

GUIDE DES PUPILLES DE L'ÉTAT
Une approche médico-psycho-sociale

2025

Table des matières

Remerciements	3
Introduction par Monique LIMON	4
Préalable	5
1) Le parcours des enfants confiés à l'ASE.....	6
2) La composition des conseils de famille des pupilles de l'Etat	7
Chapitre 1 : Quand l'enfant confié à l'Ase devient pupille de l'État.....	8
1) Qui sont les enfants pupilles de l'État	8
2) La composition du conseil de famille des pupilles de l'État	9
3) Une éthique préalable : le partage d'informations à caractère secret.....	10
Chapitre 2 : Le bilan médico-psycho-social.....	13
1) Le contenu du bilan médico psycho-social, incluant la question de l'adoptabilité psychologique de l'enfant	15
2) Le bilan médical	17
3) Les différents projets de vie possibles à l'issue du bilan medico-psycho-social.....	21
Chapitre 3 : La mise en œuvre du projet de vie.....	22
1) Lorsque le projet de vie n'est pas une adoption	22
2) Quand le projet est une adoption.....	23
Chapitre 4 : Le travail spécifique avec les familles d'accueil	25
Chapitre 5 : Le projet de vie des adolescents en entrée tardive dans le statut de pupille de l'Etat.....	28
Chapitre 6 : Quelques points transversaux	30
1) Le PPE ou projet pour l'enfant.....	30
2) La traçabilité des procédures et des écrits dans le dossier de l'enfant	30
3) La formation	31
CONCLUSION par Monique LIMON	32
ANNEXES.....	34

Remerciements

Sur une commande de Monique LIMON, Présidente du Conseil National de l'Adoption (CNA), Sylvie BLAISON-CAMUT, ex-chef de service Accueils et Adoptions au conseil départemental du Val d'Oise, personne qualifiée au CNA et formatrice en protection de l'enfance, a été nommée pour piloter le groupe de travail et a corédigé ce guide.

Des participants assidus, représentatifs des associations et institutions de différents départements, ont participé à ce groupe de travail : **ANDASS, ANDEF, EFA, FNADEPAPE, MASF, UNAF, DDETS, DGCS, Conseils départementaux : Morbihan, Rhône, Finistère, Val d'Oise, Bouches du Rhône, GIP France Enfance Protégée.**

Pour leur relecture bienveillante et constructive, merci à :

- Muriel VO VAN, Cheffe du service adoption et recherche des origines, département des Bouches du Rhône,
- Anne-Marie DOLO, Cheffe du service protection juridique des mineurs dans le département du Morbihan.
- Odile BAUBIN, Pédiatre à ERF/EFA.
- Marie-Laure BOUET-SIMON, Psychologue clinicienne dans le Calvados et formatrice en protection de l'enfance.
- Laure NELIAZ, Adjointe au Chef du bureau de la protection de l'enfance et de l'adolescence. Sous-Direction de l'enfance et de la famille, DGCS.

Pour leur soutien technique, merci à :

- Pascale PRUVOST, Assistante secrétariat général France Enfance Protégée
- Sylvain TURGIS, Secrétaire général France Enfance Protégée

Introduction par Monique LIMON

Présidente du Conseil National de l'Adoption, députée de 2017 à 2022 et co-rédactrice du rapport ayant préfiguré la loi du 22 février 2022 visant à réformer l'adoption, dite loi LIMON.

Dans une complémentarité au guide juridique élaboré par la DGCS au ministère des solidarités et de la santé, le CNA a souhaité créer « un guide de bonnes pratiques » en matière d'accompagnement des enfants pupilles de l'État dans une approche médicale, psychologique et socio-éducative.

Ce guide a pour objectif de recenser les innovations, les manières de faire sur les différents moments du parcours de l'enfant devenu pupille. Également de permettre aux professionnels et bénévoles d'être « nourris » par des exemples de pratiques et de pouvoir s'en inspirer.

Pour ce faire, le CNA a donc créé un groupe de travail constitué de membres du CNA intéressés pour travailler à ce guide mais aussi élargi à des professionnels de départements non représentés aux CNA afin de partager les expérimentations d'une pluralité de territoires.

Ce groupe de travail a été animé par Sylvie BLAISON-CAMUT avec le soutien de Marie-Thérèse MALGORN-MARTINI.

Je remercie infiniment Sylvie BLAISON-CAMUT pour la rédaction de ce guide qui retrace fidèlement les échanges nourris du groupe de travail.

Méthodologie :

- Un groupe de travail pluridisciplinaire représentatif des différents « acteurs » de l'accompagnement des enfants et des familles en adoption, soit les Conseils départementaux, les services de l'État et représentants des ministères, des associations, des personnes qualifiées et ressources invitées.
- Le recensement (non exhaustif) de documents existants

Objectifs : Mettre à disposition des professionnels en charge des enfants pupilles de l'État, un référentiel commun donnant des axes de travail en valorisant des « bonnes pratiques » et la richesse des expériences innovantes et inspirantes de différents départements. Ces références de terrain, innovantes, apparaissent en **bleu** dans le texte.

Le guide n'est pas exhaustif et a pour objectif d'ouvrir les échanges à partir de process harmonisés.

Contexte :

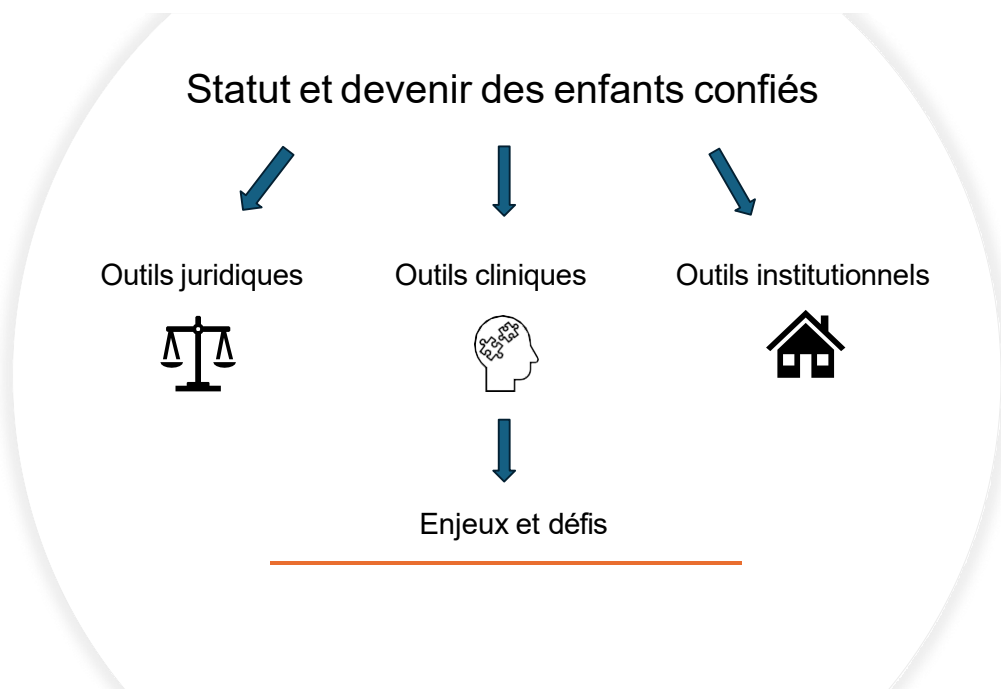
- L'augmentation significative du nombre des enfants pupilles de l'État (chiffres de l'ONPE : <https://onpe.france-enfance-protegee.fr/>) consécutive à l'action des acteurs de la profession, qui, avec une meilleure connaissance des cas d'admission en qualité de pupilles de l'état ([Guide - Les enfants pupilles de l'État | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](#)) sont pro-actifs dans la demande de ce statut protecteur pour les enfants qui en relèvent
- Les travaux sur le délaissement parental.
- La mise en place dans chaque département de l'instance dite CESSEC (commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance) pour mettre en concordance la réalité de l'enfant et son statut.
- Le cadre de la loi et la volonté des professionnels, services et institutions de prioriser des projets de vie pérennes et sécurisants pour les enfants confiés.

Préalable

Tous les enfants pris en charge à l'Aide Sociale à l'Enfance bénéficient d'un accompagnement médico-psycho-éducatif.

Ainsi les interventions auprès des enfants pupilles de l'État s'inscrivent dans un parcours ASE où les enfants concernés ont bénéficié d'un accompagnement, d'une information et d'une préparation à leur changement de statut.

1) Le parcours des enfants confiés à l'ASE



Outils juridiques :

- Textes législatifs encadrant la protection de l'enfance
- Droits de la famille : autorité parentale
- Jurisprudence

Outils cliniques :

- Interventions éducatives et psychologiques
- Analyse de l'attachement et du lien familial
- Identification des traumatismes (négligences, abus...)
- Accompagnement psychologique, médical et orientations si besoin de suivis spécifiques

Outils institutionnels :

- Aides sociales aux familles, travail sur rôles et fonctions parentales
- Soutien éducatif aux enfants
- Services de médiation familiale
- Structures d'accueil, Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), familles d'accueil...
- Suivi des parcours : évaluation annuelle, projets personnalisés, (le projet pour l'enfant) orientations...
- Coordinations interservices sociaux, éducatifs et judiciaires, les instances CESSEC. (Travail sur l'adéquation des statuts des enfants avec leur réalité sociale et affective pour mettre en conformité la situation juridique à la réalité de vie de l'enfant) ...

Enjeux et défis :

- Ecoute des enfants
- Prise en compte de leurs parcours, de leurs histoires développementales et de leurs intérêts
- Evaluations pluriprofessionnelles du délaissement
- Saisines judiciaires pour clarifier le statut des enfants

Chapitre 1 : Quand l'enfant confié à l'Ase devient pupille de l'État

1) Qui sont les enfants pupilles de l'État

Voir le [Guide - Les enfants pupilles de l'État | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](https://solidarites.gouv.fr) et l'article L224-1 et 2 du C.A.S.F et loi n°2022-219 du 21 février 2022.

Ainsi, l'enfant qui relève de ce statut protecteur, est pris en charge par le service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance. Sa filiation n'est pas remise en question.

Sa tutelle est exercée par le préfet ou son représentant et par un conseil de famille des pupilles de l'État, dont les membres sont nommés par arrêté préfectoral. Ils détiennent tous les attributs de l'autorité parentale.

De fait, le tuteur et le conseil de famille, au sein de la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS) travaillent en étroite collaboration avec les services de protection de l'enfance du département (service gardien) notamment sur le volet des projets de vie pour l'enfant pupille de l'État, le suivi de son placement, les orientations nouvelles dont l'adoption peut faire partie.

Le tuteur et les membres du conseil de famille, chacun avec leurs compétences spécifiques et complémentaires, prennent les décisions concernant la vie, l'éducation, la santé et le bien-être des pupilles de l'État, s'assurant que les choix réalisés sont pris dans l'intérêt des enfants. Ils en suivent la mise en œuvre et l'évolution.

Ils sont dépositaires de toutes les informations et documents relatifs à la situation du pupille de l'État, et convoquent en séance les professionnels concernés par le suivi de l'enfant.

La situation de chaque enfant est revue au moins une fois par an et il est rencontré systématiquement par le conseil de famille ou quelques-uns de ses représentants. Rencontres qui peuvent se faire aussi la demande de l'enfant ou à celle de toute personne qui est concernée par son suivi.

2) La composition du conseil de famille des pupilles de l'État

- **Deux représentants titulaires et deux suppléants du conseil départemental, élus** et désignés par cette assemblée sur proposition de son président. Leur rôle est d'apporter une perspective institutionnelle et de s'assurer que les mesures prises s'alignent avec les priorités du département en termes de protection de l'enfance.
- **Un membre titulaire et un suppléant** d'associations de pupilles ou d'anciens pupilles de l'État, ou de personnes admises ou ayant été admises à l'aide sociale à l'enfance dans le département. Il est un lien direct avec les expériences des pupilles eux-mêmes, garantissant une représentation fidèle des besoins et des préoccupations des enfants placés sous la tutelle de l'État.
- **Deux membres titulaires et deux suppléants** d'associations familiales représentant la diversité des familles, dont les familles adoptives, et qui offrent une expertise sur l'accueil familial ou l'adoption, en mettant en avant les besoins spécifiques des enfants, notamment ceux en attente d'adoption, et des familles adoptantes.
- **Un membre titulaire et un suppléant d'associations d'assistants familiaux.**

Ils apportent une perspective pratique et réaliste des conditions de vie des enfants en famille d'accueil, et leurs contributions sont essentielles pour garantir que les décisions répondent aux défis professionnels quotidiens des assistants familiaux.
- **Deux personnes qualifiées en protection de l'enfance**, et leurs suppléants, choisies pour leur compétence et expérience professionnelle, l'une en matière d'éthique et de lutte contre les discriminations. Cette personnalité veille à ce que les décisions du conseil respectent les principes d'équité, de diversité et de non-discrimination, contribuant à un environnement respectueux des droits de l'enfant. L'autre, en matière médicale, psychologique ou sociale : cette personnalité apporte une expertise technique sur le développement de l'enfant, son bien-être mental et physique et les besoins spécifiques des enfants en situation de vulnérabilité.

Ces personnes qualifiées garantissent le respect des droits des enfants et des familles, candidates à l'adoption.
- **Le tuteur**, le préfet ou généralement son représentant au sein de la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS) est garant des décisions prises pour l'enfant concordantes, notamment, avec le cadre juridique des droits de l'enfant, le fonctionnement de la tutelle des pupilles de l'État et les principes déontologiques guidant les décisions du tuteur et du conseil de famille.

Notons qu'en l'absence d'une association dans le département, telle que définie par la loi, le préfet a obligation de nommer une personne es-qualité.

3) Une éthique préalable : le partage d'informations à caractère secret

L'éthique du **conseil de famille des pupilles de l'État** est inscrite dans la charte de déontologie de ses membres et repose notamment sur le principe du partage d'informations à caractère secret, qui est essentiel pour garantir la protection des données personnelles et la confidentialité des informations concernant les enfants pupilles de l'État.

Chaque membre du conseil est tenu au **secret professionnel**, conformément à l'article L224-2 du CASF. Cette obligation implique que les informations sur la vie, la santé, et les antécédents des pupilles de l'État, ainsi que celles concernant les familles d'accueil et adoptives, sont protégées et ne peuvent être divulguées en dehors du cadre prévu par la loi.

Cette confidentialité protège non seulement les enfants, mais aussi les familles d'accueil et les familles adoptives, en instaurant un climat de confiance indispensable à la prise de décisions sensibles.

