



HAL
open science

Représentations de la filiation adoptive et contexte d'émergence du trouble des conduites chez l'enfant adopté au Togo

Samiratou Tetou Amadou

► **To cite this version:**

Samiratou Tetou Amadou. Représentations de la filiation adoptive et contexte d'émergence du trouble des conduites chez l'enfant adopté au Togo. Psychologie. Université d'Angers, 2023. Français. NNT : 2023ANGE0085 . tel-04715680

HAL Id: tel-04715680

<https://theses.hal.science/tel-04715680v1>

Submitted on 1 Oct 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THESE DE DOCTORAT

DE
L'UNIVERSITÉ D'ANGERS

SOUS LE SCEAU DE

LA COMUE ANGERS – LE MANS

ECOLE DOCTORALE N° 603

Education, Cognition, Langages, Interactions, Santé

Spécialité : Psychologie clinique

Par

Samiratou TETOU AMADOU

Représentations de la filiation adoptive et contexte d'émergence du trouble des conduites chez l'enfant adopté au Togo

Thèse présentée et soutenue à Angers, le 20 novembre 2023

Unité de recherche : CLiPsy

Rapporteurs avant soutenance :

Marion FELDMAN Professeure de Psychopathologie Psychanalytique- Université Paris Nanterre
Evelyne BOUTEYRE Professeure de Psychopathologie- Aix Marseille Université- Aix en Provence

Composition du Jury :

Président : Prénom Nom Claudine VEUILLET-COMBIER
Examineurs : Prénom Nom Anne THEVENOT

Dir. de thèse : Aubeline VINAY Professeure de Psychologie Clinique du Lien social- Université d'Angers
Co-dir. de thèse : Paboussoum PARI Professeur de Psychologie du Travail et des Organisations-Université de Lomé

Invité(s)

Maroguédéba BARMA Maîtresse de Conférence en Psychologie Clinique à l'Université de Lomé

L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :



- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

Consulter la licence creative commons complète en français :
<http://creativecommons.org/licences/by-nc-nd/2.0/fr/>

Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.



Dédicace

A mon très cher époux Abdoulatif AMADOU,

Je te dédie cette thèse, reflet de nos sacrifices partagés et de nos efforts communs.

A mes enfants Hanane, Nihad et Fahim,

Je vous dédie cette thèse que j'ai réalisé grâce à votre soutien inconditionnel malgré mon absence à vos côtés durant mes séjours de recherche en France.

A ma mère Roubatou, pour avoir joué le rôle de substitut maternel pour mes enfants durant mes périodes d'absence.

REMERCIEMENTS

Au Professeure Aubeline VINAY,

Je tiens à vous exprimer ma sincère gratitude pour avoir accepté assurer la direction de ma thèse. Vos valeurs humaines et la qualité de votre encadrement ont été des éléments qui ont fortement influencé l'avancement de mon travail de recherche. Je souhaite vous faire part de mon admiration profonde et de ma reconnaissance pour la confiance que vous avez placée en moi, ainsi que pour les encouragements dont vous m'avez gratifié tout au long de ce parcours.

Au Professeur Paboussoum PARI

Je vous remercie pour votre supervision attentive en tant que codirecteur de cette thèse.

Vous m'avez soutenue dès mes premiers pas d'inscription dans la Filière de Psychologie Appliquée à l'Université de Lomé et vous avez accepté spontanément de codiriger cette recherche dès que je vous ai sollicité. Veuillez trouver ici l'assurance de ma sincère et respectueuse reconnaissance.

Au Professeure Claudine VEUILLET-COMBIER

Merci pour l'honneur que vous me faites en acceptant présider le jury d'évaluation de cette thèse. Votre présence dans ce jury représente un grand honneur pour moi.

Au Professeure Anne THEVENOT

Je vous remercie d'avoir consacré votre temps à la relecture de mon travail. Votre implication attentive en tant que membre du Comité de suivi individuel de ma thèse a favorisé la réussite et l'achèvement de ce travail. Recevez ici l'assurance de ma profonde gratitude.

Au Professeure Marion FELDMAN

C'est un grand honneur que vous me faites en acceptant examiner ce travail. Recevez ma profonde gratitude pour toutes vos observations constructives.

Au Professeure Evelyne BOUTEYRE

Je vous remercie sincèrement pour avoir accepté d'examiner mon travail malgré vos multiples occupations et pour l'honneur que vous me faites en étant membre de jury pour la soutenance.

Au Professeure Marodégueba BARMA

Je suis très honorée par votre engagement à évaluer cette thèse. Vous avez influencé mon parcours en tant qu'enseignante depuis ma première année en psychologie. Recevez mes sincères remerciements pour l'attention que vous avez portée à ce travail.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance au Président du Comité National d'Adoption d'enfants au Togo, Monsieur Pascal TCHILTEME ainsi qu'à l'ensemble de son équipe pour avoir facilité mon stage au sein de son institution dans le cadre de la collecte des données de cette recherche.

Merci aux parents adoptifs qui ont accepté de participer à notre protocole de recherche.

Je remercie mon frère Majid et sa femme Edjona pour l'accueil chaleureux qu'ils m'ont toujours réservé lors de mes séjours de recherche en France.

Je remercie également mon cher collègue et ami Kossi BAOUTOU, sa femme et ses enfants pour l'hospitalité inouïe qu'ils m'ont offert durant mes séjours de recherche à Angers.

Je remercie particulièrement Docteur Rissicatou SALIFOU OURO SAMA pour son accompagnement tout au long de mon parcours professionnel et académique.

J'adresse mes remerciements à toute l'équipe de l'Unité de Recherche CLiPsy, spécialement au Docteur Nolhan BANSARD, à Madame Sophie KATASSOU et à Madame Louise PIERRE pour nos divers échanges et nos moments de convivialité.

J'adresse également mes chaleureux remerciements aux Docteurs Joseph SEDO et David BOUKILINAM, Issa AFFO pour leur disponibilité et les échanges constructifs que nous avons eu durant ce travail de recherche.

Mes remerciements vont également à Madame Prénom BOTOSI et à Monsieur Sefils N'DODA pour leur soutien.

Hommage

En mémoire de mon père défunt, qui a très tôt suscité en moi le désir d'aller plus loin dans les études. Repose en Paix !

Sommaire

THESE DE DOCTORAT	I
DE.....	I
L'UNIVERSITÉ D'ANGERS.....	I
SOMMAIRE.....	VI
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE : REFLEXIONS THEORIQUES	6
1. HISTORIQUE DE L'ADOPTION DES ENFANTS : DES PRATIQUES TRADITIONNELLES AUX PRATIQUES MODERNES AU TOGO.....	7
1.1 La filiation adoptive, une pratique millénaire	7
1.2 Pratique de l'adoption dans la société traditionnelle ailleurs et au Togo.....	8
1.3 Evolution de l'adoption des enfants au Togo.....	10
1.4 Procédure d'adoption des enfants au Togo	13
1.5 Les formes d'adoption	16
1.5.1 L'adoption simple.....	16
1.5.2 L'adoption plénière	17
1.6 L'adoption internationale.....	17
1.7 Données sociodémographiques de l'adoption des enfants au Togo.	19
1.8 Synthèse.....	22
2. LES ENFANTS ADOPTES : QUI SONT-ILS ?	24
2.1 Concept d'abandon	24
2.1.1.1 Le phénomène de l'abandon des enfants à travers les civilisations	25
2.1.1.2 L'abandon des enfants dans la société occidentale et asiatique	25
2.1.1.3 L'abandon des enfants dans la société Africaine	28
2.2 Les représentations de l'enfant en Afrique	33
2.2.1 Le concept de représentation	33
2.2.2 L'enfant dans l'Afrique noire traditionnelle	34
2.2.3 Les représentations associées à l'abandon d'enfant et à ses origines	37
2.2.3.1 De la « procréation par métamorphose » ... aux représentations de l'enfant abandonné.....	38
2.2.3.2 Enfants « sorciers » et intervention des religions dites modernes	40
2.3 De l'abandon au placement des enfants en institution	42
2.3.1 Notion d'enfant.....	42
2.3.2 Les structures familiales en Afrique.....	43
2.3.3 Le placement des enfants en institution, une mesure de protection de l'enfance	45
2.3.4 Les caractéristiques des enfants adoptés au Togo.....	47
2.3.5 Synthèse.....	48
3. LES PARENTS ADOPTIFS	50

