michèle DA SILVA

BRESIL

La Convention de La Haye est entrée en vigueur le 1^{er} Juillet 1999.



PAYS	Population en millions d'Habitants	PIB /PPA en \$ /habitant en 2014	Taux de Croissance en 2014	Espérance de vie en années	Mortalité infantile °/00
BRESIL	202,7	11.208	0,3 % estimé	75 ans	12
Colombie	48	8394	4,8	74 ans	15,02

Source : Banque Mondiale. – Statistique Mondiale.com et Le Monde Atlas des 198 Pays
Edition 2014

RAPPEL

- Le Brésil a été le premier pays à l'origine de la Mission Adoption de Médecins du Monde.
- L'adoption par des couples hétérosexuels ou homosexuels et des célibataires est autorisée.
- Le Brésil exige une grande rigueur sur les Suivis Post Adoption : **calendrier des suivis, contenu des rapports, preuve d'obtention de la Nationalité Française.**

ANNEE 2014 :

- Crédit d'un Fichier Unique des candidats nationaux et étrangers.
- Nomination d'une nouvelle direction à l'Autorité Centrale Fédérale (ACAF)
- Mission de MdM en avril 2014 – Elizabeth QUESSETTE et Aparecida ANANIAS (correspondante de MdM au Brésil):

Participation à une Rencontre de l'ACAF et CNJ (Conseil National de Justice) avec les OAA internationales agréées.

Un triple constat.

- L'adoption nationale qui est croissante au Brésil délaisse les profils d'adoptions complexes: enfants grands et fratries nombreuses.
- Les fratries nombreuses sont parfois segmentées par les juges brésiliens qui se heurtent à l'impossibilité de proposer une même famille aux enfants de ces fratries. Les parents adoptants s'engagent devant le juge à préserver et maintenir les liens entre les enfants séparés.
- La demande en France pour ces projets d'adoptions complexes reste, comme en 2013, très limitée.

ADOPTIONS EN 2014

Cette année sont arrivés 3 enfants, soit 20 % des 15 adoptions réalisées au Brésil par les OAA françaises :

Il s'agissait d'une fratrie de 3 enfants de 6 ans, 7 ans et 9 ans pour une famille.

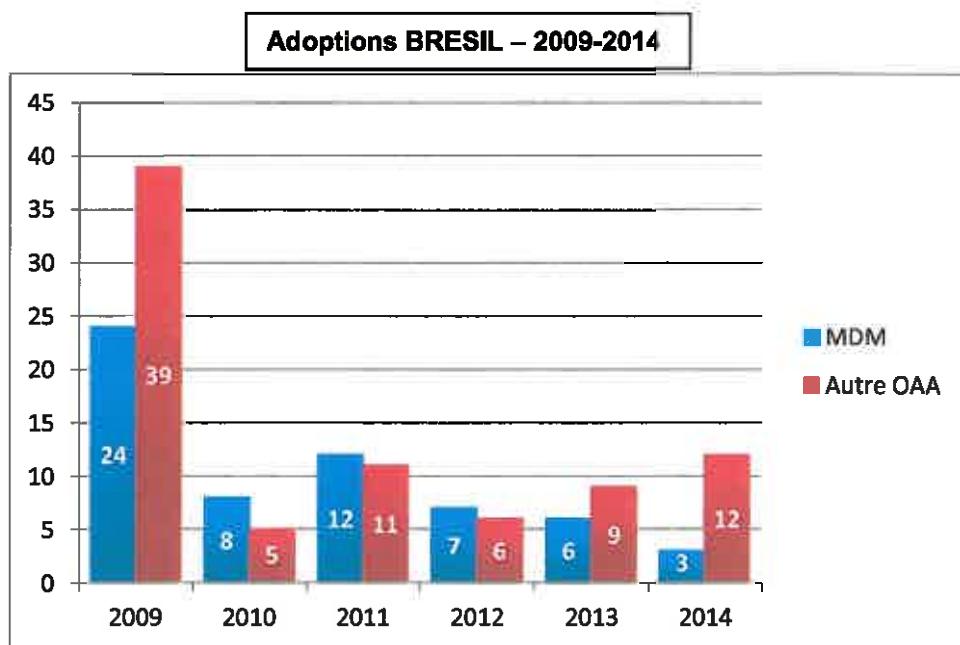
L'adoption d'une petite fille de 11 ans a été interrompue quelques jours avant la fin de la période de familiarisation de 31 jours sur place.

5 enfants ont été également attribués mais les familles ne partiront qu'en 2015.

Il faut signaler une première pour MdM : un de ces enfants a été attribué à un couple d'hommes mariés.

Cette année encore, les Autorités Brésiliennes ont consulté MdM pour plus d'une centaine d'enfants, de 10 ans et plus, ou en grandes fratries de 3 à 5 enfants.

Les délais d'apparentement varient de 10 à 30 mois après l'acceptation du dossier par la CEJA.



RETOUR AUX ORIGINES : BRESIL et COLOMBIE

11 nouvelles demandes d'informations sur les origines ont été prises en compte ; la tendance observée depuis quelques années se confirme; de plus en plus d'enfants adoptés nous consultent en nous demandant de les aider auprès des tribunaux brésiliens.

Cette tâche prend de plus en plus d'importance avec l'arrivée à l'âge adulte des enfants que nous avons fait adopter il y a 15 à 20 ans.

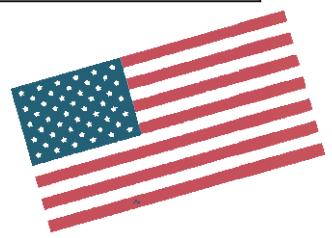
Parmi les demandes des années antérieures 8 jeunes adultes font l'objet d'un accompagnement régulier.

Cette année, le travail assidu de notre correspondante a permis à deux jeunes femmes de retrouver, 17 ans après, leur famille biologique.

De même, une fratrie de 3 enfants accompagnée des parents a pu avec notre support retrouver son histoire et se recueillir sur la tombe de la mère biologique.

En dépit de notre abandon de la Colombie, 2 familles ont demandé de les aider auprès des autorités colombiennes pour obtenir des informations sur leurs origines

La Convention de La Haye est entrée en vigueur en 2007



PAYS	Population en millions d'Habitants	PIB en \$ /habitant en 2014	Taux de Croissance en 2014	Espérance de vie en années	Mortalité infantile °/00
Etats Unis	316,2 millions	54 678,2	2,2 %	79 ans	6,17

Faisant suite à la visite en France de l'Autorité Centrale américaine en Février 2014, qui a présenté à cette occasion, aux diverses OAA françaises la procédure d'adoption d'enfants américains par des familles françaises, la MAI a lancé un appel à candidature pour l'accompagnement de ces adoptions.

Médecins du Monde s'est porté candidat en Avril 2014 pour 3 raisons :

- MdM poursuit sa politique de défense des populations vulnérables et en particulier des enfants où qu'ils soient dans le Monde. MdM est **Défenseurs des droits de l'enfant à travers l'adoption**.
- Les USA, pays d'accueil qui a ratifié la Convention de la Haye applique le **principe de subsidiarité** à savoir d'abord trouver une famille dans le pays d'origine. Cependant beaucoup d'enfants restent encore en famille d'accueil et sont alors proposés à l'adoption internationale. Il s'agit en général d'enfants à besoins spécifiques (fratrie, enfant grand, origine ethnique particulière...).
- MdM en tant qu'ONG à une base d'ancrage à New York

En France MdM a été présélectionné avec 4 autres OAA par la MAI

Une **mission exploratoire** a été effectuée en Novembre 2014 à laquelle a participé Geneviève André, Directeur de la mission adoption, François Rubio, Directeur juridique de Médecins du Monde et Odile Ernoux, responsable Etats Unis pour la mission adoption.

Au cours de cette mission, nous avons rencontré 3 agences agréées américaines et une via skype basée à Chicago), l'Autorité Centrale à Washington et Mr le Consul général à Washington. Il ressort de cette mission et des diverses recherches et contacts effectués les points suivants : 100 000 enfants sont actuellement en «foster care» (en famille d'accueil ou foyers) en attente d'adoption dont 50 000 libres légalement pour l'adoption. 10 000 de ces enfants en attente depuis plus de 18 mois. 50 000 enfants en «foster care» sont adoptés tous les ans par des familles américaines.

L'accompagnement d'adoption d'enfants américains placés et libres pour l'adoption en attente de familles, est envisageable compte tenu du profil des enfants pour MdM. Le profil des enfants concernés (enfants libres pour l'adoption et placés en familles d'accueil) correspond à **des enfants EBS** et plus particulièrement des enfants plutôt âgés (8 ans et plus), en fratries le plus souvent et ayant déjà connu plusieurs structures d'accueil.

Les parents potentiels devront être ouvert à la culture USA et par ailleurs pratiquer l'anglais ou avoir des attaches aux USA.

Les services sociaux de chaque Etat sont responsables avec le juge de la décision d'apparentement et d'adoption. Chaque Etat a sa législation propre et donc la procédure peut varier d'un Etat à l'autre. Pour cela la voie de la signature d'un contrat avec une agence américaine agréée est la plus simple, a été réalisé. Cette agence utilisera son réseau dans les divers Etats compte tenu d'une certaine réticence de certains services sociaux à l'idée de faire adopter des enfants par l'étranger.

La Convention de La Haye est entrée en vigueur le 1^{er} février 2012



PAYS	Population en millions d'Habitants	PIB en \$ /habitant en 2014	Taux de Croissance en 2014	Espérance de vie en années	Mortalité infantile °/oo
VIETNAM	89,7	2072,7	5,5%	73	19,61

RAPPEL Evènements au Vietnam

Après la décision, par communiqué du 18 août 2010, de suspendre l'acceptation de nouveaux candidats à l'adoption d'enfants sans problèmes médicaux, le Vietnam a démarré une vaste réforme de l'adoption, nationale et internationale, en signant la Convention de la Haye le 7décembre 2010.

Le Vietnam a ensuite ratifié la Convention de La Haye le 01/11/2011 qui est entrée en vigueur le 1/2/2012.

- Rappel sur les changements induits par cette nouvelle loi :
 - **Centralisation au Département de l'Adoption (DA) à Hanoï :**
 - des listes d'enfants adoptables remontées par les services judiciaires des provinces (liste 1 pour les enfants dits » en bonne santé » et liste 2 pour les enfants à besoins spécifiques).
 - des candidatures des familles.
 - **Centralisation des frais d'adoptions** réglés désormais directement au DA par les familles pour reversion en partie en Province par ce dernier.
 - **Apparentements réalisés par le DA** pour les enfants de moins de 5 ans en bonne santé, sans intervention ni des OAA ni des directeurs d'orphelinats pour la liste 1.
 - **Apparentement en coopération avec les OAA (opération pilote)** pour les enfants à particularités médicales ou les enfants de plus de 5 ans (liste 2).

Parallèlement, les Autorités vietnamiennes ont souhaité ne pas interrompre les adoptions des enfants les plus vulnérables : les enfants porteurs d'un problème médical ou chirurgical

- Cependant, le démarrage sur place est difficile et les changements de procédure toujours mal acceptés. Les vieilles habitudes sont toujours difficiles à perdre et la concurrence entre les organismes des pays d'accueil est bien présente.
- Actuellement et à la demande du DA de Hanoï, chaque OAA doit s'attacher à rechercher les enfants EBS adoptables dans tous les orphelinats, et, après autorisation du DA, faire effectuer chez ces enfants un bilan complet afin d'établir un diagnostic de leur maladie. Ensuite l'OAA propose au DA la famille la plus appropriée pour accueillir cet enfant. Ces familles doivent maintenant assurer aux Autorités vietnamiennes qu'elles sont préparées à la prise en charge de la pathologie de l'enfant et donc prêtes à le faire soigner dès son arrivée par les services médicaux compétents.
- La concurrence entre les organismes des pays d'accueil est donc toujours bien présente afin d'être en mesure de se voir confier, d'abord par un orphelinat, ensuite par le DA, la prise en charge d'un enfant EBS.

- Les enfants «en bonne santé», (liste 1), sont désormais adoptés en priorité par les vietnamiens. La recherche de famille en international se raréfie, comme le montre le nombre d'enfants «en bonne santé» attribués en 2014

10- 4. 2 : enfants arrivés en 2014 : En 2014, 13 enfants sont arrivés en France (9 en 2013):

- 2 enfants dits « sans besoins spécifiques » (liste 1) attribués par le DA.
- 11 enfants à particularités médicales: [cardiopathie sévère, hépatite B, hépatite C, HIV, fente labio-palatine, double pathologie (fente labio-palatine et problèmes orthopédiques) et retard institutionnel] dont un était âgé de 7ans ½ à son arrivée. Les autres enfants ont moins de 3 ans.

Les enfants proposés à l'adoption sont toujours majoritairement des garçons (69 %).

10- 4. 3 : enfants proposés en 2014

Fin 2014, deux familles ont eu une proposition d'enfant, mais ils ne partiront à sa rencontre qu'en 2015 : il s'agit pour une famille, en attente depuis 2009, d'un enfant en bonne santé (liste 1), et pour l'autre famille d'un enfant EBS.

De plus, à la demande du DA, nous avons travaillé tout au long de l'année 2014 sur des dossiers d'enfants atteints de pathologies pour lesquels l'enquête judiciaire n'était pas encore terminée. Après avoir effectué les bilans médicaux de ces enfants, il s'est parfois avéré que certains avaient des pathologies bien trop lourdes pour pouvoir être adoptés par nos familles. D'autres enfants pourront être proposés à des familles en 2015. Il faudra attendre pour cela que ces enfants soient officiellement déclarés adoptables suite aux enquêtes judiciaires qui semblent toujours très longues. .

Certains de ces enfants sont séropositifs pour le HIV et traités. Les avancées médicales dans cette maladie sont importantes et certaines familles n'hésitent pas à les adopter après informations médicales auprès des spécialistes.

10-4 – 5: Missions au Vietnam : (12 au 19 mars 2014). Etaient présents le Dr Ch. ROUVERY, Sandrine VIDAL et Emily GALIANA (psychologues) dans le cadre d'une formation organisée en collaboration avec le Service Social International (SSI), l'Unicef, la Mission pour l'Adoption Internationale (MAI) et le MOLISA, Ministère du Travail, des Invalides et des Affaires Sociales au Vietnam.

Cette formation sur le thème «faire un projet de vie pour les enfants porteurs d'un handicap» a été organisée en 2 sessions identiques :

- Une à Ho Chi Minh, réunissant trente professionnels de l'enfance venant de 9 centres de protection sociale ;
- Une dans le nord Vietnam, à Hoa Binh, où 6 provinces étaient représentées par 30 personnes également.

A chaque session étaient présents de futurs formateurs locaux.

Médecins du Monde a présenté 2 thèmes en particulier : l'évaluation des besoins des enfants et les étapes pour préparer l'accueil familial d'un enfant porteur d'un handicap.

Des outils pratiques d'évaluation et de stimulation des enfants ont été laissés aux participants qui ont été très réceptifs et intéressés par les thèmes abordés.

Ainsi, en 2014,

- **Reprise toujours lente des attributions d'enfants sans particularités médicales**
- **Collaboration avec de nouveaux orphelinats afin de trouver des familles pour des enfants EBS.**
- **Intérêt grandissant du Vietnam :**
pour que des projets de vie appropriés soient faits pour les enfants.
et pour que les enfants en voie d'adoption soient préparés à un changement de vie.

PAYS	Population en millions d'Habitants	PIB en \$ /habitant en 2014	Taux de Croissance en 2014	Espérance de vie en années	Mortalité infantile /'00
CHINE*	1,36 milliard	7572,4	7,4 %	75	11

*référence : le Bilan du Monde – Le Monde, édition 2014 – Banque Mondiale



Evolution des Adoptions Internationales en Chine et politique de MDM

Evolution importante en 2014

Evolution importante concernant la gestion informatique du site chinois pendant cette année 2014: installation du **CPIS**, **logiciel** permettant une gestion intégrée et informatisée de toute la procédure d'adoption depuis l'envoi du dossier des familles jusqu'aux suivis post adoption pour tous les enfants non SN et SN.

La mise en fonction a été longue et compliquée et a entraîné un arrêt des adoptions pendant plusieurs mois. Par contre grâce au CPIS les délais se sont très nettement raccourcis entre l'apparentement et le voyage en Chine pour retrouver l'enfant.

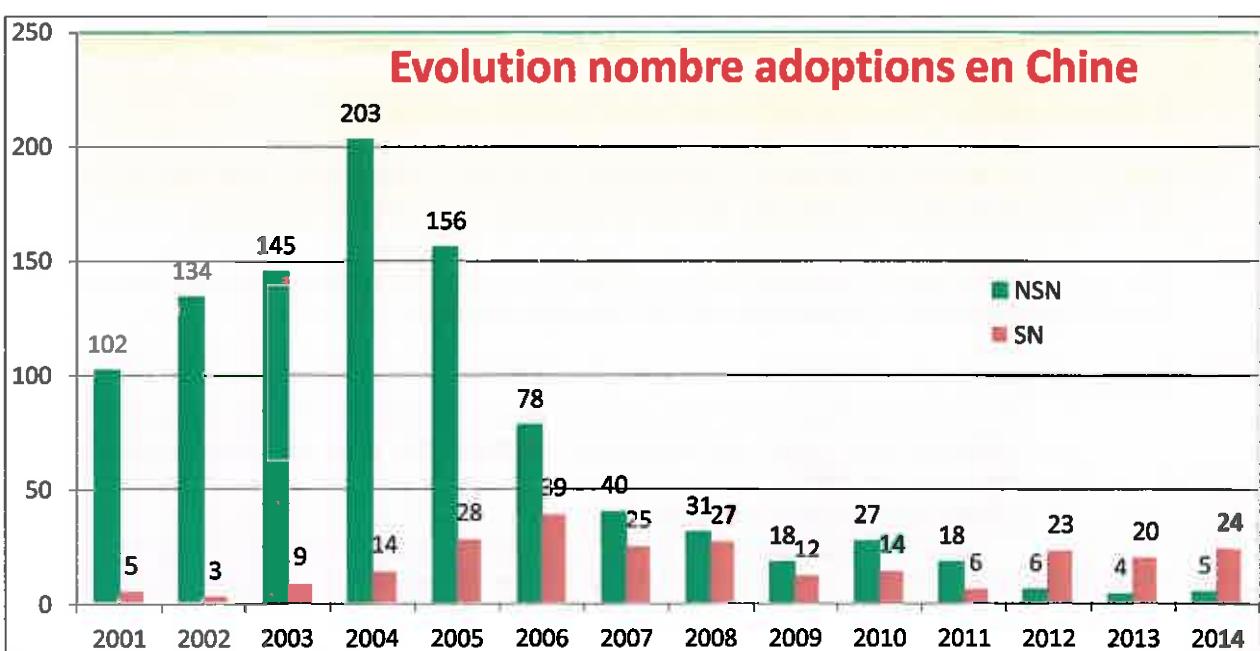
Cette **évolution du logiciel impose une autre façon de travailler** en particulier pour les suivis post adoption.

Enfants arrivés en 2014

29 enfants ont été adoptés par MDM en 2014 : 5 enfants sans particularités médicales et 24 enfants à particularités médicales (Special Need), Soit 40,8 % des 71 adoptions France .

Pour 14 de ces familles il s'agit d'une première adoption pour les 14 autres c'est une 2^{ème} adoption.

Au total MDM a fait adopter 1362 enfants chinois en France depuis 1998.



Enfants Non Special Need (non SN) : 5

La durée d'attente des familles est passée à **8 ans**. Actuellement cette durée d'attente est toujours indéterminée et il semble que cette durée ne tende pas à se raccourcir.