Le **partage d'information à caractère secret** permet aux professionnels impliqués dans le suivi des pupilles (le tuteur, les membres du conseil de famille, les travailleurs sociaux, les psychologues, les médecins, les enseignants...) de partager certaines informations entre eux, uniquement si cela est nécessaire pour le bien-être et la protection de l'enfant.

Les membres du conseil de famille sont donc autorisés à échanger des informations, mais uniquement dans le cadre de leur mandat, avec pour seul objectif la prise de décisions éclairées, centrées sur l'intérêt supérieur de l'enfant.

L'annonce et l'accompagnement de l'enfant dans la découverte de son statut de pupille de l'État à chaque étape de son parcours

À ce stade, où l'annonce à l'enfant de son changement de statut et des étapes d'un travail qui vont s'engager avec lui, la prononciation du mot « adoption » n'est pas indiquée et prématurée tant que le bilan sur son projet de vie et l'évaluation de son adoptabilité psychologique ne sont pas faits.

Cette annonce de changement de statut est une démarche délicate qui nécessite une approche adaptée à l'âge de l'enfant, à sa maturité et sa situation personnelle mais aussi d'être accompagnée par des interlocuteurs avec lesquels l'enfant a une relation de confiance, comme un travailleur social Ase ou un psychologue... ou au moins la présence de ceux-ci si l'annonce est faite par un cadre Ase.

Une souplesse est néanmoins préconisée quant au choix du professionnel le plus légitime pour annoncer à l'enfant son statut et ses conséquences, la « bonne personne » étant la plus proche du suivi de l'enfant.

Pour Marie-Laure BOUET-SIMON, psychologue clinicienne : « Accompagner l'enfant dans toutes les étapes » est d'autant plus important que son nouveau statut n'intervient pas comme une suite logique à son parcours de vie.

Ses questions sont légitimes :

- Pourquoi ai-je été confié ?
- Comment ont évolué les relations avec mes parents ?
- Pourquoi ne viennent-ils pas ? Pourquoi ne donnent-ils pas de nouvelles ?
- C'est quoi être un parent ?
- Pourquoi je ne peux pas les revoir ? Ils me manquent...

Ces questions ne sont pas nouvelles et ont déjà fait l'objet d'échanges avec l'enfant dans le cadre de l'accompagnement du placement. C'est le rôle et la place du référent Ase d'écouter l'enfant et de lui amener des éléments de réponse adaptés en fonction de son âge et de ses capacités de compréhension. »

Ainsi, la question de l'annonce à l'enfant de son statut est à relativiser car si ce travail d'accompagnement a été fait dans la régularité et la transparence, lui confirmer ce changement marquera l'aboutissement du travail fait auprès de lui.

Des livrets utiles, sous forme de BD et de présentation à l'enfant de ce qu'est un pupille de l'État, sont une aide précieuse dans cet accompagnement. Voir **Annexe 1**

« Léa devient pupille de l'État » d'**EFA**

« L'histoire de Camille » en **Seine Maritime**

« Raconte-moi comment je suis devenu pupille » du **Pas de Calais**

Clarté et sécurité pour l'enfant constituent le socle de cette annonce ou tout du moins de la clarification de son statut.

Le département de **Saône-et-Loire** réalise un compte rendu du travail mené et de la rencontre formelle où l'annonce a été faite à l'enfant autour de son changement de situation juridique, ce qui laissera **une trace écrite portée au dossier** de l'enfant, très utile pour sa consultation ultérieure.

Suivant le cadre posé par la loi, dès l'information au tuteur, par le cadre Ase, de l'entrée de l'enfant dans le statut de pupille de l'État, à titre provisoire ou dans le statut de pupille si ce statut fait suite à une décision de justice, et dans le respect du délai légal de 2 mois pour sa programmation, une séance du conseil de famille sera mise en place au cours de laquelle l'enfant pourra être reçu (ou dans un contexte plus restreint avec certains de ses membres).

Les services du conseil départemental (adoption et aide sociale à l'enfance) engageront un bilan médico-psycho-social qui posera des pistes de projet de vie pour l'enfant et qui permettra aux membres du conseil de famille d'orienter leurs décisions.

La première rencontre de l'enfant avec les membres du conseil de famille suppose une bonne compréhension par lui de ce que représente cette instance et un travail préalable permet d'en expliquer le sens, à portée de compréhension de l'enfant notamment au moment de la confirmation du changement de son statut.

Il est important de lui souligner que des personnes sont là pour s'occuper de lui, l'écouter et l'accompagner dans cette nouvelle étape de sa vie et qu'il sera reçu par le tuteur et le conseil de famille pour répondre à ses questions.

La présentation des membres du conseil de famille face à l'enfant n'est pas aisée surtout lorsqu'il est en bas âge et cela demande un exercice de vulgarisation de leur rôle, adapté en fonction de l'âge de l'enfant et de sa maturité.

Sylvie BLAISON-CAMUT a créé un outil, présenté aux membres des conseils de famille du Calvados, proposant une base et des pistes pour une présentation « simplifiée » à l'enfant des membres de ce conseil de famille en particulier, adaptable à d'autres avec des modifications : **annexe 11** :

« Conseil de famille des enfants pupilles de l'État : Comment chaque membre peut se présenter au jeune enfant reçu sur son instance ? »

Dans le souci du sens à donner à l'enfant, les deux temps - de l'annonce ou confirmation à l'enfant de son changement de statut par l'Ase - et des explications complémentaires en séance par le conseil de famille, seront proches.

Accueillir les réactions de l'enfant, les émotions que suscite cette annonce et le rassurer avec réactivité sur son avenir est fondamental dans ces étapes, car le moment est très anxiogène : va-t-il changer de vie ?

Bien entendu, lorsque l'enfant pupille de l'État est un bébé ou un nourrisson, celui-ci est représenté par le professionnel au plus près de sa prise en charge

Le bilan médico-psycho-social est une évaluation globale visant à identifier les besoins spécifiques de l'enfant dans trois domaines clés : médical, psychologique et social ce qui permettra au conseil de famille de décider du projet de vie le plus pertinent et le plus adapté à sa réalité.

Chapitre 2 : Le bilan médico-psycho-social

L'article **L.225-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)** prévoit la réalisation d'un **bilan médical, psychologique et social** pour les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), ayant obtenu le statut de pupille de l'État. L'ensemble des enfants pupilles de l'État, confiés à l'ASE, bénéficient systématiquement d'un bilan médico-psycho-social, indépendamment de leur mode d'entrée dans ce statut.

« Les enfants admis à la qualité de pupille de l'État en application des articles L.224- 4 et L.224-8 bénéficient, dans les meilleurs délais, d'un bilan médical, psychologique et social, qui fait état de l'éventuelle adhésion de l'enfant à un projet d'adoption, si l'âge et le discernement de l'enfant le permettent. Un projet de vie est ensuite défini par le tuteur avec l'accord du conseil de famille. Ce projet peut être une adoption, si tel est l'intérêt de l'enfant... »

Le bilan est une **analyse complète et objective de la situation de l'enfant** élaborée par les services de l'Ase. Ce document s'appuie sur des observations et évaluations pluridisciplinaires et vise à offrir une compréhension globale des besoins et des potentialités de l'enfant.

Il est un outil essentiel pour le tuteur et le conseil de famille permettant d'avoir une vision globale de la situation de l'enfant et de projeter les étapes futures de son projet de vie.

Notons que, suivant l'organisation des départements et des collectivités, les services adoption sont :

Ou centralisés et dotés de moyens en professionnels, *psychologues et travailleurs sociaux, qui développent une expertise sur ces sujets.*

Ou organisés avec une cellule administrative et de pilotage par un cadre qui fait appel à des services déconcentrés (ASE, PMI...) dont les professionnels gèreront ces mandats de bilan et d'évaluation en plus de leurs missions courantes.

Tout au long du bilan, le conseil de famille prend en compte la question de la **temporalité** incompressible de ce travail et du temps de l'enfant qui doit installer une confiance en le ou les professionnels qui vont mener ce travail et qui se trouvera émotionnellement éprouvé par ce retour sur sa trajectoire.

Pour l'enfant, l'introduction de nouveaux professionnels (nommés par plusieurs départements « le ou les intermédiaires »), dégagés des enjeux de la prise en charge à l'origine de son placement et de la procédure de délaissement, offrira une forme de

« neutralité et de distanciation ». En parallèle la coordination entre tous les professionnels, qui ont connaissance de l'enfant, sera fondamentale.

Un binôme de professionnels complémentaires (travailleur social et psychologue) chargé des évaluations, est pratiqué dans certains départements dotés de services adoption complets.

Il permet une dynamique complémentaire entre les deux professionnels et un « espace » pour l'enfant, qui investira de manière différente l'un et l'autre, pour aborder des sujets sensibles aux émotions associées.

Quand l'évaluation se dirige vers une adoptabilité psychologique favorable, cette configuration en binôme de professionnels préfigure « l'équipe parentale » (si l'adoption est pressentie par un couple) avec laquelle l'enfant devra relever le défi de l'écriture d'une nouvelle page d'histoire de sa vie.

Pour le travailleur social et pour le psychologue, ce binôme sera précieux pour « croiser les regards » sur le contenu des entretiens avec l'enfant. Il sera l'opportunité de se répartir la disponibilité pour l'un auprès de l'enfant pour l'autre auprès de la famille d'accueil par exemple et de partager les moments forts où l'un et l'autre sont rassemblés – ce qui crée un équilibre dans les échanges.

L'écrit conjoint de ce binôme apportera un éclairage complet au conseil de famille.

Sur la question de l'adoptabilité psychologique, la façon dont l'enfant va investir cet ou ces intermédiaires sera un indicateur de sa capacité à créer de nouveaux liens.

Voir en annexe 4, la lettre à l'enfant proposée en démarrage du travail d'évaluation par Flora BLOM-ALVAREZ, Psychologue dans le département du Rhône.

Cette évaluation argumentée va « éclairer » le conseil de famille sur les besoins de l'enfant, ses souhaits, les points forts ou les risques...et lui permettre de déterminer le projet de vie le plus adapté.

Dans ses conclusions, le bilan répondra à la question de l'adoptabilité psychologique de l'enfant ou de la pertinence de tout autre projet pérenne.

Il permettra au conseil de famille de prendre les décisions quant à l'avenir de l'enfant, considérant que tout enfant adoptable juridiquement (Voir le [Guide - Les enfants pupilles de l'État | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](#)) ne l'est pas nécessairement psychologiquement et que d'autres pistes de projets de vie pérennes et sûres peuvent être pensées pour lui dans son intérêt.

1) Le contenu du bilan médico psycho-social, incluant la question de l'adoptabilité psychologique de l'enfant.

Il se déroule, pour le psychologue en charge de ce travail ou le binôme psychologue- travailleur social, dans les étapes suivantes :

- **La rencontre de tous les intervenants en charge du suivi de l'enfant**
Cette réunion préalable au travail d'évaluation permet une « photographie » des actions passées et présentes et des avis éclairés des professionnels qui les mènent.
- **Le recueil de l'histoire de vie de l'enfant**, sorte de « genèse » : à la lecture du dossier, les informations sur la situation personnelle, familiale et sociale de l'enfant (précédents de négligence, de maltraitance, d'abus, d'abandon, de ruptures traumatiques ainsi que ses antécédents en matière d'éducation, de santé...). Les éléments précoces sont importants (vie foetale, naissance... puis ses liens (figures d'attachement ?), les ruptures et séparations qu'il a vécues...
[Cf la frise du temps ou ligne de vie proposée par Flora BLOM-ALVAREZ annexe 3.](#)
- **Une « photographie » de la situation de l'enfant**, son lieu de vie actuel (famille d'accueil, foyer, tiers...) ses liens d'attachement, sa scolarité et son développement cognitif, **son état de santé physique et psychologique**, incluant ses besoins médicaux et psychologiques particuliers, ses éventuels troubles et symptômes, les soins nécessaires et les suivis spécifiques déjà engagés, en font partie.
- **L'étude des besoins émotionnels spécifiques de l'enfant**, notamment s'il est nécessaire de mettre en place du soin via un suivi psychologique particulier ou de soutien pour gérer des traumatismes ou des expériences de maltraitance.
- **L'évolution de l'enfant dans sa famille d'accueil ou structure d'accueil** : son adaptation dans son environnement actuel, ses liens affectifs et d'attachement, ses « personnes ressource » ...

En fonction des besoins identifiés, et s'il fait défaut, un suivi psychologique peut être proposé pour aider l'enfant à surmonter d'éventuels traumatismes et à gérer ses émotions.

Des interventions spécialisées : Pour les enfants qui présentent des troubles du comportement ou des difficultés spécifiques (ex : troubles de l'attachement), des thérapies spécialisées peuvent être proposées, comme des thérapies comportementales, des thérapies de l'attachement, ou des thérapies familiales si cela est approprié.

L'évaluation de l'adoptabilité psychologique est un des aspects cruciaux à évaluer dans ce bilan pour déterminer si l'enfant est en mesure de construire de nouveaux liens et une relation durable de filiation et d'attachement avec une nouvelle famille.

L'évaluation des risques du projet aborde les questions relatives au parcours de l'enfant en fonction de son âge et des liens existants. Il est, notamment, important de s'assurer que l'enfant a bien compris son histoire.

Des points incontournables à approfondir guideront ce travail pour évaluer la pertinence de l'adoption :

- L'âge de l'enfant.
- Son parcours avec les séparations, les ruptures
- Les effets des négligences ou maltraitements vécus, ceux liés au délaissement.
- Ce que l'enfant a compris de ce parcours.
- Ses besoins psychologiques et médicaux.
- La préparation de l'enfant à son changement de statut et l'annonce qui lui en a été faite.
- La capacité de la famille d'accueil ou du lieu d'accueil à accompagner ce travail et à soutenir l'enfant dans les émotions associées ainsi que par rapport aux éventuels changements qu'il va générer
- Le retour sur l'histoire de l'enfant et sa situation du moment sur le plan relationnel, affectif, ses personnes ressources, les liens qu'il a créés.
- Et sa capacité à se projeter vers d'autres liens et à investir des liens de filiation.

Parmi les outils utilisés, l'approche en théorie de l'attachement sera précieuse pour repérer la construction attachement de l'enfant, ses figures d'attachement actuelles, les capacités de résilience de l'enfant pour dépasser les séparations et ruptures vécues et ses capacités à se projeter en maintenant éventuellement des liens importants.

Parfois, un délai supplémentaire sera à demander au conseil de famille en fonction du rythme de l'enfant et des enjeux de ce travail.