3.1	Les motivations des parents à l'adoption des enfants.....	50
3.1.1	Les facteurs médicaux et les facteurs psychosociaux	50
3.1.1.1	L'infertilité, une pathologie chronique	54
3.1.1.2	L'Assistance médicale à la procréation	57
3.1.1.3	Le traitement traditionnel et spirituel.....	59
3.1.2	Les facteurs culturels dans la problématique de l'infertilité	61
3.1.2.1	Notion du « vécu » et de la « représentation »	61
3.1.2.2	L'infertilité en Afrique et au Togo.....	62
3.2	Le désir d'enfant, un concept multidisciplinaire.....	66
3.2.1	L'évaluation du désir d'enfant dans la procédure d'adoption	68
3.2.1.1	Faire le deuil ou renoncer à l'enfant biologique.....	69
3.2.1.2	Le vécu de la procédure d'adoption	70
3.2.1.3	La procédure d'adoption, une expérience constructive	72
3.3	La rencontre entre parents et enfants adoptés	72
3.4	Synthèse.....	73
4.	FILIATION ET PARENTALITE ADOPTIVE.....	75
4.1	Notion de filiation	75
4.1.1	Les différents axes de la filiation	78
4.1.2	Déclinaison d'un quatrième axe : l'axe narratif de la filiation	79
4.1.3	L'annonce de la filiation adoptive à l'enfant : révéler ou informer ?	80
4.1.4	Filiation et affiliation	81
4.1.5	Sentiment d'appartenance.....	82
4.1.6	Construction de l'identité	83
4.2	La transmission dans la filiation.....	88
4.2.1	Notion de transmission	88
4.2.2	Spécificité de la transmission dans la filiation adoptive.....	91
4.2.3	Dynamique du secret et le secret de famille	93
4.3	La parentalité et sa spécificité dans la filiation adoptive	95
4.3.1	Définition du concept de parentalité	96
4.3.2	Le processus de parentalité dans la filiation adoptive.....	98
4.4	Synthèse.....	101
5.	L'ATTACHEMENT	102
5.1	Historique de la théorie de l'attachement	102
5.1.1	Apport des théories psychanalytiques.....	102
5.1.2	Apport de l'éthologie	104
5.1.3	Des expérimentations de Harlow à la théorie de l'attachement de Bowlby	105
5.2	L'attachement et ses concepts clés du point de vue de Bowlby	106
5.2.1	Définitions du concept d'attachement, comportements d'attachement, figure d'attachement et système d'attachement	106
5.2.2	Le concept de base de sécurité.....	107

5.2.3	Les stratégies d'attachement.....	108
5.3	Opérationnalisation de la théorie de l'attachement	109
5.3.1	Les catégories d'attachement.....	109
5.3.2	Les modèles internes opérants	111
5.3.2.1	L'évolution des modèles internes opérants	112
5.3.2.2	La structure des modèles internes opérants	114
5.4	Les outils d'évaluation de l'attachement	115
5.4.1	La situation étrange	116
5.4.2	L'AAI (Adult Attachment Interview).....	116
5.4.3	Les Cartes de Modèles Internes Relationnels (CaMIR)	117
5.4.4	Autres outils d'évaluation de l'attachement	117
5.5	L'attachement et la transmission intergénérationnelle	119
5.6	L'attachement chez les enfants placés en institution	120
5.7	L'attachement dans l'adoption.....	122
5.8	Synthèse.....	124
6.	PROBLEMATIQUE DE LA RECHERCHE	125
6.1	Analyse de la situation.....	125
6.2	Spécification et énoncé du problème.....	129
6.3	Questions spécifiques	130
6.4	Les Hypothèses de la recherche.....	130
6.4.1	Hypothèse générale.....	130
6.5	Les objectifs de la recherche	131
6.5.1	Objectif général.....	131
6.5.1.1	Objectifs spécifiques.....	131
DEUXIEME PARTIE :		132
LA METHODOLOGIE DE RECHERCHE		132
7.	LA POSTURE EPISTEMOLOGIQUE, LE DISPOSITIF DE RECHERCHE ET SON OPERATIONNALISATION	134
7.1	Posture épistémologique.....	134
7.1.1	Le constructivisme	134
7.1.2	La méthode qualitative	135
7.2	La population d'étude	136
7.3	Les hypothèses opérationnelles.....	138
7.4	Les différentes variables évaluées	140
7.4.1	Les variables indépendantes.....	140
7.4.1.1	Les motivations à l'adoption des enfants.....	140
7.4.1.2	Le style d'attachement.....	142
7.4.1.3	La gestion du secret lié à la filiation adoptive	142
7.4.1.4	Les représentations liées aux origines de l'enfant.	143
7.4.2	Les variables dépendantes.....	144

7.4.2.1	Le trouble des conduites	144
7.4.2.2	Le recours thérapeutique des parents adoptifs	145
7.4.2.3	Le processus de parentalité adoptive	145
8.	LES OUTILS DE RECHERCHE ET L'INVESTIGATION DE TERRAIN	147
8.1	L'entretien clinique de recherche	147
8.1.1	Elaboration du guide d'entretien, validation et déroulement de l'entretien.....	149
8.2	Le CaMIR	152
8.2.1	Présentation de l'outil CaMIR	152
8.2.2	Validation du CaMIR.....	154
8.2.3	Procédure de passation du CaMIR	154
8.2.4	Difficultés rencontrées	156
8.2.5	Lien entre le CaMIR et la problématique de la thèse	157
8.3	Autre outil : L'observation directe	157
8.4	Le contre transfert	158
8.5	. Considération des aspects liés à l'éthique et à la déontologie de la recherche	158
8.6	Les méthodes d'analyse de données	160
8.6.1	L'Analyse Phénoménologique Interprétative (IPA).....	160
8.6.2	L'analyse de contenu.....	161
8.7	Analyse des résultats du CaMIR	162
	TROISIEME PARTIE :	164
	ANALYSE DES RESULTATS, DISCUSSIONS ET CONCLUSION	164
9.	PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS	165
9.1	Première situation familiale : Quand l'enfant réel ne correspond pas à l'enfant rêvé 166	
9.1.1	Analyse de l'entretien avec Mme Célib 1	167
9.1.2	Présentation et analyse des graphiques obtenus à partir du CaMIR.....	178
9.2	Deuxième situation familiale : De la démarche adoptive altruiste à la déception	181
9.2.1	Analyse de l'entretien mené avec Mme Célib2	181
9.2.2	Présentation et analyse des graphiques obtenus à partir du CaMIR.....	188
9.3	Troisième situation familiale : L'espoir déçu d'un enfant réparateur	190
9.3.1	Analyse de l'entretien mené avec M. Raj	190
9.3.2	Présentation et analyse des graphiques obtenus à partir du CaMIR.....	197
9.3.3	Analyse de l'entretien de Madame Raj.....	198
9.3.4	Présentation et analyse des graphiques obtenus à partir du CaMIR.....	206
9.4	Quatrième situation familiale : Quand les parents adoptifs sont dans le déni de l'histoire adoptive de leur enfant	209
9.4.1	Analyse de l'entretien avec Monsieur Séva	209
9.4.2	Présentation et analyse des graphiques obtenus à partir du CaMIR.....	216
9.4.3	Analyse de l'entretien de Mme Séva	218
9.4.4	Présentation et analyse des graphiques obtenus à partir du CaMIR.....	225
9.5	Cinquième situation familiale : Lorsque l'annonce révélation annule le processus de filiation	227

9.5.1	Analyse de l'entretien de Monsieur Baba	227
9.5.2	Présentation et analyse des graphiques obtenus à partir du CaMIR	235
9.5.3	Analyse de l'entretien de Madame Baba	236
9.5.4	Présentation et analyse des graphiques obtenus à partir du CaMIR	245
9.6	Synthèse de l'analyse des résultats	246
10.	DISCUSSION	253
10.1	Discussion des résultats	253
10.1.1	Le processus de parentalité adoptive.....	253
10.1.1.1	Les facteurs psychologiques	253
10.1.1.2	Les facteurs socioculturels	261
10.1.1.3	Points à retenir.....	266
10.1.2	Gestion du secret de filiation et troubles de conduites.....	267
10.1.2.1	Points à retenir.....	273
10.1.3	Styles d'attachement des parents et survenue des troubles de conduites	274
10.1.3.1	Les troubles de comportement chez l'enfant adopté : Une approche multifactorielle	280
10.1.3.2	Points à retenir	282
10.1.4	Représentations des troubles de conduites chez l'enfant adopté et choix thérapeutiques des parents adoptifs	283
10.1.4.1	Points à retenir.....	285
10.2	Discussion de la méthodologie.....	285
10.3	Perspectives de la recherche	287
10.4	Les contributions théoriques et implications pratiques	288
10.4.1	Contribution théorique	288
10.4.2	Implications pratiques	288
CONCLUSION.....		290
BIBLIOGRAPHIE		295
ANNEXES		I
10.5	Annexe 1 : Données sociodémographiques sur l'adoption de 2009 à 2020	ii
10.6	Annexe 2 : Formulaire de consentement éclairé.....	viii
10.7	Annexe 3 : Guide d'entretien.....	ix
10.8	Annexe 4 : Autoquestionnaire « CaMIR » (Pierrehumbert <i>et al.</i>, 1996).....	xii
10.9	Annexe 5 : Retranscription du cas Célib1	xvii
10.10	Annexe 6 : Résumé d'article publié	xxxI

INTRODUCTION GENERALE

Désirer un enfant et devenir un parent est ancré dans notre essence même en tant qu'êtres humains. Depuis les temps immémoriaux, cette aspiration trouve son écho dans les récits religieux, culturels et même psychanalytiques, témoignant de notre quête perpétuelle pour assurer la continuité de notre espèce. Cependant dans la réalité, devenir parent n'est pas une garantie pour toute personne qui le désire et de nombreuses personnes se trouvent confrontées à des difficultés qui les rendent incapables de concevoir un enfant naturellement.

Dans toutes les sociétés à travers le monde, l'adoption a souvent été considérée comme une solution pour les couples confrontés à l'infertilité, leur offrant ainsi la possibilité d'avoir une descendance (Fine, 2008). Dans les sociétés traditionnelles africaines en général, et plus particulièrement au Togo, l'adoption d'un enfant a également été une pratique courante visant à renforcer les liens entre les familles et les communautés, à préserver les lignées familiales et à prendre soin des enfants dans le besoin (Delaunay, 2009). Dans ce contexte, le modèle d'adoption traditionnel appelé « confiage » (Lallemand, 1994) peut être comparé à l'adoption simple, du fait qu'elle ne rompt pas les liens de parenté entre l'enfant adopté et sa famille d'origine. En revanche, depuis plus d'une décennie, nous avons remarqué au Togo que la pratique traditionnelle du confiage d'enfant a progressivement cédé la place à une préférence marquée pour l'adoption plénière chez les personnes qui souhaitent fonder une famille mais qui ne parviennent pas à avoir des enfants biologiques (Tetou et *al.* 2017).

