

La réception des normes par les parents : le cas de l'adoption

Elsa Ramos
Pauline Kertudo

Centre de recherche sur les liens sociaux (Cerlis).
Fors-Recherche Sociale.

Mots-clés : Normes parentales – Adoption – Famille – Parentalité – Enfant.

Si tous les parents sont aujourd'hui confrontés aux normes liées à la parentalité dont l'articulation se révèle parfois difficile voire délicate, les parents adoptifs y sont confrontés de manière tout à fait spécifique, car explicite. Pour eux, en effet, la création d'une famille ne dépend pas exclusivement d'un choix personnel ; elle peut résulter de la validation ou de l'invalidation de ce choix par un tiers institutionnel. Dans la mesure où il institutionnalise et régleme la possibilité de « faire famille », le processus d'adoption offre une grille d'analyse privilégiée des normes existantes en termes de parentalité, et constitue un terrain d'étude propice pour saisir le socle de ce qui fait parentalité. À partir de l'analyse spécifique de trois normes – la disponibilité parentale, la souplesse éducative et la veille permanente –, cet article souligne la manière dont les parents adoptifs vivent et gèrent les injonctions qui leur sont adressées par les spécialistes de l'adoption, et identifie les ajustements auxquels ces parents procèdent pour s'inscrire dans ce qu'ils perçoivent être une « bonne parentalité ». Avec, en perspective, la volonté de répondre à la question suivante : les parents adoptifs sont-ils ou non soumis à une pression spécifique dans l'exercice de leur parentalité ?

Certaines normes de parentalité sont mises en exergue dans le discours des professionnels de l'adoption (travailleurs sociaux, psychologues, pédopsychiatres). En effet, ces derniers véhiculent, dans leurs échanges avec les parents, un système normatif entourant le fait d'être parent et définissant, de façon plus ou moins implicite, ce qu'est la « bonne parentalité » dans le cadre de l'adoption. Par leurs paroles, leurs attitudes, leurs conseils, ils donnent les règles et les comportements à suivre mais aussi les sanctions positives ou négatives pouvant découler du (non)-respect de ces principes. La norme de disponibilité parentale apparaît dans les recommandations voire les exigences formulées aux parents aux fins d'organiser leur vie professionnelle de façon à consacrer, au moins dans les premiers

temps (c'est-à-dire dans l'année qui suit l'arrivée de l'enfant au domicile), le plus de temps possible à l'enfant. Ce temps, qui renvoie à la fois au « nombre d'heures passé avec » et également à la disponibilité mentale et affective du parent, est décrit comme nécessaire pour prendre connaissance des besoins de l'enfant concernant sa santé, son alimentation, son rythme de vie, ses apprentissages. Il est aussi jugé indispensable pour déceler ce qui, dans ses attitudes et réactions (l'impatience, l'agressivité, les peurs, etc.), relèverait de son histoire antérieure et de son parcours d'adopté. Cette disponibilité est ainsi mise en avant comme une condition pour construire du lien avec l'enfant, le connaître et également déceler des signes d'un vécu antérieur traumatisant face auquel les parents doivent « s'adapter ».

Dans cette démarche, deux autres normes apparaissent centrales : celle de la souplesse éducative, définie comme l'adaptation continue des pratiques éducatives à l'enfant et ses spécificités en tant qu'adopté ; celle d'une veille permanente, avec le recours aux professionnels de santé pour éviter de « passer à côté » de quelque chose qui pourrait impacter le développement optimal de l'enfant, faire obstacle à son épanouissement et à son bien-être.

En incitant les parents à se concentrer sur ce que l'enfant a vécu et continue de vivre dans le cadre de l'adoption, les professionnels mettent auprès d'eux l'accent sur le fait d'être parent d'un enfant spécifique plutôt que sur le fait qu'on leur confie un enfant. De leur point de vue, l'enjeu se situe tout à la fois dans la capacité du « candidat à l'adoption » à comprendre et percevoir les enjeux spécifiques de l'adoption, anticiper les difficultés éventuelles dans le lien avec l'enfant adopté et développer des stratégies éducatives qui tiennent compte de la dimension adoptive. Les professionnels de l'adoption se situent ainsi moins sur le registre des compétences parentales que sur celui de la spécificité de l'enfant. Et, d'une certaine manière, à un enfant spécifique doit correspondre un parent spécifique. Dans ce

contexte, les normes énoncées par les professionnels apparaissent en quelque sorte compensatoires, car elles sont pensées moins en référence à la bonne manière d'« être parent » qu'à certaines limites à la parentalité du parent adoptant (en lien avec le caractère adopté de l'enfant).

La disponibilité parentale permet le partage du temps avec l'enfant

De manière générale, la disponibilité parentale est valorisée dans les stratégies éducatives parentales contemporaines. Elle permet le partage de temps avec l'enfant (d'activités, de loisirs), temps pendant lequel ce dernier peut jouir d'une certaine marge de manœuvre, contribuant au processus d'autonomisation. Mais elle permet aussi de travailler à l'amélioration des résultats scolaires, dans une société où la conception de l'individu est fortement sous-tendue par l'injonction à « se placer », et ce dès le plus jeune âge (Van de Velde, 2008). Ces temps passés ensemble sont également importants dans la construction du groupe familial, alors même que les emplois du temps tendent à se désynchroniser, laissant peu de place aux temps communs. Pour Laurent Lesnard, plus le temps passé ensemble est long, plus la famille est forte (c'est-à-dire unie, avec une qualité de liens interpersonnels), et plus les individus se sentent bien (Lesnard, 2009). Les repas, les discussions, les jeux, la télévision constituent des moments cohésifs forts, définis par Bouvier comme des « rites et ritualisation [qui] participent à la constitution de ces divers niveaux de "l'exister ensemble" » (Bouvier, 2000, p. 80). Dans les discours des professionnels de l'adoption, au sein des conseils généraux et des organismes autorisés pour l'adoption (OAA), la disponibilité parentale apparaît aussi comme un élément tout à fait central. Concrètement, elle suppose l'entrée du parent dans le dispositif du congé parental et/ou la réduction d'activité professionnelle, à l'arrivée de l'enfant mais aussi par la suite : « Les professionnels conseillent de prévoir au début de rester avec le petit et de prendre un congé parental » (Gaël).