Cette année :

5 enfants âgés entre 1 ans et 3 ans sont arrivés en France : 1 garçon et 4 filles.
Les dossiers cliniques de tous les enfants correspondaient bien à l'état réel de tous

Enfants SN : 24

24 enfants arrivés en France: 23 venaient de l'orphelinat de MAONAN à MAOMING avec lequel MDM a signé un partenariat de 1 an renouvelé pour 1 an jusqu'en novembre 2015 (4^{ème} année de partenariat).

Une petite fille porteuse d'une fente labio-palatine venant d'un autre orphelinat a été proposée à MDM.

Tous les enfants adoptés ont été examinés sur place lors des dernières missions de MDM : 22 filles et 2 garçons âgés entre 18 mois et 4 ans à leur arrivée en France.

La durée d'attente entre la proposition de l'enfant et l'arrivée en France était comprise entre **6 mois et un an**.

Les pathologies sont diverses :

- fentes labio-palatinas non opérées
- cardiopathies
- retards de développement psychomoteurs légers
- hépatite B
- malformations doigts et orteils
- Syphilis congénitale
- Paralysie plexus brachial
- Brûlure membre inférieur
- Angiome de la face
- Une petite de 4 ans qui a vécu 2 abandons de la part de sa famille adoptive chinoise

Au 31 décembre 2014, 4 enfants sont apparentés en attente d'arrivée en France prévue pour début 2015.

Nous attendons le dossier d'un garçon orphelin âgé de 9 ans que nous avons examiné lors de notre dernière mission en novembre 2014 pour pouvoir l'apparenter à une famille qui l'a déjà accepté avec les renseignements donnés par l'orphelinat

Avenir

Lors de l'année 2014, 2 missions ont été menées dans l'orphelinat de MAONAN. Une trentaine d'enfants ont été examinés au cours de ces missions certains déjà connus lors de la mission précédente. Le contrôle de leur évolution a été effectué.

8 de ces enfants avaient une pathologie trop lourde pour pouvoir leur trouver une famille.

Nous n'avons pas réussi à trouver une famille pour 2 orphelins car l'ainé était âgé de 13 ans.

Après la mission de novembre 2014 MDM est en attente de 14 dossiers officiels d'enfants porteurs de pathologies diverses pour pouvoir les proposer à des familles: cardiopathie, fentes labio-palatinas non opérées, agénésie pavillon oreille ,atrésie anale, retard de développement, prématurité.....

Durant chacune de ces missions l'équipe MDM :

- dispense une aide à la formation des « nounous » surtout pour la préparation au départ pour tous ces petits .
- apporte matériels et conseils pour les enfants grands handicapés non adoptables. En Novembre 2013 présence d'un kiné spécialiste des enfants handicapés dans l'équipe MDM qui a passé 3 jours à apprendre le mieux possible au personnel les gestes les plus appropriés pour s'occuper de ces enfants.
- apporte matériels de puériculture et jeux éducatifs pour tous les enfants.

Rencontre avec le CCCWA en novembre 2014

Pour la 2^{ème} fois notre mission (Dr André-Trévennec, Dr Coureau) a rencontré **Mr LI BO directeur du CCCWA**.

En juillet 2013 Mr LI BO venait de prendre ses fonctions depuis 4 jours et il nous avait reçues très rapidement. Mais durant cette rencontre Mr LI BO s'était montré très intéressé par l'exposé fait par Dr André sur la méthode de travail de l'OAA, la qualification de son personnel, l'accompagnement des familles en pré et post adoption et le suivi des enfants. Mr LI BO a été particulièrement touché en voyant les photos des enfants faites avant adoption et celles faites après dans leur famille en France.

En Novembre 2014 notre rencontre a duré 3 heures.

Quelques jours avant notre départ de mission, le CCCWA avait envoyé à MDM un projet sur les changements proposés par MR LI BO concernant l'adoption internationale.

Mr LI BO et son équipe ont échangé volontiers avec nous sur les points qui ne nous semblaient pas acceptables et sur certains critères qu'il nous semblait important de faire évoluer.

Evidemment nous avons aussi beaucoup échangé sur le fonctionnement de notre partenariat avec l'orphelinat de MAONAN. MR LI BO apprécie beaucoup notre façon de collaborer avec l'équipe de cet orphelinat.

Cette rencontre nous a paru être un moment de travail et de communication important

Conclusion

La durée d'attente des familles pour des enfants SN est variable : elle dépend beaucoup du projet des familles.

La conclusion est la nécessité de travailler le plus précisément possible du fait de l'informatisation complète des dossiers.

Nos projets :

- Recruter davantage de familles pour des enfants SN car MdM est capable de faire les « justes » apparentements » toujours en de ça des limites des familles et grâce à notre possibilité de voir les enfants au préalable.
- Continuer le partenariat avec l'orphelinat de MAOMING .La collaboration avec l'équipe dirigeante de l'orphelinat est excellente et se fait en bonne intelligence dans l'intérêt des enfants.

La Convention de La Haye est entrée en vigueur le 1er novembre 1996

PAYS	Population en millions d'Habitants	PIB en \$ /habitant en 2014	Taux de Croissance en 2014	Espérance de vie en années	Mortalité infantile '/00
PHILIPPINES*	107,7	2913,3	6,2%	69	17,64



*référence : The Economist, Courrier International – Le monde en 2014

RAPPEL 26 juin 2009 : Habilitation de MdM en France par le MAEE

la fondation VIRLANIE (www.virlanie.org) est partenaire de l'OAA Médecins du Monde pour le suivi local des dossiers et l'accueil des familles.

9 juillet 2013 : inspection à Paris de la Mission Adoption par deux membres du comité d'appartenance des Philippines pour renouveler notre accréditation

VALIDATION de L' ACCREDITATION jusqu'en 2016

Ce pays et son Autorité Centrale, l'ICAB (Inter-Country Adoption Board) sont particulièrement rigoureux sur les règles de constitution du dossier et imposent notamment aux candidats des tests de personnalité (MMPI-2 et NEO Pi-R).

Ce Pays organise tous les deux ans un Congrès avec ses pays partenaires.

ANNEE 2014

Pays qui attribue des QUOTAS par OAA ou agences afin de réduire les attentes des candidats pour tendre vers 2 années d'attente.

12 enfants arrivés en 2014

Fille	Garçons
6	6

sur les quotas 2013-2014

Âge à l'arrivée :

6 enfants < à 3 ans (3 filles, 3 garçons)

3 enfants entre 3 et 5 ans (2 filles, 1 garçon)

3 enfants > à 6 ans (1 fille, 2 garçons)

Délai moyen d'attente de ces familles entre l'acceptation du dossier par l'ICAB et l'arrivée de l'enfant : de : **En moyenne 32 mois**

Enfants à Besoins spécifiques dont 6 avec pathologie médicale : 3 enfant grands, 1 fratrie de 2 enfants, 1 prématurité, 1 fente labio-palatine, 1 Surpoids, 1 Retard de développement, 1 Problème infectieux (Tuberculose...),

EN 2014 Médecins du Monde a bénéficié d'un QUOTA de 10 dossiers

Médecins du Monde a atteint le quota (révisé tous les trimestres par l'ICAB) des 10 appartenements pour l'année 2014.

Les propositions d'enfants ne se font pas dans l'ordre d'envoi et d'acceptation des dossiers par l'ICAB mais en fonction du profil de l'enfant accepté dans le dossier déposé.

Quotas 2015 : En attente, les Antennes seront averties dès réception des quotas.

Mission 2015 prévue :

- Septembre 2015 : Congrès à Manille du 2 au 5 septembre 2015, le 13ème «Global Consultation on Child Welfare Services» rassemblera une trentaine de pays partenaires. Participation de la Directrice de la Mission Adoption, Geneviève ANDRÉ-TRÉVENNEC et de la Co-Responsable Zohra CLET. + un responsable d'Antenne anglophone.

la Convention de La Haye est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2014.

PAYS	Population en millions d'Habitants	PIB en \$ /habitant 2014	Taux de Croissance 2014	Espérance de vie en années	Mortalité infantile °/100
HAÏTI	10,4	852,6,	3,8 %	63 ans	49,43

Source : Le Monde Atlas de 198 Pays édition 2014



RAPPEL 2013 : l'année des changements

Développement d'une politique de protection de l'enfance

Mise en place d'une procédure proche des standards La Haye le 16 janvier 2013

Loi réformant l'adoption en Haïti votée le 29 août 2013

Publication au journal officiel Le Moniteur le 15 novembre 2013

Dépôt des instruments de la ratification de la CLH le 16 décembre 2013

Entrée en vigueur de la CLH le 1^{er} avril 2014

Quels changements par rapport au décret de 1974?

L'adoption internationale est toujours plénière tandis que l'adoption nationale peut être simple ou plénière.

Le consentement à l'adoption est donné par les parents biologiques ou le représentant légal devant le juge pour enfant (au lieu du juge de paix).

L'IBESR – Institut du Bien-Être Social et de Recherches - est l'**Autorité Centrale** pour l'adoption.

Il décide de l'adoptabilité de l'enfant, fait l'apparentement, transmet la proposition à l'OAA, délivre l'autorisation d'adopter à l'issue d'une période de convivialité de 15 jours minimum, collecte les rapports de suivi post-adoption.

Il accrédite les maisons d'enfants ainsi que les organismes étrangers habilités par leur pays pour l'adoption en Haïti.

Il a une fonction de régulation (instauration de quotas), met en place un gel automatique des adoptions en situation de crise.

La France, à travers les services de l'Ambassade, reste très impliquée dans le domaine de la protection de l'enfance. « En Haïti, elle travaille auprès de familles en situation de grande vulnérabilité, grâce à une collaboration étroite avec l'IBESR ».

En 2013, 3 grands axes : lutte contre les violences faites aux enfants, lutte contre les séparations familiales, accompagnement de l'État haïtien dans la mise en œuvre de la Convention de La Haye.

2014

I l'année de la mise en œuvre de la Convention de La Haye

Actions et décisions de l'Autorité Centrale, l'IBESR

- **Accréditation des maisons d'enfants.** Moins de 10% autorisées pour l'adoption.
- **Accréditation** d'agences ou organismes autorisés pour l'adoption dans 10 pays partenaires : 8 pays européens, les Etats-Unis et le Canada.
- **Fixation d'un quota unique par OAA ou agence :** 1 dossier par mois sur la période allant d'octobre 2014 à septembre 2016 et « 5 dossiers supplémentaires relatifs à la demande d'adoption d'enfants à besoins spéciaux par exercice fiscal allant d'octobre à septembre sur la période 2014-2016.»
- **Fixation** et publication en juillet 2014 des coûts de l'adoption internationale.
- Organisation en juillet 2014 de la formation des juges pour enfants.

- Organisation d'ateliers en septembre 2014 sur la définition des indicateurs de vulnérabilités.
- Signature d'un nouveau protocole d'accord entre OAA accrédités et IBESR fin janvier ou début février 2015

L'Autorité Centrale peut suspendre l'enregistrement des dossiers pour régulation des flux (suspension de 2 mois en 2014).

Mission MdM dans le pays : en juillet 2014 : Dr Sylvie REY et Maryse MALMANCHE

1. Rencontre avec les autorités haïtiennes organisée par M. le Consul, Olivier REYNÈS. Les entretiens ont porté sur les points suivants :
 - changements induits par la mise en œuvre de la CLH.
 - accompagnement de la recherche des origines pour les enfants adoptés avant le 1^{er} avril 2014
 - exigences de l'Autorité Centrale en matière de suivi post-adoption
2. Visite organisée par M. le Consul Olivier REYNÈS, de l'hôpital français au centre de Port au Prince et recueil d'informations sur les moyens dont dispose ce centre hospitalier pour réaliser des examens approfondis pour des enfants EBS.
3. Rencontre d'un pédiatre exerçant à l'hôpital général de Port au Prince
4. Recherche d'hébergements pour le séjour des familles adoptantes
5. Contacts avec le Ministère de la Justice au sujet de la légalisation des **consentements éclairés**

Accompagnement des familles en 2014

Etat des dossiers au 31/12/2014

Enregistrés auprès de l'Autorité Centrale: 20

En attente d'enregistrement : 1

En cours de constitution : 4

Apparentements :

Familles ayant eu une attribution d'enfants : 2 (une fratrie de 2 pour chaque famille).

Enfants attribués : 4

Séjour de familiarisation avec les enfants

Les 2 familles apparentées ont effectué un séjour de 2 semaines avec les enfants.

Aucune arrivée d'enfants en 2014

Suivi post- adoption :

Rapports de suivi envoyés concernant les 10 enfants arrivés en 2012 et 2013 (dossiers gelés à la suite du séisme) : 12

Recherche des origines :

3 familles accompagnées (dont une par l'antenne de Strasbourg)

Consentements éclairés

Rappel : Communiqué relatif à la légalisation des consentements éclairés à l'adoption plénière en Haïti (12.09.2014)

Après de longs mois de négociation, le Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique Haïtien a accepté, par Mémorandum en date du 31 juillet 2014, de légaliser les consentements éclairés à l'adoption plénière reçus avant

L'entrée en vigueur de la Convention de La Haye de 1993 sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale en Haïti le 1er avril 2014.

Les familles adoptives concernées peuvent dès à présent faire procéder à la légalisation qui comprend trois phases :

► **Légalisation par le Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique haïtien.**

► **Sur-légalisation par le Ministère des Affaires étrangères haïtien.**

► **Légalisation par les services consulaires de l'ambassade de France en Haïti.**

La Mission de l'Adoption internationale n'intervient pas dans ce processus.

Pour effectuer ces démarches, **les familles** peuvent avoir recours aux services d'un avocat exerçant en Haïti. Elles peuvent également se rapprocher de l'**Organisme Agréé pour l'Adoption** qui les a accompagnées durant la procédure d'adoption, ou de l'**association APAE d'Haïti** qui organisera prochainement des rencontres avec des avocats à l'occasion de son déplacement à Port-au-Prince.

L'association sera alors en mesure de mettre ces professionnels en relation avec les familles souhaitant bénéficier d'un conseil ou d'un accompagnement pour accomplir la formalité de légalisation.

27 familles ont été accompagnées par MdM dans ce processus de légalisation :

- en Haïti, par la **correspondante locale** de MdM, avec le **soutien du Consulat de France**.

- par **Martine Rapilly**, juriste de la Mission Adoption, qui a rédigé pour chaque famille une lettre d'accompagnement personnalisée à joindre à la requête en adoption plénière.

1 famille a déjà obtenu l'adoption plénière (TGI de Grenoble).

La Convention de La Haye est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2004

PAYS	Population en millions d'Habitants	PIB en \$ /habitant en 2014	Taux de Croissance en 2014	Espérance de vie en années	Mortalité infantile %/00
MADAGASCAR	22,5	475,4	3 %	64 ans	44,88



RAPPEL : UNE FRAGILITE INSTITUTIONNELLE et POLITIQUE

Après la ratification de la Convention de la haye et son entrée en vigueur
 le pays a mis en place le processus législatif nécessaire :
 Loi du 7 septembre 2005 (publiée au J.O. le 3 avril 2006)
 Décret d'application le 10 août 2006 (J.O. le 30 octobre 2006).

L'Autorité Centrale a procédé ensuite à une **ré-accréditation des centres d'accueils**

- Les nouvelles dispositions légales soucieuses de préserver l'adoption de toute suspicion de gains indus suite aux débordements connus des années passées, ont concédé aux **structures d'accueil d'enfants, des moyens fixés par la loi et limités.**
- Cela les confine parfois dans un fonctionnement restrictif susceptible de priver d'une prise en charge les enfants qui en auraient besoin.
- Enfin la procédure locale s'avère sur place très longue : 3 mois à la limite de validité des visas pour les adoptants.
- Les organismes intermédiaires doivent respecter un **quota de 6 dossiers** sur place (directive envoyée au SAI ex MAI , le 25/10/ 2011)

En 2013, L'activité de l'Autorité Centrale de Madagascar a été perturbée d'une part par le départ et le remplacement du coordonnateur, d'autre part par l'organisation des élections présidentielles du 4^{ème} trimestre.

En 2014, l'Autorité Centrale de Madagascar a été restructurée et travaille en coordination avec le Ministère de la Justice à une modification de la loi en vue de simplifier les procédures tout en les sécurisant.

Les commissions d'apparentement sont reprises et plus régulières. Il n'y a pas eu en 2014 d'attribution pour MdM.

Actuellement, 5 familles candidates à l'adoption ont leur dossier enregistré à Madagascar.

Une mission a été réalisée en janvier 2015 à Madagascar avec rencontre de l'Autorité Centrale Malgache. A suivre .

Le pays vient de Ratifier la Convention de La Haye .

PAYS	Population en millions d'Habitants	PIB en \$ /habitant en 2014	Taux de Croissance en 2014	Espérance de vie en années	Mortalité infantile %/00
CÔTE d'IVOIRE	22,4	1370	8,5%	50 ans	61.66°

Source : Le Monde Atlas des 198 Pays édition 2014



Rappel 2012

MdM a pu conduire à leur terme 3 adoptions dont un enfant EBS (VIH+)

Pas de crise politique actuelle mais pays toujours fragile.

Rappel 2013

Nouveau Ministère de tutelle : Ministère de la Solidarité, de la famille, de la femme et de l'enfant. Réorganisation du bureau de l'adoption à Abidjan avec nomination officielle de Madame Kraïdy comme directrice de Direction de La Protection de l'Enfant (DPE).

3 attributions en 2013 : 2 enfants seuls et une fratrie de 2 dont un EBS (paludisme)

2 missions sur place au cours de l'année 2013.

Pays actuellement calme. Elections présidentielles prévues en Octobre 2015.

2014

Le principal changement est :

Le décret de ratification de la Convention de La Haye le 16 décembre 2014

Une visite de L'Autorité centrale et de la Ministre de tutelle, est prévue en France à cette occasion en février 2015.

Pas de mission sur place en 2014 mais : Nous avons pu voir **2 fois à Paris notre correspondant**, alors qu'il était en mission pour son association humanitaire. MESAD

Les responsables de la DPE sont venus en France en **Juillet.2014**. A cette occasion, ils ont pu rencontrer à la MAI, la mission Adoption de Médecins du Monde et des familles adoptantes avec leurs enfants.

5 enfants arrivés en France depuis janvier 2014.

2 enfants de 6 ans suivis par **le siège**, une fratrie de 3 enfants : 2 jumeaux de 2ans et 6 mois, 1 enfant de 3 ans et 6 mois porteur d'une hémiplégie gauche suivis par **l'antenne de Bordeaux**.

Virus EBOLA

A ce jour, environ **20600 cas en Afrique de l'Ouest** depuis décembre 2013, avec une très forte atteinte au Libéria, pays frontalier de la Côte d'Ivoire.

Aucun cas n'a été repéré en Côte d'Ivoire mais d'importants moyens de prévention ont été mis en place avec une collaboration particulièrement importante de Médecins du Monde en matériel, en personnel et en formation.

Conclusion

La signature de la Convention d'e La Haye est porteuse d'espoir pour l'augmentation des adoptions par notre OAA et le tarissement des adoptions individuelles non contrôlées encore largement majoritaires dans ce pays.