De toute évidence, l'adoption plénière se distingue de l'adoption simple par le fait qu'elle rompt les liens de parenté entre l'enfant adopté et sa famille biologique tout en lui conférant des droits et des responsabilités similaires à ceux d'un enfant biologique au sein de sa nouvelle famille. Ainsi, l'adoption plénière témoigne de l'évolution continue du concept de parentalité, qui s'adapte et se transforme en fonction des défis auxquels nos sociétés sont confrontées, comme le souligne Sellenet (2020).

Pour les parents adoptifs, choisir l'adoption plénière représente un parcours alternatif pour devenir parents, différent de la voie biologique. En général, dans de nombreux pays, à l'instar du Togo, il s'agit d'une démarche précise à travers laquelle les parents expriment leur désir d'enfant, démontrent leur capacité à prendre soin de lui et à contribuer à son épanouissement, pour son « intérêt supérieur » pour reprendre l'une des expressions consacrées de l'article

premier de la Convention de la Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale.

Ainsi, perçue comme une mesure de protection de l'enfance, l'adoption des enfants est une pratique sociale et légale qui se situe à l'intersection de plusieurs disciplines dont la psychologie clinique. Au cœur de cette pratique, on trouve divers enjeux psychiques qui concernent à la fois les parents adoptifs et les enfants adoptés. Parmi ces enjeux, nous pouvons mentionner la problématique du deuil liée à la perte des liens biologiques du côté des enfants, les questions liées au narcissisme dans la transmission intergénérationnelle et transgénérationnelle dans les familles adoptives, les processus d'attachement, la construction narrative de la filiation, les questions d'affiliation et d'identité pour les enfants comme pour les parents. Evidemment, il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de processus psychiques car bien d'autres peuvent se manifester.

Devenir parent, sollicite donc un engagement des adoptants dans des processus internes de réaménagement psychique pour répondre aux besoins de leurs enfants en fonction du contexte culturel (Lebovici, 1999 ; Sellenet, 2017). Du côté des enfants, il s'agit d'une expérience inédite qui marque leur parcours avec des antécédents d'abandon par leurs parents biologiques et de séjour plus ou moins long au sein des institutions où ils ont été placés. Tant l'adoptant que l'adopté s'embarquent dans cette aventure de fonder une famille avec des besoins et des attentes spécifiques. Étant donné que l'enfant adopté est en plein processus de construction de sa personnalité, les interactions qu'il entretient avec ses nouveaux parents jouent un rôle déterminant dans son développement.

Le fait que certains chercheurs mettent en avant la complexité de la parentalité en soulignant l'aspect culturel implique que fonder une famille est profondément influencé par les normes et les attentes de la société. Au Togo, nous avons constaté que devenir parent par la voie de l'adoption suscite des réactions de la part de l'entourage au point où les personnes concernées ont tendance à vivre en retrait pour éviter des ingérences pouvant impacter l'équilibre familial qu'elles sont en train de construire. Dans ce contexte où les représentations sociales exercent une influence significative sur différents aspects de la vie, et où nous constatons lors de notre pratique clinique des difficultés relationnelles entre les adoptants et les adoptés, il nous semble nécessaire d'investiguer le champ de la filiation adoptive d'un point de vue psychologique afin d'apporter des réponses appropriées.

De nombreuses études ont été réalisées en Europe, en Amérique et en Asie pour examiner la problématique de l'adoption des enfants. La plupart de ces études se concentrent sur trois dimensions principales : les enfants adoptés, les parents adoptifs et l'adoption internationale. En France le moment est venu de dresser un bilan comme le montre l'étude réalisée par Dénéchère et Macedo (2023) à l'occasion de la célébration du centenaire de l'adoption internationale.

En Afrique le sujet de l'adoption des enfants est très peu traité alors que les défis à relever sur le continent en matière de protection de l'enfance sont énormes. Plus qu'une question de protection de l'enfance, la parentalité adoptive soulève des préoccupations en termes de santé mentale, en raison de la fréquence de l'anxiété et des symptômes dépressifs que nous avons observés chez les parents adoptifs et les enfants adoptés. Il s'avère donc nécessaire de prendre en compte ces aspects pour mieux comprendre et répondre aux besoins spécifiques des familles adoptives. A cet effet, d'autres chercheurs occidentaux ont souligné que de nos jours, « la parentalité est un enjeu de santé publique. Les difficultés liées à la parentalité pourraient, en effet, avoir de nombreuses conséquences négatives sur l'enfant (abus et dépendances, conduites à risque, délinquance, troubles du comportement, etc.) » (Despax & Bouteyre, 2019, p.232).

Notre étude s'inscrit dans la continuité de nos recherches antérieures portant sur les motivations à adopter des enfants dans le contexte socioculturel du Togo. Ce qui la distingue, c'est qu'elle a la particularité de s'intéresser aux parents adoptifs et à l'impact des relations qu'ils établissent au sein de leur famille sur l'enfant adopté. Plus précisément, **nous cherchons à comprendre les facteurs psychologiques et socioculturels qui influencent le processus de parentalité adoptive, ainsi que l'influence des différents styles d'attachement des parents et du secret entourant la filiation sur la construction de l'identité de l'enfant adopté.**

Nous nous interrogeons également sur l'association entre ces facteurs et l'apparition de troubles de conduite que nous avons observés chez ces enfants adoptés. En mettant en évidence ces éléments, nous visons à fournir des connaissances approfondies pour mieux accompagner les familles adoptives et soutenir le développement sain des enfants adoptés au Togo.

Cette thèse que nous situons dans le champ de la psychologie clinique du lien social a pour objectif de comprendre les représentations de la filiation adoptive dans le contexte socioculturel togolais et les facteurs favorisant la genèse du trouble des conduites chez les enfants adoptés. Afin de répondre aux différentes questions de la recherche que nous nous sommes posées, il a

été nécessaire pour nous d'établir un cadre théorique et conceptuel approprié ainsi que de mettre en place une méthodologie bien précise.

Cette démarche nous a conduit à articuler ce travail autour de trois grands axes :

- Premier axe : Les considérations théoriques et la problématique de la recherche
- Deuxième axe : La méthodologie de la recherche
- Troisième axe : Analyse des résultats et discussion

Ainsi, la première partie est composée de six chapitres. Dans le premier chapitre, nous présentons l'historique de l'adoption en mettant l'accent sur son évolution spécifique au Togo. Le deuxième chapitre se concentre sur les caractéristiques des enfants adoptés mais aborde également les représentations liées à l'abandon d'enfants qui est un événement ayant un impact significatif sur leur vie. Après avoir établi le contexte historique et socioculturel dans lequel s'inscrit l'adoption au Togo et posé les enjeux liés aux enfants adoptés, nous avons consacré le troisième chapitre aux parents adoptifs. Ce chapitre met en lumière les représentations de l'infertilité en Afrique et souligne l'expérience vécue par les adoptants qui ont souffert de cette condition. Aussi avons-nous abordé la question du désir d'enfant, du renoncement à la filiation biologique et du vécu de la démarche d'adoption.

Le quatrième chapitre met en exergue les différentes dimensions de la filiation adoptive, le processus de parentalité, les enjeux de la transmission, le secret de filiation, la construction identitaire chez l'enfant adopté. Dans le cinquième chapitre nous explorons le concept de l'attachement en le replaçant dans son contexte historique puis nous avons relevé les différents enjeux de ce concept dans le cadre de la parentalité adoptive. Une attention particulière est portée aux différents outils de mesure de l'attachement, ce qui nous a conduit à préciser notre intérêt pour l'utilisation du CaMir dans cette recherche doctorale. En utilisant le cadre théorique et conceptuel présenté, nous avons élaboré le sixième chapitre qui porte sur la problématique de notre recherche et la formulation des hypothèses de travail.

La deuxième partie portant sur la méthodologie comprend les chapitres 7 et 8. Le septième chapitre définit notre positionnement épistémologique et précise l'opérationnalisation des différentes variables. Le huitième chapitre indique les outils de collecte de données ainsi que les méthodes d'analyse de ces données.

Enfin, la troisième partie est subdivisée également en deux chapitres dont l'un est consacré à l'analyse des résultats et l'autre à leur discussion. Cette partie nous permettra de vérifier la

validité de nos hypothèses et d'identifier les limites de la méthodologie employée. Nous mettrons également en évidence les contributions de notre recherche à la science et à la pratique clinique, ainsi que les perspectives qui en découlent.

PREMIERE PARTIE : REFLEXIONS THEORIQUES

1. Historique de l'adoption des enfants : Des pratiques traditionnelles aux pratiques modernes au Togo

1.1 La filiation adoptive, une pratique millénaire

Phénomène aussi vieux que le monde, l'adoption se pratiquait dès l'Antiquité chez les Grecs et les Romains et avait pour but principal d'assurer la descendance. Dans les modèles athéniens et romains, seuls les hommes qui n'avaient pas d'enfants de sexe masculin pouvaient adopter. L'adoption n'était donc pas forcément liée à l'infertilité du couple. Il s'agissait d'une « filiation unilinéaire masculine » (Fine, 2000). Il a été rapporté qu'en Egypte, à l'époque des pharaons, la pratique de l'adoption était relative aux croyances divines. Elle participait à la vénération de « la divine épouse » d'Amon au sein du temple de Karnak (Allam, 1992 ; Boulanger, 2001). Chez les peuples hébreux, la pratique du lévirat, une disposition de la « Loi de Moïse » faisait des enfants d'un beau-frère, ceux de la veuve remariée (Boulanger, 2001). Un autre exemple semblable qui se faisait dans la Grèce antique est celui de l'autorisation donnée à un parent paternel d'épouser l'orpheline dont le père est décédé sans avoir un héritier (Boulanger, *op.cit.*).