L'inscription du parent contemporain dans le congé parental est, de façon générale, et au moins en partie, motivée par la volonté d'assurer personnellement les soins et l'éducation des enfants, et par le désir de préserver des temps passés ensemble (Kertudo et Brunet, 2010). Dans le cadre de l'adoption, cet enjeu de la construction du groupe familial se révèle avec d'autant plus d'acuité que le lien parents-enfant n'est pas « évident » car il n'est pas d'emblée établi biologiquement. Les parents adoptifs se voient ainsi signifier de manière plus ou moins implicite que c'est du temps dégagé « pour » et « avec » l'enfant que dépendront à la fois la construction identitaire de celui-ci et la nature de la relation construite avec lui. Dans ce cadre, la pression à « l'exister ensemble »

est très forte pour les parents adoptifs, qui modifient donc majoritairement leur emploi du temps professionnel dans le sens d'une réduction de la disponibilité au travail. Ils s'inscrivent généralement dans une conformité prononcée à la norme de disponibilité parentale tant au cours des six premiers mois après l'arrivée au foyer de l'enfant que par la suite : « Dans les réunions de l'Espace Famille Adoption (Efa), la thématique du temps accordé à l'enfant est abordée. Il y a des familles qui ont prévu de prendre un congé parental, et d'autres qui n'y ont pas pensé. Et le fait d'en parler, ça les amène à réfléchir. Moi, suite à cette réflexion-là, j'avais décidé d'arrêter de travailler » (Marie).

Si les travaux sur la question de la disponibilité parentale montrent comment les temps partagés participent à un « faire famille », dans la cadre de l'adoption, la disponibilité s'érige en support de construction du lien parent-enfant qui pallie, en quelque sorte, l'absence de liens biologiques, et à ce titre devient une norme centrale dans le discours des professionnels.

Une disponibilité plutôt « maternelle »

La norme contemporaine de disponibilité parentale semble être plus particulièrement celle de la disponibilité maternelle. En effet, « il s'avère que cette attention que réclame l'enfant renvoie d'abord à la disponibilité de la mère, avec notamment le développement de l'importance primordiale accordée à l'allaitement et aux premiers contacts » (Bajos et Ferrand, 2007, p. 35). Vigilance continue et disponibilité totale sont devenues les marqueurs de la « bonne » maternité, complexifiant, dans une société caractérisée par une féminisation accrue de l'emploi, la question de l'articulation féminine entre vie familiale et vie professionnelle. Aujourd'hui, cette conciliation est d'ailleurs présentée comme étant exclusivement « une affaire de femmes », l'activité professionnelle de l'homme n'étant de son côté que peu influencée par le nombre et l'âge de ses enfants (Colin et al., 2005). La progression de la participation des femmes au marché du travail ne s'est donc pas traduite par un partage plus égalitaire des tâches domestiques entre les sexes. Sur le plan de la gestion de la vie domestique, si les discours valorisent une participation égale des hommes et des femmes, les pratiques continuent en fait de les distinguer. Selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee – enquête Emploi du temps), en 2010, quel que soit le nombre d'enfants, les mères passent chaque jour entre deux et trois fois plus de temps que les pères à faire les courses et le ménage. Et cette inégalité du partage des tâches domestiques est d'autant plus forte que les ménages comptent des enfants (Ricroch, 2012).

Concernant précisément la parentalité, selon les analyses de François de Singly du « temps passé ensemble », trois

Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

	Âge et situation conjugale	Lieu de résidence	Filière d'adoption	Pays d'origine de l'enfant	Âge de l'(des) enfant(s) adopté(s) au moment de l'entretien
Nadine	44 ans, célibataire	Région parisienne	Individuelle	Russie	8,5 ans (1 garçon)
Monica	45 ans, en couple	Région Lyonnaise	OAA	Russie : 2 adoptions	8 et 5 ans (2 garçons)
Charlotte	41 ans, en couple	Région lilloise	OAA	Russie : 2 adoptions	9 et 5 ans (2 garçons)
Bernard	46 ans, en couple	Région parisienne	OAA	Russie : 2 adoptions	9 et 5 ans
Solène	50 ans, célibataire	Région parisienne	Individuelle	Russie	10 ans (1 fille)
Fanny	45 ans, célibataire	Région parisienne	Individuelle	Russie	9 ans (1 fille)
Delphine	45 ans, en couple	Région parisienne	OAA	Russie : adoption fratrie	12, 9 et 6 ans (3 filles)
Hugo	51 ans, en couple	Région parisienne	OAA	Russie : adoption fratrie	12, 9 et 6 ans
Florine	45 ans, célibataire	Région parisienne	Individuelle	Russie	4,5 ans (1 garçon)
Christine	Célibataire	Région de Chambéry	OAA	Russie	6,5 ans (1 garçon)
Géraldine	41 ans, en couple	Région stéphanoise	OAA	Colombie : 2 adoption dont, 1 fratrie	1 enfant de 10 ans 2 enfants de 7 ans (1 garçon, 2 filles)
Dorothee	47 ans, en couple	Région lyonnaise	OAA	Colombie : adoption fratrie, 2 enfants	2 enfants de 10 ans 1 enfant de 8 ans (2 garçons, 1 fille)
Eliane	52 ans, en couple	Région parisienne	OAA et Afa	Colombie et Vietnam	8 et 3,5 ans (1 garçon, 1 fille)
Julie	38 ans, en couple	Région de Dijon	Individuelle	Guinée	2 ans (1 fille)
Linda	42 ans, en couple	Région lyonnaise	OAA	Haïti	7 ans (1 fille)
Gilles	49 ans, en couple	Région lyonnaise	OAA	Haïti	7 ans
Céline	40 ans, en couple	Région de Mulhouse	OAA	Vietnam	3,5 ans (1 fille)
Gaël	37 ans, en couple	Région de Mulhouse	OAA	Vietnam	3,5 ans
Clara	38 ans, en couple	Région de Reims	OAA	Vietnam	1 an (1 garçon)
Etienne	38 ans, en couple	Région de Reims	OAA	Vietnam	1 an
Elise	42 ans, célibataire	Région parisienne	OAA	Vietnam	2 ans (1 fille)
Sylviane	36 ans, célibataire	Région de Mulhouse	OAA	Vietnam	4,5 ans (1 garçon)
Muriel	50 ans, en couple	Région de Besançon	OAA	Vietnam	4 ans (1 fille)
Mathieu	39 ans, en couple	Région de Besançon	OAA	Vietnam	4 ans
Bertrand	39 ans, en cours	Région parisienne	OAA	Vietnam	2,5 ans (1 garçon)
Béatrice	49 ans, en couple	Région de Mulhouse	OAA	Vietnam	3 ans (1 fille)
Anne	51 ans, célibataire	Région lorraine	OAA	Vietnam	7 ans (1 fille)
Graziella	50 ans, en couple	Région parisienne	Individuelles et Afa	Vietnam : 4 adoptions	18, 14, 17 et 5 ans (2 filles, 2 garçons)
Brice	53 ans, en couple	Région parisienne	Individuelles et Afa	Vietnam : 4 adoptions	18, 14, 17 et 5 ans
Marie	46 ans, en couple	Région lorraine	OAA	Vietnam : 2 adoptions	7 et 4 ans (2 garçons)
Jean	45 ans, en couple	Région lorraine	OAA	Vietnam : 2 adoptions	7 et 4 ans
Evelyne	45 ans, en couple	Région lorraine	Individuelle	Mali	5 ans (1 fille)
Thomas	47 ans, en couple	Région lorraine	Individuelle	Mali	5 ans