Ainsi, une pause en cours de bilan pourra être nécessaire pour que l'enfant bénéficie de soins, pour qu'il s'approprie son histoire, pour résoudre les conflits de loyauté avec la famille d'accueil....

La temporalité en lien à celle de l'enfant est au cœur du travail, l'idéal d'un bilan souhaité dans les 6 mois ou dans l'année de l'admission au statut de pupille est souvent difficile à tenir par les équipes en surcharge.

Limites : si le cadre de la loi pose une réactivité nécessaire de la mise en œuvre du bilan, la réalité des moyens des départements ne permet pas toujours une application aussi rapide. Une entraide interdépartementale ou nationale serait à réfléchir pour compléter ces moyens.

Par ailleurs, le respect du rythme de l'enfant, au cœur de l'évaluation, amène tous les professionnels à le dire :

Le temps de l'enfant n'est pas le temps des institutions.

Les professionnels auront à analyser l'orientation future la plus bénéfique pour l'enfant, que ce soit une stabilisation dans le lieu d'accueil où l'enfant a noué des liens d'attachement durables, une réorientation de placement, des dispositifs complémentaires (parrainage, tiers durable et bénévole...) ou une adoption.

2) Le bilan médical

Elle peut être réalisée par un médecin PMI.

Un parcours de soins coordonnés pour les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et pour les enfants pupilles de l'État est primordial. Au-delà du dispositif de soins en droit commun, il s'agit là de réaliser une sorte de genèse médicale incluant l'histoire du parcours de santé et son analyse.

Un poste de médecin au sein des conseils de famille est souhaitable même si la limite observée est la pénurie de ces professionnels.

À défaut, l'invitation du médecin référent de l'enfant qui a réalisé la partie médicale du bilan, permet de présenter et d'expliquer aux membres du conseil de famille les besoins repérés de l'enfant dans le domaine de la santé

Partant du constat d'une grande disparité des moyens (pénurie de médecins et de pédopsychiatres) et des pratiques sur le plan national, les points forts qui suivent constituent une trame d'un dispositif optimisé et souhaitable.

Bilan de santé global :

Lors de la prise en charge de l'enfant par l'Ase, un bilan de santé systématique est à réaliser pour évaluer son état physique et psychologique. Ce bilan inclut des examens médicaux, dentaires, ophtalmologiques, et des évaluations psychologiques si nécessaire.

Revisiter l'histoire médicale de l'enfant dans sa globalité et mettre en exergue ses besoins aideront à adapter son projet de vie avec sa réalité.

Dimension psychologique et physiologique.

La dimension psychologique ne peut être dissociée du physiologique. Si les effets du parcours de l'enfant sur son équilibre psychologique, ses besoins en matière de soutien émotionnel, ses éventuels traumatismes, la construction de son attachement, les troubles associés éventuels, sont repérés, ils feront l'objet d'une articulation et d'un relai auprès du psychologue en charge du bilan.

En complément du bilan psycho-social, le bilan médical va contribuer à repérer les éventuelles séquelles physiologiques et psychologiques d'un enfant en fonction de son parcours. Il donnera des pistes de travail pour le choix des parents adoptifs si ce projet est retenu.

L'identification des besoins médicaux spécifiques : En fonction de l'histoire et des difficultés rencontrées par l'enfant, des besoins spécifiques peuvent être identifiés, tels que des suivis en orthophonie, des consultations spécialisées, ou des soins psychothérapeutiques.

Le référent, souvent un médecin coordonnateur, est nommé dans les départements pour assurer le suivi médical de l'enfant.

Ce référent se différencie du médecin siégeant au conseil de famille. Il a pour mission de centraliser les informations de santé de l'enfant, de rédiger la partie médicale du bilan et de garantir la continuité et la cohérence des soins.

Les liens avec les partenaires de soin : Si l'enfant est suivi par un médecin de famille ou un pédiatre, une coordination est assurée entre le référent santé et ces praticiens pour éviter les ruptures de suivi. Le coordinateur sera aussi en lien avec les professionnels de santé de la PMI, les orthophoniste, psychomotricien, et tous professionnels de santé impliqués dans le suivi de l'enfant (CMP...).

Des bilans de santé réguliers sont effectués à intervalles réguliers (au minimum annuels) pour vérifier l'évolution de l'enfant et ajuster les soins si nécessaire.

Ces bilans successifs servent de base à l'élaboration du volet médical du bilan médico-psycho-social. Ils permettent de reconstituer l'histoire médicale de l'enfant et de définir ses besoins.

En plus du projet de soins à court terme, cette rétrospective permet de dégager les capacités d'adaptation de l'enfant et de se projeter sur ses besoins futurs à long terme. Ses possibilités d'évolution et la part d'incertitude avec lesquelles les futurs parents adoptifs (si c'est le projet retenu) devront avoir la capacité de composer.

Les évaluations pluridisciplinaires ou des réunions entre les différents professionnels impliqués (médecins, psychologues, travailleurs sociaux, enseignants...) auxquelles le référent médical de l'enfant participe, sont organisées régulièrement pour échanger sur les progrès de l'enfant, ajuster les interventions et coordonner les actions.

Dossier de suivi : Un dossier médical et social est constitué pour chaque enfant, regroupant toutes les informations sur les soins et interventions. Ce dossier est mis à jour régulièrement pour garantir une traçabilité des actions menées et une continuité du suivi.

Pour le Dr Odile BAUBIN, Pédiatre référent santé de Enfance et Recherche de Famille (ERF) à Enfance et Famille d'Adoption (EFA), s'assurer de la continuité du dossier médical est fondamental.

Confidentialité et protection des données : Le parcours de soins coordonnés respecte la confidentialité des informations de santé et garantit un accès sécurisé aux données, en conformité avec la réglementation en vigueur.

Rappelons que le conseil de famille et le tuteur qui disposent des attributs de l'autorité parentale, ont le droit d'accéder au dossier médical du pupille de l'État. Le tuteur est amené à signer les autorisations de soin (anesthésies, bilans génétiques ou autres...) et tout soin soumis à une autorisation écrite.

Pour les actes usuels et non usuels, voir le guide DGCS [Guide - Les enfants pupilles de l'État | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](https://solidarites.gouv.fr/Ministere-du-Travail-de-la-Sante-des-Solidarites-et-des-Familles)

Des pratiques innovantes :

Le Département du Calvados, met en place depuis plusieurs années une ligne financière pour prendre en charge des soins complémentaires dits « innovants » auxquels les services, professionnels de terrain et les conseils de famille peuvent faire appel.

L'origine de ce dispositif part d'un constat que le placement protège mais ne soigne pas et qu'il est indispensable de penser le soin des traumatismes précoces vécus par un grand nombre d'enfants confiés.

Par des réponses rapides, adaptées aux besoins des enfants et à leur niveau de développement, ce dispositif, inscrit dans le schéma de l'enfance du département, utilise l'outil « fiche navette » transmise aux équipes éducatives. Cette fiche navette est remplie par un psychologue, un médecin PMI ou un médecin traitant qui orientent vers différentes thérapies, avec l'accord du détenteur de l'autorité parentale. Enfin, ces préconisations médicales font l'objet d'une étude par « la commission de soins innovants » composée de membres médico-psycho-éducatifs qui donne un avis sur ces orientations et permettent leur mise en œuvre.

Quelques exemples de bilans médicaux, par ailleurs :

Le bilan médical des Bouches du Rhône, annexe 7

Dans le département de l'Aisne : un bilan médical complet : annexe 2

Dès l'admission au statut de pupille de l'État, le responsable local PMI est saisi afin de fixer un rendez-vous avec le médecin pour établir un bilan médical complet de l'enfant

: vaccinations, suivis en cours, problèmes particuliers, suivis à mettre en place ou à maintenir.

Ce bilan médical, transmis dans un délai de 3 mois, comprend :

1. Une fiche médicale comprenant des éléments confidentiels, remise sous plis
2. Une synthèse de la situation à destination du conseil de famille

L'ensemble de ces analyses permettra d'éclairer le conseil de famille sur les propositions de projets de vie envisageables pour l'enfant pupille de l'État.

- Le **Programme PEGASE**, initié par le Dr Daniel Rousseau, est une expérimentation de santé publique visant à améliorer le suivi sanitaire des jeunes enfants pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), y compris ceux susceptibles d'être adoptés.
Ce programme, en parcours de soins structurés, met l'accent sur la prévention, la détection précoce des troubles, la coordination des soins adaptés pour répondre aux besoins spécifiques des enfants et leur prise en charge financière. Il est une référence pour toutes les institutions. **Annexe 6**
- **L'expérimentation Santé protégée** dans 4 départements (Loire Atlantique, Haute- Vienne, Pyrénées-Atlantiques et Seine Saint Denis)
- **Le dispositif mobile de santé en Isère** piloté par le Dr Isabelle GOTHIE, entre la PMI et l'ASE, incluant l'accompagnement des enfants adoptés.
Annexes 8 et 9

3) Les différents projets de vie possibles à l'issue du bilan medico-psycho-social

Marie-Laure BOUET-SIMON, psychologue :

« Le bilan médico-psycho-social présentera une synthèse sur le développement et la construction de l'enfant, son profil attachement et ses incidences sur ses besoins en termes d'attachement.

Il formulera des préconisations et avis argumentés sur le possible projet de vie »

1) L'adoption est le projet adapté à la réalité de cet enfant :

- Quel type d'adoption, simple ou plénière ?
- Identification d'un profil de parent à rechercher en fonction de la singularité de l'enfant ;
- Recommandations sur la mise en relation de l'enfant et de sa future famille ainsi que sur l'accompagnement à proposer.

2) L'adoption n'est pas le projet adapté :

Proposition d'un accueil durable et bénévole ou d'un parrainage. Identification du profil de tiers à rechercher en fonction de la singularité de l'enfant et de son histoire de vie et recommandations sur la mise en œuvre de ce projet spécifique.

3) Maintien de l'accueil actuel avec actualisation annuelle.

4) Nécessité d'un temps supplémentaire :

Besoin d'accéder à des informations complémentaires, de travailler avec l'enfant certains points spécifiques (ex : distanciation affective avec ses parents de naissance). Nécessité, avant de penser à un projet de vie, de mettre en place des soins spécifiques.

Voir Annexe 10

Chapitre 3 : La mise en œuvre du projet de vie

À réception du bilan médico-psycho-social, le conseil de famille choisit l'orientation à mettre en œuvre, de préférence par les professionnels qui ont mené le bilan et avec lesquels l'enfant est en confiance, et en articulation avec les professionnels qui soutiennent l'enfant au quotidien.

Le conseil de famille revoit la situation de l'enfant chaque année pour s'assurer que les décisions prises sont en accord avec les besoins évolutifs de l'enfant.

Le bilan médico-psycho-social peut être revu et l'évaluation de l'adoptabilité psychologique de l'enfant, si elle n'était pas concluante lors de la première évaluation, reprise et réajustée, en prenant en compte l'évolution de l'enfant ou un contexte de vie qui a changé significativement.

1) Lorsque le projet de vie n'est pas une adoption

Parce que l'enfant n'adhère pas fondamentalement à ce projet ou quand son âge et/ ou ses troubles majeurs de l'attachement compromettent cette piste à risque, d'autres propositions pourront être pertinentes pour lui permettre de développer son réseau social afin qu'il puisse expérimenter des relations affectives en dehors de contextes de vie déjà connus.

Des orientations complémentaires ou alternatives au placement peuvent être indiquées pour soutenir la vie sociale et le lien. Elles apportent des réponses au délaissement, des leviers pour soutenir les enfants en difficultés et développer leurs environnement et expériences affectives.

Encadrés par des structures associatives ou des institutions qui garantissent des processus sécurisés et transparents, ces projets alternatifs font l'objet de suivi et d'accompagnement des adultes bénévoles, qui s'engagent dans le lien à l'enfant de manière volontaire et pérenne.

Ils participent à favoriser chez l'enfant une meilleure estime de soi. Ils soutiennent la scolarité des enfants voire leurs études supérieures.

- L'accueil durable et bénévole, pour offrir à l'enfant une stabilité affective et relationnelle. Il va prioritairement être recherché dans l'environnement proche de l'enfant.
- Le parrainage, de préférence de proximité, pour créer un lien privilégié pérenne avec un adulte ou une famille qui s'engage dans la durée et offre, outre un soutien affectif et éducatif, un accompagnement dans les apprentissages, un partage d'activités culturelles voire de temps de vacances.
- Le mentorat qui correspond plus aux adolescents dans une dynamique d'accompagnement vers l'insertion professionnelle et l'autonomie.

2) Quand le projet est une adoption.

Quand l'évaluation de l'adoptabilité psychologique de l'enfant valide sa capacité à aller vers ce projet, sur décision du conseil de famille, un travail spécifique s'engage avec l'enfant dit « grand » dès 12 mois alors qu'en référence à la théorie de l'attachement, il a déjà constitué des liens significatifs pour son développement.

Annexe 5 : le travail réalisé par le service Accueils et Adoptions du **département du Val d'Oise**, présenté par Carole ROZIER, Educatrice Spécialisée.

Des enjeux majeurs y sont énoncés : - établir une relation de confiance entre les professionnels chargés du bilan et la famille d'accueil, - créer un cadre de sécurité émotionnel pour l'enfant, - une vision partagée et cohérente pour le développement de l'enfant par le binôme professionnel en charge des évaluations.

Le département de l'Aisne formalise par écrit l'information à la famille d'accueil et le recueil de ses intentions si l'enfant qui lui est confié depuis plus de 6 mois est psychologiquement adoptable et si un travail s'engage avec lui pour lui trouver des parents. **Annexe 2**

Des outils utilisés pour ce travail de bilan et d'évaluation seront utiles pour une compréhension fine des besoins de l'enfant, ses forces, ses éventuelles difficultés.

La créativité est souvent à l'œuvre dans ce travail :

- Le génogramme simple
- Le génogramme émotionnel (Dr GENET et Dr WALLON)
- L'album de vie



- Les albums photos coconstruits avec l'enfant
- Des jeux adaptés à son âge et sa maturité
- Les constitutions de familles à travers le jeu de figurines et de maison de poupée,



- Des livres et narratifs pour travailler les notions de lien et de représentations de familles voir **annexe 1**
- Des jeux de rôle mettant en scène les émotions,
- Les histoires à compléter pour cerner l'attachement (Dr Susana TERENO) ...