Il y a une quarantaine d'années déjà, les études anthropologiques de la parenté se multiplient, et montrent combien « la circulation des enfants » a toujours fonctionné de façon diversifiée et s'est organisée dans un système de parenté propre aux contextes socioculturels (Lallemand, 1980 ; Oulette, 1995). La forme d'adoption la plus répandue était l'adoption interne, c'est-à-dire le transfert de l'enfant et de la parentalité à l'intérieur de la famille biologique élargie, ce que les québécois appellent « *les adoptions reliées par le sang* ». Chez les Inuits, l'adoption repose non seulement sur le don d'un enfant à une autre personne appartenant à la communauté mais aussi du sens accordé à la notion de famille et de la définition donnée au concept de filiation (Decaluwe, 2016).

On note des similitudes entre l'adoption coutumière chez les Inuits et l'adoption-fostering observée dans la société traditionnelle au Togo où cette pratique est une institution liée à l'organisation de la société. Par exemple, chez les Kotocolis du Togo, le père peut offrir une de ses filles à la mère de sa femme (Lallemand, 1993). L'adoption peut non seulement servir à honorer ses parents mais aussi servir à établir une alliance avec d'autres membres de la communauté ou à la renforcer.

Plusieurs auteurs tels que Rudhardt (1962), Brulé (1990) et Fine (2008) sont d'accord sur le fait que l'adoption a été pratiquée dans tous les pays et sous tous les régimes. A l'époque ancienne,

l'adoption se réalisait lorsqu'une personne n'avait pas d'enfant ou d'héritier direct pour lui succéder. Elle pouvait adopter un adulte pour assurer la continuité de sa famille, de sa profession ou de sa position sociale. L'adoption servait donc à maintenir la stabilité sociale et économique des familles et des communautés. Cette pratique était courante dans de nombreuses cultures et sociétés pour résoudre des problèmes de succession. Néanmoins il faut souligner qu'il existe une différence par rapport à la manière dont l'adoption était pratiquée dans les sociétés africaines et océaniques, comparativement aux sociétés occidentales.

Dans le même ordre d'idées, Fine (2008) révèle que dans les communautés africaines, les adoptions se pratiquaient entre parents biologiques vivants et parents adoptifs féconds de telle manière que les chercheurs qui s'intéressaient à cette thématique avaient du mal à établir une différence entre les adoptions à caractère définitif et les placements provisoires.

1.2 Pratique de l'adoption dans la société traditionnelle ailleurs et au Togo

Nombreux sont les auteurs, surtout anthropologues qui ont axé leurs recherches sur les structures familiales et la « circulation des enfants » dans la société traditionnelle africaine.

Connu sous le nom de confiage ou don ou échange des enfants (Lallemand, 1993), l'adoption au sens traditionnel du terme est une pratique courante dans les communautés africaines (Goody, 1982 ; Madhavan, 2004). Le confiage d'enfant est d'après Delaunay (2009, p. 39), « une pratique qui a pour objectif de renforcer les rapports d'entraide et les liens de parenté ». C'est ainsi que pour bénéficier de l'aide de la famille élargie dans l'éducation des enfants et dans le but de conserver le droit à l'héritage, il est fréquent de rencontrer des cas où lorsqu'une femme perd son conjoint, elle est contrainte d'épouser le frère de son conjoint : il s'agit du **lévirat**.

Les enfants issus de ce mariage ont le même statut que les enfants du premier mari. Même si généralement, l'argument avancé pour justifier cette pratique culturelle est le maintien de la dot dans la famille de l'époux défunt, elle implique forcément le besoin de perpétuation de la lignée, la transmission du patrimoine et le maintien des liens avec les enfants issus du premier mariage. C'est aussi le cas du **sororat** qui est défini comme le remariage d'un veuf avec la sœur de son épouse. Cette coutume est souvent acceptée lorsque la défunte a des enfants en bas âge. Des précisions ont été données par Radcliffe-Brown (1972) qui à travers ses recherches menées sur le peuple zoulou en Afrique du Sud a constaté que, dans cette communauté, si une femme est

dans l'impossibilité de procréer, elle doit impérativement favoriser l'union entre son mari et l'une de ses sœurs, et les enfants qui naîtront de cette union seront considérés comme ses enfants. Radcliffe-Brown (1972) souligne également que chez les zoulous, lorsqu'un homme meurt et que sa femme n'a pas dépassé la ménopause, le beau-frère doit devenir le partenaire sexuel de la veuve afin de la rendre féconde et procréer ; les enfants nés de cette union, sont considérés comme les fils du défunt ; il s'agit de perpétuer la lignée du disparu et le culte des ancêtres lignagers.

Ces pratiques évoquées, existent également au Togo, spécifiquement chez le peuple Watchi dans le cadre des rites de veuvage et mettent en relief des formes de confiage ou d'adoption des enfants caractérisées par le maintien des liens de sang. D'après Lallemand (1980), l'adoption en Afrique est un phénomène familial de prise en charge des enfants par d'autres consanguins que leurs géniteurs. Selon l'auteure, ces prêts ou dons de progéniture sont multiformes, tantôt ostensibles, tantôt occultés, et se conforment à des arrangements familiaux dont la souplesse est telle que les partenaires impliqués n'ont que rarement l'occasion d'utiliser l'arsenal des juridictions coutumières ou occidentales, pour les justifier, ou les désavouer.

S'appuyant sur les données recueillies dans trois villages (Kolina, Kéméni, Tabalo) de la région centrale du Togo, Lallemand (*op.cit.*) affirme que l'adoption chez les Kotocolis se présente comme un phénomène polysémique à plusieurs niveaux explicatifs. Un premier niveau matériel tend à montrer que la circulation des enfants, du fait des bénéfices divers qu'en obtiennent les adultes, est susceptible d'être pratiquée par des populations à des systèmes de filiation différents, et à des structures matrimoniales distinctes. Elle permet en effet, aux formes de solidarité familiales de s'exprimer en venant en aide aux plus âgés, comme en assurant une postérité d'emprunt aux individus stériles. Elle permet aussi aux personnes influentes dans la hiérarchie lignagère de se procurer un surcroît de prestige. Elle conforte des individus dans leurs affections et constitue une preuve d'appréciation des uns et des autres dans la famille. Le plus riche peut subvenir à la scolarité d'un enfant démuné, le pauvre peut jouir du travail de l'enfant confié : les ressources de cette institution sont intarissables.

A un second niveau, Lallemand (*op.cit.*) souligne que cette pratique doit être pensée en relation avec la circulation des femmes. D'une manière métaphorique d'abord : l'enfant confié est en quelque sorte, féminisé, puisqu'il est conçu comme un trait d'union entre consanguin et entre famille. Mais ensuite l'examen montre que les déplacements qu'il effectue, s'articulent avec les systèmes matrimoniaux en vigueur : à l'idéal local de l'échange généralisé simple, et à la pratique de l'échange complexe, ils imposent le correctif de l'échange différé. Le confiage

d'enfants était donc un phénomène très courant qui semble d'ailleurs constituer la forme de placement d'enfants la plus répandue dans la plupart des pays en Afrique. D'après Delaunay (2009), le confiage d'enfants était pratiqué dans l'objectif de consolider les liens de parenté et de s'entraider mutuellement. Cette fonction du confiage rejoint le système de « la parenté à plaisanterie » qui est une manière pour les personnes d'une famille élargie de répartir les charges et les responsabilités de l'éducation des enfants tout en consolidant les liens sociaux et symboliques entre eux.

Une étude effectuée au Togo, il y a environ deux décennies avait estimé que près du quart des enfants d'âge compris entre dix et quatorze ans vivaient avec des personnes autres que leurs géniteurs (Locoh, 1995). En 2006, parmi les enfants confiés sur le plan national, les filles représentaient environ quinze pour cent et les garçons dix pour cent¹. En 2010, il a été évalué à quinze pour cent la proportion des enfants de moins de 18 ans confiés².

Au vu de sa description, il existe une similitude entre le confiage et l'adoption simple. Ce modèle d'adoption tel que défini, présente plutôt des caractéristiques de l'adoption simple, du fait qu'elle ne rompt pas les liens biologiques. Au Togo, on note ces dernières années une émergence de l'adoption plénière traduisant ainsi une évolution du modèle de confiage.

1.3 Evolution de l'adoption des enfants au Togo

L'adoption est, au sens général, une institution conçue et perçue comme une imitation de la nature qui permet à une personne adulte d'être élevée au rang de parent et à un enfant de devenir fils ou fille, héritier ou héritière de cette personne alors qu'il ne l'était pas (Crône et al., 2006). Elle peut être définie comme :

« La pratique sociale institutionnalisée par laquelle une personne, appartenant par la naissance à une famille ou à une parentèle, acquiert de nouveaux liens de famille définis sur le plan social comme équivalent à des liens biologiques qui se substituent aux anciens, en totalité ou en partie » (Hans, 1990, p.20 cité par Maheo, 2018, p.4). Elle est avant tout un contrat à la fois juridique, social et même mythique (Gore, 2007).