Les délais d'attente pour nos familles sont toujours très longs et **nous ne recrutons pas de nouveau dossier tant que le rythme des attributions ne change pas.**

Nous continuons à :

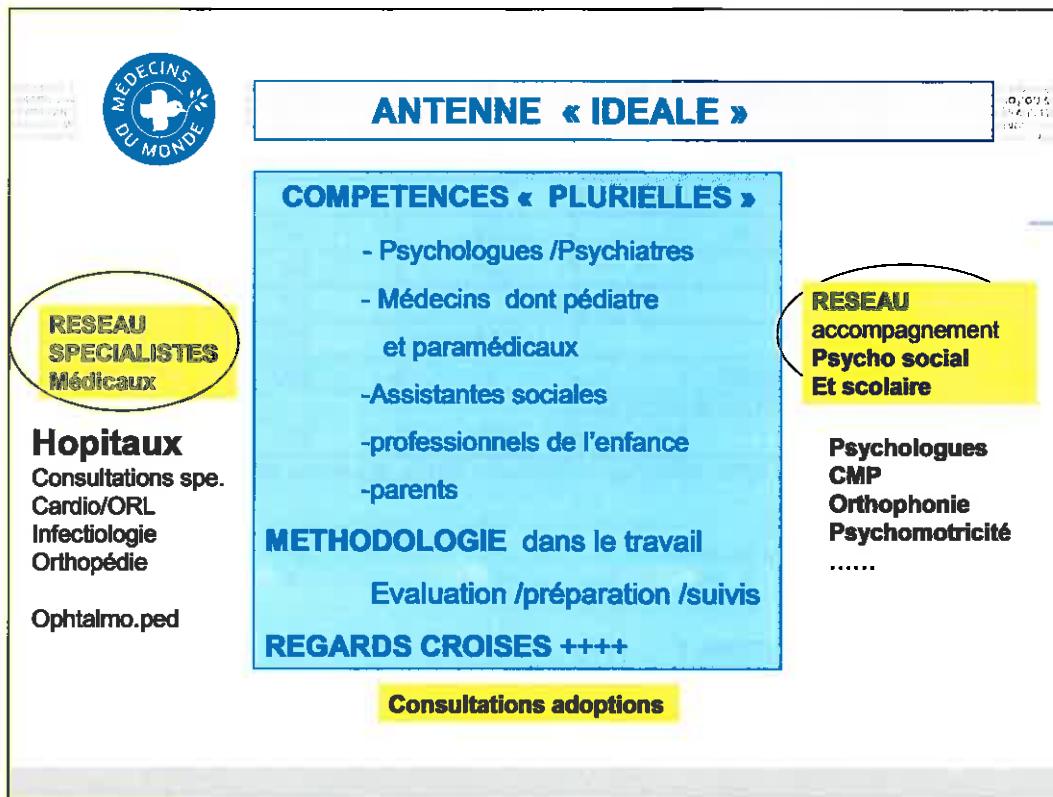
- accompagner le mieux possible cette attente,
- travailler sur les spécificités médicales pour saisir des opportunités qui peuvent nous être signalées par notre correspondant, en liaison régulière avec les pouponnières d' Etat .

11- ACTIVITE des 14 ANTENNES REGIONALES de MdM

Couverture des départements Siège/Antennes cf annexe

Rôle des antennes régionales d'adoptions

Au cours des trois dernières années, les antennes régionales ont étoffé leurs équipes pour s'adapter aux adoptions complexes (médecins, psychologues....).



Chaque antenne est chargée, dans sa région de :

- Accueillir des familles candidates résidant dans les départements qu'elles gèrent,
- Informier sur les spécificités de l'adoption dans les pays où nous sommes habilités par le Ministère et accrédités par les autorités des pays eux-mêmes,
- Faire des entretiens d'évaluation des candidats lorsqu'ils s'orientent vers ces pays étrangers,
- Entretenir des relations étroites avec les structures ASE de leur secteur en particulier pour les adoptions complexes et les apparentements,
- Etablir des relations privilégiées avec les PÔLES RESSOURCES REGIONAUX : Consultations adoption, Services médicaux, chirurgicaux de référence et les Centres Médicaux Psychologiques (CMP) adultes et enfants consultations de pédopsychiatrie, enseignants et établissements spécialisés.

Historique des adoptions par antenne régionale

Voir annexes : comptes rendus d'activité et histogrammes du nombre d'adoptions / an et par antenne.

Les données 2013 ont été corrigées en fonction des déménagements des familles, et donc de la réalité des suivis à effectuer par les antennes.

Antenne	Départements couverts	Nombre de collaborateurs fin 2014	Nb d'adoptions de 1991 à 2013	Nb d'adoptions en 2014	Total MDM
Bordeaux	16,17,24,33,40,47,64	10	137	4	141
Clermont-Ferrand	03,15,19,63	12	11	1	12
Corse***			25		25
Grenoble	05,38,73,74	5	240	2	242
Le Havre	27,76	6	104	2	106
Lorient	22,29,35,56	15	47	8	55
Lyon	01,07,26,69,71	13	410	2	412
Marseille	04,05,13,20A,20B,83,84	5	222	4	226
Metz	54,55,57	3	102		102
Montpellier	11,30,34,48,66	7	171	3	174
Nancy *	08,52,54,55,57,88	11	17	1	18
Nantes	16,44,49, 79 ,85	11	127	6	133
Nice	6	7	39	2	41
Pau **			47		47
St Etienne	42,43	12	158	3	161
Strasbourg	25,67,68,88,90	7	250	3	253
Toulouse	09,11,12,31,32,46,64,65,81,82	6	151	3	154

* Antenne de Nancy ouverte en 2006 -Metz rejoint Nancy en 2014 - Antennes de Clermont-Ferrand et Lorient ouvertes en 2009

** Antenne arrêtée en juillet 2007

*** Antenne reprise par Marseille en 2010,

79 repris par Nantes

Autres activités des antennes :

- Suivis post adoption au domicile des familles avec signes d'alerte au siège en cas de facteurs de risques (médicaux, psychologiques). Cf. réunions de situations complexes
- Réunions de formations des adoptants à la parentalité adoptive

Deux réunions / an avec les responsables d'antennes sont organisées au siège de MdM .

En 2013, elles ont eu lieu le : 7 et 8 février 2013 et 19 et 20 septembre 2013.

En 2014 : le 6 et 7 février et le 16 et 17 Octobre 2014 .

ANTENNE adoption BORDEAUX

Responsable de l'antenne : Corine SEGUIN

Adresse : 2 rue Charlevoix de Villers 33 000 Bordeaux

Tél : 05 56 79 13 82 -**Fax :** 05 56 52 77 69

adoption.bordeaux@medecinsdumonde.net

5 départements couverts : Gironde (33), Dordogne (24), Landes (40), Lot et Garonne(47), Pyrénées Atlantiques(64) – Charente(16) et Charente Maritime(17) avec l'antenne de Nantes

Ressources Humaines : 10 bénévoles 4 psychologues, 1 enseignante, 1 juriste, 1 administratif, 1 assistante sociale et autres :2

Activité de l'antenne en 2014 :

- **49 dossiers reçus en 2014** (58 en 2013 et 73 en 2012)
- **6 dossiers retenus pour entretiens d'évaluation**
- **suivis post-adoption 2 familles Chine et 1 fratrie de 3 enfants de Côte d'Ivoire avec 1 enfant à particularités médicales**

- **2 réunions d'information : Mars : 7 couples et Juin : 4 couples**
- **Pique-nique le 18 octobre 2014 : 34 participants (+ l'équipe)**

Réunions et partenariats externes

- **1 réunion CG Bordeaux et AGEN**
- **Réunion avec COCA de bordeaux**

Le 19/11/14 Journée colloque Naître et grandir : « sur les chemins de l'adoption : concilier désir d'enfant, droit de l'enfant » organisé par le CFPSS d'aquitaine.

ANTENNE adoption CLERMONT-FERRAND

Responsable de l'antenne : Béatrice Jarrige

Adresse : 27 rue de Bourgogne 03 000 Moulins

Tél : 04 73 73 84 21

adoption.clermontferrand@medecinsdumonde.net

4 départements couverts : Allier (03), Cantal (15), Corrèze (19), Puy de Dôme(63),

Ressources Humaines : 12 bénévoles : 4 médecins ,6 psychologues, 1 paramédical ,1 assistante sociale

Parmi ces personnes 9 font des entretiens et 6 d'entre elles font des suivis post adoptions

Activité de l'Antenne en 2014 :

- **18 dossiers reçus, dont 2 refusés , 1 désistement après réunion d'information .. (22 en 2013 , et 45 en 2012)**
- **1 autre OAA**
- **1 désistement – refus de besoins spécifiques**
- **6 entretiens**
- **16 suivis post-adoption (8 personnes font les suivis)**
- **1 enfant arrivé le 1^{er} mars 2013 - Chine**

Réunion interne en 2014 :

- Réunion de l'équipe 1 fois / mois en moyenne
- **3 réunions d'information pour les adoptants :Avril, Juillet, et Novembre**
- **1 réunion de préparation à la parentalité adoptive avec l'aide de l'équipe Rhône – Alpes (2 psychologues formées et un troisième en cours).**
- **Pique-nique avec les familles en septembre 2014 : 19 parents avec 13 enfants (+ 5 bénévoles)**

ANTENNE adoption GRENOBLE

Responsable de l'antenne : Francine MATHIEU-GODAER

Adresse : 3 rue Sestier 38000 Grenoble

Tél : 04 56 59 33 39

adoption.grenoble@medecinsdumonde.net

Le local adoption est situé dans les locaux de la délégation de MdM.

4 départements couverts: Isère(38), Savoie(73), Haute-Savoie(74), Hautes-Alpes (05 en partie)

BILAN 2014 Antenne de Grenoble

RESSOURCES HUMAINES :

NOMBRE de PERSONNES en 2014 : **5**

PROFILS de FORMATION et Nombre :

Médecins et pédopsychiatres : **0**

Paramédicaux : **1**

Psychologues : **1**

Assistantes sociales et Professionnels de l'enfance : **1**

Enseignants : **2**

Juristes :

Administratifs :

Autres :

NOMBRE de personnes qui font des SUIVIS post –adoption : **5**

NOMBRE de personnes qui font des ENTRETIENS D'EVALUATION : **3**

COURRIER :

Lettre de réponse systématique à chaque candidature

FONCTIONNEMENT HABITUEL :

- JOUR(S) de PERMANENCE : *mercredi – permanence téléphonique le mercredi matin de 10h à 12h30*
- LECTURE des candidatures, Quand ? : *le mercredi matin ; avis donné par au moins 3 personnes*
- Rythme des REUNIONS de DISCUSSION des candidatures de L'EQUIPE :
toutes les 6 semaines

ENTRETIEN (S) D'EVALUATION :

Méthodologie :

3 entretiens :

- *1^{er} entretien : 1 seule personne de l'équipe donne les informations sur la procédure MdM et la feuille des pathologies*
- *2^{ème} entretien : 1 seule personne ; discussion sur les limites du couple*
- *3^{ème} entretien : 2 personnes dont la psychologue : reprise des limites, du projet, de l'histoire familiale*

REUNIONS SPECIFIQUES organisées par l'antenne :

**REUNION DE PREPARATION à la PARENTALITE jusqu'à ce jour avec L'antenne de Lyon,
Cette année nous en prévoyons une à l'antenne au printemps 2015**

REUNION annuelle de Parents et enfants ? : aucune

CONTRIBUTION à des REUNIONS ou MANIFESTATIONS EXTERIEURES REGIONALES :

REUNIONS avec Conseil Général : sur leur demande . En 2013 visite au Conseil Général de Haute Savoie en septembre – Pas de réunion en 2014

SUIVIS POST ADOPTION :

En fonction de la proximité du domicile de la famille

Quand a lieu son premier contact avec la famille ? : une quinzaine de jours après le retour de la famille, par téléphone en premier lieu.

ANTENNE adoption LE HAVRE

**Responsables de l'Antenne : - Arlette SEIFFERT (médecin) et
Dominique SIEFRIDT (puéricultrice) qui a arrêté son bénévolat fin 2014.**

Adresse : 39 rue Jean – Jacques Rousseau 76000 Le Havre

Tel: 02 35 21 68 66 fax 02 35 22 67 33

adoption.lehavre@medecinsdumonde.net

2 départements couverts : Seine –Maritime (76) et Eure (27) [+ 1 suivi dans le Calvados (14)]

Ressources humaines : 7 bénévoles - 3 médecins - 2 psychologues- 2 puéricultrices

Activité de l'Antenne en 2014 : Information non communiquée

- **dossiers reçus** : informations non remonté
- **entretiens** :information non remontée
- **réunions préparations à la parentalité** : 0 (envoi des familles à Paris)
- **réunions d'information auprès des Conseils Généraux** : information non remonté

ANTENNE adoption LORIENT

**RESPONSABLE ou CO-RESPONSABLES de l'ANTENNE : Inès GUIHAIRE SCHUBART et
catherine de Riberolles**

Coordonnées : Cité Allende – CP 105 – 12, rue Colbert – 56100 LORIENT

Tél : 02 97 84 79 38 ou 09 60 05 71 66 (répondeur)

E-Mail :adoption.lorient@medecinsdumonde.net

Nous sommes hébergés par la ville de Lorient (Cité Allende = Maison des associations) mais sommes rattachés administrativement à la délégation régionale Mdm de Nantes

**DEPARTEMENTS COUVERTS PAR VOTRE ANTENNE : 4 départements :
35 (Ille-et-Vilaine) - 56 (Morbihan) - 22 (Côtes d'Armor) - 29 (Finistère)**

RESSOURCES HUMAINES :

NOMBRE de PERSONNES en 2014 : 15

PROFILS de FORMATION et Nombre :

Médecins et pédopsychiatres : 1

Paramédicaux : 2

Psychologues : 4

Assistantes sociales et Professionnels de l'enfance : 5

Enseignants : 2

Juristes :

Administratifs : 1

Autres :

NOMBRE de personnes qui font des SUIVIS post –adoption : 11

NOMBRE de personnes qui font des ENTRETIENS D'EVALUATION : 9

COURRIER :

53 dossiers reçus (rappel 90 en 2013 ,108 en 2012)

7 dossiers retenus mais 4 abandons (attribution ASE, Grossesses, séparation)

FONCTIONNEMENT HABITUEL :

- JOUR(S) de PERMANENCE : jeudi
- PREPARATION des DOSSIERS de CANDIDATURE : (Agrément-Notice-Comptes rendus ASE)
- LECTURE des candidatures, Quand ? : les jours de permanences oui, lecture par au moins trois bénévoles, puis discussion et prise de décision collective
- Rythme des REUNIONS de DISCUSSION des candidatures de L'EQUIPE : toutes les semaines

ENTRETIEN (S) D'EVALUATION :

Il est fait en général, après retour du « Profil d'enfant » et « questionnaire » par des candidats ;
Avec qui ? (nombre de personnes) : **2 personnes**, dont un(e) psychologue

REUNIONS SPECIFIQUES organisées par l'antenne :

- **3 REUNION DE PREPARATION à la PARENTALITE**
le 3 mars 2014 (module Enfants grands), le 28 Juin (module standard) , et le 08 Novembre (module Enfants grands
- **REUNION annuelle de Parents et enfants** : Le 13 septembre 2014

CONTRIBUTION à des REUNIONS ou MANIFESTATIONS EXTERIEURES REGIONALES :

REUNIONS avec Conseil Général : Pas de réunion d'informations mais beaucoup d'échanges avec le Conseil général du Finistère à propos de 2 cas complexes

SUIVIS POST ADOPTION :

Comment est choisi le chargé de suivis ? : En général en fonction de la proximité géographique avec la famille ; dans des cas particuliers, selon la connaissance du pays d'origine de la / du Chargé de Suivis ou de sa compétence professionnelle (p.ex. psychologue ou conseillère d'orientation)

: En général dans les quinze jours qui suivent le retour de la famille en France. Le chargé de suivi prend contact .

ANTENNE DE LORIENT
Bilan comparatif
2011 - 2014

	2014	2013	2012	2011
dossiers enregistrés :	53	90	108	133
lettres 116 N ou EG	25	52	80	64
dossiers envoyés au siège pour passage en	7	14	11	18
dossiers acceptés en commission	4 (+ 1 début 2015)	12	11	15
dossiers refusés	1	2	0	3
abandons	4 (attribution ASE, grossesse, séparation)	2 (cause inconnue, autre OAA)	1 (cause inconnue)	2 (grossesses)
enfants arrivés	8 (dont une fratrie de 2)	4	9 dont une fratrie de 3)	8 (dont une fratrie de 2)

AUTRES ACTIONS de l'ANTENNE :

Le 15 Mai et le 06 décembre 2014: réunion des chargé(e)s de suivi

Soutien des familles en attente (*appel téléphoniques ou entretien dans nos locaux*)

Entretiens psychologiques bilan (*maintien du projet de la famille ou réorientation ?*)

IMPLICATION lors de la proposition : lecture du dossier de l'enfant avant la présentation et approfondissement avec la famille ensuite ,de la proposition .

Entretiens d'information personnalisés

Aide administrative à la constitution des dossiers pays

Préparation psychologique au départ dans le pays

ANTENNE adoption LYON

RESPONSABLE ou CO-RESPONSABLES de l'ANTENNE : Jacqueline Rabouteau

Coordonnées : 13 rue Ste Catherine 69901 LYON

Tél : 04 78 29 59 14 adoption.lyon@medecinsdumonde.net

Dans les locaux de la délégation de MdM. : jacqueline.rabouteau@medecinsdumonde.net

**DEPARTEMENTS COUVERTS PAR VOTRE ANTENNE : 01 (Ain) -07Ardèche)-26- (Drôme)
69 (Rhône)-71 (Saône et Loire).**

Bilan 2014

RESSOURCES HUMAINES :

NOMBRE de PERSONNES en 2013 : 13

PROFILS de FORMATION et Nombre :

Médecins et pédopsychiatres : 2

Paramédicaux :

Psychologues : 8 dont 4 en formation

Assistantes sociales et Professionnels de l'enfance : 1 (puéricultrice)

Enseignants :

Juristes :

Administratifs : 2

Autres :

NOMBRE de personnes qui font des SUIVIS post –adoption : 4

NOMBRE de personnes qui font des ENTRETIENS D'EVALUATION : 3 + 4 en formation

COURRIER et Traitement :

64 dossiers reçus,

17 entretiens d'évaluation (5 sont restés sans suite ou ont abandonné)

FONCTIONNEMENT HABITUEL :

- JOUR(S) de PERMANENCE : **lundi et jeudi de 14h à 16h 30**
- PREPARATION des DOSSIERS de CANDIDATURE : (Agrément-Notice-Comptes rendus ASE)
- Rythme des REUNIONS de DISCUSSION des candidatures de L'EQUIPE : **tous les mois**

REUNIONS SPECIFIQUES organisées par l'antenne :

- REUNION DE PREPARATION à la PARENTALITE ? 2 EN 2014
- REUNION annuelle de Parents et enfants ? une journée pique-nique pour toutes les familles ayant adopté avec MDM.

CONTRIBUTION à des REUNIONS ou MANIFESTATIONS EXTERIEURES REGIONALES :

REUNIONS avec Conseil Général : **4 en 2014** ; demande du C.G. pour participer aux réunions d'information s'adressant aux couples qui souhaitent demander un agrément.

SUIVIS POST ADOPTION :

Suivis : 14 pour 11 familles, 6 familles ont terminé les suivis en 2014, 5 sont encore en cours de suivis

le chargé de suivis est choisi : en fonction du lieu d'habitation de la famille et la proximité de celle du chargé de suivi, ou selon les disponibilités de chacune.

Quand a lieu son premier contact avec la famille ? : au cours du premier trimestre suivant l'adoption.

AUTRES ACTIONS de l'ANTENNE : Participation aux évènements et réunions organisés par l'antenne (Collège, formation, informations...)