Ainsi, le bilan médico-psycho-social de l'enfant et l'évaluation de son adoptabilité psychologique sont des outils essentiels pour garantir les décisions prises par le conseil de famille dans le cadre d'un projet de vie pertinent et durable respectant les besoins affectifs et psychologiques de l'enfant. Il guidera le conseil de famille sur des prises de décisions qui engagent l'avenir de l'enfant.

Consécutivement, le conseil de famille confiera à l'ASE, la mise en œuvre du projet retenu.

Le conseil de famille pourra aussi proposer des investigations complémentaires et un travail spécifique de préparation de l'enfant et de recherche de famille, si le projet adoption est retenu (le service adoption présentera une liste de candidats agréés à l'adoption susceptibles de correspondre à l'enfant).

Dans cette hypothèse, les rapports rédigés par les professionnels donneront aux membres du conseil de famille des indications sur les critères attendus des futurs adoptants pour l'enfant.

Le Pas de Calais propose un outil global sur leur process : « la méthodologie de l'adoption tardive et les différents projets de vie - voir **annexe 13**

Chapitre 4 : Le travail spécifique avec les familles d'accueil

Le métier d'assistant familial est complexe et multi dimensionnel ; il s'inscrit dans un projet éducatif global porté par l'ASE, il implique toute la famille dans sa sphère privée et demande un investissement affectif de l'enfant, dans un dosage du respect de son histoire précoce et un étayage particulier face aux émotions qui y sont associées.

La famille d'accueil doit à la fois répondre aux besoins immédiats de l'enfant et aussi collaborer avec les services, pour garantir son bien-être et préparer son avenir. Ce travail nécessite des compétences professionnelles, une capacité à gérer l'attachement, une posture éthique rigoureuse et une formation continue.

L'enfant aura déployé beaucoup d'énergie, entre ambivalence et recherche d'une sécurité pour compenser les éventuelles expériences de ruptures, de négligences et/ ou de maltraitements et pour parer à une angoisse d'abandon.

Son changement de statut, s'il est protecteur indiscutablement, va faire effraction dans l'équilibre fragile d'une relation installée en famille d'accueil au prix de luttes internes.

La famille d'accueil quant à elle, aura dans son rôle éducatif, favorisé la résilience de l'enfant et sa construction développementale.

L'assistant familial aura à relever le défi de trouver un équilibre entre son rôle de figure d'attachement et sa posture professionnelle.

Autant dire que le métier d'assistant familial est très exigeant. Il demande une grande implication « dosée » et un travail concerté et soutenu avec les professionnels garants du projet pour l'enfant. L'adoption de l'enfant confié, quand elle se pose, est un défi supplémentaire.

Associer l'assistant familial au travail de bilan pour l'enfant est déterminant quant au bon déroulement de celui-ci.

Ainsi, quand le bilan met en exergue la nature de l'attachement de l'enfant et sa capacité à se projeter vers de nouveaux liens par l'adoption, ou au contraire son ancrage affectif dans la famille d'accueil à laquelle il se sent affilié, l'intérêt supérieur de l'enfant sera au cœur de la décision du conseil de famille.

Lorsque l'enfant, confié, parfois de longue date, devient pupille de l'État, la question de l'éventuelle candidature à l'adoption de la famille d'accueil va souvent s'imposer à elle, surtout lorsque la « filiation affective » est une évidence.

Pour rappel, la candidature à l'adoption de l'enfant par la famille d'accueil est étudiée prioritairement. En revanche, cela n'entraîne pas une validation automatique du projet d'adoption et cela demande une évaluation spécifique.

Si la famille d'accueil se positionne dans le projet de l'adoption de l'enfant accueilli, devenu pupille de l'État.

L'enjeu sera alors de devenir parent d'un enfant précédemment pris en charge professionnellement avec la connaissance de son histoire et parfois un vécu de visites médiatisées avec les parents biologiques de l'enfant.

Son positionnement par rapport aux défaillances parentales puis à l'abandon de l'enfant, va peser dans sa relation avec lui.

Ces points nécessiteront une évaluation approfondie par les professionnels.

Cette évaluation abordera la question de la stabilité et de la motivation de la famille d'accueil. Elle prendra en compte :

La disponibilité physique et psychique : ou comment l'assistant familial envisage de prendre le temps nécessaire pour faire famille avec l'enfant, de faire une pause dans son activité et de marquer symboliquement ce moment.

La capacité à passer de famille d'accueil à famille adoptive : Être une famille adoptive implique une projection dans un lien filial permanent qui est différent de l'engagement d'une famille d'accueil, qui est rémunérée pour son travail même si celui-ci est empreint d'affectivité. Les professionnels évaluent la capacité de la famille à assumer cette nouvelle responsabilité et à transformer leur relation avec l'enfant.

L'État émotionnel des membres de la famille d'accueil, élargie aussi, est nécessaire pour observer comment chaque membre de la famille d'accueil réagit face à cette nouvelle perspective et comment chacun se prépare à accueillir l'enfant, comme membre définitif de leur famille.

L'évaluation de l'attachement entre l'enfant et la famille d'accueil. La qualité de la relation : comment l'enfant est en sécurité dans la famille.

Les réactions de l'enfant face à la perspective d'adoption : comment l'enfant réagit à l'idée de permanence et de sécurité dans le contexte de sa famille d'accueil ?

L'accompagnement psychologique et le soutien émotionnel de l'enfant et de la famille d'accueil.

Parallèlement, la préparation et l'accompagnement de l'enfant seront fondamentaux pour accompagner ce changement et cette transition, de la famille d'accueil vers des parents pour toujours.

De même, la prise en compte des enfants de la famille d'accueil et des autres enfants accueillis est importante : comment expliquer aux enfants placés que l'un d'entre eux s'affilie à la famille d'accueil alors qu'ils n'en bénéficient pas eux-mêmes ?

Enfin, l'accompagnement, de l'assistant familial, de sa posture de professionnel à parent est garant de la réussite du projet.

La question de l'indemnisation de la famille d'accueil dans cet entre-deux requiert une attention particulière.

Si la famille d'accueil ne candidate pas pour l'adoption de l'enfant et souhaite poursuivre l'accueil de l'enfant en placement, en se projetant au-delà de sa majorité, et si l'enfant pupille de l'État manifeste un fort lien d'attachement à la famille d'accueil qui l'a aidé à se construire, les professionnels en charge des évaluations et le conseil de famille auront à se positionner sur le sens du projet de maintien du placement hors filiation.

Quand une autre orientation est choisie pour l'enfant, elle pourra s'accompagner d'une forme de maintien de lien à la famille d'accueil, pour garantir une continuité et éviter une nouvelle rupture délétère pour l'enfant comme pour l'assistant familial.

Le « prendre soin de celui qui prend soin » prend ici toute sa dimension.

Ces décisions s'accompagnent d'un temps d'échange avec les professionnels et la famille d'accueil, reçus en séance du conseil de famille pour expliciter les choix décidés dans l'intérêt de l'enfant. Elles seront prolongées par le suivi des référents.

Un outil est proposé par EFA à destination des assistants familiaux – voir lien [livret assistant familial dec2024.pdf](#)

Un autre dit « **livret des habitudes** » proposé par le **Pas-de-Calais** est un support pratique pour les familles d'accueil et aborde les questions de santé, d'hygiène, de sommeil... **voir annexe 12**

En général, la mise en place de temps d'analyse de la pratique ou de supervision est un axe d'évolution favorable pour les familles d'accueil à la vue de la complexité de leurs missions.

Des formations initiales et continues, notamment à la théorie de l'attachement, sont également souhaitables.

Chapitre 5 : Le projet de vie des adolescents en entrée tardive dans le statut de pupille de l'Etat

L'entrée tardive d'un adolescent dans le statut de pupille de l'État soulève des enjeux complexes liés à son parcours, son développement psychologique et affectif, ainsi qu'à ses perspectives.

Cette situation exige une réflexion approfondie sur son projet de vie, un cadre adapté à ses besoins spécifiques ainsi que des solutions qui favorisent son épanouissement, malgré les défis liés à son âge et à son passé.

Les adolescents entrant tardivement dans le statut de pupille de l'État ont généralement vécu des ruptures successives (familiales, éducatives, sociales), des placements multiples (familles d'accueil, foyers, structures de l'ASE...), une absence de stabilité affective et éducative, voire des traumatismes liés à des négligences ou des maltraitances.

Ces expériences ont pu fragiliser leur construction identitaire et leur capacité à se projeter dans un avenir stable.

Le changement va être, à cet âge, en conflit avec la quête d'identité, d'autonomie et l'adolescent va être pris dans une gestion d'émotions complexes et contradictoires. La proximité de la majorité et de la fin de prise en charge est très anxiogène aussi.

Le projet d'adoption est une prise de risque majeure à cet âge, sauf à ce qu'il vienne stabiliser un lien d'attachement avec la famille d'accueil qui a accompagné le jeune.

Outre le fait qu'à partir de 13 ans le jeune doit donner son consentement explicite à l'adoption, les limites de ce projet à risque, vers une nouvelle famille, demanderont une véritable préparation approfondie de l'adolescent et de la famille adoptive, un accompagnement professionnel renforcé et une implication active de l'adolescent.

Des ouvertures sur d'autres projets comme le parrainage ou le tiers durable et bénévole peuvent être pertinentes pour élargir les personnes ressources que le jeune se constituera pour asseoir son autonomie future.

À l'instar des autres enfants concernés, l'évaluation globale de l'adolescent va prendre en compte son histoire et ses expériences passées.

- Antécédents familiaux et personnels : Y a-t-il eu de nombreuses ruptures, des placements successifs ou des situations familiales difficiles ?
- Ses besoins spécifiques en matière de soutien émotionnel
- L'impact des expériences traumatiques et leur accompagnement
- L'autonomie et l'insertion sociale : Un projet de vie pour ces adolescents met l'accent sur l'acquisition d'autonomie en prévision de leur sortie du dispositif de la protection de l'enfance, le soutien à la poursuite des études, des formations professionnelles, des stages, ou des programmes d'insertion pour préparer leur entrée dans la vie adulte. Le projet de vie peut également inclure la perspective d'un logement et l'accompagnement vers une indépendance financière en visant l'autonomie du jeune.

Accompagner l'adolescent dans une démarche de consultation de son dossier peut être aussi une étape durant ce bilan.

L'importance de la participation active de l'adolescent dans son projet de vie est fondamentale. Les professionnels lui proposent des entretiens réguliers pour recueillir son avis et ses souhaits (formation, activités professionnelles, lieux de vie, etc.), ce qui favorise son engagement et renforce son autonomie.

Un soutien psychologique peut être proposé spécifiquement dans cette étape, pour aider les adolescents à surmonter les obstacles émotionnels et relationnels et à développer la confiance en eux, nécessaire pour se projeter dans l'avenir.

Le soutien éducatif et la formation : Un parcours éducatif ou professionnel est proposé en fonction des aspirations et des compétences de chaque adolescent.

Certains adolescents peuvent bénéficier de programmes de remédiation scolaire, de formations professionnelles ou d'apprentissages spécifiques, pour les préparer à des métiers qui les intéressent.

L'accompagnement des jeunes majeurs : pour les adolescents proches de la majorité, le projet de vie inclut systématiquement leur accompagnement par les services, ce qui prolonge le soutien de l'ASE jusqu'à 21 ans. Cet accompagnement aide les jeunes à obtenir une aide au logement, un soutien éducatif notamment pour leurs démarches administratives.

Le projet de vie des adolescents devenus pupilles de l'État ou arrivés tardivement dans ce statut, est un processus personnalisé qui nécessite une approche spécifique pour répondre aux défis du passage à l'âge adulte.

Il requiert un « partenariat » actif avec l'adolescent concerné. Le jeune doit être acteur de son projet.

Si l'entrée tardive dans le statut de pupille de l'État pose des défis importants pour les adolescents, elle offre également une opportunité de reconstruire leur trajectoire de vie.

En leur proposant un cadre sécurisant, en soutenant leur construction identitaire, leur estime de soi et en les préparant à l'autonomie, les professionnels de la protection de l'enfance, le tuteur et les membres des conseils de famille, peuvent transformer cette période charnière en une étape positive vers leur épanouissement.

Chapitre 6 : Quelques points transversaux

L'article L 225-1 prévoit un lien entre le projet pour l'enfant et le projet de vie et par ailleurs, le GIP France Enfance Protégée envisage de fournir un référentiel sur le PPE.

1) Le PPE ou projet pour l'enfant

Il est contractualisé avec l'enfant et si possible, sa famille ou ses représentants légaux ainsi que les professionnels qui les entourent (famille d'accueil, chef d'établissement, psychologues, travailleurs sociaux, professionnels de santé, enseignants...).

C'est un document clé dans la prise en charge des enfants suivis par les services de protection de l'enfance, notamment pour les pupilles de l'État. Dans un souci de continuité, c'est un outil précieux pour le conseil de famille qui doit en être dépositaire.

Il s'agit d'un outil d'accompagnement individualisé (état de santé physique et psychologique, situation scolaire, relations familiales et sociales, perspectives), assorti de bilans intermédiaires. Il vise à garantir que chaque décision prise respecte **l'intérêt supérieur de l'enfant**.

Il s'inscrit dans une vision à long terme, en aidant l'enfant à développer des compétences et des ressources pour devenir autonome. À l'entrée de l'enfant dans le statut de pupille de l'Etat, il est donc très important pour le conseil de famille.

2) La traçabilité des procédures et des écrits dans le dossier de l'enfant

Elle est essentielle pour garantir la transparence, la continuité de la prise en charge et le respect des droits de l'enfant, notamment en vue de la consultation ultérieure de son dossier.

Outre les décisions administratives et mesures judiciaires, le dossier devrait fournir avec précision des rapports concernant l'enfant, retraçant fidèlement son parcours pour donner un reflet d'une prise en charge cohérente et tant que faire se peut adaptée.

Outre les rapports sociaux et psychologiques, le dossier doit également contenir des informations relatives à sa santé – ce qui pose le problème du partage d'information.

Par ailleurs, **des écrits d'assistants familiaux** annexés au dossier permettraient à l'enfant devenu adulte de connaître dans le détail son vécu quotidien en famille d'accueil et de mesurer les liens qu'il y a créés. Ceux-ci sont attendus dans la consultation de dossier et font souvent l'objet de frustration parce qu'ils existent rarement.

Le contenu de son dossier sera également un support dans la recherche éventuelle de ses origines.

3) La formation

La formation des professionnels et « acteurs » de la protection de l'enfance, notamment en charge de l'évaluation et de l'accompagnement des enfants pupilles de l'État est nécessaire. En outre, la **théorie de l'attachement est un véritable atout**. (cf les conclusions du rapport « démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance » du Dr MARTIN-BLACHAIS février 2017).