Juridiquement, elle a pour effet la substitution de la filiation biologique par une filiation fictive, c'est-à-dire la filiation adoptive (Castelli & Goubau, 2005). L'on peut alors considérer que l'adoption d'enfants « se réduit à la création d'un rapport juridique entre les individus a priori

¹ Source : Enquête à indicateurs multiples initié par l'UNICEF (MICS, 2006)

² Source : Enquête à indicateurs multiples initié par l'UNICEF (MICS, 2010)

étrangers » (Thomas, 2021, p.11). Elle implique en réalité les parents de naissance de l'enfant adopté, l'enfant adopté et ses parents adoptifs.

Au Togo, en dépit de la pratique du confiage d'enfants au niveau de la société traditionnelle, l'adoption des enfants était mise en œuvre par quelques structures d'accueil des enfants abandonnés à l'instar de la pouponnière Sainte Claire de Tokoin, le Village d'Enfant SOS en collaboration avec les structures étatiques impliquées dans la protection de l'enfance. Pour resituer l'adoption des enfants au Togo dans son contexte historique, nous avons procédé par des séances d'entretiens avec de personnes ressources de la direction générale de la protection de l'enfance compte tenue de l'inexistence d'archives.

De 1990 à 1996, l'adoption au Togo était organisée de sorte que les enfants étaient attribués aux familles par la direction générale en charge de la protection de l'enfant qui ensuite transmet le dossier au tribunal pour une procédure judiciaire. Nous tenons à préciser qu'en amont de cette pratique, le Togo avait ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) le 1er août 1990. Un incident traduit par le retour d'un enfant adopté par ses parents adoptifs pour motif de troubles de comportements a marqué l'histoire de l'organisation de la filiation adoptive et la nécessité de créer un dispositif bien structuré pour cette pratique. Ainsi, il a été mis en place un comité d'adoption par note de service en 1997 afin de protéger davantage les enfants adoptés. Ce comité à caractère embryonnaire était constitué des personnes désignées au niveau des structures suivantes :

- La direction en charge de la protection de l'enfance,
- Le service social du Tribunal
- Le service social de la pouponnière Sainte Claire de Lomé-Tokoin
- L'Organisation non gouvernementale « Terre des hommes », un partenaire de l'Etat togolais impliqué dans la protection de l'enfance

Ce comité fonctionnait de sorte que l'attribution des enfants aux familles adoptives avait lieu une fois par mois mais quelques écarts ont été constatés notamment par rapport à la priorisation des demandes d'adoption à l'international et l'intérêt des parents par rapport à celui des enfants. En revanche, ce comité a permis de mieux investiguer les dossiers, d'écrire, par exemple, aux services sociaux chargés des enquêtes pour avoir plus d'informations sur les enquêtes qu'ils ont réalisées. Il faut souligner l'apport particulier de la pouponnière Sainte Claire dont le représentant a joué le rôle de rapporteur.

Il a été relevé par les personnes ressources interviewées que les limites ayant entravé le bon fonctionnement du comité furent son caractère uni sectoriel et l'absence d'un budget attribué. Pour ce qui concerne l'adoption internationale, il s'est avéré que certains enfants adoptés et parents adoptifs ne jouissaient pas de leurs droits. En France par exemple, il fallait l'exequatur du jugement pour que l'adoption d'un enfant né au Togo ait des effets.

C'est dans ce contexte qu'une série de mesures en matière de protection de l'enfance ont été prises par l'Etat togolais. Il s'agit de : la loi n°2007-017 du 06 Juillet 2007 portant code de l'enfant, la loi n°2008-014 du 19 Novembre 2008 autorisant la convention du 29 Mai 1993 sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale (entrée en vigueur le 1^{er} février 2010), le décret n°2008-103/PR du 29 Juillet 2008 relatif à la procédure d'adoption d'enfants au Togo et le décret n°2008-104/PR du 29 Juillet 2008 relatif au comité national d'adoption d'enfants au Togo. Il est inscrit à l'article 3 de ce dernier décret que, « le comité d'adoption a qualité d'autorité centrale chargée de satisfaire aux obligations internationales du Togo en matière d'adoption ».

Le Comité national d'adoption (CNAET) est à cet effet un comité interministériel et multidisciplinaire composé de sept membres. Sur le plan national, les missions assignées au comité d'adoption sont les suivantes³ :

- Recevoir en entretien les requérants ;
- Étudier les demandes d'agrément ;
- Étudier les dossiers des postulants ;
- Juger de l'adoptabilité des enfants ;
- Rendre compte au ministère chargé de la protection de l'enfant, des propositions d'attribution d'enfants aux futurs adoptants ;
- Faire le suivi des enfants adoptés

Les missions attribuées au comité d'adoption dans une dimension de coopération internationale sont⁴ :

- La coopération avec les autorités centrales des pays étrangers ;
- Œuvrer pour l'atteinte des objectifs des conventions internationales ;
- Proposer au gouvernement, les mesures nécessaires pour lever les obstacles dans l'application des conventions internationales ;

³ Confère l'article 5 du décret relatif au comité d'adoption

⁴ Confère l'article 6 du décret relatif au comité d'adoption

- Prévenir les gains matériels indus et s'opposer ou proscrire les pratiques illicites en matière d'adoption internationale et nationale ;
- Faire le suivi de la procédure d'adoption ;
- Étudier les demandes d'agrément ;
- Juger de l'adoptabilité des enfants ;
- Rendre compte au ministre chargé de la protection de l'enfant des propositions d'attribution d'enfants aux futurs adoptants ;
- Faire le suivi des enfants adoptés

En ratifiant la Convention de la Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale, le Togo s'est engagé à protéger les enfants adoptés et à assurer leur suivi. La mise en œuvre de cette convention a marqué la fin des anciennes pratiques et a jeté les nouvelles bases de l'adoption des enfants au Togo. Il faut noter qu'en prélude à la prise de ces différentes mesures, le Togo avait ratifié la convention relative aux droits de l'enfant (CDE), le 1^{er} août 1990 et la Charte Africaine des Droits et du Bien-Etre de l'Enfant (CADBE), le 05 mai 1998.

1.4 Procédure d'adoption des enfants au Togo

Selon l'article 2 du décret n°2008-104/PR du 29 Juillet 2008 relatif au comité national d'adoption d'enfants au Togo, ce dernier est chargé d'informer, de suivre et de coordonner les procédures d'adoption d'enfants au Togo.

La procédure d'adoption d'enfants au Togo comprend essentiellement deux étapes : la phase administrative et la phase judiciaire.

➤ La phase administrative

Au niveau national, elle se déroule essentiellement au comité national d'adoption d'enfant, autorité centrale en matière d'adoption. Le postulant doit introduire au niveau du ministre chargé de la protection de l'enfant une demande d'agrément pour l'adoption d'un enfant. Il s'agit d'une lettre de motivation précisant deux caractéristiques principales de l'enfant désiré, notamment l'âge et le sexe. Ensuite cette demande est transmise au comité d'adoption qui invite le postulant pour un entretien avec ses membres dans l'intervalle de deux mois consécutifs au dépôt de la demande d'agrément.

Au terme de cet entretien, est remis un kit indiquant la liste des pièces nécessaires pour la constitution du dossier de confirmation d'adoption. Une fois le dossier constitué, le requérant doit y joindre la quittance du paiement des frais d'enregistrement et d'étude de dossier. Cela étant, une enquête sociale est diligentée par le CNAET au domicile du requérant et celui de l'enfant particulièrement dans le cas de l'adoption intrafamiliale. Les dispositions sont également prises durant cette période pour la réalisation des entretiens psychologiques. Les rapports de l'enquête sociale et des entretiens psychologiques sont alors joints au dossier qui sera déposé au CNAET pour être étudié. L'étude du dossier est généralement faite dans un délai de six mois suivant l'enregistrement du dossier. Au terme de cette période, un arrêté portant l'agrément en vue d'adoption d'enfants ou refus d'agrément est proposé par le comité d'adoption au Ministre en charge de la protection de l'enfant, pour signature. L'agrément est valable pour cinq ans.

Pour les requérants ayant obtenu l'agrément, une proposition d'enfants par arrêté devra leur être faite durant la période de validité de l'agrément en fonction de la disponibilité des enfants adoptables. Le requérant doit ensuite réagir par une lettre d'acceptation ou de refus de l'enfant qui lui est proposé, adressée au ministre chargé de la protection de l'enfant. Lorsque le requérant atteste une acceptation de l'enfant, il peut déjà être considéré comme parent de ce dernier. A partir de ce moment, commence le processus d'apparement parallèlement aux formalités de la phase judiciaire.

Cependant, dans le cas des demandes des requérants à l'international, ce sont les Organismes Agréés pour l'Adoption (OAA) par l'autorité centrale de leur pays de résidence qui se chargent des évaluations des candidats. Ce sont les dossiers des requérants qui auront obtenu l'agrément qui seront transmis par l'autorité centrale de leur pays au CNAET par le biais des représentations diplomatiques ou consulaires. A la suite du paiement des frais d'enregistrement du dossier au Trésor public, l'étude du dossier est faite par le CNAET, donnant lieu à une acceptation ou à un refus. Dans le cas où le dossier est accepté, des enfants sont proposés par arrêté du ministre en charge de la protection de l'enfant aux futurs parents par l'intermédiaire de l'autorité centrale du pays d'accueil. Dans le cas où l'enfant proposé est accepté, un échange d'accord de poursuite de procédure (APP) a lieu entre le CNAET et l'autorité centrale du pays d'accueil de l'enfant. La démarche se poursuit alors par la transmission du dossier au tribunal pour la phase judiciaire.