OAA : organismes autorisés pour l'adoption ; Afa : Agence française pour l'adoption.

temps sont à différencier [Singly (de), 1996]. Le premier, celui d'entretien et de réparation, renvoie à la préparation des repas, des vêtements, à la conduite de l'enfant chez les professionnels de santé, et plus généralement à l'organisation d'une grande partie du travail ménager. Cette dimension du temps consacré à l'enfant est nettement maternelle, le père donnant seulement un coup de

main. Le deuxième temps est celui du développement (interventions habituellement regroupées sous le terme d'« éducation ») et concerne majoritairement les activités liées au suivi scolaire. Là encore, il s'agit d'un temps maternel, les mères libérant plus de temps et organisant davantage leur temps professionnel et personnel par rapport à leurs enfants. Le troisième temps, celui du

réconfort (moments passés à câliner, écouter, et jouer) est en revanche à la fois maternel et paternel. Dans le contexte de l'adoption, on retrouve bien une forme d'asymétrie père-mère, les professionnels insistant plus spécifiquement sur la disponibilité maternelle : « *Dans le 78, ils sont très conservateurs. On attend que la femme arrête de travailler* » (Hugo). Néanmoins, la disponibilité paternelle est aussi à l'ordre du jour dans les discussions et l'organisation conjugale, comme le traduisent les propos de ce père : « *Je continue à prendre mes mercredis. On voulait que Mila puisse dormir un jour par semaine, et puis, c'est une façon d'accompagner ces années* » (Gilles). La pression normative à la disponibilité paraît donc également impacter les pères adoptifs qui, pour certains, développent une véritable « éthique du care » (1) : « *On se rend disponibles, on essaye de montrer qu'on s'intéresse à ce qu'elle fait. On l'aurait fait à un degré moindre avec un enfant biologique je pense. Bien sûr, je serais allé aux fêtes de l'école et à ce genre de choses. Mais, par exemple, je n'aurais jamais été représentant au conseil d'école* » (Thomas).

Ces éléments incitent à s'interroger : le contexte de l'adoption ne serait-il pas particulièrement propice au développement du modèle contemporain de la « nouvelle paternité », caractérisé par un investissement du père dans les activités domestiques du foyer et dans les soins et l'éducation des enfants. Il est en réalité délicat de valider totalement cette hypothèse. En effet, si certains pères rencontrés veillent à se rendre plus disponibles pour leurs enfants, leurs modalités de pratique de la norme de disponibilité restent différentes de celles de leur conjointe, maintenant une certaine « asymétrie » dans le travail parental. Les mesures d'aménagement du temps de travail choisies par les pères du corpus se situent davantage dans une logique de flexibilisation du temps de travail (avec des mécanismes de compensation entre jours « surtravaillés » et jours « sous-travaillés ») ou de pluralisation des lieux de travail, que dans une démarche de réduction de l'activité professionnelle (prise d'un congé parental ou d'un temps partiel).

La non-conformité ou la volonté de ne pas considérer l'enfant comme spécifique

Si la plupart des parents rencontrés tendent à épouser cette norme de « disponibilité », certains adoptent néanmoins des attitudes de prise de distance, cette norme étant, dans la pratique, parfois difficile à tenir : « *J'ai essayé de respecter le conseil mais, au bout d'un mois, j'étais épuisée. J'ai un petit garçon tonique, qui veut tout explorer. J'étais fatiguée, je n'avais pas assez de sommeil, c'était dangereux car je m'endormais dans la journée [...]. C'est pour ça que, quand j'ai eu l'opportunité de le mettre en crèche, je l'ai fait, à l'encontre des conseils qui disent de ne pas mettre l'enfant rapidement en crèche. Il*

faut faire selon son instinct, selon ce qu'on sent en tant que maman » (Florine). L'écart à la norme est alors justifié par la mise en avant de son propre bien-être et de son épanouissement personnel, épanouissement par ailleurs nécessaire pour pouvoir apporter la meilleure éducation possible à son enfant (selon un paradigme qui serait « à parent heureux, enfant heureux »). Cet écart à la norme concerne en particulier les mères célibataires du corpus, ce qui ne les distingue pas de l'ensemble des mères, les femmes élevant seules leurs enfants, sans appui d'un conjoint au quotidien, étant plus vulnérables (Neyrand et Rossi, 2007) (2).