Cette théorie, dont le fondateur dans les années 1950 est le psychologue John Bowlby, s'est considérablement développée dans le monde entier et notamment en France dans les dernières décennies, portée par le Dr Antoine GUEDENEY et le Dr Nicole GUEDENEY et bon nombre de cliniciens.

Elle est validée scientifiquement, est intégrative et complémentaire à toute autre approche.

Elle explore la manière dont les relations affectives précoces, notamment entre l'enfant et ses figures d'attachement ou donneurs de soin, influencent son développement émotionnel, social et comportemental.

Elle met le « projecteur » sur les situations de détresse d'un enfant et sur son méta besoin de sécurité.

Ainsi, une compréhension approfondie de cette théorie permet aux professionnels de mieux évaluer les besoins des enfants en matière de relations stables et sécurisantes, d'orienter leur prise en charge de manière à favoriser leur développement.

Entre autres, elle permet de mieux comprendre les effets des séparations et des ruptures multiples sur un parcours d'enfant.

Les enfants présentant des troubles de l'attachement (dus à des séparations traumatiques ou à des carences affectives) peuvent manifester des comportements de méfiance, d'agressivité, ou d'isolement. Un professionnel formé à cette théorie est en mesure de repérer ces signes et de comprendre que ces comportements peuvent être liés à une insécurité affective profonde. Il peut alors envisager des accompagnements adaptés.

Cela permet également de sensibiliser les familles d'accueil, parfois les enseignants, aux particularités des enfants présentant des insécurités d'attachement et de les aider à instaurer une relation sécurisante avec l'enfant.

La compréhension des enjeux d'attachement aidera à mieux coordonner les interventions et à proposer un suivi global et cohérent pour chaque enfant.

Complémentaire à d'autres approches, la sensibilisation à la théorie de l'attachement est un atout important pour les professionnels en charge des évaluations, de l'accompagnement des enfants pupilles de l'État et en particulier dans les projets d'adoption.

Enfin, **une formation à l'attachement, commune à tous les acteurs de la protection de l'enfance, créerait un référentiel partagé pertinent.**

CONCLUSION par Monique LIMON

Au regard des échanges nourris des séances du groupe de travail, les participants (es) souhaitent la création d'**une plateforme nationale de partage de bonnes pratiques**.

En effet, il nous est apparu indispensable que le travail mené puisse se poursuivre durablement et dans un cadre sécurisé.

Cet outil central permettra d'améliorer et d'harmoniser les pratiques de protection de l'enfance pour tous les départements français et collectivités.

Il nous semble pertinent, au regard de ses missions, que cette plateforme soit portée par le GIP France Enfance Protégée.

Le projet d'une plateforme nationale au sein du GIP France Enfance

Avec un accès sécurisé, le projet d'une **plateforme nationale de partage des bonnes pratiques** au sein du **Groupement d'Intérêt Public (GIP) France Enfance Protégée** serait un outil central pour déposer ou consulter des outils, pour améliorer et harmoniser les pratiques de protection de l'enfance dans tous les départements français. Elle constituerait une avancée majeure pour l'amélioration de la prise en charge des enfants.

Ses objectifs pourraient être :

- De centraliser et de partager ces « bonnes pratiques », de proposer des outils, des méthodologies, des protocoles qui ont prouvé leur efficacité dans différents départements, voire de partager des études de cas et des retours d'expériences anonymisées.

Ces ressources seraient mises à disposition pour consultation, voire adaptation dans les départements.

- En valorisant les méthodes et approches qui ont fonctionné, la plateforme contribuerait à homogénéiser les interventions en matière de protection de l'enfance, réduisant les disparités entre les territoires, tout en favorisant la créativité. Elle pourrait favoriser des co-constructions de projets avec l'utilisation d'outils partagés.
- La plateforme pourrait également servir de tremplin pour des projets innovants en rendant visibles des initiatives expérimentales ou pionnières et en favorisant leur diffusion.

- Eventuellement, elle pourrait comporter des espaces de discussion entre les professionnels de différents départements.
- Elle permettrait d'élargir les réseaux de professionnels et de partager leurs coordonnées.
- Enfin, elle proposerait un partage des sources et des ressources pédagogiques.

En facilitant l'accès aux pratiques éprouvées, en renforçant la coopération entre les départements et en favorisant l'innovation, cette plateforme permettrait de garantir un accompagnement plus cohérent, qualitatif et respectueux des besoins des enfants et des familles.

En tant que présidente du CNA, **je soumettrai au bureau, cette proposition de plateforme portée par le GIP France Enfance Protégée afin que le CNA formule un avis favorable.**

- **Un groupe de réflexion composé de membres du CNA et du CNPE** va se constituer pour poursuivre la réflexion et l'élaboration de bonnes pratiques sur la question des enfants pupilles de l'État.
- La feuille de route des travaux du CNA prévoit également de constituer **un groupe de réflexion sur l'adoption simple**.
- Par ailleurs, **la mise en place d'un webinaire** à l'intention de tous les acteurs, pour accompagner le lancement et l'usage du guide, pourra être envisagée afin de le faire vivre et récolter les remarques et expérimentations.

Enfin, **nous souhaitons dans cette conclusion, nommer ce qui nous est apparu être des priorités à affiner :**

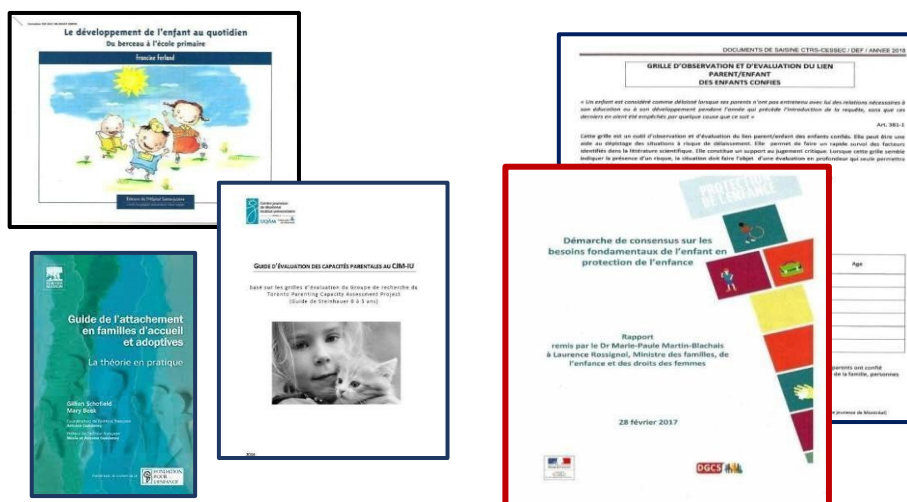
- Le temps de l'enfant, différent du temps administratif,
- La coordination des acteurs est primordiale,
- La parole de l'enfant doit être prise en compte à tout moment,
- L'importance du bilan avec l'histoire globale de l'enfant dans ses trois dimensions : médicale, psychologique et socio-éducative, pour réussir l'élaboration du projet de vie de l'enfant.

ANNEXES

1) Quelques ouvrages précieux (liste non exhaustive) :

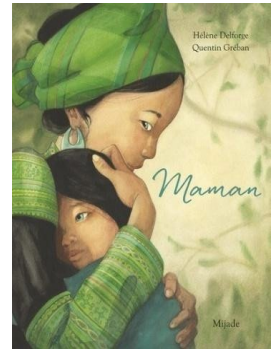
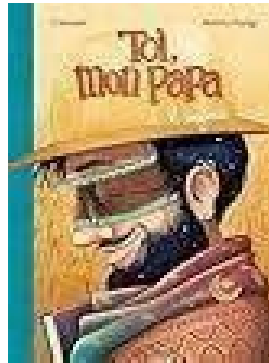
des outils cliniques :

- Le développement de l'enfant au quotidien, Francine Ferland
<https://papapositive.fr/pdf-gratuit-le-developpement-de-lenfant-au-quotidien-de-0-a-12-ans-5/>
- Le guide d'évaluation des capacités parentales au CIM-IU. Québec : santecom.qc.ca
- solidarite.gouv.fr rapport Démarche de consensus Dr Martin-Blachet.
- Le guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives. Schofield et Beek.



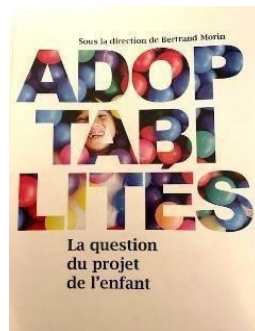
Quelques livres pour enfants :



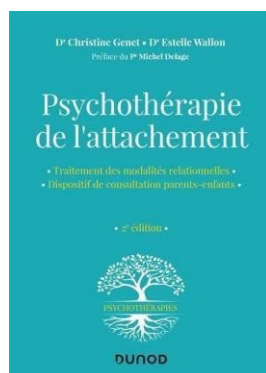


Quelques livres pour les professionnels :

EFA

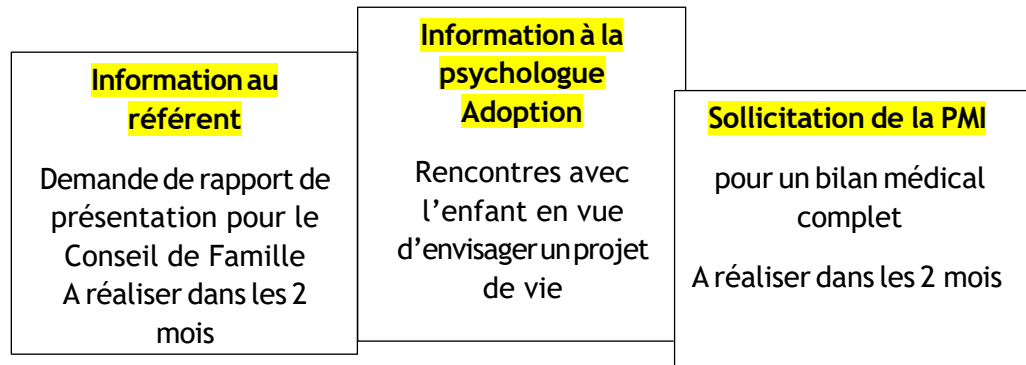


ONED



[Le Guide - Les enfants pupilles de l'état : solidarites.gouv.fr](http://solidarites.gouv.fr) | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles

2) Protocole dans le département de l'Aisne



Le bilan médical complet :

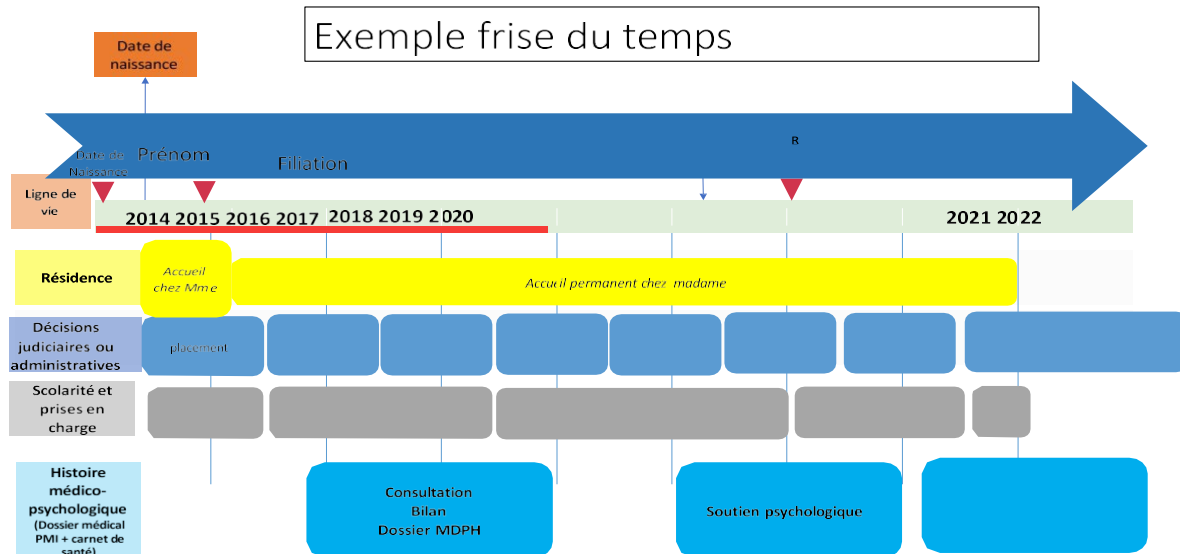
Dès l'admission au statut de pupille, le responsable local PMI est saisi afin de fixer un RDV avec médecin pour établir un bilan médical complet de l'enfant : vaccinations, suivis en cours, problèmes particuliers, suivis à mettre en place ou maintenir...

Temps de réalisation des évaluations nécessaires (3 à 6 mois)

Passage de la situation en conseil de famille pour validation ou non du projet de vie

3) Outils proposés par Flora BLOM-ALVAREZ Psychologue, département du Rhône :

La ligne de vie ou frise du temps



Le travail sur dossier devrait permettre de construire **la frise du temps**, nécessaire pour que **les adultes se repèrent** et puissent **aider l'enfant à se repérer** aussi.

La frise indique le **temps**, mais aussi les **lieux**, les **personnes**, elle est aussi un support aux « pourquoi ». (Pourquoi je ne vis plus avec mes parents ? Pourquoi j'ai dû partir de ma première famille d'accueil ? Pourquoi mes parents ne viennent plus me voir ? Pourquoi je dois aller au conseil de famille ?).

4) Un exemple de lettre envoyée à l'enfant par **Flora BLOM-**

ALVAREZ, Psychologue chargée de son évaluation projet de vie

« Bonjour N,

Je suis Aline Dupont, la psychologue qui travaille au Service Adoption, Pupilles et Origines, dont on t'a parlé au Conseil de Famille.

Tu ne me connais pas encore. Moi, j'ai entendu parler de toi par ta famille d'accueil et le travailleur social qui vous accompagne.

Le Conseil de Famille m'a demandé de travailler avec toi et je serai contente de te rencontrer et apprendre à te connaître.

Tu as maintenant le statut de « pupille de l'Etat » et tu en as sûrement compris quelque chose.

Je suis là pour écouter ce que tu en penses, entendre tes questions, si tu en as, et chercher des réponses ensemble.

J'aurais aussi des choses à te dire par rapport à ce statut de pupille, et c'est important que tu puisses les entendre.

Nous allons nous rencontrer plusieurs fois, durant quelques mois, ici à mon bureau à Lyon, où je travaille.