Enfants arrivés : 2

ANTENNE adoption MARSEILLE

RESPONSABLE de l'ANTENNE : Nicole MONGIN

Adresse de l'antenne : 4 Avenue Rostand 13003 Marseille

Tél : 04 95 04 59 66

adoption.marseille@medecinsdumonde.net

nicolemongin@orange.fr – giraud.g0082@orange.fr

L'antenne est dans les locaux de la délégation de MdM. :

5 départements couverts : Bouches du Rhône (13), Var (83), Vaucluse(84), Alpes de Haute Provence (04), Hautes Alpes (05)[en partage avec l'antenne de Grenoble] -la Corse a été rattachée à l' antenne de Marseille ou de Nice suivant les possibilités des candidats.

BILAN 2014

5 personnes

1 psychologue, 1 enseignante, 1 formatrice, 1 biologiste, autre 1

Candidature reçus est de **45**,

Les lettres de refus s'élève à **30**,

Entretien 15 candidats adoptants

Enfants arrivés **4**

ANTENNE adoption MONTPELLIER

Responsables de l'antenne : Sylvie LANGLOIS assistée de Marie-France Allard

Guy Cros membre de la délégation MdM et budget

Coordonnées :18 rue Henri Dunant 34090 MONTPELLIER

Tél :06.64.38.42.54 E-Mail : **sylv.langlois@gmail.com**

Dans les locaux de la délégation de MdM. : **adoption.montpellier@medecinsdumonde.net**

Tel : 04.99.23.27.17

DEPARTEMENTS COUVERTS PAR L'ANTENNE : 34 (Hérault), 30 (Gard,) 11(Aude), (66) Pyrénées Orientales, 48(Lozère)

Bilan 2014

RESSOURCES HUMAINES :

NOMBRE de PERSONNES en 2014 : **7**

PROFILS de FORMATION et Nombre :

Médecins et pédopsychiatres : **2**

Paramédicaux : **1**

Psychologues : **3**

Assistantes sociales et Professionnels de l'enfance :

Enseignants :

Juristes :

Administratifs : **1**

Autres :

NOMBRE de personnes qui font des ENTRETIENS D'EVALUATION :**6**

NOMBRE de personnes qui font des SUIVIS post –adoption : **6**

COURRIER :

:Chaque dossier est lu par chaque membre de l'équipe puis discuté en réunions d'équipe mensuelles .

Une Lettre de réponse systématique est faite

FONCTIONNEMENT HABITUEL :

- JOUR(S) de PERMANENCE : **vendredi**
- PREPARATION des DOSSIERS de CANDIDATURE : (Lettre de motivation Agrément-Notice-Comptes rendus ASE)
- LECTURE des candidatures, les jours de permanences, et autres jours de la semaine
- Rythme des REUNIONS de DISCUSSION des candidatures de L'EQUIPE :
tous les mois

ENTRETIEN (S) D'EVALUATION :

:Rendez-vous est pris à L'Antenne, **au moins deux fois** .

Entretien avec :Deux membres de l'équipe en privilégiant la présence d'au moins un psychologue.

REUNIONS SPECIFIQUES organisées par l'antenne :

- REUNION DE PREPARATION à la PARENTALITE ? non renseigné
- REUNION annuelle de Parents et enfants ? : Pas de réunion en 2014

CONTRIBUTION à des REUNIONS ou MANIFESTATIONS EXTERIEURES REGIONALES :

Participation à une réunion de prise de contact suite à la **création de la COCA de Montpellier**.

SUIVIS POST ADOPTION :

Choix du chargé de suivis : Le choix est déterminé en équipe en fonction des facilités géographiques de chacun mais aussi en fonction de qui a pris en charge le couple au préalable.

Quand a lieu son premier contact avec la famille ? : Si le chargé de suivi ne connaît pas encore cette famille la rencontre se fera au domicile de celle-ci.

Bilans 2009, 2010, 2011, 2012, 2013

année	dossiers reçus	acceptés par équipe pour réunion d'info	Abandons	Dossiers traités et envoyés au siège	Refus du Siège ou demande équipe	Abandons	Dossiers concrétisés [Enfants arrivés ou en attente]
2009	93	47	18	29	7	7	15
2010	74	24	10	14	2	5	7
2011	68	30	16	14	4	2	8
2012	48	8	3	4	0	1	3
2013	39	21	18	2	0	1	1
2014							
totaux	322	130	65	63	13	16	34

ANTENNE adoption METZ – Fusion avec Nancy en 2014

Responsable de l'antenne : Madeleine SCHLOUPT

Toutes les candidatures des départements ci-dessous devront être adressées à l'Antenne de Nancy.

Départements couverts : Moselle (57) – Meurthe et Moselle (54) – Meuse(55) en

ANTENNE adoption NANCY-METZ

RESPONSABLE ou CO-RESPONSABLES de l'ANTENNE :

Coordonnées : Dr Colette VIDAILHET Tél : 03 83 29 37 33. Email : michel.vidailhet@orange.fr
 Assistante : Mireille QUÉRU - Tél : 03 83 54 48 55 Email : mireille@queru.com

Dans les locaux de la délégation de MdM. : Secrétariat : Aurore ROMAIN Tél : 03 83 27 87 84

DEPARTEMENTS COUVERTS PAR VOTRE ANTENNE : 08 (Ardennes), 54 (Meurthe et Moselle), 55 (Meuse), 57 (Moselle) , 88 (Vosges ,ce dernier est partagé avec Strasbourg)

RESSOURCES HUMAINES :

NOMBRE de PERSONNES en 2014

PROFILS de FORMATION et Nombre : **11**

Médecins et pédopsychiatres : 5

Paramédicaux : 4

Psychologues : 1

Assistantes sociales et Professionnels de l'enfance : 0

Enseignants : 0

Juristes : 0

Administratifs :0

Autres : mère (et grand-mère) d'enfants adoptés.

NOMBRE de personnes qui font des ENTRETIENS D'EVALUATION : 6

NOMBRE de personnes qui font des SUIVIS post –adoption : 8

COURRIER et traitement des candidatures:

Réception des candidatures :: M. QUERU

	DOSSIERS ARRIVÉS	REFUSÉS NANCY	ENVOYÉS Siège	ACCEPTÉS Commission définitive Siège	REFUSÉS Commission définitive Siège
2012	19	13	6	6	0
2013	15	14	1	1	0
2014	29	22	5	2	3

FONCTIONNEMENT HABITUEL :

- JOUR(S) de PERMANENCE : 0, mais les messages adressés à l'adoption sont enregistrés sur répondeur ou transmis par la secrétaire du CASO (Centre d'accueil de soins et d'orientation).
- Envoi des DOSSIERS de CANDIDATURE : Lettre de motivation-Agrément-Notice-Comptes rendus ASE
- Rythme des REUNIONS de DISCUSSION des candidatures de L'EQUIPE : **Une fois par mois**

ENTRETIEN (S) D'EVALUATION pour les dossiers retenus :

Dans le mois qui suit la réception du dossier. : un entretien est proposé

L'entretien est assuré en binôme : 2 personnes dont un psychologue ou psychiatre

REUNIONS SPECIFIQUES organisées par l'antenne :

- REUNION DE PREPARATION à la PARENTALITE ? Pas de réunion en 2014
- REUNION annuelle de Parents et enfants ? : 1 à Nancy regroupée avec antenne de Metz

CONTRIBUTION à des REUNIONS ou MANIFESTATIONS EXTERIEURES REGIONALES :

REUNIONS avec Conseil Général : 1

REUNIONS AUTRES :

EFA- COCA- Société de Psychiatrie de L'Est sur le thème de « Handicap ,vulnérabilité, précarité »

Journée de Gastro-entérologie pédiatrique sur » l'alimentation de l'enfant adopté ».

SUIVIS POST ADOPTION :

le suivi est toujours assuré par 2 personnes choisies en fonction de leur disponibilité, des relations déjà établies éventuellement avec le couple et des « problèmes » de l'enfant (histoire compliquée...handicappathologie...)

Le premier contact avec la famille a son retour avec l'enfant a lieu dans les jours qui suivent l'arrivée.

AUTRES ACTIONS de l'ANTENNE :

Sollicitation par un questionnaire des couples en attente pour connaître leurs difficultés, leurs souhaits, leur évolution et leurs moyens d'information concernant l'adoption.

ANTENNE Adoption NANTES

RESPONSABLES de l'ANTENNE :

Dr Marc LONGUET pédopsychiatre

Coordonnées : **33 rue Fouré, 44000 NANTES**

Tél : **0240 853573** - E-Mail : **adoption.nantes@medecinsdumonde.net**

DEPARTEMENTS COUVERTS PAR L'ANTENNE : 44 (Loire – Atlantique ; 85 (Vendée); 49 Maine et Loire); 79 (Deux –sèvres) (depuis septembre 2014)

RESSOURCES HUMAINES :

NOMBRE de PERSONNES en 2014: **11**

PROFILS de FORMATION et Nombre :	Médecins et pédopsychiatres : 2
	Paramédicaux : 1
	Psychologues : 4
	Assistantes sociales et Professionnels de l'enfance : 3
	Enseignants : 1
	Juristes :
	Administratifs :
	Autres :

NOMBRE de personnes qui font des SUIVIS post –adoption : **8**

NOMBRE de personnes qui font des ENTRETIENS D'EVALUATION : **10**

COURRIER/ CONTACTS :

51 dossiers ouverts

datage à l'arrivée courrier, qu'il arrive par mail ou courrier postal, puis enregistrement des dossiers dans la base de données Access

Une Lettre de réponse systématique est faite pour toute réception de candidature

FONCTIONNEMENT HABITUEL :

- JOUR(S) de PERMANENCE : **MARDI 10h à 16h . répondeur téléphonique sur ligne dédiée**
- PREPARATION des DOSSIERS de CANDIDATURE : (Lettre de motivation-Agrément-Notice-Comptes rendus ASE)
Ouverture et enregistrement des dossiers reçus par les membres présents
- LECTURE des candidatures, **Le mardi en binôme**
- Rythme des REUNIONS de DISCUSSION des candidatures de L'EQUIPE :
chaque semaine, analyse des dossiers lus et acceptation/refus
1 fois par mois, réunion de toute l'équipe pour information et répartition des dossiers pour rendez-vous ultérieur et/ou étude plus poussée de faisabilité.

ENTRETIEN (S) D'EVALUATION :

selon disponibilités famille et équipe

Equipe : 2, dont un psychologue

Compte rendu : **le binôme**

SUIVIS POST ADOPTION :

Comment est choisi le chargé de suivis ? :

Pas d'équipe spécifique pour les suivis : choix des intervenants en fonction du lieu d'habitation de la famille , de la proximité et disponibilité du chargé de suivi , mais également des particularités de l'enfant.

Un bénévole est responsable du "suivi des suivis"

Quand a lieu son premier contact avec la famille ? :

Contact téléphonique dès l'arrivée de l'enfant et prise de RDV

ELEMENTS QUANTITATIFS 2014

- **51 dossiers ouverts (dont 2 sont de simples demandes de renseignements sans option de suite) , soit 15% de moins qu'en 2013**
- Provenance : 25 viennent du 44
 - 16 viennent du 85
 - 7 viennent du 49
 - 1 du 79
- **Sur les 51 dossiers étudiés:**
- 27 refus à la lecture du dossier (non faisabilité)
- 3 abandons (autre OAA) et 4 sans nouvelles
- 8 dossiers " flous", c a d en attente de confirmation et/ou extension d'agrément qui peuvent avoir eu 1 entretien
- **15 couples ont donc eu 1 ou 2 RDV sans préjuger de la suite donnée**
- Date des agréments des dossiers reçus: 20 de 2014; 18 de 2013; 3 de 2012; 1 de 2011;
- Date des agréments dossiers retenus : 1 de 2012 ; 6 de 2013 ; 8 de 2014 (donc majorité d'agréments récents)
- Pour 5 dossiers : 2° adoption
- **Demandes initiales EBS :**
 - Acceptant pathologies 8
 - Demandes initiales fratries/jumeaux : 8
- **Enfants arrivés en 2014 = 5 (2 Philippines, 1 Chine, 2 Vietnam,)**

REUNIONS SPECIFIQUES organisées par l'antenne :

- REUNION DE PREPARATION à la PARENTALITE : 1
- REUNION annuelle de Parents et enfants : 1
- REUNION sur enfants besoins spécifiques 1
- PIQUE NIQUE annuel en septembre

CONTRIBUTION à des REUNIONS ou MANIFESTATIONS EXTERIEURES REGIONALES :

Réunions avec les Conseils Généraux :

Participation à des réunions de sensibilisation/information à l'adoption d'enfants grands et fratrie

Contacts directs avec responsables adoption CG44 selon le besoin.

Autres :

Réunion information/sensibilisation pour enfants à particularités médicales :

Partenariat systématique avec AGSA (association/groupe/soutien à l'adoption), EFA, Espace adoption Nantes

Contacts médicaux : **existence d'un réseau de spécialistes via le COCA de NANTES**

RELATIONS ANTENNE SIEGE MDM

- Formations suivies au siège par les bénévoles
- Journées de synthèse des responsables d'antenne 2/an
- Relations téléphoniques/mail fréquentes.

ANTENNE adoption NICE

Responsables de l'antenne : Dr Marie France PINAUD et Brigitte FERRUA

Adresse : 162 rue de France 06 000 Nice

Tel : 04 93 16 59 63

mfpinaud@wanadoo.fr , brigitteferrua@wanadoo.fr

Départements couverts : Alpes Maritimes (06)

RESSOURCES HUMAINES : 2 mises en disponibilité, nous restons à 4 en activité

Historique de l'activité :

- en 2011: 28 dossiers reçus, 21 rencontrés (4 abandons)
- en 2012: 14 dossiers, 7 rencontres, 5 abandons
- en 2013: 18 dossiers, 8 rencontres, 6 abandons
- en 2014: 13 dossiers, 3 rencontres, 2 abandons.

BILAN 2014

1- Dossiers reçus (courrier ou mail) en vus d'une démarche d'adoption : 13

-récusés d'emblée : 4

-abandon après information mail ou téléphone : 6

-retenus : 3

2- ENTRETIENS D'EVALUATION

Couples ou célibataires reçus en entretiens : 3

- 2 ont abandonné par la suite

- 1 reste en évaluation

- 19 entretiens au total pour 4 nouveaux dossier (dont un dossier de 2013)

Dossiers envoyés au siège pour commission définitive: 4 (pour des dossiers reçus à l'antenne en 2013) :

-2 acceptés, ont eu chacun une attribution ASE par la suite

-2 refusés (sur notre avis défavorable)

3- PREPARATION à LA PARENTALITE ADOPTIVE

1 réunion de préparation à la parentalité adoptive le 5/04 (4 couples convoqués, 5 personnes présentes)

4- SUIVIS POS-ADOPTION : Nombre d'enfants suivis :

-12 enfants, dont 7 pour leur dernière visite

-au total 19 visites

5-REUNIONS au siège :

-1 participation à la réunion de formation continue du 8/04

- 2 personnes à chaque réunion de responsables d'antenne

- 7 réunions de synthèse d'équipe
- 1 présence à un collège régional MdM de la région PACA

6- REUNIONS avec Conseil Général :

avec l'ASE : **2 participations** à des réunions de couples agréés, et 1 réunion inter-équipes

et 2 réunions conviviales de familles adoptives et couples en attente

7- Enfants arrivés en 2014 ::

2 fillettes des Philippines

ANTENNE adoption Saint-Etienne

RESPONSABLE ou CO-RESPONSABLES de l'ANTENNE :

Docteurs Marie-Claude JACQUEMOND et Paule JAMEN

Coordinées : 5 rue Edgar DEGAS 42100 Saint-Etienne

Tél : 04 77 38 57 18

E-Mail : adoption.saintetienne@medecinsdumonde.net

permanence hebdomadaire: lundi 9 heures30 à midi.

DEPARTEMENTS COUVERTS PAR VOTRE ANTENNE : LOIRE (42) et HAUTE-LOIRE (43)

Bilan d'activité 2014

RESSOURCES HUMAINES :

NOMBRE de PERSONNES en 2014: 12

PROFILS de FORMATION et Nombre :

Médecins et pédopsychiatres :	4
Paramédicaux :	
Psychologues :	3
Assistantes sociales et Professionnels de l'enfance :	
Enseignants :	
Juristes :	
Administratifs :	4
Autres :	1

Parmi ces personnes, 2 sont en activité et 4 personnes sont des adoptants de plus de 5 ans.

2) LES ARRIVÉES D'ENFANTS :

3 enfants sont arrivés cette année, 3 dans le département de la Loire

Pays d'origine de ces enfants : 1 des Philippines, 2 de Chine. Ces enfants sont âgés de moins de 3 ans. Il y a une deuxième adoption, ce sont 3 enfants à besoins spécifiques.

Comparaison avec les années précédentes :

année	Nombre d'enfants arrivés	Sexe des enfants	Remarque
2011	2	2 garçons	2 special need
2012	4	3 filles, 1 garçon	1 fratrie de 2 sœurs 2 special need
2013	1	1 garçon	1 special need

3) COUPLES EN ATTENTE D'ENFANTS :

10 couples sont en attente dont 3 pour Haïti, 2 pour la Chine, 1 pour la Côte d'Ivoire. Les 4 dossiers Colombie sont transférés à l'association Arc en Ciel..

Préparation à la parentalité adoptive le 29 mars 2014, 5 couples étaient présents.
Cette rencontre était animée par Annick ROUBERT, psychologue, Marie-Claude JACQUEMOND, responsable d'antenne et Michel FUCHS, psychologue.

4) TRAITEMENT DES DEMANDES:

4 1 Demandes reçues :

les appels téléphoniques pour renseignements sur l'adoption ne sont pas comptabilisés ainsi que les candidatures que les postulants ne maintiennent pas après échanges téléphoniques avec nous.

18 dossiers ont été ouverts pour instruction et étudiés,

4 dossiers ont été réexaminés (de 2013).

Les décisions sont prises lors de la réunion mensuelle, chaque premier lundi du mois.

4 2 Accompagnement du projet des couples acceptés :

3 dossiers sont retenus; les couples ont été vus en entretien et 1 le sera l'an prochain.

2 dossiers ont été envoyés à Paris.

4 3 Gestion de nos dossiers à Paris :

1 dossier de 2013 a été examiné en commission à Paris; il est en attente de modification de notice,

1 dossier de 2013 a été accepté pour la Chine, pour un enfant à besoins spécifiques,

1 dossier passera en commission en décembre, probablement.

5) SUIVIS DES ENFANTS ADOPTÉS PAR L'INTERMEDIAIRE DE NOTRE ANTENNE :

13 suivis effectués par notre antenne MdM, selon le calendrier établi et communiqué par MdM, en fonction des exigences des pays et de MdM.

4 filles et 4 garçons ainsi répartis :

3 enfants de Bulgarie, dont une fratrie de 2 enfants et un enfant à besoins spécifiques,

1 enfant du Vietnam, à besoins spécifiques,

1 enfant d'Ukraine, à besoins spécifiques,

2 enfants de Chine, dont deux enfants à besoins spécifiques,

1 enfant des Philippines à besoins spécifiques.

Les suivis sont l'objet d'une attention toute particulière en raison des orientations de notre association. Notre antenne reste ouverte à des prolongations de suivis si nécessaire, à la demande des parents pour les enfants qui présentent des difficultés même minimes. Cette année, nous avons pu revoir une dizaine d'enfants.

6) RELATIONS ET REUNIONS EXTERNES:

6.1 Avec les Conseils Généraux:

Liaisons téléphoniques ou par courriels entre les responsables d'antenne et les responsables des cellules adoption des conseils généraux de la Loire 42 et de la Haute-Loire 43.