D'autres parents rapportent cette norme de la disponibilité parentale et de la réduction du temps professionnel tout en expliquant qu'ils ont joué le jeu face « au recruteur » (3) mais qu'ils s'en tiennent, au quotidien, à leurs propres conceptions : « *On essaye de montrer le parent parfait devant le psy, qui s'occupe des enfants vingt-quatre heures sur vingt-quatre, respecte tous ses aspects psychologiques. On essaye de montrer qu'on n'est occupé que par l'enfant, son comportement. Sinon, on n'est pas un bon parent. Et aujourd'hui, bien sûr, je ne le fais pas. Je me dis souvent "Je m'en fiche si tu n'as pas envie de faire telle ou telle chose"* » (Hugo). De la non-conformité à cette règle se dégage en fait l'idée du refus des parents de considérer leur enfant comme spécifique : « *On ne s'est pas dit "Pour le bain, pour manger, pour les soins, on va faire comme ça". C'est le feeling, c'est moi-même qui le sens. C'est comme des parents biologiques. Si on me dit qu'il ne faut pas faire ça et que j'ai envie de le faire, je le fais quand même. C'est mon enfant. Il n'y a pas de mode d'emploi. On élève notre fille comme on pense que c'est bien d'élever un enfant* » (Gaël). En revanche, la spécificité de chaque enfant en tant qu'individu est fortement soulignée, et on rejoint là l'une des normes dominantes de la parentalité contemporaine : « *Il faut partir de l'enfant et s'adapter à lui. Moi j'ai été maman différemment à chaque fois* » (Graziella). Cet accent mis sur la singularité de l'enfant est à relier aux ressources financières et culturelles des parents interrogés. Issus de milieux aisés, ces derniers placent en effet une rhétorique du « devenir soi-même » au cœur de leurs discours (Van Zanten, 2009).

La souplesse éducative : « laisser faire »

La souplesse éducative est une deuxième norme du discours des professionnels de l'adoption, qui peut se traduire par le fait de « *laisser un minimum de marge entre ses principes et ce qui se passe* », comme l'indique le Bulletin d'information de l'association Enfance & familles d'adoption (Efa) du

(1) Importance accordée aux personnes par le soin, l'attention, le souci, l'anticipation (Damamme et Paperman, 2009).

(2) C'est également le cas pour tous les parents, faute de relais dans le quotidien, une moindre disponibilité temporelle peut se doubler d'un épuisement plus rapide (Murard, 1999 ; Neyrand, 2005).

(3) Certains parents comparent cette procédure à un entretien d'embauche ou à une réponse à un appel d'offres.

Méthodologie

L'enquête menée a été financée par la Caisse nationale des Allocations familiales (Cnaf) et menée par Elsa Ramos (Centre de recherche sur les liens sociaux), Pauline Kertudo et Florence Brunet (Fors-Recherche sociale). L'étude s'est appuyée sur une enquête qualitative, et plus précisément sur la conduite d'entretiens semi-directifs approfondis auprès de trente-trois adoptants, vingt-quatre célibataires et neuf en couple, ayant réalisé une adoption à l'étranger (1) (dans l'un des pays suivants : Vietnam, Russie, Colombie, Haïti, Mali, Guinée), au cours des cinq dernières années (2) (3).

Afin d'entrer en contact avec les parents adoptifs, trois types de relais ont été mobilisés :

- les organismes autorisés pour l'adoption (OAA), qui prennent en charge les candidats à l'adoption résidant dans le département ayant obtenu un agrément du président du conseil général ;
- les associations de parents par pays d'origine (Appo) qui regroupent les parents ayant adopté ou voulant adopter un enfant dans un pays étranger donné. Indépendantes des pouvoirs publics et des OAA, ces associations n'exercent pas d'activité d'intermédiaire en matière d'adoption ;
- les lieux ou espaces ressources de soutien à la parentalité adoptive, accueillant, écoutant et informant les couples candidats ou ayant adopté un enfant : maisons de l'adoption et espaces adoption, associations de la fédération Enfance et Familles d'adoption (Efa).

Les entretiens se sont déroulés au domicile des enquêtés, et ont duré entre deux et trois heures. Ils avaient pour objet de mettre en lumière la manière dont les parents adoptifs vivent et gèrent les injonctions qui leur sont adressées, et d'identifier les ajustements auxquels ils procèdent.

Des entretiens complémentaires ont par ailleurs été réalisés avec deux chercheuses, Françoise Rault (4) et Anne Cadoret (5), et avec des acteurs institutionnels de l'adoption internationale (bureau des adoptions de la Mission de l'adoption internationale, Espace Paris Adoption, correspondant départemental de l'Agence française de l'adoption au conseil général du Rhône, OAA), qui ont permis d'avoir un background « institutionnel et scientifique » permettant de mieux comprendre les modalités de réception des normes par les parents interrogés.

(1) Il s'agit d'une adoption plénière. En France, il existe une possibilité d'adoption simple, préservant la filiation d'origine. Mais son usage est le plus souvent réservé à l'adoption de l'enfant d'un conjoint, d'un enfant apparenté, ou encore à l'adoption d'un adulte dont l'adoptant veut faire son héritier. Dans le cadre international, les adoptions sont très majoritairement plénières, ce qui signifie qu'elles confèrent à l'enfant une filiation se substituant à sa filiation d'origine.

(2) Le caractère relativement récent de l'adoption (cinq ans ou moins) semblait incontournable pour que les enquêtés puissent revenir sur leur parcours d'adoption, le discours tenu par les professionnels rencontrés, le décalage ressenti entre le projet parental élaboré et la réalité vécue de la parentalité...

(3) Les parents enquêtés ont adopté par l'une des voies suivantes : un organisme autorisé pour l'adoption (OAA), l'Agence française de l'adoption (Afa), de manière individuelle (dépôt direct de la demande d'adoption aux interlocuteurs autorisés pour l'adoption, ministères, orphelinats, tribunaux...).