➤ La phase judiciaire

Elle débute par le paiement des frais judiciaires et se fait devant l'autorité judiciaire représentée par le président du Tribunal de Grande Instance de Lomé. Cette phase est caractérisée essentiellement par « *le prononcé du jugement d'abandon* ». Ceci n'est pas valable pour les enfants dont les parents ont donné le consentement (cas de l'adoption simple). Un certificat de non-appel ni opposition à ce jugement est établi après un mois donnant lieu au prononcé du jugement d'adoption. Un certificat de non-appel ni opposition au jugement est délivré après un mois. Le jugement d'adoption est enregistré au service des impôts par le responsable du service social près tribunal qui le transmet au comité d'adoption. Pendant ce temps, débute le processus de l'apparentement marqué par l'autorisation de visite de l'enfant par le parent au centre d'accueil, délivrée par le président du comité d'adoption. La transmission au CNAET du jugement d'adoption représente la fin de la procédure.

Un suivi post-adoption est planifié et sera réalisé par des professionnels mandatés par le CNAET à partir du 6^{ème} mois de vie familiale. Pour ce qui concerne l'adoption internationale, à la suite du jugement d'adoption et de la délivrance du certificat de non-appel, ni opposition à ce jugement dans un délai d'un mois, il est établi un certificat de conformité par le Ministre chargé de la protection de l'enfant. A partir de ce moment, les nouveaux parents peuvent envisager un séjour minimum de quatre semaines au Togo pour le processus d'apparentement. A la fin du processus d'apparentement dont le début est marqué par les visites des parents à l'enfant dans l'orphelinat ou dans son milieu de vie, les parents peuvent repartir dans leur pays avec ce dernier.

Soulignons que la procédure d'adoption a été renforcée par le décret n°2010-100/PR du 04 août 2010 qui définit les règles et les conditions de fonctionnement des structures d'accueil et de protection des enfants vulnérables au Togo. Divers actes ou documents doivent être produits pour protéger les enfants recueillis et faciliter leur adoption. Il s'agit :

- Des ordonnances de placement provisoire ;
- Des actes de naissances ou des jugements supplétifs tenant lieu d'actes de naissances ;
- Des rapports d'enquêtes sociales,
- Des rapports médicaux ;
- Des ordonnances de déclaration d'abandon des enfants.

En somme, la procédure actuelle présente plus de garantie à la préparation des futurs parents adoptifs. Elle fixe le délai dans lequel le requérant doit être reçu en entretien (deux mois), la composition du dossier d'adoption, l'évaluation des familles parents adoptifs, le délai d'octroi

de l'agrément (six mois), la durée de validité de l'agrément (cinq ans), les conditions d'adoptabilité des enfants, le suivi du dossier à la phase judiciaire et le suivi post adoption.

1.5 Les formes d'adoption

L'adoption est une institution de filiation entre des personnes. Dans ce sens, elle crée la parenté, « *un niveau symbolique du lien qui fait référence à un ordre généalogique* » (Delage & Sanchez, 2012, p.73). Le sens et la portée de l'adoption dépendent de la façon dont s'est produite la rupture des liens de l'enfant avec ses parents de naissance et le jugement qui en a été fait lors de l'établissement de sa nouvelle filiation juridique. Au Togo, s'il ressort des dispositions de l'article 62 alinéa 1er du Code de l'enfant que « *l'adoption crée, par l'effet de la loi, un lien de filiation indépendant de l'origine de l'enfant [...]* », il convient de préciser que les conditions à remplir varient selon le type d'adoption. On distingue deux formes d'adoption : l'adoption simple et l'adoption plénière.

1.5.1 L'adoption simple

L'adoption simple crée un nouveau lien de filiation entre l'adoptant et l'adopté. Elle ne rompt pas le lien de filiation avec la famille d'origine et maintient pour les parents tous les droits et devoirs qui y sont liés. Au Togo, les conditions exigées sont contenues dans les articles 88 à 91 du Code de l'enfant. L'adoption simple peut être révoquée pour motif grave. Le contexte de l'adoption simple correspond à une filiation additionnelle pour l'enfant. En effet le nouveau lien de filiation qui vient de se créer entre l'enfant et ses parents adoptifs n'annule pas le lien préexistant, notamment le lien avec ses parents biologiques. L'enfant se retrouve donc avec une double filiation établie. Pour l'enfant adopté, cela signifie qu'il porte désormais le patronyme de ses parents biologiques et celui de ses parents adoptifs. Pour ce qui concerne les obligations des parents envers l'enfant, les parents de naissance sont tenus de les assurer s'il arrivait que les parents adoptifs se retrouvent dans l'incapacité d'honorer à leur engagement vis-à-vis de l'enfant.

Ainsi les parents des deux filiations ont des obligations et pouvoirs identiques vis-à-vis de l'enfant car ils sont ses parents au même titre. Ainsi, ils doivent assurer les tâches nourricières, l'éducation et la protection de l'enfant. Il existe donc la possibilité de passer d'une adoption simple à une adoption plénière du fait que l'adoption est révocable. Encore faut-il prouver que cela va dans le sens de l'intérêt de l'enfant.

1.5.2 L'adoption plénière

L'adoption plénière rompt les liens de filiation avec la famille d'origine et lui substitue la filiation des parents adoptifs. Elle est considérée comme étant :

« exclusive, en ce sens que tout lien légal entre l'adopté et sa famille d'origine est coupé. Les parents adoptifs deviennent les seuls et uniques parents de l'enfant adopté qui porte désormais uniquement leur nom et dans son acte de naissance ses parents adoptifs sont désignés comme s'ils étaient ses parents de sang » (Théry & Leroyer, 2014, p.114).

Au regard des dispositions légales, l'adoption plénière est irrévocable. Cette condition permet de poser des bases stables en faveur d'une vie meilleure pour l'enfant qui peut se sentir dorénavant juridiquement mieux protégé.

Notons que le législateur togolais a opéré une distinction entre les conditions relatives à l'adoptant (articles 63 à 66) et les conditions relatives à l'adopté et ses parents d'origine (articles 67 à 73). Ainsi, les effets se différencient selon les deux formes d'adoption. En effet, il ressort de l'article 93 de ce code que l'adoption simple opère par « l'intégration de l'adopté dans la famille de l'adoptant tout en préservant ses droits, notamment les droits héréditaires et l'obligation alimentaire à l'égard de la famille d'origine dans les conditions définies aux articles ci-après ». Autrement dit, elle crée un lien de filiation entre l'adopté et l'adoptant sans pour autant modifier les liens juridiques existant entre l'adopté et sa famille d'origine. En revanche, l'adoption plénière, conformément à l'article 85 « confère à l'enfant une filiation qui se substitue à sa filiation d'origine. L'adopté cesse d'appartenir à sa famille par le sang... ». Elle assimile totalement l'adopté à un enfant de l'adoptant et supprime tout lien juridique entre l'adopté et sa famille d'origine.

Lorsque l'enfant est adopté par une personne résidant dans un pays (pays d'accueil) autre que celui de l'enfant (pays d'origine), sans distinction de nationalité, on parle d'adoption internationale. Cela conduit à distinguer l'adoption nationale de l'adoption internationale.

1.6 L'adoption internationale

L'adoption internationale concerne l'adoption d'un enfant venant d'un pays étranger. Du fait qu'elle se caractérise par le déplacement d'enfants, certains qualifient l'adoption internationale de « migration singulière » (Trillat, 1993). Ces termes jugés péjoratifs ne sont plus d'actualité et de nos jours les expressions telles que « pays d'accueil » qui renvoient au concept de migration sont de moins en moins utilisées, substituées par le terme « pays d'adoption »

(Mahéo, 2018). Ces dernières années, on note en France un dynamisme des associations des personnes adoptées attirant l'attention des chercheurs sur la problématique de l'adoption internationale.

Pour exemple, nous citons l'étude récente de Denéchère et Macedo (2023) sur les pratiques illicites relatives à l'adoption internationale. Cette étude retrace l'historique de l'adoption internationale dans le monde et relève les principaux événements qui éveillent l'attention du public sur cette pratique. A partir des données statistiques, d'une revue de travaux scientifiques et des enquêtes auprès des institutions, des associations françaises impliquées dans l'adoption internationale, ils ont fourni un rapport qui oriente vers d'autres perspectives de recherche et le renforcement des bonnes pratiques.

La convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989, signée par la France le 26 janvier 1990 et entrée en application le 6 septembre 1990, a inspiré la création de la convention de la Haye du 29 mai 1993 sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale. Signée par la France le 5 avril 1995, elle est entrée en vigueur le 1er octobre 1998. Elle vise principalement à réglementer l'adoption internationale, donnant lieu à un contrôle et à une harmonisation des procédures. Ces dispositions ont une valeur supra nationale et s'imposent aux pays signataires, dont le Togo, qu'ils soient d'origine ou d'accueil des enfants adoptés. C'est ainsi que le législateur togolais y a consacré un sous-chapitre entier dans le Code de l'enfant, intitulé : « les conditions particulières à l'adoption internationale ». A cette législation nationale se sont greffées des dispositions internationales de l'adoption des enfants nés à l'étranger.