Informations concernant l'échéance des agréments, les abrogations, les documents administratifs post-adoption et questionnement particulier concernant deux de nos familles sur nos deux départements

6.2 Avec la délégation régionale Médecins du Monde RHONE-ALPES-BOURGOGNE dont dépend l'antenne:

Accueil cette année à Saint-Etienne de la Directrice de la délégation, Brigitte QUINTEAU et de la responsable de l'antenne de Lyon, Jacqueline RABOUTEAU, échanges téléphoniques, travail sur le budget prévisionnel; Gérard MASSARDIER assure un suivi des dépenses de l'antenne.

7) ACTIONS PARTICULIERES:

7.1 Comme chaque année, un pique-nique annuel est proposé aux enfants et à leurs familles ; il a eu lieu le 15 juin 2014; il réunit:

15 couples adoptifs et 3 mères seules (une célibataire et deux venues sans leur mari),

3 couples en attente d'enfant,

25 enfants adoptés, dont une grande, jeune adulte originaire du Brésil, venue avec ses trois enfants,

2 grands-mères adoptives

et 9 bénévoles de l'antenne, ainsi qu'une ancienne bénévole, responsable d'antenne pendant plusieurs années.

Cette année encore les échanges sont sincères, faciles, chaleureux et riches. Les enfants se sont beaucoup amusés, les adolescents ont discuté ensemble. Une jeune femme adoptée, maintenant adulte, a présenté le livre qu'elle est en train d'écrire.

7.2 Dans notre local, se poursuit la constitution de la bibliothèque et de la Cdthèque; elle est à la disposition des bénévoles, des postulants et des parents adoptifs.

Récapitulatif de l'historique des dossiers depuis 2009 :

année	Dossiers reçus	Dossiers ouverts	Dossiers acceptés par l'antenne	Dossiers envoyés à Paris	Dossiers acceptés par commission
2009	48	48	16	5 +1 de 2008	6 + 3 de 2008
2010	43	21	8	6	3+1 mis en attente
2011	43	22	4	4	2+ 2 mis en attente
2012	21	21	4	4	4
2013	17	17	4	2	2
2014	18	18+4 réexaminés de 2013	2	1	1 accepté de 2013 et 1 mis en attente

Deux remarques :

Il nous semble qu'à partir de 2012, les demandes sont le fait de postulants informés sur l'évolution de notre association vers les adoptions complexes, ce qui explique que nous ouvrons tous les dossiers reçus.

Les appels téléphoniques ou par mail s'informant sur les conditions d'acceptation des demandes par notre association ne sont pas comptabilisés. D'une centaine en 2009, ils sont passés à une vingtaine.

CONCLUSION:

Trois enfants arrivés cette année 2014, sept enfants attendus par les postulants que nous accompagnons, une dizaine d'enfants à suivre, une vingtaine de futurs parents dans une longue attente.

Douze bénévoles actifs et motivés. Nous poursuivons notre action.

ANTENNE adoption STRASBOURG

RESPONSABLE ou CO-RESPONSABLES de l'ANTENNE :

Fernand JEHL jusqu'en février 2014, puis Claude HELMS

- **Fernand JEHL** 10, rue Berlioz 67000 Strasbourg (06 26 76 39 63) jehl-ring-aubure@wanadoo.fr
- **Claude HELMS** 6, rue Laurent Goetz 67000 Strasbourg (06 80 07 28 10) claude.helms@aliceadsl.fr

Dans les locaux de la délégation de MdM. : Délégation Alsace/Franche-Comté
24, rue du Maréchal Foch 67000 Strasbourg

Tél : 03 88 14 01 00 et 03 88 14 16 64 (ligne directe) - E-Mail :
adoption.strasbourg@medecinsdumonde.net

DEPARTEMENTS COUVERTS PAR L'ANTENNE : Bas-Rhin (67), Haut-Rhin (68), Territoire de Belfort (90), Doubs (25)

RESSOURCES HUMAINES :

NOMBRE de PERSONNES en 2014 : 8, puis 7 à partir de mars au départ de Fernand JEHL

PROFILS de FORMATION et Nombre :

Médecins et pédopsychiatres : 1

Paramédicaux :

Psychologues : 4 jusqu'en février, puis 3

Assistantes sociales et Professionnels de l'enfance : 1 (éducateur spécialisé)

Enseignants : 1

Juristes : 1

Administratifs :

Autres :

NOMBRE de personnes qui font des ENTRETIENS D'EVALUATION : 7

NOMBRE de personnes qui font des SUIVIS post-adoption : 7

COURRIER :

Reçu et enregistré par La responsable d'antenne avec réponse systématique..

2012 : dossiers reçus : 42 , dont 3 acceptés à l'antenne, puis à Paris

2013 : dossiers reçus : 46 , dont 1 accepté à l'antenne, puis à Paris

2014 : dossiers reçus : 28, dont 2 acceptés à l'antenne et 1 déjà accepté en commission définitive.

FONCTIONNEMENT HABITUEL :

- JOUR(S) de PERMANENCE : non
- PREPARATION des DOSSIERS de CANDIDATURE :
Fiche Suiveuse ; Agrément-Notice-Comptes rendus ASE ; lettre de motivation et photo du couple
- LECTURE des candidatures : par chaque membre de l'équipe, avant chaque réunion examen dossiers

- Rythme des REUNIONS de DISCUSSION des candidatures : par quinzaine les lundis après-midi

ENTRETIEN (S) D'EVALUATION :

Sur rendez-vous pour les candidatures retenues lors de l'examen des dossiers

-Toujours par deux membres de l'équipe, avec rédaction d'un compte-rendu destiné à l'équipe.
-Si le projet du couple réunit un avis positif de la part de l'équipe, deuxième entretien avec deux autres membres de l'équipe.

REUNIONS SPECIFIQUES organisées par l'antenne :

- **REUNION DE PREPARATION à la PARENTALITE ? non** (pas suffisamment de couples concernés)
A noter qu'une des deux animatrices du binôme formées à cette pratique se rendrait disponible pour animer si besoin dans une autre antenne.
- **REUNION annuelle de Parents et enfants ? : non**

CONTRIBUTION à des REUNIONS ou MANIFESTATIONS EXTERIEURES REGIONALES :

-**REUNIONS** avec Conseil Général : 4 réunions d'information animées par le Conseil Général du Bas-Rhin (CG 67) auxquelles un membre de l'équipe adoption MdM Strasbourg est associé.
-Une réunion annuelle organisée par le CG 67 avec les OAA actifs dans le Bas-Rhin : bilan de l'adoption sous un aspect plus qualitatif et échange sur les évolutions en cours et leurs conséquences.

-Autres : présences aux manifestations organisées par EFA 67 (trois participations).

SUIVIS POST ADOPTION :

Comment est choisi le chargé de suivis ? : par le responsable d'antenne après concertation avec l'équipe

Quand a lieu son premier contact avec la famille ? : Deux membres de l'équipe assurent une préparation au départ. Dans la quinzaine qui suit le retour, le responsable d'antenne prend contact avec la famille, annonce le nom du chargé de suivi et rédige une note à l'intention de toute l'équipe.

AUTRES ACTIONS de l'ANTENNE :

-Contacts avec les couples en attente, plus fréquents et parfois délicats, pour envisager éventuellement une adaptation du projet à la réalité de l'adoption internationale et des pays d'origine souhaité, voire son abandon.
-Travail sur la recherche des origines : en concertation avec le siège, plusieurs échanges avec une maman célibataire ayant adopté il y a 6 ans en Haïti et dont le garçon interroge sur ses origines.

ANTENNE adoption TOULOUSE

RESPONSABLE de l'ANTENNE : Leconte-Volpert Martine

Coordonnées 8 Rondpoint de la colombe 31520 Ramonville
Tél :05 61 63 78 78 ou 05 61 75 08 60(dom.) E-Mail :mar.leconte@free.fr
adoption.toulouse@medecinsdumonde.net

Dans les locaux de la délégation de MdM. : 5 bd Bonrepos 31000 Toulouse

DEPARTEMENTS COUVERTS PAR VOTRE ANTENNE : Ariège (09) - Aveyron (12) - Gers (32)- Haute-Garonne (31) Haute Pyrénées (65)- Lot (46)- Tarn (81)- Tarn et Garonne (82)

RESSOURCES HUMAINES :

NOMBRE de PERSONNES en 2014 : **6**

Médecins et pédopsychiatres : 1

Paramédicaux : 2

Psychologues : 3

Assistantes sociales et Professionnels de l'enfance :

Enseignants :

Juristes :

Administratifs :

Autres :

NOMBRE de personnes qui font des ENTRETIENS D'EVALUATION : **5**

NOMBRE de personnes qui font des SUIVIS post –adoption : **6**

COURRIER :

52 candidatures 10 refusées en 1ière lecture

23 couples sont venus en réunion d'information (6 dans l'année)

à la suite de ces réunions 7 couples ont confirmé leur projet avec M.D.M

7 dossiers envoyés au siège pour commission définitive : 5 acceptés 2 refusés dont 1 à notre demande

FONCTIONNEMENT HABITUEL :

- JOUR(S) de PERMANENCE : **Mardi de 14h à 17h**
- PREPARATION des DOSSIERS de CANDIDATURE : (Lettre de motivation-Agrément-Notice-Comptes rendus ASE)
- LECTURE des candidatures, Quand ? : les jours de permanences, **double lecture**.
- Rythme des REUNIONS de DISCUSSION des candidatures de L'EQUIPE : **Tous les Mardis**

ENTRETIEN (S) D'EVALUATION :

En fonction des disponibilités familles et bénévoles de l'antenne. Entretien toujours en binôme.

REUNIONS SPECIFIQUES organisées par l'antenne : 8

➤ REUNION DE PREPARATION à la PARENTALITE ?

1 réunion Enfants E.B.S et Enfants grands le 29 mars 2014

➤ REUNION annuelle de Parents et enfants ? : non

➤ REUNION d'informations aux candidats à l'adoption : 6

Les candidats sont invités à ces réunions après lecture de leur dossier d'agrément et à condition que leur projet soit réalisable ou laisse penser qu'il peut évoluer.

CONTRIBUTION à des REUNIONS ou MANIFESTATIONS EXTERIEURES REGIONALES :

REUNIONS avec Conseil Général : 1 réunion avec les conseils généraux de l'Ariège – Hautes Pyrénées –

Lot – Tarn – Tarn et Garonne départements nouvellement rattachés.

SUIVIS POST ADOPTION :

C'est souvent l'une des personnes qui a mené les entretiens d'évaluation. Sinon, l'un des membres de l'équipe adoption le plus disponible, ou le plus proche géographiquement.

Quand a lieu son premier contact avec la famille ? :

Au téléphone, dans les jours qui suivent le retour de la famille. Dans le mois qui suit l'arrivée de celle-ci, elle est invitée avec son ou ses enfants à un goûter d'accueil par l'équipe adoption.

AUTRES ACTIONS de l'ANTENNE :

Participation à des conférences et une journée d'étude qui s'intitulait : « Au commencement était le soin : prendre soin des bébés, des parents et des soignants »

12 - RELATIONS avec d'AUTRES ACTEURS de l'ADOPTION

Médecins du monde, en tant que seul OAA intégré à une ONG médicale internationale est souvent sollicité lors de la visite d'Autorités Centrales en France pour voir comment fonctionne cet OAA de Droit privé dont le siège est à Paris.

12 - 1 Accueil de Missions étrangères :

6 et 7 février 2014	Luce de Bellefeuille, ancienne Directrice de l'Autorité Centrale du Québec
20 mars 2014	Autorité Centrale des Philippines
20 juin 2014	Autorité Centrale Albanaise
9 juillet 2014	Réunion MAI/VAI Madagascar

12 - 2 Réunions avec d'autres acteurs de l'adoption

Au Ministère des Affaires étrangères : MAI

11 juillet 2014 Réunion de concertation OAA / COCA – Intervention demandée à MdM

Médecins du Monde participe à toutes les réunions organisées par la MAI concernant tous les pays d'origine pour lesquels l'OAA est habilité et accrédité.

A la DGSA Direction Générale de la Cohésion Sociale (Ministère de la famille et de la Solidarité)

4 février 2013 création d'un groupe de travail pour la mise en place d'une Base de Données Nationale Agrément partagée BDNA entre les Conseil Généraux et pour partie consultable par les opérateurs (OAA)
MdM est le seul OAA de droit privé à faire partie du groupe de travail
Nous avons œuvré pour que soit incluse la notion d'Enfant à Besoins Spécifiques
En 2014 Médecins du Monde a participé à l'ensemble des réunions de ce groupe de travail dont les travaux ont été présentés le mardi 18 novembre 2014 aux Conseils Généraux, réunion annuelle organisée par la MAI.

ASE et Conseils Généraux

MdM intervient à leur demande dans les Conseils généraux lors de réunions organisées par ceux-ci, réunions d'informations des candidats à l'adoption.

Le siège est allé en particulier dans le Puy de Dôme :

Le 17 octobre 2014 (intervenantes : Dr Chantal Coureau, pédiatre, Emily Galiana, psychologue).

Médecins du Monde est intervenu à plusieurs occasions au Conseil Général du Département du 93 Seine Saint-Denis à la demande de Mme Luccin-Akindou.

Les Personnes bénévoles des antennes adoptions font de même : elles assurent des contacts avec les départements qu'elles couvrent. (Cf. bilan antennes)

MdM travaille aussi en collaboration avec les services ASE lors de suivis post-adoptions complexes. Psychologues et Chargées de suivis de cas complexes de MdM sont les interlocuteurs des travailleurs sociaux et psychologues. Un dialogue entre professionnels peut ainsi s'établir.

SSI Service Social Internationale Genève

12 au 19 mars 2014:Programme de partenariat SSI/MdM/UNICEF concernant la prise en charge des enfants handicapés. Pays pilote : Vietnam. Participation de psychologues MdM Emily Galiana, Sandrine Vidal et la Responsable pays Christine Rouvery.

COLLECTIF de l'adoption internationale

Le Collectif dont le siège légal est à Médecins du Monde a pour objectif de mutualiser les moyens de formation continue des trois OAA pour les programmes. La présidence est une présidence tournante tous les 2 ans Elle a été assurée en 2013 et 2014 par l'OAA Rayon de Soleil. C'est Médecins du Monde qui assurera la présidence en 2015 et 2016.

14 janvier 2014 Réunion du Collectif des 3 OAA MdM, Rayon de soleil, Amis des enfants du Monde

18 mars 2014 Assemblée Générale du Collectif

14 octobre 2014 Réunion du Collectif

Le Collectif n'a pas eu de subvention de formation au titre de l'année 2014

ASSOCIATIONS de PARENTS ADOPTANTS :

18 octobre 2014 PAEPAMA à Nantes, association de parents adoptants aux Philippines (intervenantes Geneviève André, Zohra Clet)

22 novembre 2014 EFA à Vendôme (intervenantes Maryse Malmanche, Danielle Debord)

PARTICIPATION de MdM en tant qu'INTERVENANT ou membre du comité:

24 janvier 2014 et 21 mars 2014

Réunion du Comité Scientifique de l'Ecole des Parents et des Educateurs.

5 novembre 2014

Ecole Nationale de la Magistrature Geneviève A-T a fait une communication à la demande de l'ENM sur «les OAA de droit privé».

13 - SPECIFICITES des RESSOURCES HUMAINES de l'OAA

Organisation générale de la Mission adoption de MdM

Direction de la Mission Adoption depuis le 10 janvier 2005 :
Docteur Geneviève ANDRÉ-TRÉVENNEC, Pédiatre

Ressources humaines fin 2014 : 186 personnes

49 au siège ou rattachée

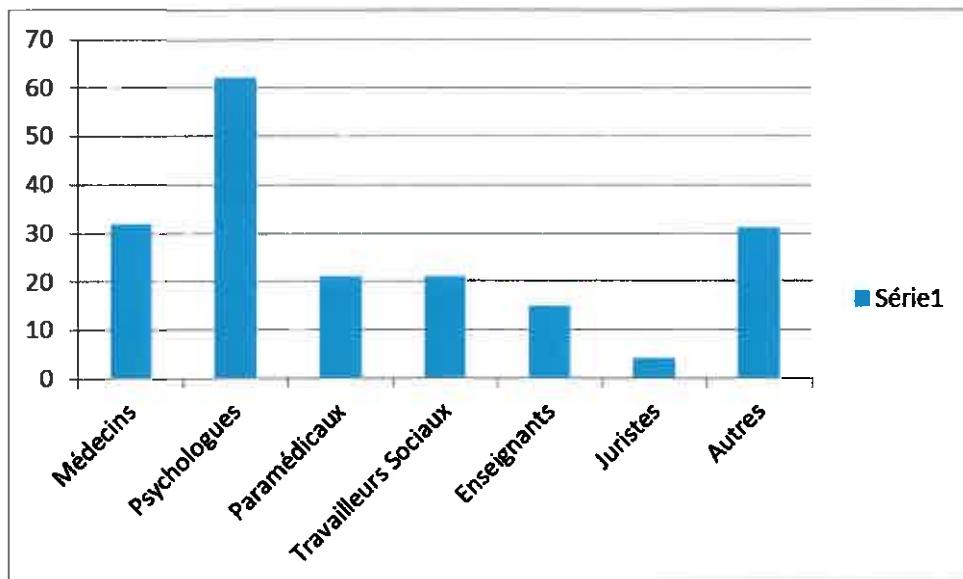
137 dans les antennes régionales

bénévoles (98 %) et 4 salariés temps plein dans les effectifs plus 1 psychologue salarié à 40%.

Siège et antennes : L'organigramme siège et coordonnées des antennes
(Voir Annexe)

Le RECRUTEMENT des bénévoles et la **FORMATION CONTINUE** conduit à une forte **PROFESSIONNALISATION** des bénévoles

Un OAA composé de 186 professionnels



18 %	de médecins dont pédiatres et pédopsychiatres soit :33
35 %	de psychologues et ou psychanalystes, soit : 65
11%	de paramédicaux soit : 20
11 %	de travailleurs sociaux, soit 20
8 %	d'enseignants et éducateurs. soit 15
17%	d'administratifs-juristes-informaticiens et autres soit 31

14 - LA FORMATION CONTINUE en 2014 : Michèle LEBRAULT

Le plan de formation annuel doit être totalement corrélé au contexte de l'adoption internationale, et à l'activité déployée par la mission adoption en fonction de l'offre des pays d'origine pour lesquels elle est habilitée.

C'est pourquoi le thème des enfants grands et de la famille a été le fil conducteur des 3 journées de formation organisées au cours de l'année 2014.

Développer le professionnalisme des intervenants de la mission adoption par l'approfondissement des connaissances et des pratiques relatives à l'enfance vulnérable dans le contexte actuel de l'adoption internationale demeure l'objectif premier de la formation continue : travailler sur des bases de connaissance communes, alimenter et actualiser nos référentiels et nos procédures, approfondir notre politique de prévention des risques.

Chaque journée de formation a donné lieu :

- A la remise à chaque participant d'une pochette de documentation sur le thème traité: présentation des intervenants, articles dédiés au thème traité, ...
- A un dossier bibliographique, avec conseils de lecture, parution d'ouvrages.
- A la rédaction d'un compte-rendu, diffusé auprès des antennes et disponible sur le site intranet MdM (Direction de l'adoption), accompagné des diaporamas de la journée.

14-1 Les grands thèmes développés en 2014 :

Ils s'inscrivent dans le cadre de l'adoption internationale et font suite à toutes les journées organisées autour de notre axe stratégique d'accompagnement des adoptions complexes depuis plusieurs années.

L'adoption met en jeu des processus psychologiques complexes au niveau des familles, et cette complexité se trouve grandement majorée quand il s'agit de fratries et d'enfants grands.

Le programme de formation 2014 a donc favorisé la réflexion autour des processus de dynamique familiale, particulièrement en cas d'enfants grands voire adolescents, et de fratries, demandant alors une investigation plus fine des histoires familiales propres.