Dans mon bureau on peut jouer, dessiner, lire des livres, parler. Mme

B t'accompagnera.

Nous allons parler de toi et comment ça se fait que tu aies le statut de « pupille » maintenant.

Nous allons voir ensemble ce que tu aimerais, ou n'aimerais pas, pour ta vie, ton avenir.

Je vais aussi avoir besoin d'en parler avec les personnes qui te connaissent le mieux.

On pourra parler un peu plus de tout ça quand on se verra.

À bientôt ! Aline »

**5) Carole ROZIER, Educatrice Spécialisée, Service Accueils et Adoptions,
département du Val d'Oise**



**Direction de l'Enfance, de la
Jeunesse, de la Santé et de la
Famille**

**Service Accueil et
Adoption**

Trame de travail :

Étapes clés du processus d'évaluation du projet de vie de l'enfant « grand »

Évaluation réalisée par un binôme de professionnels : Psychologue et travailleur social dans toutes les étapes.

- Désignation du service Accueil et Adoption par le Conseil de Famille pour que soit réalisé l'évaluation « du projet de vie » de l'enfant
- Rencontre du binôme avec l'équipe ASE en présence de la cheffe de service adoption
- Présentation du cadre de l'accompagnement à venir : place de chacun, rappel de la nécessité du respect des rendez-vous, etc.
- Rencontre avec le lieu d'accueil. Si l'enfant est accueilli chez une assistante familiale, un temps spécifique lui est dédié : Entre 1 à 3 rencontres selon les besoins, comprenant un échange approfondi sur son rôle et son vécu.

Accompagnement et outils de suivi

- Planning structuré : Agenda des trois mois à venir avec des rendez-vous bi- mensuel, avec le psychologue et le travailleur social
- Création d'un groupe de travail sur messagerie partagée : Outil de communication direct entre le lieu d'accueil, le psychologue et le travailleur social, utilisé pour partager des observations et maintenir un lien continu.
- Travail de partenariat avec le lieu d'accueil : travail privilégié avec la figure d'attachement

Rencontres avec l'enfant

- Rencontres toutes les deux semaines, idéalement fixées le même jour, à la même heure et dans le même lieu pour offrir un cadre sécurisant.
- Personnalisation de l'espace (ex. : dessins de l'enfant accrochés au mur) pour renforcer son sentiment de stabilité.
- Premiers échanges (4 à 5 premières rencontres) :

Objectif principal : Établir une relation de confiance par des jeux et des discussions adaptées à son âge.

Explications claires : Expliquer son statut de Pupille, le rôle du Conseil de Famille (CF), du tuteur. Insister sur le fait que l'enfant a le temps et que rien ne sera imposé sans son accord.

Sécurisation émotionnelle : Présence constante de la figure d'attachement (de son lieu d'accueil) lors des premières rencontres.

Progressivement, lorsque l'enfant se sent prêt, des rencontres en individuel et des sorties extérieures sont organisées.

Travail sur le parcours de vie de l'enfant

Genèse du parcours : Discussions adaptées pour aider l'enfant à comprendre son chemin de vie : Pourquoi est-il confié à l'ASE ? Quels souvenirs de ses parents biologiques ?

Exploration de ses sentiments sur ces questions (culpabilité, peur, tristesse, colères, rêves).

Création d'un album de vie : Aider l'enfant à verbaliser son histoire et à se resituer dans la chronologie des étapes de compréhension de son histoire.

Rôle central de l'enfant : Participation active à la construction de cet album (choix de l'album, autocollants, matériel).

Contenu : Parcours retraçant les étapes clés de sa vie, des photos (ou dessins) représentant chaque période.

Outils de projection et de travail

- Jeux de rôles :

Mise en scène de scénarii avec des maisons de poupées représentant le quotidien, encourager l'enfant à rêver d'un futur différent.

Exploration symbolique des transitions (ex. : personnage de l'enfant allant en voiture rencontrer des parents).

- Activités créatives et symboliques :

Dessins : Identifier à qui offrir un dessin pour explorer ses relations et attachements.

- Jeux de société :

Jeu des 7 familles : Imaginer des relations idéales (choix d'un parent ou d'une figure d'attachement dans le jeu).

- Livres sur la thématique de l'adoption :

Pour ouvrir des discussions (ex. : *Fanny et Pistache*, *Catalogue des parents*).

- Sorties extérieures :

Observations de l'enfant dans des contextes de la vie quotidienne (restaurant, forêt, parc) pour initier des discussions sur ce qui constitue une famille.

Encourager l'enfant à distinguer les rôles et à comprendre qu'une famille peut exister même sans ressemblance physique

- Projections de l'enfant :

Discussions sur ses désirs, ses rêves et ses inquiétudes concernant son avenir.

Si validation du projet d'adoption, préparation de la mise en relation avec des parents

- Validation par le Conseil de Famille :

- Annonce à l'enfant de la validation de la recherche de parents pour lui.
- Choix des parents par le Conseil de Famille
- Annonce à l'enfant que les membres du Conseil de Famille lui ont choisi des parents
- Création d'un moment marquant (ex. : garder ses dessins pour ses futurs parents).

- Mise en place d'un calendrier :

- Echanges d'album photos via le service accueils et adoptions
- Planning ludique et détaillé pour expliquer chaque étape jusqu'à la mise en relation.
- Courses avec l'enfant pour qu'il décore la salle où va se passer la rencontre (choix de décorations, goûters).
- Echanges de cadeaux via le service accueils et adoptions.

- **Préparation des parents et du lieu de vie :**

- Rencontre entre le binôme, le lieu de vie de l'enfant et les parents pour parler du quotidien de l'enfant, de ses habitudes de vie afin de poursuivre une continuité des soins lors de son arrivée de son nouveau domicile.

- **Mise en relation progressive sur une temporalité définie par le conseil de famille de 10 jours :**

- Les premières rencontres se déroulent dans un cadre sécurisé et familial de l'enfant (bureau du SAA) puis sorties en autonomie
- Respect du rythme de l'enfant, avec ajustements en fonction de ses réactions. Soutien continu de l'enfant, des parents par le binôme, y compris les week-ends.

Encadrement des phases « séparations-retrouvailles » durant la mise en relation

- **Accompagnement vers l'avenir**

- Suivi continu jusqu'à l'adoption plénière : Soutien à la parentalité. Maintien du binôme pour éviter tout sentiment d'abandon. Suivi régulier, même en cas d'éloignement géographique.

6) Le Programme PEGASE, initié par le Dr Daniel ROUSSEAU,

Objectifs principaux du Programme PEGASE :

1. **Structurer le suivi de santé** : Mettre en place un suivi médical régulier et standardisé pour les enfants de 0 à 7 ans pris en charge par l'ASE.
2. **Prévenir les retards de développement** : Assurer une détection précoce des troubles physiques, psychiques et du développement afin de limiter les conséquences à long terme.
3. **Améliorer la coordination des soins** : Faciliter la collaboration entre les différents professionnels de santé et les structures d'accueil pour garantir une prise en charge cohérente et continue.

Composantes du programme :

- **Bilan de santé initial standardisé** : À l'admission de l'enfant, un bilan complet est réalisé, incluant le recueil des données anténatales et des informations de santé avant le placement.
- **Suivi médical régulier** : Programmation de 20 bilans de santé à âges fixes jusqu'à 7 ans, alignés sur le calendrier des 14 examens médicaux obligatoires en France, avec l'ajout de 6 bilans supplémentaires (3 annuels et 3 semestriels).
- **Évaluations renforcées** : Douze des 20 bilans incluent des évaluations spécifiques utilisant des échelles pour mesurer le développement, la symptomatologie pédopsychiatrique, le développement du langage et l'état psychologique de l'enfant.
- **Dossier médical informatisé** : Mise en place d'un dossier médical standardisé et informatisé pour assurer la traçabilité des bilans de santé et des soins prodigués, facilitant ainsi le partage d'informations entre les professionnels concernés.
- **Soins psychologiques et psychomoteurs** : Organisation de soins précoces en psychologie et en psychomotricité lorsque nécessaire, financés par un forfait annuel par enfant.

L'expérimentation, débutée en août 2019, s'étend sur cinq ans et concerne environ 2 500 enfants placés dans 15 pouponnières sociales participantes.

Impact pour les enfants adoptés :

Pour les enfants susceptibles d'être adoptés, le Programme PEGASE offre un suivi médical et psychologique rigoureux, garantissant une évaluation précise de leur état de santé et de leur développement. Ce suivi permet aux futurs parents adoptifs de disposer d'informations complètes et fiables, facilitant ainsi l'intégration de l'enfant dans sa nouvelle famille et assurant une prise en charge adaptée à ses besoins spécifiques.



Sources : [ministère des Solidarités et de la Santé](#)

7) LE BILAN MEDICAL sur le département des Bouches-du-Rhône

Destiné aux maternités et médecins du département des Bouches-du-Rhône.
(synthèse)

Le bilan médical préalable à l'adoption vise à :

- Évaluer la santé de l'enfant avant son adoption, incluant des antécédents familiaux et prénataux, le déroulement de la naissance, et les premiers dépistages.
- Identifier les éléments médicaux ayant un impact potentiel sur l'enfant, pour transmettre ces informations aux médecins de PMI (Protection Maternelle et Infantile) et au Conseil de Famille tout en respectant la confidentialité des données.

Informations collectées dans le bilan médical

Antécédents familiaux et prénataux : - santé des parents biologiques - grossesse

Déroulement de la naissance

Examens médicaux réalisés

Dépistages néonataux : - Auditif – sérologies - dépistages métaboliques - oculaires

Examens somatiques : - cardio-vasculaire, ORL, digestif – neurologique – psycho-moteur dont alimentation, sommeil.

Le médecin établit une **synthèse générale** sur l'état de santé de l'enfant. Et pose des recommandations pour les **consultations spécialisées**, bilans complémentaires ou imagerie. Et prévoit les **vaccinations** selon le calendrier vaccinal

Le bilan est transmis sous pli cacheté au Conseil de Famille pour garantir la confidentialité.

Les informations non-identifiantes concernant la santé des parents biologiques sont incluses.

Suivi post-adoption

Le suivi médical inclut :

- Des consultations régulières pour surveiller la croissance, le développement psychomoteur et la vaccination.
- Une collaboration entre les médecins de PMI, les référents ASE (Aide Sociale à l'Enfance), et les établissements spécialisés en cas de besoin.

8) MEDICAL



SYNTHESE DU BILAN DE SANTE

Date :

Conformément à la loi du 16 mars 2016, **l'enfant** : **née le** : a
bénéficié d'un bilan de santé complet, physique et psychologique, dont vous trouverez
une synthèse ci- après.

PRINCIPAUX ANTECEDENTS FAMILIAUX :

PRINCIPAUX ANTECEDENTS DE L'ENFANT :

PROFESSIONNELS CONNAISSANT L'ENFANT :

SYNTHESE DU BILAN DE SANTE :

- **Examen clinique du réalisé par le Dr**
 - Poids kg, Taille : IMC :
 - Examen clinique :
 - Développement psychomoteur / Langage :
- Dépistage visuel :
- Dépistage auditif :
- Santé psychologique :

TRAITEMENT :

SUIVI DENTAIRE : dernière consultation le : (date)

9) MEDICAL



Prévoir une visite annuelle ou au minima tous les trois ans dans le cadre du suivi M'T Dent.

STATUT VACCINAL :

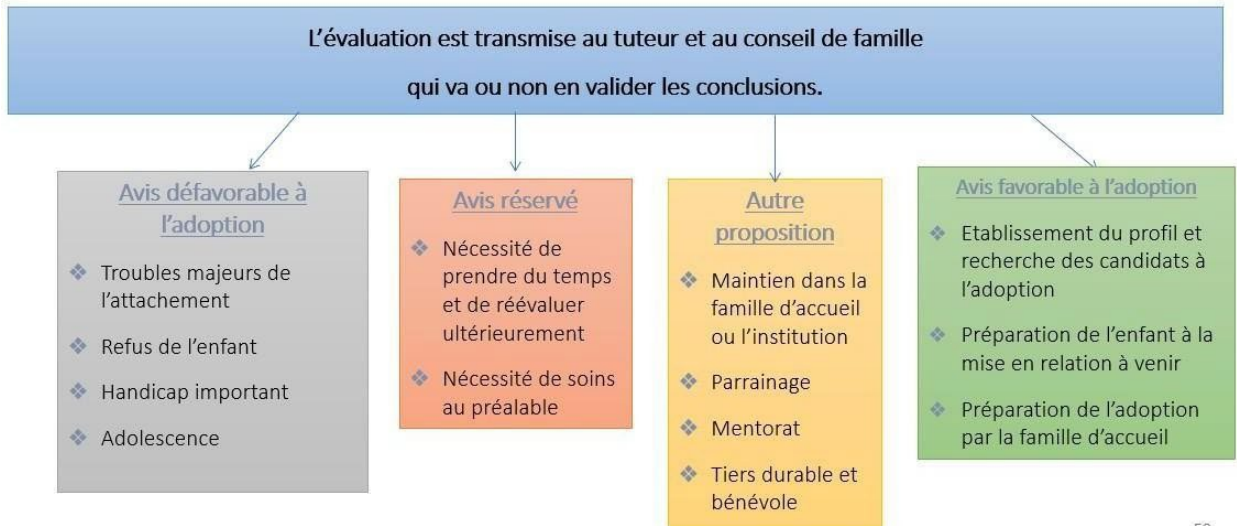
- Ajour des
vaccinations :
Vaccins à prévoir :

CONCLUSION / RECOMMANDATIONS :

Ces recommandations et leur mise en place concrète (choix des professionnels, prise de RDV, accompagnement de l'enfant, etc.) sont discutées lors de la signature du PPE (Projet Pour l'Enfant) Santé, avec les parents, l'assistant-e familial-e de l'enfant, ou le référent éducatif de la structure qui le prend en charge, le référent ASE, et l'équipe Mobile santé des enfants confiés.

Les conclusions de l'évaluation médico-psycho-sociale

Les différents scénarii possibles



CONSEILS DE FAMILLE DES ENFANTS PUPILLES DE L'ÉTAT

Comment chaque membre peut se présenter au
jeune enfant reçu sur son instance ?



sous le regard des membres des conseils de
famille du Calvados

Ce livret est un support de présentation des personnes siégeant ou participant aux conseils de famille du Calvados, dans leurs spécificités telles que représentées sur ce département, et lorsqu'elles reçoivent en séance de jeunes enfants.