(4) Auteure d'une thèse intitulée « *L'adoption comme révélateur de la compétence parentale ?* », 1997, sous la direction de François de Singly.

(5) Chargée de recherche au Centre national de la recherche scientifique, A. Cadoret travaille sur les nouvelles parentés et les parentés plurielles, et plus particulièrement sur les modes d'affiliation et leurs conséquences quant au lien familial et à la construction de soi.

Rhône, de juin 2012, qui somme les parents de : « *Ne pas se bagarrer sur tout, laisser un minimum de marge entre ses principes et ce qui se passe, sinon il n'y a plus de moments paisibles possibles [...] Un ado agressif cherche à se définir en se distinguant de vous, mais le dialogue existe [...] Ne pas rester dans le bras de fer. Il faut apprendre à céder, à quitter la pièce. A détourner l'attention. Céder pour éviter le conflit* » (page 20). En amont de l'arrivée de l'enfant, la souplesse constitue d'ailleurs un des critères de sélection des candidats à l'agrément, comme l'a expliqué l'Espace Paris Adoption au cours d'un entretien : « *La rigidité psychologique est un des facteurs rédhibitoires* ». La marge de manœuvre laissée à l'enfant marque davantage une stratégie éducative en lien avec sa spécificité d'adopté qu'avec le discours de l'autonomie et de la considération de l'enfant comme individu, c'est-à-dire comme un acteur devant participer dans l'élaboration de son monde : « *Ainsi, par exemple, l'enfant qui marche tout à fait demande à aller dans la poussette. Il refuse de s'endormir ou de dormir tout simplement ailleurs que*

dans le lit de ses parents. Il réclame le biberon qu'il ne prenait plus. Il recule au niveau de la propreté sphinctérienne [...]. Il arrive que des enfants, même assez grands, réclament à téter le sein de leur mère [...]. Mieux vaut pour les parents être déjà préparés à une telle éventualité et savoir que l'enfant peut se comporter de la sorte » (Les cahiers pratiques de l'Afa, n° 5, 2008, p. 3).

« Regarder le chemin parcouru »

Cette demande de souplesse, adressée aux parents dès les entretiens de préparation de la demande d'agrément, se retrouve aussi par la suite. Les parents adoptifs sont alors fortement incités à un certain lâcher prise concernant les comportements, les attitudes, ou encore l'hygiène de leur enfant, la régression et les troubles du comportement infantin étant présentés par les professionnels comme « classiques » dans le cadre d'une adoption : « *Garder les grandes valeurs qui leur servent de cadre, mais laisser passer le fait qu'il ne se lave pas toujours, qu'il s'habille mal...* » (Bulletin d'information de l'Efa du Rhône

juin 2012, p.20). Cette nécessaire souplesse éducative est, dans tous les cas, mise en lien avec les effets des traumatismes du vécu de l'enfant, avec le poids des carences affectives et son histoire d'enfant adopté. Les professionnels de l'adoption incitent ainsi les parents adoptifs à mettre de côté leurs références ou représentations concernant les stades de développement, d'évolution et d'apprentissage enfantins pour se concentrer sur le parcours antérieur, singulier, de leur enfant. Ils les invitent à décoder ses gestes, ses attitudes et ses comportements à l'aune de son histoire passée. Les propos des parents du corpus traduisent une forte intériorisation de ces préconisations. Ils révèlent l'utilisation, par les parents adoptifs, d'une grille de lecture tout à fait spécifique des attitudes de leur enfant, les conduisant à une adaptation de leurs exigences éducatives et une réévaluation continue du curseur de l'acceptable et de l'inacceptable, du permis et de l'interdit : « *Il y a des trucs qu'elle fait, mais que je ressens liés à son histoire. Elle peut se coller à moi, m'agripper, me tenir de partout, m'étouffer. Des fois ça m'énerve mais je laisse faire car on m'avait décrit ça. Je reste zen car je sais qu'inconsciemment, elle rejoue un truc par rapport à son passé* » (Julie).

En suggérant aux parents de s'inscrire dans le registre de patience et d'écoute, les professionnels se situent sur le terrain de l'adoption et non sur celui de l'éducation contemporaine, où l'autorité et la capacité de régulation des comportements de l'enfant prennent pourtant une place primordiale. Ce qui pose la question du rapport aux règles et au cadre, notamment en milieu scolaire, où est attendue une certaine conformité des enfants à l'ordre en vigueur (respect de l'enseignant, de ses pairs, des règles collectives, maîtrise des gestes et de la parole, etc.) : « *À l'école, cette année, c'est un peu difficile. Il se bagarre, ne se lève pas forcément quand on lui demande. [...] il est impulsif, peut frapper, griffer, mordre... À l'école, ils ont mis en évidence qu'il avait passé plus de temps dans l'orphelinat en Russie qu'avec moi. Donc ça influence forcément son comportement. Mine de rien, il faut regarder le chemin parcouru [...] Un enfant biologique qui n'aurait pas ses circonstances atténuantes, je le recadrerais un peu* » (Florine). Les discours semblent souligner que la fonction des règles est, dans le contexte précis de l'adoption, moins d'obtenir l'obéissance que de servir de repères. Les prescriptions parentales devant surtout signifier à l'enfant les logiques de fonctionnement de son nouvel environnement et les marges d'adaptation qu'il lui reste pour s'y intégrer totalement.

Réviser ses exigences scolaires ne va pas de soi

La souplesse éducative est également plébiscitée en matière de résultats scolaires, les professionnels insistant sur le fait que les enfants adoptés ren-

contrent le plus souvent des difficultés d'apprentissage au cours de leur scolarisation, voire qu'ils seraient voués à une réussite scolaire limitée. Si les parents reprennent largement ce discours professionnel dans leurs propos, « *Quand on a ce projet d'adopter, on réfléchit à la scolarité des enfants forcément, car on participe à des réunions et on sait que c'est un problème* » (Dorothee), l'acceptation d'une forme de souplesse sur le plan des résultats scolaires ne va pas de soi. En effet, l'éducation contemporaine est marquée par l'importance de la réussite scolaire. Si l'objectif premier de la constitution d'une famille n'est plus la transmission du patrimoine, il n'en reste pas moins qu'elle conserve sa fonction de reproduction sociale. Porteur du capital scolaire, l'enfant est de ce fait autant investi d'affectivité que d'ambitions. L'investissement de la réussite scolaire enfantine est fortement marqué dans les milieux dotés d'un capital culturel, social, économique et symbolique fort [Singly (de), 2006] (4).