Rappel des thèmes de formation développés depuis 3 ans :

2011 : La préparation des enfants et des parents, vue du Québec et du Brésil.
L'adoption des enfants à spécificités médicales.
La préparation à la parentalité adoptive dédiée aux enfants grands.

2012 : Comment apprendre de nos cas complexes, pour une gestion des risques adaptée.
Un enfant adopté grand : troubles du comportement, dangers et espoirs de ce type d'adoption.

2013 : Stratégies pratiques pour aider les enfants en souffrance à l'école.
Maladie et handicap : conséquences psychologiques et psychopathologiques sur l'enfant, l'adolescent, et sa famille.
Journée d'accueil des nouveaux bénévoles à la mission adoption.

1- Au nom de l'enfant ...La parentalité et ses troubles : 8 avril 2014

Intervenante :

Mme Catherine Sellenet, professeur des universités en sciences de l'éducation à Nantes, chercheur au CREN et docteur en sociologie, experte sur le thème de la filiation et de la parentalité, et auteure de nombreux ouvrages.

La famille a changé, elle prend des formes multiples, qui n'ont certainement pas fini de nous surprendre. L'adoption est une façon de faire famille qui est connue depuis longtemps : Doit-elle être ouverte à tous ? Qu'en sera-t-il du cumul des différentes façons de « faire famille » ? Qu'en est-il du possible renoncement ? Faut-il favoriser l'enfant « à tout prix ? »

La préparation à la parentalité adoptive est de première importance. Il est capital de leur faire savoir que des enfants peuvent avoir certains profils difficiles, où le poids des traumatismes subis sera énorme, et où leur capacité de résilience pourra éclater en arrivant dans leur famille adoptive. L'enfant ne voudra plus prendre le risque de perdre, et il va attaquer les liens d'attachement qui lui sont proposés.

Les thèmes de la journée :

- **La parentalité**
 - Les nouvelles formes de parentalité
 - Les questions de filiation et d'autorité parentale
 - Les spécificités de la famille adoptive
-
- **La parentalité adoptive en difficulté** – Présentation de 3 cas typiques MdM illustrant une parentalité mise en difficultés par des adoptions complexes.
 - **Adopter un enfant grand : Ecueils et facteurs de réussite**

Comment remédier aux risques ? Quels dispositifs mis en œuvre en soutien aux familles ?

55 personnes ont participé à cette journée, lui attribuant une note médiane de 8/10.

2- Les adoptions complexes : le temps de l'adolescence 27 mai 2014

Intervenante :

Madame Aubeline Vinay, Psychologue, Maître de Conférences, habilitée à diriger des Recherches en Psychologie clinique et sociale - Dijon

L'adolescence est l'âge du changement, période où se rejouent souvent les traumatismes du passé. Elle arrive, pour ceux qui ont eu la chance d'être adoptés jeunes, après la mise en place des conditions d'attachement et de sécurisation optimales dans leur nouvelle famille.

Par contre, les enfants adoptés tardivement ne bénéficient pas de ce temps. Leur entrée dans leur famille adoptive est encore récente et se télescope souvent avec l'entrée dans l'adolescence. Adoptés à 8 ou 9 ans, ces enfants grands n'ont pas le temps d'installer leurs liens d'attachement qu'ils sont déjà propulsés dans l'adolescence.

Comment parents et enfants vivent-ils cette période ? Comment les accompagner ?

Les thèmes de la journée :

1- Le processus de l'adolescence est-il particulier pour les enfants adoptés ?

2- Quels sont les mécanismes caractéristiques de cette période ?

- Les relations familiales à l'adolescence.
- Le processus d'attachement et ses risques de détérioration.

3- Cas MdM d'adolescence en souffrance : quels indicateurs communs ?

4-Quelle dynamique des relations familiales doit alors se mettre en place ?

5-Le rôle de l'OAA, lieu Ressource.

33 personnes ont participé à cette journée, lui attribuant une note médiane de 9/10.

3- Les fratries – Quelle dynamique familiale 17 octobre 2014

Intervenants :

-Christine Maisonneuve-Snyder, Vice-Présidente de APAE Haïti pour son témoignage d'adoption d'une fratrie en 2^{ème} adoption.
-Colette Vidailhet, Professeur en pédopsychiatrie, Responsable de l'antenne de Nancy.
-Marc Longuet, Pédopsychiatre, Responsable de l'antenne de Nantes.

Le groupe fraternel, dans la famille, peut revêtir une multitude de combinaisons selon les liens des enfants, leur mode et leur rang d'arrivée. Comment apprendre à vivre ensemble, au présent, et en devenir ? Quelle mémoire familiale, quelle assise, comment se construit-elle? Quel rôle de l'OAA auprès des familles en souffrance ?

Les thèmes de la journée :

1-Nous avons reçu Madame Christine Maisonneuve-Snyder Vice-Présidente de APAE Haïti (Association des parents adoptifs d'enfants d'Haïti) venue témoigner de son expérience. Elle a adopté 3 enfants : un garçon, puis une fratrie de 2 filles, en 2^{ème} adoption.

2-La jalousie fraternelle : banale, elle peut revêtir des aspects problématiques et profonds aux conséquences graves pour l'enfant, la fratrie, le couple, la famille. On parle alors de souffrance familiale : Comment la déceler, comment aider la famille ?

Exposé de Colette Vidailhet, Pr en Pédopsychiatrie et Responsable de l'antenne MdM de Nancy, « Naissance d'un puiné, désordre assuré ».

3-Comment se construit la famille, du côté des couples adoptants ?

Exposé de Marc Longuet, pédopsychiatre, Responsable de l'antenne MdM de Nantes :

- La question du don et de la dette
- Hérédité et héritage
- Le mandat trans-générationnel
- Les éléments qui entrent en jeu dans les processus de transmission.

4- Le rôle de l'OAA : Atelier de préparation d'une journée spécifique aux fratries destinée aux futurs parents.

51 personnes ont participé à cette journée, lui attribuant une note médiane de 9/10.

14-2 La brochure « Adopter un enfant »

Un groupe de travail, constitué de personnes du Siège et d' antennes volontaires de compétences différentes (notamment l'antenne de Lorient) ont fait une révision du contenu de la brochure « Adopter un enfant » et de ses annexes, destinée aux candidats à l'adoption qui signent la Convention de Mise en Relation.

Nous réservons cette nouvelle version, datée d'avril 2014, aux candidats que nous accompagnons après acceptation, afin de les éclairer sur le déroulé du parcours général auquel ils vont être confrontés.

Son contenu traite de toutes les phases de l'adoption avec Médecins du Monde, de l'attente au départ, puis au retour en France avec l'enfant, la phase post-adoption, l'état de santé de l'enfant, les procédures se déroulant après le retour et les effets juridiques de l'adoption. Elle se termine par les droits sociaux des adoptants.

14-3 Les séminaires suivis en appui à l'activité de formation continue.

La mission adoption a participé en 2014 à plusieurs colloques dédiés à l'enfance et à l'adoption, en appui aux activités internes de formation continue, ceci en vue d'actualiser en permanence le contexte de l'adoption et les connaissances nécessaires à la professionnalisation des équipes.

1- Séminaires, colloques :

Organisateur	Date	Thème	Participants MdM- adoption
Ecole des Parents	24/01/2014	Solidarité, fabrique de l'individu, l'enjeu des familles	3
Collège international de l'adolescence	1/2/2014	Le poids du corps à l'adolescence	2
La Croix Rouge	22/05/2014	Lien social et réseaux sociaux	2
Enfance et Psy	12/12/2014	Passer par l'acte	3
Total 2014			10

2- Achat d'ouvrages et supports de formation :

- Revue Accueil EFA - n° 170 : Adoptions en souffrance
- Revue Accueil EFA - n° 171 : L'estime de Soi
- Revue Accueil EFA - n° 172 : L'adoption face à la maladie et au handicap.
- Abonnement à l'Ecole des Parents
- Xavier Pommereau : L'adolescent suicidaire, Dunod
- Philippe Duverger : Crise et urgence à l'adolescence, Elsevier-Masson
- Annie Birraux, Didier Lauru : Le poids du corps à l'adolescence, Albin Michel
- Jean-Louis Le Run : L'enfant dans l'adoption, Enfance & Psy ERES
- Aubeline Vinay : Le dessin dans l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent, Dunod
- Aubeline Vinay : Psychologie de l'attachement et de la filiation dans l'adoption, Dunod
- Adoption : Quel accompagnement ? Enfance & Psy ERES : 20 exemplaires destinés au Siège Adoption et aux Antennes.
- Enfance & Psy n° 61 : Passer par l'acte
- Enfance & Psy n°62 : L'intersubjectivité : un paradigme du processus thérapeutique.
- DVD « L'oeuf et le nid », matériel d'animation pour la préparation à la parentalité adoptive, LOCA Compagnie.

14-4 Nombre de personnes formées en 2014

139 personnes ont participé aux journées de formation internes en 2014.

75 personnes différentes, membres de la mission adoption MdM, ont suivi le plan de formation 2014.

Antennes :	64 participants	46 %	42 personnes
Siège :	57 participants	41 %	33 personnes
Invités :	18 participants	13 %	16 personnes : MAI, ASE, autres OAA

La grande majorité des antennes MdM ont été représentées sur l'année aux journées de formation (responsables antennes, médecins, psychologues, chargés de suivis, ...), intéressées par les thèmes développés, la qualité et l'expertise de nos intervenants sur les thèmes de l'enfance et de la famille, en corrélation avec le contexte évolutif de l'adoption internationale, modifiant les conditions d'exercice de l'OAA vis-à-vis des familles.

Bordeaux	7
Clermont-Ferrand	3
Grenoble	9
Le Havre	1
Lorient	9
Lyon	4
Marseille	0
Metz	1
Montpellier	4
Nancy	5
Nantes	5
Nice	3
St Etienne	3
Strasbourg	7
Toulouse	3
	64

Le top 4 des antennes est le suivant, avec 9 à 7 participants : Grenoble, Lorient, Bordeaux, Strasbourg.

En 2014, on dénombre **139 participants pour 3 journées de formation (24 de plus qu'en 2013).**

Ceci concerne **75 personnes différentes** de la Mission Adoption, certaines étant venues participer à chaque journée de formation.

Aucune subvention de la DGCS n'ayant été obtenue, nous n'avons organisé aucune formation au titre du Collectif pour l'Adoption Internationale (CAI).

En 2014, comme pour les années précédentes, nous avons pu bénéficier de la présence d'**intervenants extérieurs** experts dans leur domaine de compétence :

-Mme Catherine Sellenet Professeur des Universités e sciences de l'éducation-Nantes

-Mme Aubeline Vinay, Psychologue Maitre de Conférences-Dijon.

Mais également de nos experts internes :

- Le Pr Colette Vidhailet, pédopsychiatre, responsable de l'antenne de Nancy
- Le Dr Marc Longuet, pédopsychiatre, responsable de l'antenne de Nantes.

14-5 La formation continue en 2014 : son budget ?

- La majorité des intervenants ont réalisé leur prestation gratuitement, et nous assurons l'animation en interne à chaque fois que possible.
- L'élaboration des pochettes d'accueil aux journées, des comptes-rendus et du livret d'accueil ont fait l'objet de travaux internes à la mission adoption.
- Frais des participants : le coût d'une journée de formation d'environ 40 personnes s'élève à 3500 € (Buffet, frais d'hôtel et de déplacements).
→ Soit, en 2014, un coût total d'environ **10 000 €**.

Afin de nous aligner sur l'activité 2014 de la mission adoption, nous avons réduit l'activité de formation interne à Mdm à 3 journées, au lieu de 6 en général, jusqu'en 2011, ce qui nous amène à :

- un coût moindre.
- Une participation moindre : 139 personnes au lieu de 275 en 2011.

15 : ÉTUDE sur le DEVENIR DES ENFANTS ADOPTÉS entre 2001 et 2005 – Travaux 2014 Michèle LEBRAULT

En 2014, nous avons poursuivi la 2^{ème} étude Médecins du Monde portant sur la population des enfants adoptés entre 2001 et 2005 (inclus) et leurs familles.

Rappels :

L'ensemble du travail a été réalisé en interne par les bénévoles de la mission adoption.

L'étude porte sur 466 familles, et 582 enfants adoptés.

Elle vient compléter l'étude menée en 2006 sur les adoptions 1990-2000, et porte à 985 familles et 1077 enfants le système d'information mis ainsi à disposition de MdM pour analyser les marqueurs récurrents du passé et du présent dans l'adoption internationale, indispensable à une évolution adaptée des pratiques d'accompagnement.

Les 3 pays d'origine les plus représentés dans cette étude sont

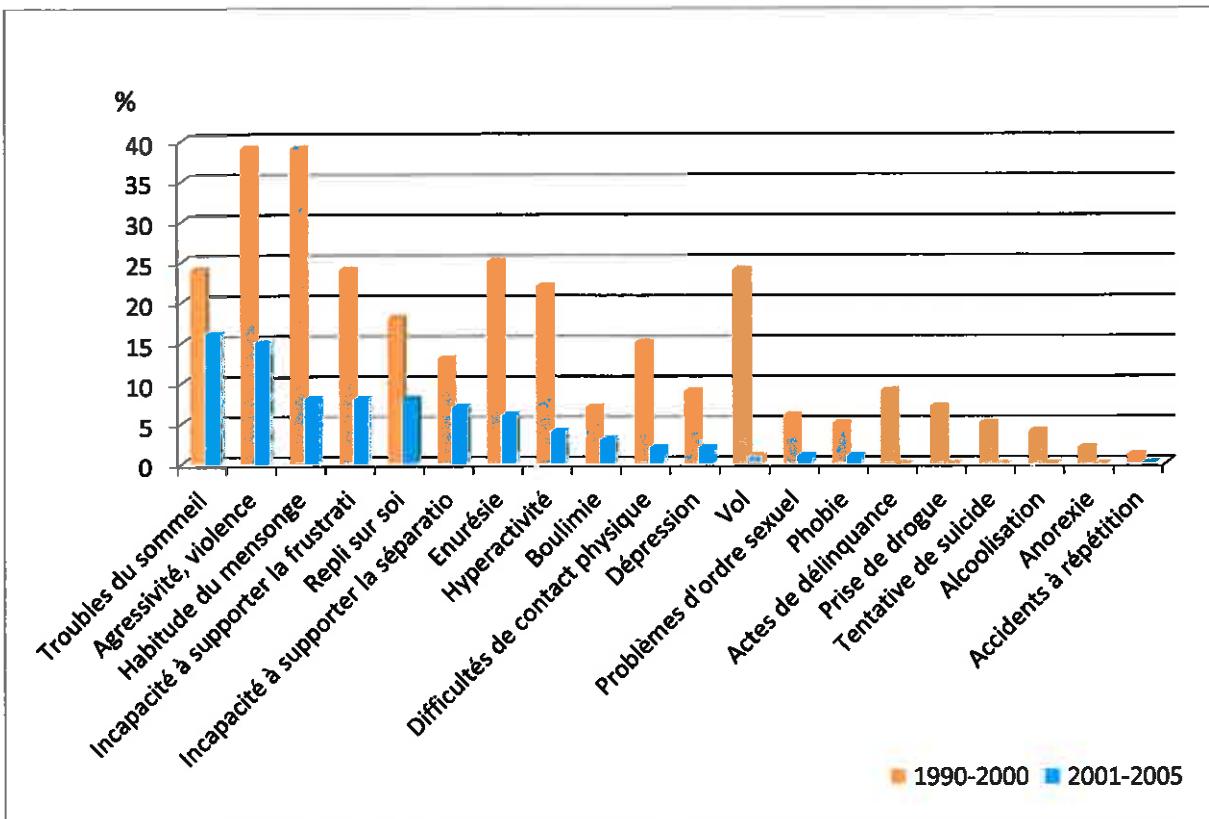
- la Chine (60%),
- la Colombie (12%)
- et le Brésil (11%).

Nous notons l'**impact particulier de la Chine sur cette étude**, et sur l'ensemble des résultats, la différenciant ainsi de l'étude précédente.

Nous avons approfondi l'étude en 2014 selon 3 axes :

- **Analyse du groupe des enfants ayant quitté plus ou moins définitivement leur famille adoptive** : il s'agit de 12 cas dont 10 sont des adolescents, et 9 sont représentatifs de situations difficiles, déscolarisation, voire véritables échecs de leur adoption. Sur ces 9 enfants, 5 appartiennent à des fratries, 6 sont originaires d'Amérique du sud et 3 de pays de l'Est. Ils ont tous subi des maltraitances diverses dans leur passé, et ont tous manifesté d'importants troubles du comportement.
- **Etude détaillée du groupe des enfants adolescents de 13 ans et plus** au moment de l'enquête : 159 adolescents, représentant 27 % des enfants de cette étude. La connaissance par les parents d'évènements traumatisants vécus par l'enfant est de 30% supérieure à celle relevée dans la population globale étudiée (52% contre 21%). Ce taux se rapproche des 40% de traumatismes subis par les enfants de la 1^{ère} étude 1990-2000, globalement plus âgés que ceux adoptés en 2001-2005. Les traumatismes subis dans le passé sont principalement les violences et maltraitance (68%), la séparation de la mère, la mort de l'un des parents, la malnutrition... Ils influent de façon significative les relations qui seront développées entre l'enfant et ses parents adoptifs et sont représentés à des taux très différents selon les pays d'origine des enfants, passant de 6% des enfants traumatisés en Chine à plus de 40% en Amérique du sud et pays de l'Est.
- **Un comparatif des troubles psychologiques observés par les parents en post-adoption selon les 2 périodes étudiées :**
 - 57 % d'enfants atteints de troubles psychologiques en 1990-2000

- 42 % atteints de troubles psychologiques en 2001-2005, ces troubles différant par leur fréquence d'apparition en fonction de l'âge des enfants, et de leur pays d'origine.



- Ces différentes études ont fait l'objet en 2014 de présentations :
 - o Lors des journées de formation (Journée « Adoption et Adolescence » du 27 mai 2014).
 - o Lors des Journées Antennes.
- Une publication est soumise en 2014 à l'éditeur Elsevier-Masson pour parution début 2015 dans la revue « Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence », revue internationale qui aborde tous les aspects de l'enfance et fait le lien entre la pratique de terrain et la clinique.

**Acceptation officielle de la publication par cette revue
le 30 janvier 2015**

16 - LE RAPPORT FINANCIER 2014

Le rapport financier 2014 ne pourra être présenté qu'après certification des comptes par le Commissaire aux comptes, c'est à dire en mai-juin 2015.

Budget prévisionnel 2014		
	Frais	Recettes
Frais de fonctionnement du Siège	128 000	
Frais de personnel du Siège (salaires)	269 000	
Frais antennes régionales	73 000	
Frais fixes pays d'origine	21 000	
Recette participation des familles		210 000
Dons et abandons de frais de bénévoles		15 000
Subventions publiques		45 000
Total	491 000	270 000

Soit une balance négative de 221 000 € assumée sur les fonds propres de l' ONG

La participation des familles (1500 € en 2011 est passée en 2012 à 1750 €. Cette participation passera à 2100 € en 2013. Cette participation en 2014 est restée à 2100 €.
Cette augmentation est liée :

- A l'accroissement du nombre des adoptions complexes.
- A l'augmentation du nombre de suivis post adoption demandés par des pays d'origine (Chine, Vietnam,...)
- A la nécessité d'un suivi plus rapproché des situations à risque.

**Médecins du Monde accroît son effort également sur
LA PREPARATION A LA PARENTALITE ADOPTIVE.**

Médecins du Monde, depuis 2007, a créé des modules de préparation assurés par des professionnels (psychologues et chargés de suivis d'adoptions complexes) et a investi dans des outils pédagogiques d'animations. La participation est incluse dans les 2100 € versés à la signature de la Convention de Mise en Relation (CMR) entre Médecins du Monde et les adoptants .