Dans l'une de ses études menées en France, Dekens (2008) a constaté que depuis plusieurs décennies, l'adoption, dispositif destiné à produire de la filiation resté jusque-là fortement national, s'est mondialisée et, est désormais investie, selon l'auteure, par des personnes désireuses de venir en aide aux enfants pauvres. Notons que l'auteure désigne par « enjeux de filiation » le désir de fonder une famille et cette expression concerne les personnes rencontrant des obstacles à l'engendrement biologique et qui motive le recours à l'adoption. Cependant, d'autres motivations, qu'elle désigne par « enjeux de sauvetage », guident un certain nombre de candidats. Ceux-ci formulent en effet le projet de venir en aide par ce biais à un ou plusieurs enfants des pays pauvres, ne vivant pas au sein d'une cellule familiale et dont l'existence est menacée par un contexte hostile. Il est à noter que parmi les causes de difficultés rencontrées une fois l'adoption réalisée, De Monléon (2016) a montré que l'adoption par « enjeux de sauvetage » est principalement représentée dans les « échecs » d'adoption.

Ainsi, l'adoption nationale qui s'élargit à l'internationale, se caractérise à la fois par un désir de filiation relevant du registre de l'intime (assurer sa propre filiation), et par un désir de sauvetage d'enfants pauvres vivant dans des pays du Sud, relevant quant à lui du registre de l'universel (motivation humanitaire). En s'ouvrant à l'étranger, l'adoption s'est trouvée investie par le public comme un moyen de venir en aide à des enfants en détresse et de résoudre, à une échelle individuelle, la problématique de l'infertilité.

Dans le cadre de l'adoption internationale, Cohen Herlem (2008) se pose la question de savoir pourquoi aujourd'hui tant de personnes cherchent à adopter un enfant pupille ou étranger ? Selon ses investigations, les couples infertiles conçoivent l'adoption comme une solution à leur infertilité alors que les célibataires qui désirent adopter sont le plus souvent des femmes ayant dépassé l'âge de la conception. Ces dernières mettent en avant le fait qu'elles n'ont pas trouvé le conjoint espéré avec qui elles pourraient construire un projet de vie familiale impliquant la conception d'un enfant. Si elles se tournent vers l'adoption internationale, c'est parce que dans les pays développés ce sont en général les couples qui sont favorisés au regard du nombre de demandes par rapport au nombre d'enfants adoptables. En ce qui concerne ceux qui ont déjà des enfants, ils adoptent à l'international car leur demande n'est pas considérée comme prioritaire pour l'adoption nationale. Par ailleurs un autre motif non négligeable dans les adoptions internationales est le fait de pouvoir offrir des perspectives à des enfants « abandonnés et misérables ».

Dans le cadre de l'adoption internationale, le Togo collabore avec la France, les USA, la Belgique, les Pays-Bas, l'Italie, l'Allemagne, l'Islande, la Suisse, la Suède et le Canada.

1.7 Données sociodémographiques de l'adoption des enfants au Togo.

L'analyse des données sociodémographiques que nous présentons dans cette partie peut aider à identifier les tendances en matière d'adoption au Togo, telles que les taux d'adoption. Ces données peuvent fournir des informations importantes sur l'évolution de l'adoption au fil du temps et aider à identifier les facteurs qui influencent l'adoption dans le pays. Les données détaillées prenant en compte la forme d'adoption, le nombre d'enfants adopté selon le sexe, l'âge et les pays d'accueil sont présentées en annexe1.

Nous avons considéré l'année 2009 comme une année de référence en tenant compte du fait que c'est le 12 octobre 2009 que le Togo a ratifié la convention de la Haye. Cette convention est considérée comme un outil important pour garantir que les adoptions internationales soient

effectuées de manière éthique et responsable. Elle énonce des normes minimales pour les adoptions internationales et oblige les États à protéger les enfants contre toutes les formes de violence, d'abus, de négligence ou d'exploitation. La convention de la Haye vise à faciliter la coopération internationale en matière d'adoption en établissant des procédures standardisées pour les adoptions internationales. Elle encourage également les pays à coopérer pour résoudre les problèmes liés aux adoptions internationales et à travailler ensemble pour garantir que les enfants soient adoptés dans des conditions appropriées. Elle vise aussi à prévenir l'adoption illégale d'enfants en établissant des procédures de vérification rigoureuses pour les adoptants et les organismes d'adoption. Elle exige également que les pays coopèrent pour empêcher le trafic d'enfants et la vente d'enfants à des fins d'adoption ou autres perspectives funestes.

Les données ainsi présentées ci-dessous couvrent la période de 2009 à 2020.

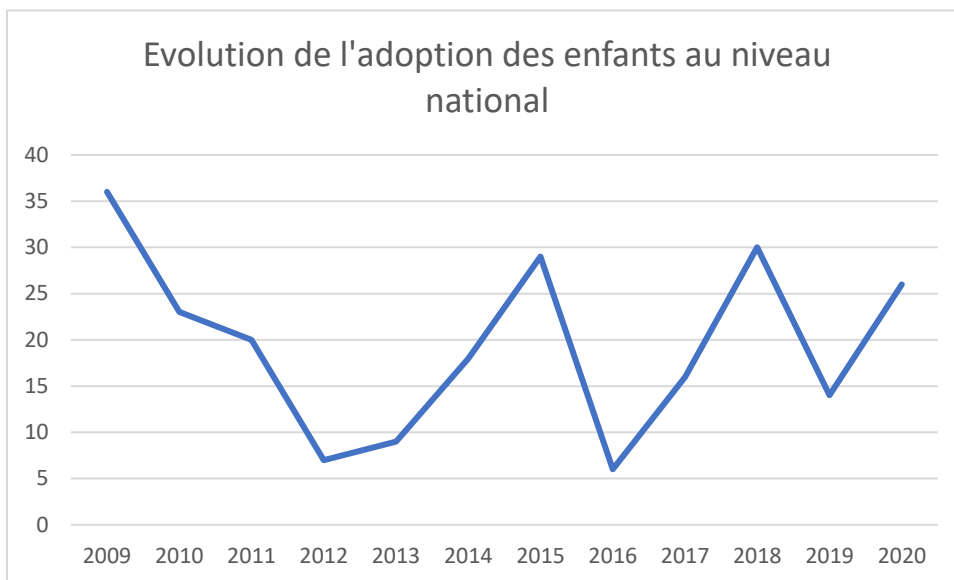


Figure 1- Graphique 1 : *Evolution de l'adoption des enfants au niveau national.*

Nous notons à travers cette courbe que l'année 2009 a été marquée par un nombre important d'adoptions d'enfants. Le nombre d'enfants adoptés a progressivement régressé jusqu'en 2012, année à partir de laquelle on peut noter une évolution de l'adoption en dent de scie jusqu'en 2020. Le nombre d'adoptions nationales mentionnées varie considérablement d'une année à l'autre. En somme deux cent quarante-quatre (244) adoptions nationales ont été enregistrées sur une période de 12 ans.

Il est difficile de tirer des conclusions précises sur l'évolution de l'adoption nationale au Togo en se basant uniquement sur ces données, car il y a de fortes variations d'une année à l'autre. Cependant, il est possible que l'adoption nationale au Togo soit influencée par des facteurs tels

que les politiques gouvernementales, les attitudes culturelles envers l'adoption, la méconnaissance de l'existence de l'adoption plénière par une grande majorité de la population, ainsi que les besoins et les désirs des parents adoptifs.

Le graphique suivant porte sur un aperçu de l'évolution de l'adoption des enfants au Togo sur le plan international.

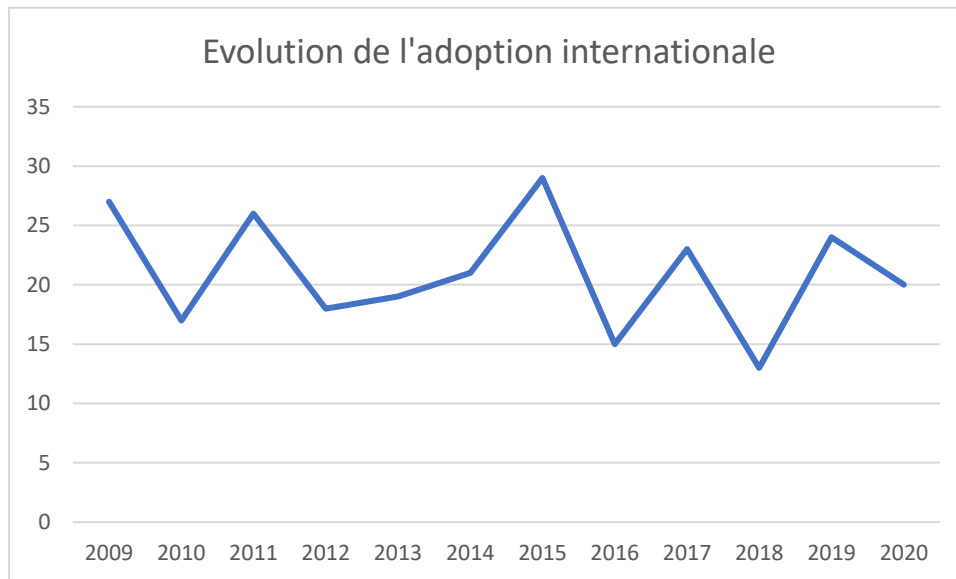


Figure 2- Graphique 2 : *Evolution de l'adoption internationale.*

L'observation de ce graphique indique une faible proportion d'enfants adoptés à l'international dans les années 2010, 2016 et 2018. En revanche le nombre d'adoptions internationales semble élevé dans les années 2015 et 2019 où il y a eu respectueusement 24 et 29 adoptions. A ce niveau également, il nous parait difficile de fournir une analyse pertinente de ces données mais nous supposons que ces variations peuvent s'expliquer par des facteurs tels que les politiques gouvernementales et les exigences du processus d'adoption.