Les parents adoptifs du corpus qui appartiennent plutôt à ces milieux aisés ont des attentes assez fortes vis-à-vis de leur progéniture en termes de réussite scolaire et, au-delà, d'insertion et de réussite sociale. Ils posent même la réussite scolaire comme condition d'un meilleur développement personnel : « *Je pars du principe que, plus on fait d'études, plus on aura le choix, et plus on aura une vie d'adulte sereine et épanouie* » (Julie). Comme Julie, les enquêtés éprouvent des difficultés à se départir d'exigences auxquelles ils ont été eux-mêmes soumis durant leur enfance et adolescence : « *J'ai été éduquée comme ça. Quand j'ai dit à ma mère que je voulais faire un bac +2, c'était hors de question. Elle voulait que je fasse un bac +5 au minimum* ». En outre, ils expriment de fortes inquiétudes en cas d'échec scolaire, anticipant dans ce cas le difficile maintien de l'enfant dans un niveau de vie et une position sociale jugés respectables et, parfois, redoutant un déclassement social : « *La réussite scolaire c'est important, je veux surtout qu'il ait des diplômes. On lui offre et on lui fait goûter à beaucoup de choses. S'il ne peut pas continuer à voyager plus tard, à découvrir, il sera malheureux* » (Éliane). Dans le même temps, les parents du corpus indiquent réaliser un véritable travail sur soi pour faire progressivement évoluer leur position et tenter de relâcher la pression par rapport au parcours scolaire de leurs enfants : « *Au départ, j'avais tendance à les pousser, à faire des exercices et tout. C'est mon mari qui m'a aidée à relativiser l'échec scolaire. J'ai compris qu'il fallait que je valorise ma fille autrement, car elle manque de confiance en elle. Cela a été très difficile... pour moi [...] mais je me suis remise en question totalement* » (Géraldine). Ils disent aussi avoir des exigences moins fortes en matière de réussite scolaire que celles qu'ils auraient sans doute eues avec un enfant biologique.

(4) L'importance des manifestations d'intérêt des parents est également à souligner lorsque les parents n'ont pas le niveau scolaire suffisant pour aider l'enfant dans ses devoirs (Delay, 2011 ; Tazouti, 2003). Même si ce résultat est à nuancer, des différences d'investissement sont relevées au sein même des milieux plus défavorisés (Tazouti et al., 2005).

Pour les parents adoptifs, il paraît ainsi primordial de parvenir à montrer aux institutionnels leur capacité à épouser la norme de souplesse, y compris si celle-ci va à l'encontre de leurs convictions et de leurs conceptions du monde. Il s'agit, pour reprendre les termes d'une enquêtée, « d'un défi » qu'ils souhaitent relever et devant lequel ils refusent de s'incliner, quitte à ce que le renoncement à la réussite scolaire de leur enfant soit douloureux, voire s'apparente à un véritable deuil, comme dans le cas d'Hugo : « J'ai perdu mes illusions sur le fait que ma fille fasse une grande école ».

Pour parvenir à introduire de la souplesse dans leurs pratiques, les enquêtés adoptent finalement une stratégie de repositionnement de l'enfant dans son parcours d'adopté. Ils tentent ainsi d'évaluer ses capacités et ses compétences à l'aune de son histoire passée, du traumatisme subi, mais aussi de son niveau de développement au moment de son arrivée en France : « Bien sûr, on rêve tous d'avoir des enfants super doués, mais je me dis que, quand elle est arrivée, elle parlait à peine français, donc... Elle n'avait même pas les notions de base, sa motricité était limitée. Quand je vois qu'aujourd'hui elle saute à la corde, apprend à lire... c'est une belle revanche finalement » (Linda). Ce repositionnement leur permet de prendre de la distance et de déculpabiliser en cas d'éventuelles difficultés scolaires. Il les dédouane en imputant l'échec scolaire à l'environnement originel de l'enfant, peu favorable sur le plan social et culturel : « Je suis exigeant avec mes filles, je veux qu'elles utilisent leur potentiel. Mais si elles échouent, je le vivrai moins comme un échec qu'avec des enfants biologiques. Je me dirai sans doute que ça n'est pas de ma faute, il y a moins de narcissisme avec les enfants adoptés » (Hugo).

Veille permanente et recours aux professionnels de santé

Des enfants « à risques »

Les institutions et les professionnels de l'adoption insistent également sur la particularité des enfants adoptés sur le plan de la santé, mettant en avant leur vulnérabilité, leur fragilité : « Au cours de la procédure d'agrément, [il faut] comprendre que tous les enfants proposés à l'adoption [internationale] ont un retard psychomoteur et statur pondéral proportionnels à la durée de leur institutionnalisation (un mois de retard pour trois mois d'institutionnalisation) ; [...] [qu'ils] sont en moyenne plus âgés et en moins bonne santé [que ceux proposés à l'adoption nationale] » (Afa, Santé de l'enfant adopté, des choses à faire et à penser, 2008). Ils formulent ainsi de nombreuses recommandations aux candidats à l'adoption et aux parents adoptifs, les incitant à multiplier