Conclusions de la Mission Adoption de MdM en 2014

Même constat que l'an dernier :

L'ADOPTION INTERNATIONALE «ne peut plus être la principale alternative»

pour «FAIRE FAMILLE» dans les Pays d'ACCUEIL

La délivrance des agréments se doit d'être cohérente avec le potentiel de l'Adoption nationale et maintenant le potentiel de l'Adoption internationale qui non seulement s'amenuise mais propose des enfants très proches des enfants délaissés ou en institution en France.

L'OAA Médecins du Monde, par son intégration dans une ONG médicale internationale est un opérateur terrain, intermédiaire «particulier» qui reste positionné sur la Protection de l'Enfance vulnérable aidé par le profil de ses ressources humaines interne et de son réseau de professionnels de santé Ici et là-bas.

Nous espérons que la réforme de la protection sociale et du projet de Loi présenté au Sénat le 11 décembre 2014 sera l'occasion de reconsidérer dans son ensemble la protection de l'enfance et l'adoption à la lumière des nombreux rapports existants et des propositions faites par tous les professionnels cités dans l'introduction de ce bilan.

La mission adoption Médecins du Monde, fidèle aux valeurs et à l'éthique de l'ONG, souhaite être un acteur privilégié dans l'accompagnement du changement social et de la protection de l'Enfance vulnérable à la fois en France et à l'International.

ANNEXES

FRANCE : Signature de la Convention de La Haye le 05-04-1995 - Ratification le 30-06-1998
MEDCINS DU MONDE : Statut d'OAA en 1988
 En grisé, sur le tableau les années d'application de la Convention de La Haye

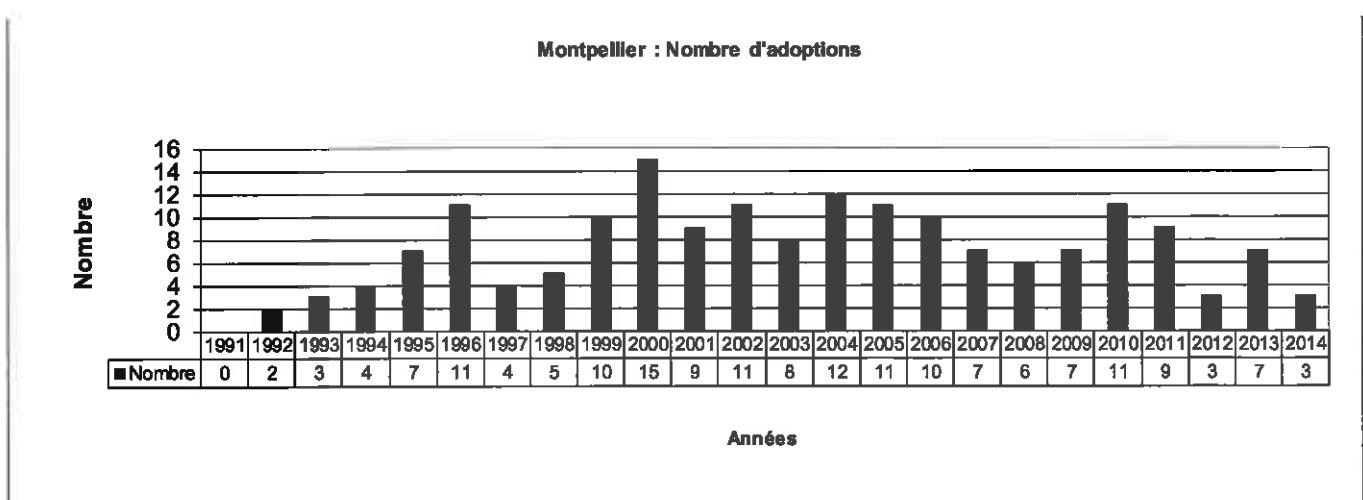
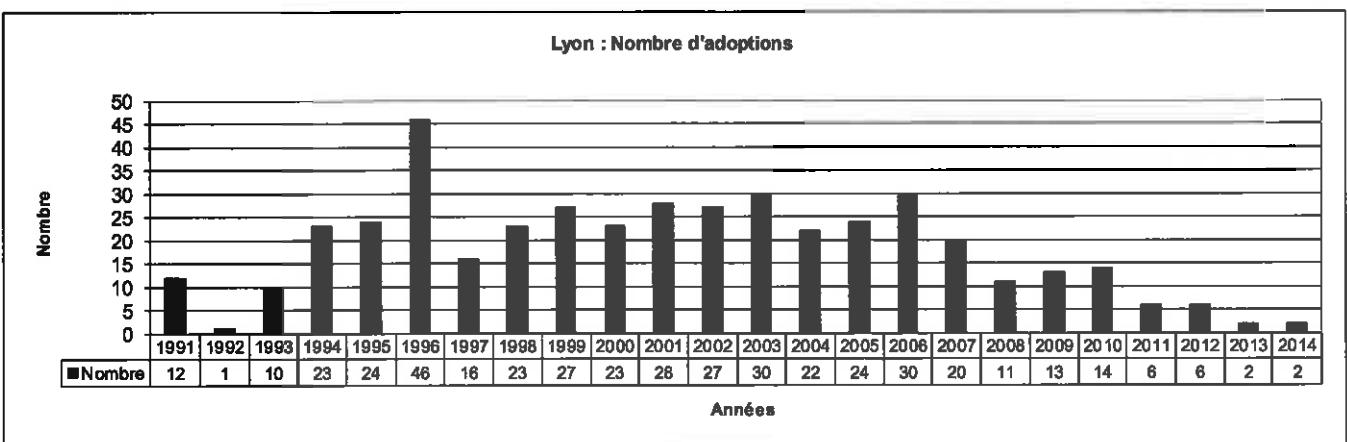
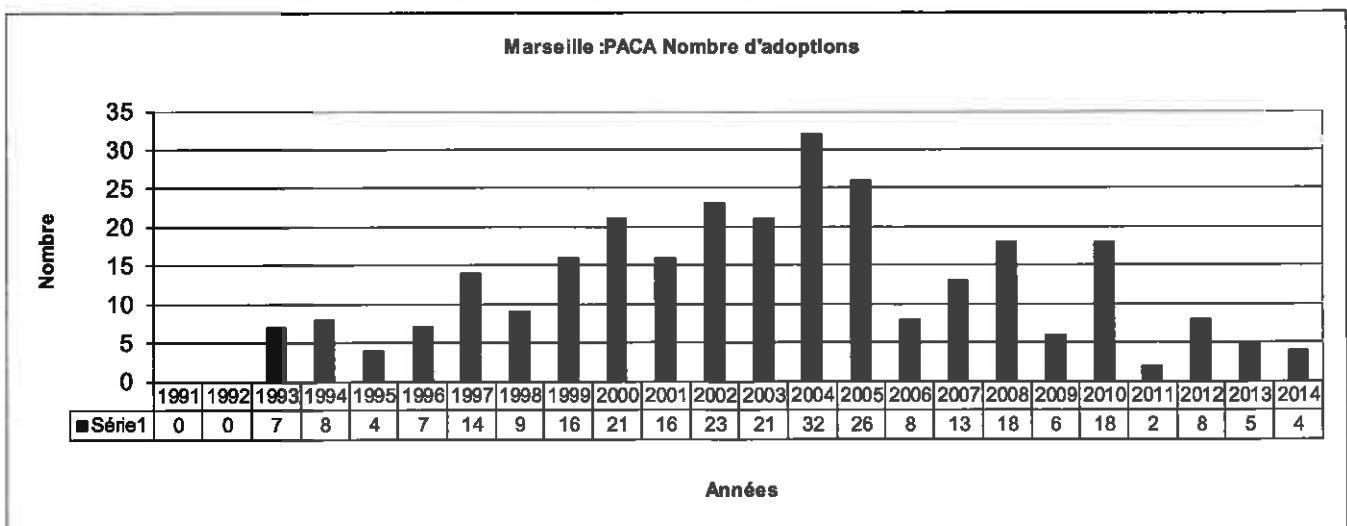
Years	Bresil	Equateur	Roumanie	Chili	Perou	Madagascar	Bolivie	Vietnam	Colombie	Albanie	Russie	Chine	Haiti	Madagascar	Ukraine	Philippines	Côte d'Ivoire	Total	
Habilitation	05-07	08-11	21-08	21-08	02-06	24-03	20-09	14-02	01-07	28-01	22-07	06-07	19-01	26-06	16-01				
1990	1990	1990	1990	1991	1991	1994	1993	1994	1994	1997	1998	1999	2006	2007	2009	2010			
Convention	10.03	07.11	28.12	13.07	14.11	12.05	12.03	13.07	07.12	12.11	16.09	15.05	01.09	01.11	16.12				
La Haye	1999	1995	1994	1991	1995	2004	2002	1998	2010	2000	2005	2002	2004	1996	1996	2014	1		
1990	1	-0	-0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
1991	15	2-	-0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17		
1992	20	3	16	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41		
1993	27	3	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	67		
1994	54	4	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	115		
1995	32	5	82	0	0	0	0	0	2	4	7	1	-	-	-	-	133		
1996	67	2	98	0	0	0	0	0	2	11	8	8	-	-	-	-	196		
1997	61	0	75	Retrait le 28.01*		3	-0	3	5	0-	3	5	0-	-	-	-	-	147	
1998	60	2	82			3	2	4	9	1	12	-	-	-	-	-	-	175	
1999	60	3	84			3	4	5	14	3	45	-	-	-	-	-	-	221	
2000	35	2	78			6	2	0	7	9	84	2	-	-	-	-	-	225	
2001	36	2	47			2	25	0	9	14	108	5	-	-	-	-	-	248	
2002	44	4	3			0	20	0	5	19	136	12	-	-	-	-	-	243	
2003	35	0	0			0	39	3	3	9	154	20	-	-	-	-	-	263	
2004	25	0	0			0	50	4	2	14	218	7	-	-	-	-	-	320	
2005	36	0	0			0	30	38	2	22	184	3	-	-	-	-	-	315	
2006	31	-0	-0			0-	35	19	5	33	117	0	0	-	-	-	-	240	
2007	29	0	0			0	0	43	38	4	27	64	0	7	-	-	-	212	
2008	18	0	0			0	0	0	21	24	1	16	58	0	34	-	-	172**	
2009	24	0	0			0	13	43	3	12	30	0	26	1	0	0	-	152	
2010	8	Retrait	0			0	Retrait	22	71	1	18	41	1	37	1	3	0	-	203
2011	12					0		21	51	2	1	24	11	2	2	4	1	131	
2012	7							11	9	3	28	16	5	2	3	3	97		
2013	6							0	9	2	24	15	1	1	2	5	3	68	
2014	3							13	2	0	29	13	0	0	0	12	5	77	
Total	746	32	659	0	2	0	21	353	349	88	198	1356	115	107	10	11	17	12	4079

*Retrait de l'habilitation dans ces trois pays à la demande de Mdm. Et en 2010 retrait d'Equateur et Bolivie.
 Depuis 2008, le nombre d'adoptions est calculé sur le nombre de visas délivrés dans l'année et non, comme précédemment sur les arrivées en France.

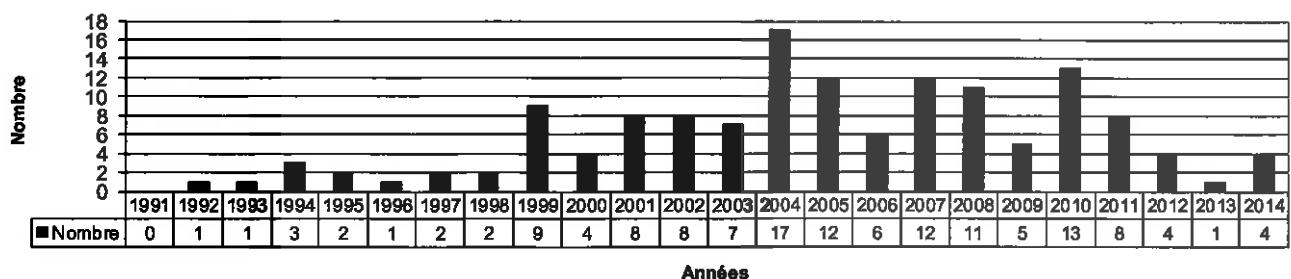
NOMBRE D'ENFANTS ADOPTES PAR Mdm PAR DEPARTEMENT D'ACCUEIL EN 2014

N°	Départements	Antenne	Nb enfants	N°	Départements	Antenne	Nb enfants
1	Ain	Lyon	1	48	Lozère	Montpellier	
2	Aisne	siège		49	Maine-et-Loire	Nantes	1
3	Allier	CL-Ferrand	1	50	Manche	siège	1
4	Alpes-Haute-Provence	Marseille		51	Marne	siège	
5	Hautes-Alpes	Mars./Grenoble		52	Haute Marne	Nancy	
6	Alpes-Maritimes	Nice	2	53	Mayenne	siège	
7	Ardèche	Lyon		54	Meurthe et Moselle	Nancy /Metz	1
8	Ardennes	Metz / Nancy		55	Meuse	Nancy /Metz	
9	Ariège	Toulouse		56	Morbihan	Lorient	1
10	Aube	siège		57	Moselle	Metz	
11	Aude	Toul./Montpellier		58	Nièvre	siège	
12	Aveyron	Toulouse	1	59	Nord	siège	3
13	Bouches-du-Rhône	Marseille		60	Oise	siège	1
14	Calvados	siège		61	Orne	siège	
15	Cantal	CL-Ferrand		62	Pas de Calais	siège	1
16	Charente	Bord./Nantes		63	Puy-de-Dôme	Cl-Ferrand	
17	Charente Maritime	Bordeaux		64	Pyrénées-Atlantiques	Bord./Toul.	1
18	Cher	siège		65	Hautes-Pyrénées	Toulouse	
19	Corrèze	CL-Ferrand		66	Pyrénées Orientales	Montpellier	
20	Corse-du-Sud	Marseille		67	Bas-Rhin	Strasbourg	1
21	Haute-Corse	Marseille	1	68	Haut-Rhin	Strasbourg	1
22	Côte d'Or	siège	4	69	Rhône	Lyon	
23	Côtes d'Armor	Lorient	1	70	Haute-Saône	siège	1
24	Creuse	siège		71	Saône-et-Loire	Lyon	1
25	Dordogne	Bordeaux		72	Sarthe	siège	
26	Doubs	Strasbourg		73	Savoie	Grenoble	
27	Drôme	Lyon		74	Haute-Savoie	Grenoble	1
28	Eure	Le Havre	2	75	Paris	siège	4
29	Eure et Loir	siège	4	76	Seine-Maritime	Le Havre	
30	Finistère	Lorient	5	77	Seine-et -Marne	siège	1
31	Gard	Montpellier	1	78	Yvelines	siège	3
32	Haute-Garonne	Toulouse	2	79	Deux-Sèvres	siège	
33	Gers	Toulouse		80	Somme	siège	
34	Gironde	Bordeaux		81	Tarn	Toulouse	
35	Hérault	Montpellier	2	82	Tarn-et-Garonne	Toulouse	
36	Ille-et-Vilaine	Lorient	1	83	Var	Marseille	1
37	Indre	siège		84	Vaucluse	Marseille	2
38	Indre-et-Loire	siège	1	85	Vendée	Nantes	2
39	Isère	Grenoble	1	86	Vienne	siège	
40	Jura	siège	1	87	Haute-Vienne	siège	1
41	Landes	Bordeaux	3	88	Vosges	Nancy /Strasb.	
42	Loir-et-Cher	siège	1	89	Yonne	siège	
43	Loire	St-Etienne	3	90	Territoire de Belfort	Strasbourg	1
44	Haute-Loire	St-Etienne		91	Essonne	siège	3
45	Loire-Atlantique	Nantes	3	92	Hauts-de-Seine	siège	1
46	Loiret	siège		93	Seine-Saint-Denis	siège	1
47	Lot	Toulouse		94	Val-de-Marne	siège	1
	Lot-et-Garonne	Bordeaux		95	Val-d'Oise	siège	

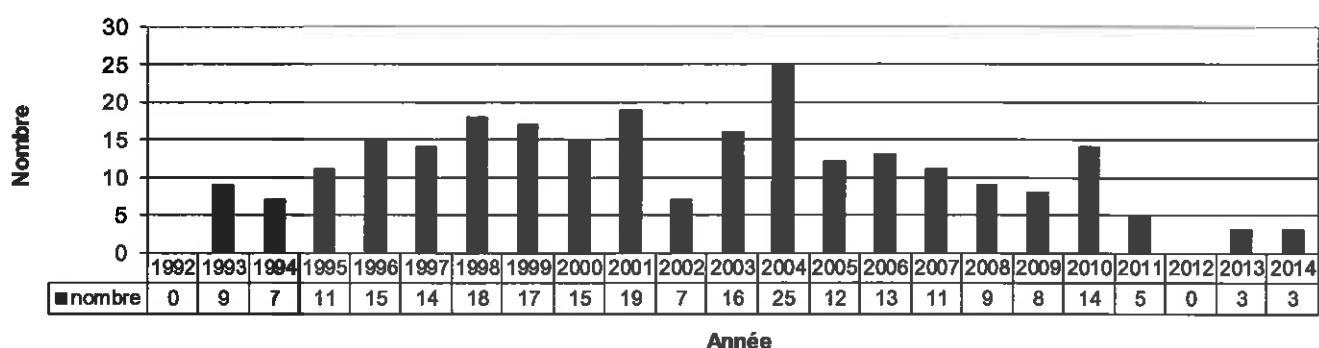
Historique de l'activité des antennes régionales - de 1991 à 2014