Il aide à rendre cette instance, souvent impressionnante pour les enfants, plus accessible et compréhensible, tout en leur permettant de saisir que chaque membre du conseil de famille est là pour les protéger, les écouter et prendre des décisions en accord avec leur intérêt.

Il est indicatif, est à adapter à l'âge de chaque enfant et à moduler en fonction de l'implication du membre du conseil de famille, et du professionnel qui y participe, qui se présentent dans leur fonction, en personnalisant.

Les interventions sont courtes pour respecter le temps de concentration de l'enfant.

L'ordre des prises de paroles est indicatif et s'adapte à la place occupée autour de la table. En revanche, l'ouverture par le Président de séance et le Tuteur est importante comme repère premier pour l'enfant.

1) Le Président de la séance

« Je suis le(la) Président(e) du Conseil de famille et mon rôle est d'animer cette réunion où nous parlons de choses importantes pour toi.

Je suis là pour m'assurer que chacun prend le temps de réfléchir aux meilleures décisions pour toi et pour ton avenir.

Tu peux me poser et à toutes les personnes autour de la table, toutes les questions auxquelles tu penses. Il n'y a pas de question bête et si quelque chose te semble compliqué ou te fait peur, nous sommes tous là pour te l'expliquer.

Ce conseil de famille est fait pour toi, pour veiller à ce que tu sois protégé, écouté et entouré pour t'aider à grandir et à être bien.

Nous recevons aussi toutes les personnes qui te connaissent bien, qui prennent soin de toi et t'accompagnent tous les jours.

Quand tu viens ici pour parler de toi et de ce que tu ressens, les personnes qui sont dans cette salle ont une règle très importante à respecter : c'est ce qu'on appelle le secret professionnel.

Ça veut dire que tout ce que tu nous dis ou tout ce que nous discutons à ton sujet reste entre nous, ici, dans cette pièce.

Les membres du conseil de famille n'ont pas le droit de raconter ce qui est dit ici à d'autres personnes, sauf si c'est vraiment nécessaire pour t'aider et te protéger. »

2) Le tuteur

« Je suis ton tuteur. Cela veut dire que je suis là pour veiller sur toi et m'assurer que tout ce qui est décidé te protège et t'aide à grandir dans les meilleures conditions possibles.

Mon rôle, c'est aussi de représenter tes intérêts et de m'assurer que toutes les décisions que nous prenons ici sont vraiment bonnes pour toi. Je suis là pour t'écouter, pour comprendre ce qui est important pour toi et pour t'accompagner dans ton parcours.

Un peu comme un parent, c'est moi qui signe les documents importants pour toi, comme des autorisations, et qui donne mon accord pour des choses importantes, comme un départ dans un lieu de vacances, une nouvelle école, ou d'autres projets pour ton avenir. Parfois, je peux me déplacer pour une réunion importante à l'école par exemple ou avec tes référents éducateurs ou psychologues.

C'est moi qui reçois tous les documents te concernant et qui les transmets au conseil de famille quand il y a une décision à prendre

Tu seras reçu régulièrement sur ce conseil de famille et aussi quand tu le demanderas. »

3) Les représentants du conseil départemental

"Nous sommes les responsables du département, et notre rôle est de veiller à ce que chaque enfant soit en sécurité et bien pris en charge.

Nous faisons en sorte que les décisions prises soient bonnes pour tous les enfants du département."

4) Le membres d'une association familiale

"Je représente toute sorte de familles, aussi les familles d'accueil.

Je suis là pour écouter les besoins des enfants et pour faire en sorte qu'ils se sentent bien entourés, bien compris et bien accompagnés tous les jours. »

5) Le membre d'une association de familles adoptives

"Je travaille pour que les enfants trouvent une famille qui les aime et les soutienne pour la vie.

Parfois c'est une famille d'accueil, parfois c'est une famille de parrainage ou d'adoption.

Quand un enfant pupille de l'Etat peut être adopté, je peux parler au nom des familles qui veulent adopter et qui sont accompagnées par des professionnels.

Mon rôle est aussi, avec mes collègues, d'aider le Conseil de famille à trouver des familles prêtes à accueillir un enfant pour toujours et à répondre à ses besoins. »

6) Le Membre de l'Association des Pupilles de l'État

"Je fais partie d'une association qui s'occupe des enfants pupilles de l'État, comme toi.

Moi aussi, j'ai été confié (en famille d'accueil ou en foyer) et j'ai été pupille de l'État.

Je participe avec le Conseil de famille à réfléchir aux besoins et aux souhaits des enfants."

7) Le Membre d'une association d'assistants familiaux

« Je représente les personnes qui travaillent en prenant soin des enfants chez eux, ce sont les familles d'accueil ou, on dit aussi des assistants familiaux.

Mon rôle est de m'assurer que ces familles aient tout le soutien nécessaire pour offrir un foyer chaleureux à l'enfant.

Je m'assure que tout se passe bien pour toi si tu vis dans une famille d'accueil.

et je peux en parler avec la famille d'accueil parce que j'ai fait moi-même ce travail (ou je le fait encore) »

8) Les Personnalités qualifiées en protection de l'enfance

"J'ai longtemps travaillé avec des enfants comme toi, confiés en famille d'accueil ou en foyer.

Comme Psychologue ou comme Educatrice, j'ai accompagné beaucoup d'enfants dans leurs projets de vie.

Comme les autres membres du conseil de famille, je participe à trouver les meilleurs aides pour t'aider à bien grandir avec des personnes qui prennent soin de toi.

9) La secrétaire de préfecture

« Je travaille à la préfecture auprès de ton Tuteur et j'organise ces réunions.

Mon rôle est de m'assurer que tout le monde a les informations nécessaires pour connaître ta situation et pour prendre les meilleures décisions.

Je suis là pour m'assurer que tout est bien noté et organisé et je fais le lien avec les professionnels qui s'occupent de toi.

En dehors des séances du conseil de famille, comme aujourd'hui, tu peux me transmettre des questions et je les transmettrai au Tuteur et au Conseil de famille."

10) La secrétaire du conseil départemental

Je travaille comme secrétaire pour le département auprès du Service de l'adoption et ...

Je participe aussi à organiser les réunions et je note les idées et les décisions, pour suivre ensuite comment cela va s'organiser avec toi.

Avant ou après un conseil de famille, si tu as besoin d'aide pour comprendre ce qui se passe, je suis aussi là pour te répondre et te rassurer, comme ma collègue secrétaire auprès de ton Tuteur."

11) Le directeur de Mecs

« Je suis le directeur d'une maison d'enfants où certains enfants vivent quand ils ne peuvent pas rester chez eux pour un moment.

Je suis ici pour représenter les enfants confiés en foyer et pour expliquer ce dont ils ont besoin pour se sentir bien et pour grandir dans de bonnes conditions. »

12) Le responsable du service adoption qui participe aux conseils de famille :

« Je suis responsable pour le département du Service des adoptions et ... et je m'occupe aussi des papiers de la famille d'accueil pour son travail.

Je travaille avec le conseil de famille à qui j'apporte tous les éléments de ton dossier pour que tous comprennent bien ta situation mais je ne participe pas aux décisions.

A propos de l'annonce à l'enfant d'un bilan pour évaluer son projet de vie.

« Tu es maintenant pupille de l'État. Ta situation a changé et nous allons réfléchir avec toi à ton avenir.

Pour cela, je vais demander à un psychologue de mon Service de faire ta connaissance, de te recevoir plusieurs fois et de t'écouter.

Tu vas rencontrer une nouvelle personne que tu ne connais pas et qui ne te connais pas. Elle n'a pas participé aux choix qui ont été fait pour toi jusqu'à présent.

Nous allons prendre un moment ensemble pour faire un petit bilan. Un bilan, c'est comme un rendez-vous où on discute pour savoir ce que tu ressens, ce que tu aimes, et ce que tu aimerais peut-être changer.

Durant ce bilan, tu vas pouvoir parler, dessiner, jouer pour exprimer ce que tu ressens, ce que tu aimes et ce que tu aimerais peut-être changer.

Nous allons aussi parler avec toutes les personnes qui te connaissent bien et qui t'accompagnent tous les jours.

"Pendant ce bilan, tu pourras nous dire comment tu te sens là où tu es, ce que tu aimes dans ta vie, ce que tu voudrais peut-être faire plus tard, et tout ce qui est important pour toi.

On est là pour écouter tes questions et pour répondre à tes inquiétudes. Ce que tu as à dire, ton avis, comptent beaucoup pour nous.

À la fin de ce bilan, ton tuteur et le conseil de famille décideront des meilleures choses à faire pour que tu te sentes bien et heureux dans les mois ou les années à venir.

Hygiène

E aime autant le bain que la douche, le soir. Il n'a pas peur de l'eau, pas besoin d'être précautionneux au moment de la toilette. Il commence à vouloir essayer de se laver mais on est vraiment aux prémices. Tata utilise un gel douche de pharmacie pas nécessairement un produit de bébé. Les cheveux sont lavés au Petit Dop à la pomme. Comme il a beaucoup de cheveux, on le coiffe avec un peigne.

E se brosse les dents, brosse à dent manuel et électrique, avec une noisette de dentifrice jute pour que ça mousse, il sait se rincer la bouche avec une petite timbale.

Le matin, c'est un petit rafraîchissement au lavabo avec un petit rehausseur.

E est propre de jour comme de nuit.

Le jour, il va sur les toilettes, assis sans réducteur. L'adulte reste à ses côtés pour le rassurer, mais il sait se tenir tout seul.

C'est lui qui s'essuie et qui appuie sur le bouton de la chasse d'eau (avec aide). Sinon, il fait sa petite crise.

De manière générale, c'est lui qui demande.

Il arrive parfois quand il doit aller à la selle, qu'il mouille un petit peu le slip.

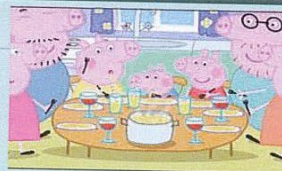
E n'est pas autonome dans l'habillage et le déshabillage.

L'achat de ses vêtements se fait toujours sans lui, c'est tata qui lui ramène. Il faut couper toutes les étiquettes.

Taille : 4 ans Peinture 25



Alimentation



E mange sur un tabouret de bar dans la cuisine. A une table classique, il faut prévoir un rehausseur. Même s'il sait manger seul, il préfère que tata lui donne, ce qui ne lui permet de travailler sa tenue à table. Il a pu piquer des grosses colères quand on n'accepte pas de lui donner à manger, en balançant son assiette au travers de la pièce. Le repas n'est pas le moment le plus agréable avec E.

Petit déjeuner

Petite tasse de lait avec une petite cuillère de Ricorée. E apprécie le goût du café (c'est la faute de tonton qui lui donne des petits morceaux de sucre trempés dans sa tasse).

Une tartine de pain (boulangier, il mange les croustes) avec du chocolat Milka ou Poulain ou parfois du miel. Il trempe son pain dans sa tasse. Parfois des céréales Chocapic, Trésor dans du lait froid. Un petit jus de fruits mais pas tous les matins.

Collation

Pom Pot, pas de préférence au niveau du goût. Adore les petits quartiers de pomme. Un petit biscuit pas forcément au chocolat : barquette, boudoirs, gaufre au sucre, petit beurre, petit écolier.

Midi

Mange des légumes : chou-fleur, chou de Bruxelles, petits pois/carotte, courgette, légume de couscous, flageolet, ratatouille. Il n'aime pas les crudités, les haricots, la tomate si elle est en sauce. Il aime toutes les viandes, les Knaeky, les cordons bleus. Il aime également les merguez dans le couscous, les crêpes, les gâteaux maison.

Desserts : île flottante (carrefour ou Rians), Petit Filou aux fruits, Perle de lait vanille.

Boissons : eau, eau avec du citror. Un peu de l'anta/Coca coupé avec de l'eau. Il boit à la timbale. Il peut encore demander des biberons.

Goûter : 45 min. après son réveil de sieste. Un fruit : pomme, orange, clémentine. Un yaourt, une tartine ou un biscuit.

Soir

Petit repas léger sous la forme du repas du midi.

E ne va pas trop au restaurant. Le couple accueillant a dû restreindre ce type de sortie, car E et J (autre enfant accueilli) peuvent se montrer infernale. Il y a beaucoup de rivalité et de jalousie.

E



E a eu ses 3 ans, le Il a été accueilli à l'Aide Sociale à l'Enfance alors qu'il était à peine âgé de 3 semaines. De père inconnu, sa mère de naissance est dans une situation de précarité matériel, elle vit au sein d'un centre maternel. Elle présente une dépendance aux toxiques et à l'alcool. Elle souffre d'une pathologie mentale qui lui fait connaître des phases de décompensation et d'hallucinations. Il n'a plus de contacts avec elle depuis le, il était à peine âgé de 3 mois.

E est accueilli dans la même famille depuis son placement. En dehors de son retard langagier, il connaît une bonne évolution. E est un petit « filou » qui séduit et qui suscite l'attention. Il est encore dans une grande quête affective et une proximité physique. Depuis qu'il est en attente de parents, il ne fait plus de bisous à tonton et à tata « Non, bisous papa-maman ».

E peut être « déroutant » dans ses sollicitations. Dans ses activités, il se met rapidement en colère à la moindre difficulté, réclamant la présence de l'adulte tout en rejetant son aide. Dans certaines de ses demandes de réponses à ses besoins, il peut adopter le même comportement. Il faut être vigilant à ne pas entrer dans un rapport de force. Un comportement qui pourrait facilement vous « faire tourner bourrique ». Il est important de se montrer stratégique et de détourner son attention.

La méthodologie de l'Adoption Tardive et les Différents Projets de Vie



Service Départemental de l'Adoption
et de l'Accès aux Origines



Pas-de-Calais
Le Département

L'admission pupille

Les conséquences du changement de statut :

- Toutes les décisions concernant l'enfant vont être prises par le tuteur aidé par le Conseil de Famille.
- Le conseil de famille doit s'interroger sur le projet de vie le plus adapté aux besoins de l'enfant, dont l'adoption si cela correspond à son intérêt.
- Un pilote de projet et un psychologue sont nommés pour mettre en œuvre le projet d'adoption quand la famille retenue ne connaît pas l'enfant.

Pourquoi une méthodologie

- Pour associer l'ensemble des professionnels gravitant auprès de l'enfant et définir « le qui fait quoi ».
- Pour structurer la démarche par des repères et des outils qui renseigneront la faisabilité du projet.
- L'ensemble des pratiques doivent se fonder sur le rythme, les besoins et le désir de l'enfant. C'est-à-dire qu'en fonction des difficultés ou des résistances rencontrées, l'équipe qui gère le projet doit faire preuve de souplesse et de créativité.