les check-up, bilans et examens médicaux : « Les problèmes de santé sont extrêmement fréquents. Bon nombre sont guérissables et doivent être dépistés ; malheureusement un certain nombre d'entre eux seront générateurs de séquelles définitives. [...] Nous recommandons au minimum : test sérologique pour dépister hépatite B, syphilis et sérologie HIV, recherche d'une carence en fer, dépistage d'une tuberculose par radiographie de thorax et intradermoréaction à la tuberculine, examen parasitologique des selles » (5). S'ils insistent notamment sur le défaut de prévention, de soins, et les mauvaises conditions sanitaires dans lesquelles l'enfant a pu évoluer, les institutionnels soulignent aussi la possible survenue de problèmes en lien avec le changement de climat, d'habitudes alimentaires, etc. Au-delà, ils mettent en avant les incertitudes qui entourent le passé médical de l'enfant, rappelant aux parents adoptants qu'« aucun examen clinique ou biologique n'est capable de dépister tous les problèmes de santé, ce d'autant que, assez souvent, les antécédents personnels et familiaux sont peu ou pas connus » (6). Les discours institutionnels sur les « risques » relatifs à l'état de santé des adoptés concernent tout autant leur santé physique que psychologique avec, sur ce dernier point, des mises en garde spécifiques sur la question de l'attachement : « Lors de la procédure, l'assistante sociale pose des questions pour savoir si on a intégré toutes les données du projet : s'il a des problèmes psychologiques ou d'attachement, êtes-vous prête ? Comment allez-vous réagir ? » (Nadine).

Être vigilant pour limiter les risques

Les parents du corpus sont fortement marqués par les discours des institutions et des professionnels au sujet de la santé des enfants adoptés, qu'ils reprennent largement à leur compte. Ils évoquent notamment des spécificités en termes de comportement : « Les enfants hyperactifs, la puberté précoce sont les particularités de l'adoption. C'est un grand classique, ça concerne un enfant adopté sur deux. C'est une question qu'il faut se poser tout le temps » (Sylviane) et de patrimoine génétique : « Il y a des questions sans réponse. Qu'est-ce qu'elle a qui lui a été transmis par son patrimoine génétique ? » (Muriel). Mais ils insistent aussi sur les conséquences, pour les enfants adoptés, du changement de contexte, d'environnement géographique, culturel : « Elle est asiatique, donc elle a des choses très spécifiques : sa peau qui n'est pas habituée à l'air d'ici, sa tache mongoloïde, son alimentation au début » (Sonia).

Au quotidien, cette intériorisation du discours institutionnel se traduit par une vigilance accrue, une observation et une analyse permanentes de l'enfant : « On a tendance à disséquer trop avec un enfant adopté » (Nadine). Les parents du corpus disent être à l'affût du moindre signe qui pourrait dénoter un

(5) Site internet France Diplomatie, rubrique « Adopter à l'étranger », Santé de l'enfant adopté.

(6) *Ibid.*

problème spécifique chez l'enfant, potentiellement en lien avec son adoption : « *Quelque part, je suis toujours à analyser s'il a quelque chose qui ne va pas ou de la peine : "Est-ce que ce n'est pas lié à.. ?"* » (Maryse). Au-delà du bien-être de l'enfant et de la réponse à ses besoins singuliers, l'enjeu est aussi de ne pas « passer à côté » d'un symptôme qui, en fournissant des indications sur les pathologies qui lui ont été transmises (de manière héréditaire ou par contagion dans son pays et/ou orphelinat), permettrait de lever une partie du mystère entourant son passé.

Développer une culture médicale propre au cadre de l'adoption

Pour les parents adoptifs, l'intériorisation du discours savant sur les questions de santé en relation avec l'adoption est génératrice de fortes angoisses. Ils se trouvent, en effet, dans une situation inconfortable où ils sont tout à la fois informés et conscients des risques pour la santé de leur enfant et dans une incertitude quasi complète concernant son historique médical. D'où un fort sentiment d'impuissance, source de culpabilité : « *On a des craintes car on sait que la grossesse n'a pas été menée de façon optimale. Avec certitude, on sait qu'il y a eu prise de drogue et de cigarettes. S. avait les pupilles dilatées et, au départ, on avait peur que ce soit à cause de la drogue [...] On a des craintes au niveau médical que quelque chose n'aille pas car on n'a pas les antécédents* » (Maryse).

Pour faire face à ce stress inédit et reprendre une certaine maîtrise de la situation, les parents adoptent généralement une stratégie active qui consiste à développer une culture médicale propre au cadre de l'adoption. Ils recherchent ainsi une multitude d'informations par la lecture de divers ouvrages, de revues et de magazines spécialisés sur les pathologies des enfants adoptés. Cela commence généralement dès l'inscription dans le processus d'agrément et perdure pendant plusieurs années après l'arrivée de l'enfant au foyer : « *J'ai lu beaucoup de livres sur la psychologie des enfants adoptés, les particularités médicales des enfants adoptés en Russie, les troubles de l'attachement, les problèmes de concentration. J'ai lu des livres d'un CHU au Québec qui gère une unité de six cents enfants adoptés. Je continue d'ailleurs* » (Sylviane). Les parents adoptifs tentent ainsi d'approprier l'incertitude entourant la santé de leurs enfants en s'imprégnant de termes médicaux très techniques. Ce qui donne lieu, dans certains cas, à une quasi-spécialisation, comme le montrent les propos de cette mère : « *Mon fils est suivi par des psychologues depuis son arrivée en France, j'ai un peu tout tenté. Il est actuellement dans un processus cognitif car il a des troubles de la concentration et une suragitation inutile, sans doute liés à un sentiment d'insécurité. Et ça peut nuire à son intégration dans un milieu collectif* » (Nadine).

Le recours à des suivis médicaux spécifiques

Pour se rassurer, les parents mobilisent aussi très largement les professionnels de santé. Au retour en France, la consultation auprès du docteur De Monléon, spécialiste de l'adoption, est présentée comme un « passage obligé » pour un grand nombre de parents : « *En revenant, on a consulté à le docteur De Monléon à Dijon [...] On voulait faire un point pour voir s'il n'y avait pas d'autres soucis que ceux identifiés initialement. Au départ aussi, on avait des questions par rapport à l'attachement, à l'autorité, pour mettre des limites quand P. était encore petit. [...] Il a un dossier là-bas et on peut y retourner si besoin* » (Clara). Après l'arrivée de l'enfant et par la suite, les parents multiplient les consultations auprès de professionnels de santé spécialisés dans l'adoption et cumulent les rendez-vous chez différents spécialistes : pédopsychiatre, orthophoniste, psychologue... « *On est allés deux fois par semaine pendant 1 an et demi chez l'orthophoniste. Et on va voir une fois par mois la psychologue au CMP. Sur les conseils de cette psychologue, on a fait un bilan avec une psychologue scolaire pour détecter éventuellement un problème de précocité* » (Christine). Dans tous les cas, les parents de notre corpus n'hésitent pas à se « faire aider », à avoir recours à un tiers.