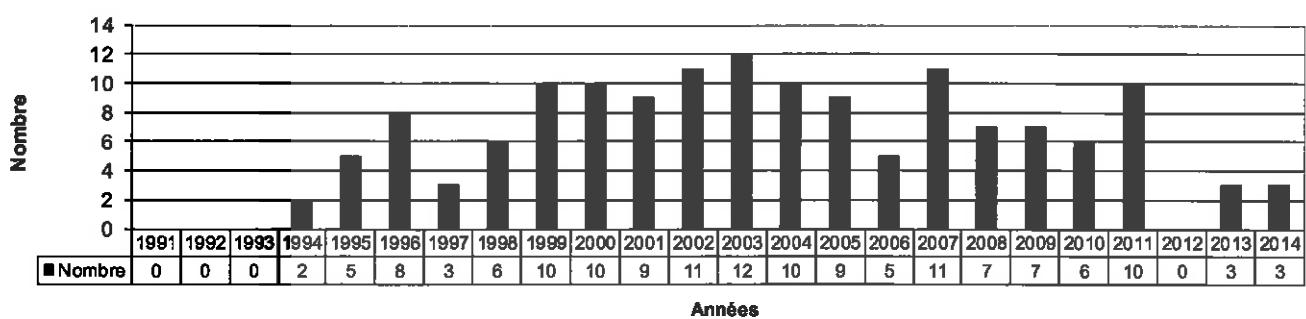
Bordeaux : Nombre d'adoptions



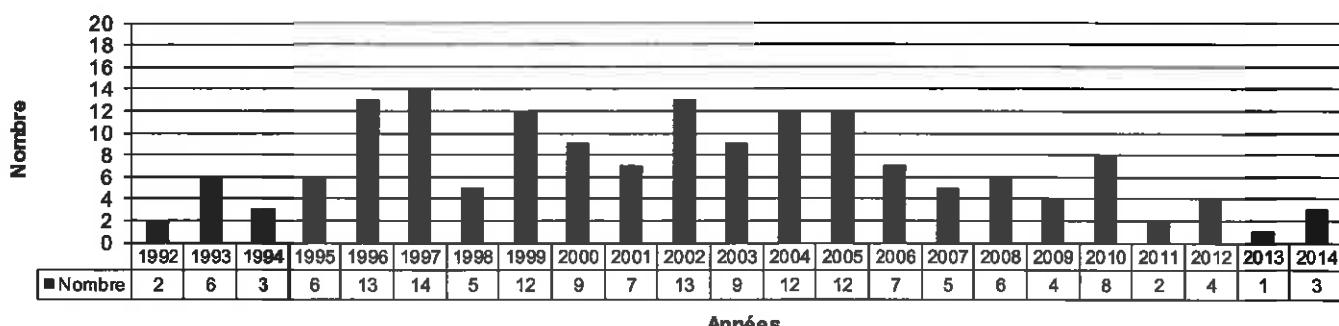
Strasbourg : Nombre d'adoptions



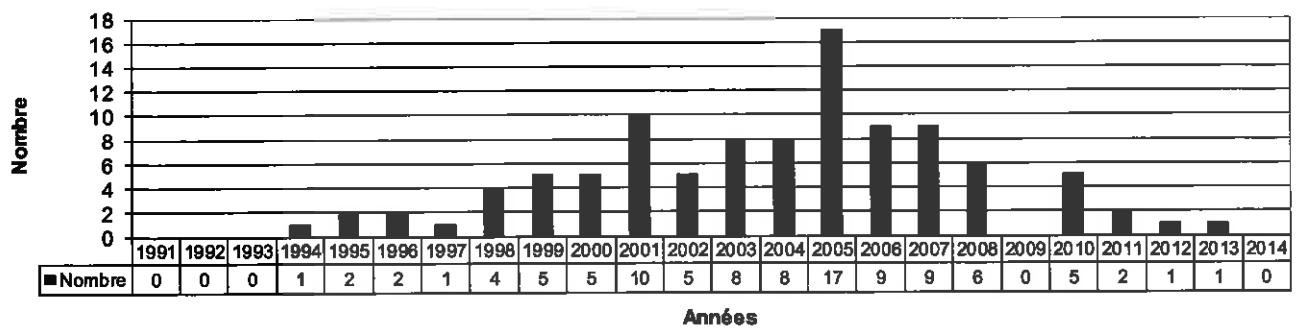
Toulouse : Nombre d'adoptions



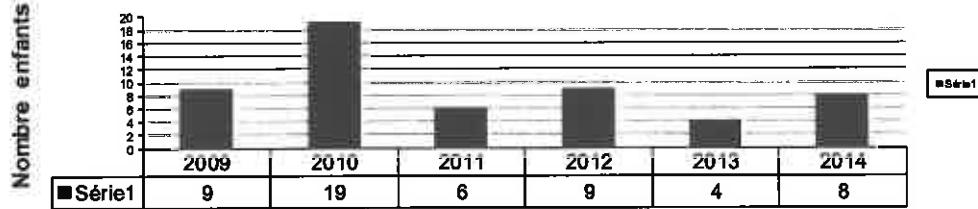
St Etienne : Nombre d'adoptions



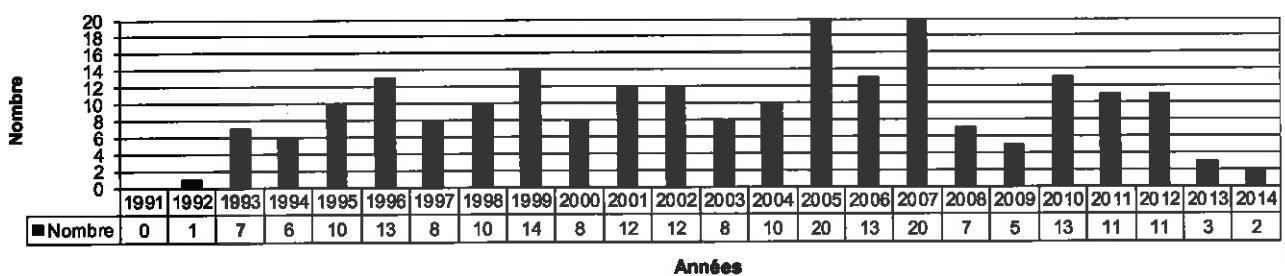
Metz : Nombre d'adoptions



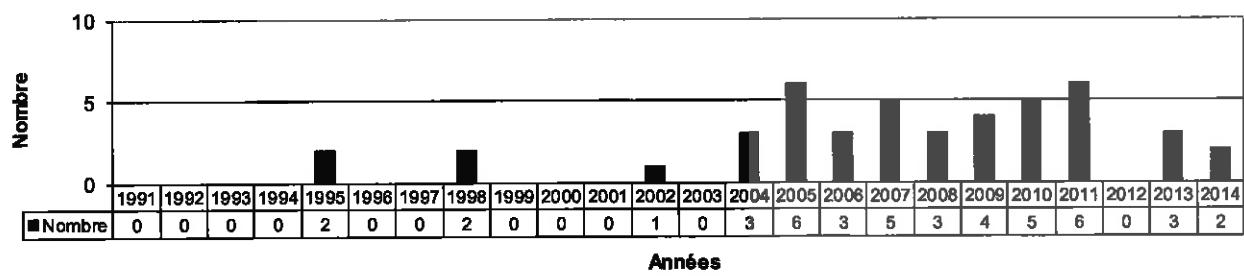
Lorient: nombre d'adoptions



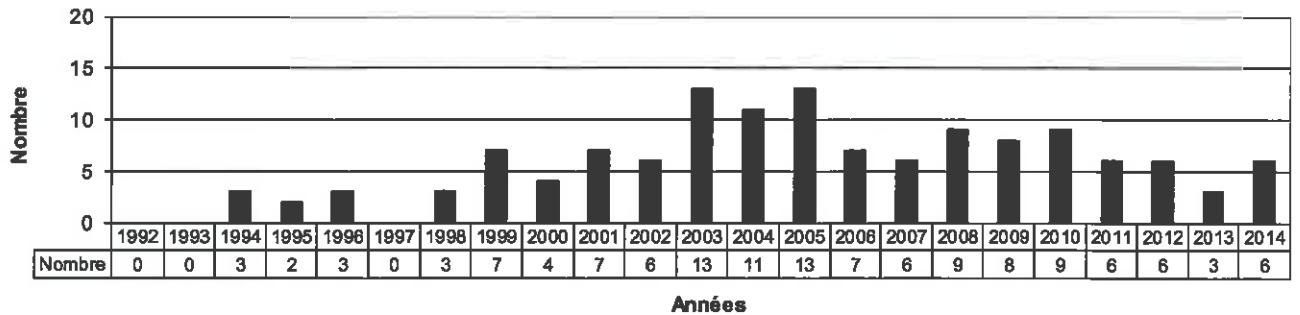
Grenoble : Nombre d'adoptions



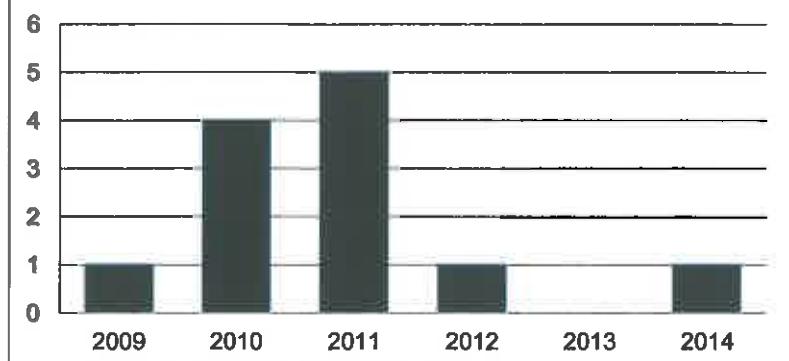
Nice : Nombre d'adoptions



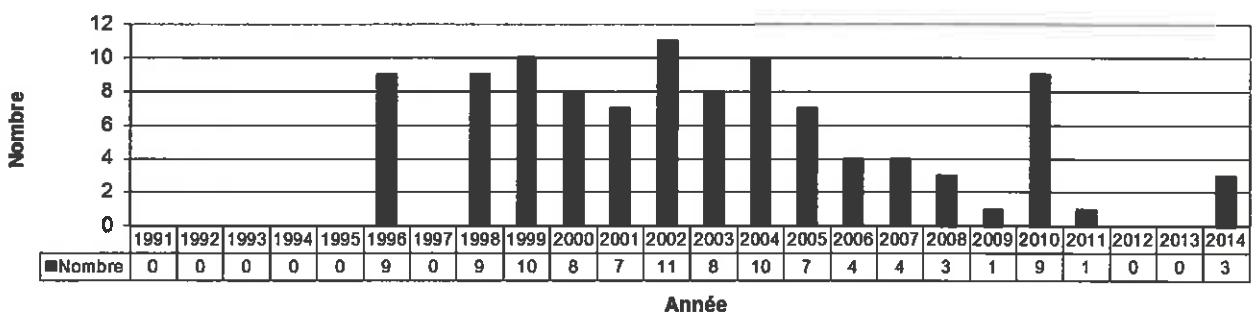
Nantes : Nombre d'adoptions



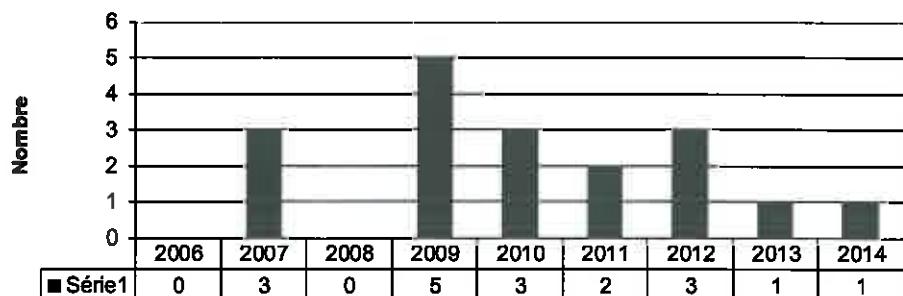
Clermont-Ferrand: nombre d'adoptions



Le Havre : Nombre d'adoptions



Nancy : Nombre d'adoptions



ASIE

MISSION ADOPTION MEDECINS DU MONDE



CHINE

Dr Chantal COUREAU
01 44 92 15 48
Béatrice POUVAULT
(Institutur maitre
Inrs Lantuzane
Magel CHAUFFRANO
(adults post-adoption)
01 44 92 16 38

PHILIPINES
Dr Geneviève ANDRE
01 44 92 13 42
Zohra Chat
01 44 92 13 07

VIETNAM
Dr Christelle ROUVERT
01 44 92 14 20
Hélène DELAHAYE
(docteur en Nutrition)
01 44 92 13 00

ETATS - URGES
Dr Odile ERNOUX 01 44 92 14 22

AMERIQUE LATINE

BRÉSIL
Elizabeth QUESSETTE 01 44 92 16 45
Mélanie DA SILVA 01 44 92 14 93
Dr Geneviève ANDRE 01 44 92 13 42

COLOMBIE
Dr Geneviève ANDRE/Aro-En-Ciel

EUROPE DE L'EST

ALBANIE AMERIQUE BULGARIE RUSSIE
Danielle DEBORD 01 44 92 15 40
Christianne CHON 01 44 92 16 20

HAITI

Maryse MALMANCHE 01 44 92 14 91
Danielle DEBORD 01 44 92 16 29
Christianne CHON 01 44 92 13 07

CÔTE D'IVOIRE

Dr Sylvie REY 01 44 92 16 29
Zohra CLET 01 44 92 13 07

MADAGASCAR

Dr Christian ROUVERT 01 44 92 14 20

FORMATION

Mélanie LEBRAILLIT 01 44 92 14 22
Docteur en biologie et statistiques

JURIDIQUE

Martine RAPPLY Juriste 01 44 92 16 21
DGA action sociale

INFORMATIQUE / FINANCIER

Jean-Bernard BOUCAUD 01 44 92 16 20
Ingénieur informaticien

Simone LAFAILLE 01 44 92 16 89
Comptabilité

ADMINISTRATION DES SURVIS

Yvonne KERBRAT 01 44 92 15 43
Claude LOUBIGNAC 01 44 92 14 94
Marie-Do MERICAM 01 44 92 13 59
Hélène CAPITAINE 01 44 92 15 89
Catherine GRUSON 01 44 92 13 59

Charge(s) de suivis pour le siège

Line GLOPPE - enseignante
Dany FREEMAN - psychologue
Christine GUYARD - conseillère familiale
Catherine GRUSON - éducatrice spécialisée
Maryse MALMANCHE - enseignante
Odile de TREGOMAIN - orthophoniste
Michèle FERRY - assistante sociale
Liliane HEYRAUD - inspecteur ASE
Eliane PEYRON - enseignante
Christiane GEORGET - infirmière et ASE
Elisabeth CANY - Psychologue

PARENTALITE ADOPТИVE

01 44 92 12 07 / 14 94
Dany FREJANN

Collaboratrice frappe
Jeanne TURC
Line GLOPPE
Christine GUYARD
Emily GAJANA
Aliss LEVY
Séverine CAILLEAU



Bureau d'information
Le dimanche matin
RD - Pôle Médical

POLE

PSYCHOLOGUES CLINIQUES

01 44 92 14 92
Sandrine VIDAL
Emy GALLANA
Dany FREEMAN
Aliss LEVY
Catherine MCSCA
Brigitte SIMON-BERKON
Sylvie TIME-BRISSEAU
Véronique HEBERT
Elisabeth CANY

POLE MEDICAL

Dr Geneviève ANDRE
pédiatre 01 44 92 13 42
Dr Chantal COUREAU
hôpitalier 01 44 92 15 46
Dr Marie-Pierre BACQUELINE
généraliste 01 44 92 16 21
Dr Odile ERNOUX
généraliste 01 44 92 14 22
Dr Christine ROUVERT
hôpitalier 01 44 92 16 20
Dr Sylvie REY 01 44 92 16 29
Mélanie CHON

Rattachés au siège - Ile de France
21-25 Agnès LARRAZET - enseignante -
27 Eve FORCINAL - enseignante -
59 M-Christine DUBOIS - éducatrice spécialisée -
Amine ACHOUR - psychologue / ASE -
N-A BAJEUX SIMON - juge des enfants
Laure FALANDRY - psychologue / ASE -
Anne PAPI - psychologue -
Martine VERS - psychologue -
67 Catherine GUICHARD - psychologue -
Amine REBIERE - éducatrice spécialisée -

COURRIER

Danielle DEBORD 01 44 92 15 40
Anne MOODY

Maryse MALMANCHE 01 44 92 14 91
Danielle DEBORD 01 44 92 16 29
Christianne CHON 01 44 92 16 20

CÔTE D'IVOIRE

Dr Sylvie REY 01 44 92 16 29
Zohra CLET 01 44 92 13 07

MADAGASCAR

Dr Christian ROUVERT 01 44 92 14 20

BORDEAUX (3³+16+17+24+40+47+64) Ma Jeudi matin
Celine SEGUTIN (05 58 98 58 53)
2 r Charles de Villiers 33000 Bordeaux
Tél : 05 56 79 13 82 - Fax : 05 56 52 77 69
adoption.bordeaux@medecinsdumonde.net

GUERRETON FERRAND (63+03+15+19) Mercredi
Bratrice JARRIGE (04 70 34 05 18)
27 rue de Bourgogne - 03000 Moulins / **94 73 73 84 21**
beatrice.jarige@gmail.com

GRENOBLE (38+05+23+34+74) Mercredi matin
Franchise MATHIEU GODEAER (04 76 52 76 82)
3 rue Léon Sastier - 38000 Grenoble
Tél : 04 56 59 33 39
adoption.grenoble@medecinsdumonde.net

LORIENT (56+22+29+35) Jeudi am
Dr Arlette SHIFFRITT (02 35 54 93 06)
39 rue Jean-Jacques Rousseau - 76000 Le Havre
Tél : 02 35 21 68 66 - Fax : 02 35 22 67 33
adoption.lehavre@medecinsdumonde.net

LORIENT (56+22+29+35) Jeudi am
Inès GUILHAIRE SCHUBART (02 99 72 68 37)
CP 105 Cité Almandé, 12 rue Colbert - 56100 Lorient
Tél/Fax : 02 97 84 79 38 / 09 80 06 71 68 (répondeur)
adoption.lorient@medecinsdumonde.net

MARSEILLE (13+03+04+05+20+42+83+82) Lundi
Nicole MONGIN (06 61 72 15 61)
4 avenue Rostrand - 13003 Marseille
Tél : 04 95 04 59 66 - Fax : 04 95 04 59 61
adoption.marseille@medecinsdumonde.net

MONTPELLIER (34+1+30+48+66) Vendredi matin
Sylvie LANGLOIS (04 67 66 60 24)
Marie-France ALLARD (04 67 58 95 45)
Vendredi Matin : 09 77 38 07 65 (répondeur)
18 rue Henri Dunant - 34090 Montpellier
Tél : 04 99 23 27 17 - Fax : 04 99 23 27 18
adoption.montpellier@medecinsdumonde.net

NANCY METZ (54+08+52+53+57+88) Mardi
Dr Colette VIBAILHUIT (03 83 29 37 39)
5 rue de l'Armée Patton - 54000 Nancy
Tél : 03 83 27 87 84 - Fax : 03 83 28 42 55
adoption.nancy@medecinsdumonde.net

NANTES (44+15+45+79+85) Mardi
Dr Marc LONGUET (06 72 41 56 53)
33 rue Fouj - 44000 Nantes
Tél : 02 40 95 35 73 - Fax : 02 51 82 38 09
adoption.nantes@medecinsdumonde.net

NICE (06) Samedi matin
Dr Marie-France PIRNAUD (04 93 33 14 80)
Brightte FERRUA (04 93 20 23 21)
162 rue de France - 06000 Nice
Tél : 04 93 16 59 80
mfpinard@wanadoo.fr // brightteferrua@wanadoo.fr

SAINTE ETIENNE (42+22+41) Lundi matin
Dr Paule JAMIN (04 74 57 96 74)
Dr M-Claude JACQUIMOND (09 83 25 65 99)
5 rue Edgar Degas - 42100 Saint-Etienne
Tél/Fax : 04 77 38 57 18
adoption.saintetienne@medecinsdumonde.net

STRASBOURG (67+25+68+88+90) Lundi matin
Dr Claude HELMS (06 80 07 28 10)
24 rue Maréchal Foch - 67000 Strasbourg
Tél : 03 88 14 01 00 - Fax : 03 88 14 01 02
adoption.strasbourg@medecinsdumonde.net

Toulouse (31+09+11+12+22+46+64+65+81+82) Lundi
Martine LECONTE VOLPELT (05 61 75 06 60)
6 bd de Bonaparte - 31000 Toulouse
Tél : 05 61 63 78 78 - Fax : 05 61 62 04 15
adoption.toulouse@medecinsdumonde.net

Eve FORCINAL (06 27)
7, rue Verrerie - 27000 Sainte Barbe sur Collois
Tél : 02 32 52 63 81 / 06 16 15 06 17
forcinal.eve@free.fr

Catherine GUICHARD-CHAUMONT (Dept. 37)
17 rue Pierre Durand - 87100 Limoges
Tél : 05 55 05 32 60
fra.chaumont@wanadoo.fr

Annie REBLERE (Dept. 87)
5 rue du Pont - 87110 Solignac
Tél : 05 55 00 59 43
annie.reblerere@gmail.com

SUIVIS UNIQUEMENT

Janvier 2015

Equipes

(Dép. 22-23-28-30-33-36)

Indre et Loire

Indre et Loire (36+05+53+58+63+68)

<b