Le pilote de projet

- Le pilote de projet coordonne l'intervention des différents professionnels, met en œuvre les différentes étapes du projet et rend compte au conseil de famille habilité à prendre toutes décisions.
 - Le pilote est un professionnel **ne se substitue pas** à un autre, mais qui vient s'ajouter temporairement (notamment lorsqu'il n'y a pas de projet d'adoption) dans le suivi de l'enfant.
- Pour cela il dispose de 2 outils spécifiques
 - *Le récit de l'histoire de vie de l'enfant.*
 - *La réunion de « concertation technique adoption ».*
- Il est garant auprès du Conseil de Famille du respect des différentes étapes et travaille de concert avec le psychologue en charge de l'enfant.
- Le pilote se doit d'adopter une position pédagogue, de médiateur et de fédérateur sur la question du délaissement et de l'adoption. Des missions spécifiques pas forcément maîtrisées par l'ensemble des protagonistes. Il est essentiel que les acteurs travaillent dans le même sens et comprennent l'intérêt du travail mené.

Le psychologue

- Il réalise une évaluation psychologique permettant de situer l'enfant dans son développement psycho-affectif et intellectuel.
- A partir du récit de vie, il aide l'enfant à comprendre son histoire et à élaborer son passé en réalisant le livret de son histoire de vie.
- Il prépare l'enfant à son projet d'adoption en l'accompagnant sur 3 thématiques spécifiques (cf. page 12)

Le référent

- Le référent est, avec l'assistante familiale, le professionnel qui connaît le mieux l'enfant. Son avis est donc particulièrement important en ce qui concerne l'élaboration du projet de l'enfant devenu pupille.
- Son rôle et son implication dans le projet restent cependant à géométrie variable en fonction de son positionnement. Certains référents souhaitent, en effet être associés à toutes les étapes du projet de vie. Ils participent donc aux rencontres avec les familles candidates à l'adoption, à l'apparement dans ou hors département., aux rencontres avec les services adoption externes.
- D'autres, au contraire, estiment que ce n'est pas dans leurs missions et préfère suspendre le suivi de l'enfant.

Les différentes étapes partenariales avec le CDF

- Acte l'admission pupille de l'enfant à l'aide d'une fiche rédigée par le service adoption
- Présentation du récit de vie
- Présentation de l'enfant, de la famille d'accueil et du référent.
- Présentation du bilan projet de vie : adoption, placement familial à long terme, parrainage....

Si Adoption

- Choix de la famille adoptante
- Présentation du bilan des 6 mois.

L'information de l'assistante familiale

- Une étape très importante qui suit l'admission pupille de l'enfant. L'assistante familiale rencontre le pilote qui répond à toutes ses questions.
- D'une part, l'assistante familiale va devoir se positionner, elle et sa famille tout entière sur un éventuel projet d'adoption de l'enfant.
- D'autre part, si l'adoption n'est pas son souhait, elle va participer à l'élaboration du projet et permettre le passage de l'enfant d'une famille à une autre ou s'engager dans un placement à long terme avec l'enfant.
- Si l'assistante familiale souhaite adopter l'enfant, sa demande doit être étudiée en priorité par le Conseil de Famille qui valide le projet sur la base des différents rapports socio-éducatifs et psychologiques.

Le rôle et le soutien de l'assistante familiale

- L'assistante familiale est très engagée dans le projet.
- Le pilote de projet et le psychologue en charge de l'enfant travaillent étroitement avec elle.
- L'objectif est de faciliter le passage de l'enfant d'une famille d'accueil à une famille d'adoption.
- L'assistante familiale peut éprouver des sentiments douloureux ou contradictoire :
 - La souffrance de la séparation.
 - Un questionnement et une anxiété par rapport au bienfondé et à la réalisation du projet. Est-ce que l'adoption va réussir ?
- Enfin, le projet d'adoption peut provoquer chez l'enfant des phases d'opposition, d'anxiété ou de colère qui peuvent la mettre en difficulté. C'est pour cette raison qu'un soutien spécifique est systématiquement proposé avec l'intervention du responsable local de l'accueil familial.
- L'objectif est d'atténuer cette ambivalence pour lui permettre d'assurer le rôle de passeur et de faciliter la séparation de l'enfant ou de conforter sa place dans le cadre d'un placement à long terme.

La rédaction de l'histoire de vie de l'enfant

Un travail minutieux, qui va donner lieu à un document censé reprendre les différents événements de l'histoire de l'enfant et de sa famille

Les attendus

■ **Pour l'enfant**, le travail sur son histoire de vie va lui permettre de renforcer son « identité narrative ». C'est-à-dire sa capacité à se raconter et se définir dans le temps et les générations d'une façon cohérente et compréhensible.

Pour les intervenants, l'histoire de vie va permettre de connaître en détails les événements de la biographie de l'enfant et de les remettre en perspective. Ainsi son itinéraire d'ensemble, les traumatismes vécus, ses ressources et ses points de vulnérabilité vont être mieux cernés et vont permettre d'affiner le diagnostic d'adoptabilité et le projet d'adoption.

Enfin pour les parents adoptifs, l'histoire de vie constitue le cadre fondamental qui va leur permettre de mieux comprendre leur enfant. Cependant, le travail accompli avec l'enfant ne s'arrête pas avec son placement en adoption et il est vital que les parents adoptifs soient engagés dans la continuité de ce travail. Comme tous les parents, ils doivent posséder et partager l'histoire de leurs enfants avec toutes ses particularités.

Les réunions techniques

- Elles regroupent les différents professionnels concernés par la situation de l'enfant. Sa temporalité est régulière et concertée. Elles vont jalonner la mise en œuvre du projet.
- Elle est animée par le pilote du projet qui rappelle les différentes étapes et définit avec le « qui fait quoi ».
- Elles font l'objet d'un compte rendu écrit et détaillé, communiqué à l'ensemble des intervenants. Il est ajouté au dossier de l'enfant qui au moment de la consultation pourra avoir des éléments concrets concernant son projet d'adoption.

La construction du projet de vie

L'accompagnement proposé à l'enfant se déroule en binôme : Pilote et psychologue **après l'annonce du changement de statut par le Responsable Aide Sociale à l'Enfance**. Il est réalisé et structuré autour d'une procédure bien établie qui tente de structurer et d'apporter des repères dans le travail mené auprès de l'enfant qui se devra répondre à son adoptabilité ou sa non adoptabilité. Ce travail s'articule sur 5 axes :

- Evaluer où se situe l'enfant dans son développement psychologique et éducatif compte tenu des traumatismes psychoaffectifs qu'il a pu vivre.
- Permettre de mettre du sens sur ses événements de vie et de se créer un roman familial.
- Evaluation des représentations parentales et sa capacité d'y renoncer
- Evaluation des capacités de séparation notamment avec son lieu d'accueil.
- Evaluation de ses capacités à imaginer et se projeter auprès de nouvelles figures parentales.

Les conclusions possibles des différentes investigations

Le temps de préparation

- Il peut prendre plusieurs mois
- Il se décompose en trois phases :
 - 1) Le travail sur le délaissement et le renoncement aux parents biologiques.
 - 2) Le travail sur la séparation avec la famille d'accueil et l'investissement dans le projet.
 - 3) Le travail sur les parents réels et imaginaires qui s'appuie sur la capacité de rêverie de l'enfant.

Quand l'adoption peut être envisagée :

Deux cas de figures les plus fréquents, deux niveaux de risque différents :

- **Le premier** concerne des enfants placés très tôt dans la famille d'accueil, souvent la première année de vie et qui ont été relativement préservé d'un parentage hostile ou inquiétant. Ces enfants ont souvent développé un attachement sécure ou une capacité d'attachement sain qu'ils vont pouvoir transférer sur leurs nouveaux parents. Ces enfants vont souvent s'adapter rapidement à leur nouvelle famille.
- **Le second** concerne des enfants qui ont subi des traumatismes psychiques importants dans la petite enfance. L'angoisse de la séparation d'avec la famille d'accueil est omniprésente, leur adoption peut être envisagée mais sur un temps plus long. (apparemment long)

Quand l'adoption ne peut pas être envisagée, le projet de vie peut prendre différentes formes :

- Le parrainage de soutien
Le maintien dans le lieu d'accueil sous d'autres conditions envisagées par l'article 22 de la loi du 14 mars 2016.

**« Il faut la bonne famille adaptée
aux besoins de l'enfant au bon
moment ».**

L'adoption

- Concernant les enfants de plus de 6 ans, il n'y a pas assez de familles disponibles et il est nécessaire d'avoir recours à des familles agréées dans d'autres départements.
- Les familles du Département du Pas de Calais bénéficient d'un dispositif d'accompagnement avec des réunions régulières d'information et de sensibilisation à l'adoption tardive.
- Les familles hors département sont systématiquement reçues, une visite de leur domicile est également prévue. Elles bénéficient également d'une journée de formation sur les différentes thématiques liées à l'adoption tardive.

Le choix de la famille adoptante

- Appartient au tuteur aidé par le Conseil de Famille.
- Le rôle du service de l'Aide Sociale à l'Enfance est défini par les textes réglementaires : *« le président du Conseil départemental expose la situation des personnes agréées qu'il estime susceptible d'offrir les conditions d'accueil les plus favorables au pupille (art. R 224-17 du CASF) »*.
- Concrètement, c'est « le pilote de projet » qui va proposer à l'équipe dans le cadre des réunions de concertation technique les différents dossiers de famille agréées. Deux familles seront retenues.
- Avant la présentation au Conseil de Famille les deux familles vont pouvoir être rencontrées en présence du pilote, du psychologue. Le pilote fera un compte rendu écrit de ces entretiens à l'ensemble de l'équipe technique et aux membres du Conseil de famille.

La préparation de l'enfant

- En présence du pilote ou du psychologue, l'enfant fait connaissance de ses parents adoptifs par l'intermédiaire d'un album photo et différents objets symboliques basés sur les sens : un doudou avec l'odeur ou le parfum des parents, un système audio où les parents enregistrent chacun leur tour une histoire, une comptine, des objets que les parents semblent important de transmettre à leur futur enfant...
- La préparation de la rencontre : des contacts téléphoniques, des échanges de petites vidéos, des visioconférences.... Bien souvent, ils permettent l'organisation concrète de la première rencontre.
- L'enfant va réunir toutes ses effets personnels avec l'assistante familiale.
- Différentes fêtes « d'au revoir » vont être prévues (l'école, la famille élargie de la famille d'accueil, la fratrie). C'est souvent pour l'enfant, l'occasion de montrer l'album de ses parents adoptifs qui lui permet de légitimer son départ.

La préparation des parents adoptifs

- Les parents adoptifs font connaissance de leurs enfants par l'intermédiaire d'un support photographique ou vidéo que l'enfant aura créé avec le pilote.

- Le livret des habitudes : créé avec le pilote et l'assistante familiale leur est également remis. Ce livret reprend les traits de

personnalité, les habitudes de vie de l'enfant. Un support qui leur permet de faire connaissance avec leur futur enfant, de commencer à se le représenter, de le faire vivre dans le quotidien en achetant le nécessaire ou aménager l'espace. Un support souvent utilisé pour étayer, alimenter les échanges téléphoniques.

- Restitution du récit de vie de l'enfant, son évolution générale, sa situation actuelle au sein de sa famille d'accueil sont abordés avec les parents adoptifs.

- Les différentes étapes : les contacts téléphoniques, le déroulé de l'apparentement sont expliqués également.

- Il est important que les parents adoptifs soient en confiance avec les intervenants et qu'ils s'autorisent à exprimer

leurs questionnements, leurs émotions, leurs craintes.... L'expression de leurs ressentis est à susciter. Une forme d'anxiété est légitime face à l'inconnu.

Le calendrier d'apparentement

- Réalisé par le pilote en concertation avec l'équipe technique, validé par le tuteur.
- Bien souvent conçu selon les 2 éléments fondamentaux à respecter d'après les travaux de Ozzou Teffaine :

Le calendrier d'apparentement doit être étalé sur une courte durée.

La première rencontre de l'enfant et de sa famille adoptive se fait dans sa future maison.

- Toutefois le calendrier doit essentiellement répondre à la temporalité de l'enfant et à sa capacité à gérer la séparation.
- L'apparentement peut prendre différentes formes et L'apparentement se déroulera de manière différente si la famille adoptante est dans le département ou hors département.
- L'organisation de l'apparentement auprès d'une famille hors département, plusieurs cas de figures :

L'enfant est conduit par les professionnels au domicile des parents, ces professionnels resteront le temps nécessaire.

Les parents se rendent dans un gîte à proximité du lieu de placement de l'enfant. Ils resteront jusqu'à ce que l'enfant se sente prêt à effectuer le trajet.

Tous les aménagements sont possibles en fonction des caractéristiques de la situation.

Le placement en vue d'adoption

- C'est le terme juridique qui vient consacrer et déterminer la date d'arrivée de l'enfant dans sa famille d'adoption. Il est décidé par le Conseil de famille sur proposition de l'équipe.
- D'une façon générale, l'enfant va « *mettre à distance* » les intervenants, acteur du projet d'adoption et s'approprier ses parents. L'enfant entre alors pleinement dans la période de placement en vue d'adoption.

Le rapport des 6 mois : Une obligation légale Que faut-il évaluer ?

- Se référer aux 3 besoins fondamentaux de l'enfant : **l'attachement, l'appartenance et le sens donné aux événements de vie** :
- **L'attachement** : accordage affectif et éducatif, la réponse apportée aux besoins de l'enfant, le « notion de plaisir » de prendre soin de cet enfant, amorce d'une construction de base de sécurité....
- **L'appartenance** : comprend-t-il la notion de parents pour la vie, l'appropriation du nom de famille, l'appropriation de la famille élargie, émergence de personnes ressources en dehors des figures parentales...
- **Le sens** : comment l'enfant s'approprie l'adoption et le sens qu'il lui donne....

Le rapport des 6 mois : un accompagnement spécifique

- **Rester disponible** : Pouvoir nous solliciter en fonction de leurs besoins afin d'éviter la cristallisation des difficultés, éviter un isolement et un sentiment de solitude face à cet enfant inconnu qui est maintenant le leur.
- **Des familles s'accordant peu le « droit à l'erreur »** : rester ouvert et tolérant quant aux ressentis parfois contradictoires et souffrants de ces familles.
- **Etre vigilant et « outiller »** : Le mécanisme d'ajustement entre la famille et l'enfant adopté, étape importante durant les premières semaines de l'arrivée de l'enfant.