Conclusion

Dans le contexte de l'adoption, les parents se trouvent confrontés à des normes particulièrement fortes concernant les spécificités de l'enfant adopté et de ses besoins. De ce point de vue, il est difficile de faire une comparaison avec les parents biologiques dans la mesure où les normes en question relèvent moins de compétences parentales que de la « spécificité » de leur enfant.

En effet, la pression institutionnelle pour la prise en charge d'un enfant présenté comme « déficitaire » (du point de vue de son développement physique, de sa santé psychologique, de ses apprentissages, de sa scolarité) les conduit à rechercher des informations techniques, dans la perspective d'une acculturation au monde de l'adoption et au vocabulaire propre aux problématiques de l'adopté. Cette pression les place ainsi dans une posture de « soumission » aux savoirs experts et génère un rapport asymétrique parents-professionnels : l'expert en adoption possède la légitimité, la connaissance, la compétence, contrairement au parent qui n'aurait pas l'expérience et ne saurait rien des enfants adoptés. Les propos des enquêtés soulignent cette hiérarchisation de l'expert et du parent, avec l'idée que l'expert connaît finalement mieux l'enfant adopté que le parent adoptif lui-même.

La question de la marge d'autonomie du parent par rapport à l'encadrement expert est ainsi posée. La propension des parents du corpus à se rendre disponibles, à assouplir leurs exigences scolaires, ou encore à recourir aux professionnels de santé, questionne leur capacité à mettre les normes à distance et à exercer leur parentalité en s'appuyant sur leurs propres ressources. Mais cette propension peut aussi être mise en lien avec la dimension adoptive elle-même, qui permet une « extériorisation » des

difficultés rencontrées. En s'en remettant à l'expertise des professionnels de l'adoption et de la santé, les parents pointent ainsi le caractère involontaire de certaines transmissions (en termes de patrimoine culturel et génétique notamment), et évitent, d'une certaine façon, de se voir trop fortement remis en cause en tant que « bons parents ». L'intégration personnelle des discours savants et des consignes médicales est, au contraire, une manière pour eux de revendiquer leur « bonne parentalité ».

Références bibliographiques

- Bajos N., Ferrand M., 2007, Les pièges de la nouvelle maternité, *Nouveaux Regards*, n° 36.
- Bouvier P., 2000, *La socio-anthropologie*, Paris, Armand Colin.
- Colin C., Djider Z., Ravel C., 2005, La parité à pas comptés, *Insee Première*, n° 1006.
- Damamme A., Paperman P., 2009, Temps du care et organisation sociale du travail en famille, *Temporalités*, [revue électronique], n° 9.
- Delay C., 2011, *Les classes populaires à l'école. La rencontre ambivalente entre deux cultures à légitimité inégale*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- Howell S. L., 2009, La voix du sang : adoptés et immigrés dans les discours sur la biologie et la culture, *Ethnologie française*, vol. 39, p. 331-339.
- Kertudo P, Brunet F., 2010, Étude sociologique sur l'insertion professionnelle des femmes en congé parental, *Dossiers d'études*, Caisse nationale des Allocations familiales, n° 134.
- Lesnard L., 2009, *La famille désarticulée. Les nouvelles contraintes de l'emploi du temps*, Paris, Presses universitaires de France, collection Le Lien social.
- Le Run J.-L., 2005, Adolescence et adoption, *Enfances & Psy*, n° 29, p. 127-135.
- Murard N., 1999, Parentalité et délinquance, *Informations sociales*, n° 73-74, p. 14-23.
- Neyrand G., 2005, Monoparentalité et précarité, *Empan*, n° 60, p. 51-57.
- Neyrand G., Rossi P., 2007, *Monoparentalité précaire et femme sujet*, Toulouse, Érès.
- Ricroch L., 2012, En 25 ans, moins de tâches domestiques pour les femmes, l'écart de situation avec les hommes se réduit, *Femmes et Hommes – Regards sur la parité*, Insee Références – édition 2012.
- Rude-Antoine E., 2006, Filiation adoptive et transmission familiale. Les enfants adoptés à l'étranger, *Pensée plurielle*, n° 11, p. 91-97.
- Singly F. (de), 2006, *Les adonaissants*, Paris, Armand Colin.
- Singly F. (de), 1996, *Le soi, le couple et la famille*, Paris, Nathan.
- Singly F. (de), Ramos E., 2010, Moments communs en famille, *Ethnologie française*, vol. XL, p. 5-10.
- Tazouti Y., 2003, Éducation familiale et performances scolaires des enfants de milieu populaire, *Revue européenne de psychologie appliquée*, n° 53, p. 97-106.
- Tazouti Y., Flieller A., Vrignaud P., 2005, Comparaison des relations entre l'éducation parentale et les performances scolaires dans deux milieux socioculturels contrastés (populaire et non populaire), *Revue française de pédagogie*, n° 151, p. 29-46.
- Van de Velde C., 2008, *Devenir adulte. Sociologie comparée de la jeunesse en Europe*, Paris, Presses universitaires de France, collection Le lien social.
- Van Zanten A., 2009, Le travail éducatif parental dans les classes moyennes et supérieures : deux modes contrastés d'encadrement des pratiques et des choix des enfants, *Informations sociales*, n° 154, p. 80-87.
- Vinay A., 2006, La construction du lien social chez l'enfant adopté, *Enfances & Psy*, n° 32, p. 134-144.