Le graphique qui suit propose une lecture comparée du nombre d'enfants adoptés au niveau national au nombre d'adoptions internationales.

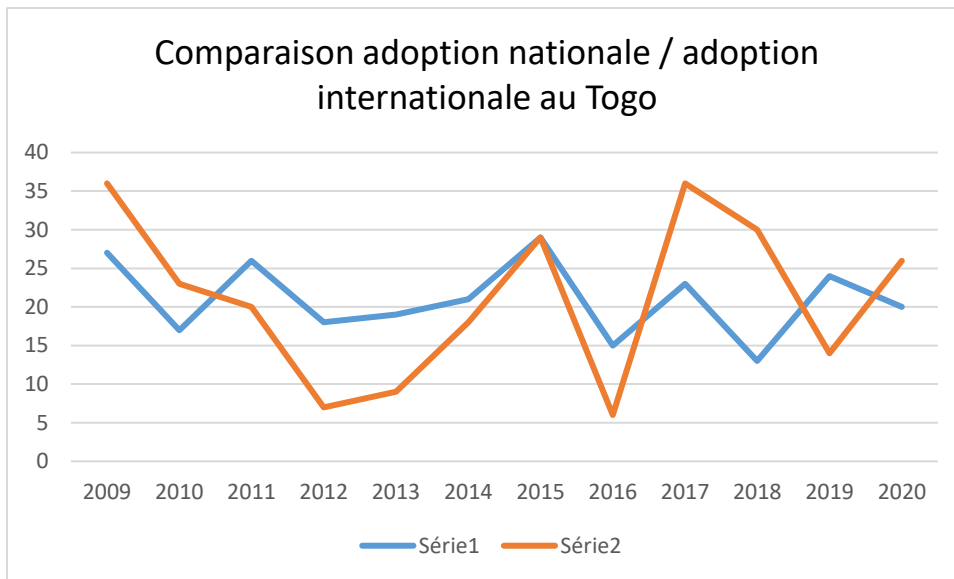


Figure 3- Graphique 3 : *Comparaison de l'évolution de l'adoption nationale à l'adoption internationale.*

- **Série 1 :** Adoption internationale
- **Série 2 :** Adoption nationale

Le graphique ci-dessus indique une fluctuation au niveau des deux types d'adoption. Entre 2019 et 2020 on peut noter qu'alors que l'adoption internationale tend à régresser, l'adoption nationale a connu une hausse considérable. Au total, sur une période de douze ans, autrement dit de 2009 à 2020, il a été effectué deux cent quarante-quatre (244) adoptions au niveau national et deux cent quinze (215) au niveau international. Ce fait est probablement dû à la nouvelle politique gouvernementale qui consiste à privilégier les adoptions nationales au détriment de l'adoption internationale pour l'atteinte de l'intérêt supérieur des enfants et à la pandémie du Covid 19 qui a ralenti les démarches d'adoption à l'international.

1.8 Synthèse

Ce chapitre met en évidence le fait que, l'adoption se pratiquait depuis la nuit des temps dans presque toutes les sociétés. Il retrace la particularité de cette pratique en Afrique et au Togo en mettant en relief les facteurs ayant favorisé la décadence de l'adoption sous sa forme traditionnelle et l'émergence de l'adoption telle qu'elle se pratique dans nos sociétés actuelles. L'adoption a donc évolué au fil du temps pour devenir un moyen de fournir une famille aimante à des enfants sans famille ou en difficulté. Resituer l'adoption des enfants dans son contexte historique a permis d'appréhender l'impact de la ratification de la convention de la Haye par le

Togo sur cette pratique. C'est ainsi que l'adoption internationale apparaît ici comme une alternative pour les enfants qui ne peuvent pas être réintégrés dans une famille au niveau de leur pays d'origine. Il convient de rappeler qu'au Togo l'homoparentalité n'est pas autorisée. Les demandes enregistrées pour l'adoption plénière sont généralement celles des couples mariés et des femmes célibataires. Un couple de concubins ou de partenaires pacsés ne peut pas adopter en tant que couple. Dans ces cas, une démarche d'adoption peut être engagée à titre individuel. Ainsi les hommes célibataires peuvent aussi adopter seuls, en intrafamilial mais selon l'appréciation du comité d'adoption. En effet, l'article 65 alinéa 1 du code de l'enfant stipule que : « L'adoption peut être également demandée par toute personne de l'un ou de l'autre sexe, âgée de plus de (30) ans ».

Dans les pages qui suivent, nous aborderons le sujet des enfants adoptés. D'où viennent-ils ? Quelles sont leurs caractéristiques ?

2. Les enfants adoptés : Qui sont-ils ?

L'adoption et l'abandon sont des concepts liés dans le contexte de la protection de l'enfance. Nous ne saurions évoquer la question de l'adoption des enfants en occultant celle de l'abandon qui apparaît dans l'itinéraire des enfants adoptés comme une phase inévitable laissant souvent des marques plus ou moins traumatisantes dans la vie de ces derniers.

2.1 Concept d'abandon

Le dictionnaire⁵ de l'académie française décrit le mot « abandon » comme issu de l'ancien français « mettre à bandon » c'est-à-dire « laisser au pouvoir de ». Beine (2016) fournit un commentaire sur l'étymologie du mot « abandon » en rappelant que dans son sens premier, ce concept était utilisé pour indiquer le fait qu'une personne lâchait son animal en le laissant partir sans s'en préoccuper. Par extension, le mot a ensuite été utilisé pour décrire des situations similaires dans les relations affectives chez les humains. « Abandonner » peut alors être compris comme synonyme de « lâcher ». Dans le contexte des relations parentales, particulièrement celles qui relient un enfant à ses parents, abandonner renvoie à un acte d'irresponsabilité vis-à-vis de l'enfant qui se retrouve dans une situation de vulnérabilité. L'abandon d'un enfant est généralement perçu par la Société comme un acte répréhensible du fait des conséquences associées qui lui sont imputées relativement au développement psychoaffectif de l'enfant et par là affecter sa personnalité.

Dans le dictionnaire Robert⁶, l'abandon est défini comme le renoncement à une chose par une personne qui la remet à une autre. Cette définition a inspiré Beine (*op.cit.*) qui pense que théoriquement, un enfant abandonné par ses parents est forcément récupéré par d'autres qui seraient à même de lui donner l'opportunité de grandir en famille, à condition que parents et enfant s'accordent sur cet acte d'abandon. Mais force est de constater que l'abandon des enfants se passe dans des circonstances qui plongent l'enfant dans une détresse ; une situation que l'enfant de façon traumatique du fait de la nature extrêmement éprouvante de l'événement.

⁵ Dictionnaire de l'Académie française, 9^e édition (2000)

⁶Dictionnaire Le Robert, Paris-1992

Dans le cadre du programme nommé « *Daphné*⁷ » mis en œuvre en Europe pour lutter contre les violences basées sur le genre, deux approches du concept « *abandon* » ont été considérées pour rendre compte des formes d'abandon et de leurs implications. Ainsi, pour l'abandon dit « *ouvert* », l'enfant est intentionnellement délaissé par ses parents, aux yeux et aux sus des gens. Les parents manifestent ainsi le renoncement à leurs responsabilités parentales et le caractère définitif de leur décision. Il faudrait dans ce cas s'assurer à la suite des enquêtes sociales que les membres de la famille se désengagent de toute forme de responsabilité vis-à-vis de l'enfant pour parler d'« *abandon ouvert* ».

Pour ce qui concerne l'abandon dit « *secret* », il est caractérisé par son caractère anonyme car le parent qui abandonne ne laisse généralement pas d'indice pouvant faciliter son identification. On peut déduire ici qu'il s'agit d'une démission parentale et d'un renoncement total à l'enfant surtout que le parent n'est jamais retrouvé.

De notre point de vue, quel que soit le type d'abandon, il s'agit d'une phase vécue par la quasi-totalité des enfants adoptés, laissant des marques plus ou moins traumatisantes dans la vie de ces derniers. Il s'avère ainsi important de faire un panorama sur le phénomène d'abandon des enfants pour mieux comprendre celui de l'adoption

2.1.1.1 Le phénomène de l'abandon des enfants à travers les civilisations

2.1.1.2 L'abandon des enfants dans la société occidentale et asiatique

Les récits historiques de la période Antique sur la vie de Moïse, Rémus et Romulus et Œdipe témoignent du fait que l'abandon d'enfants est une pratique aussi vieille que le monde. Ainsi, l'abandon des enfants est un acte qui se pratiquait depuis les temps immémoriaux dans diverses sociétés pour des raisons assez variées. En effet plusieurs ouvrages retracent l'organisation de la famille dans l'Antiquité gréco-romaine en abordant le sujet de l'abandon des enfants. Connu sous le nom « *d'exposition* » ou même « *d'infanticide* », Brulé (1992) explique qu'il s'agit d'un droit reconnu à un magistrat, à un organe délibératif, mais surtout le plus souvent au père de l'enfant ou, plus généralement, au *kyrios*⁸ de la mère de l'enfant (qu'elle soit son épouse, sa concubine – un état « *non-officiel, mais reconnu* » – ou sa fille) de disposer, comme il l'entend, de la vie de l'enfant à naître ou de celle du nouveau-né.

⁷Le programme Daphné III (2007) appuyé par l'Union Européenne vise à soutenir des actions de prévention et de lutte contre la violence faite aux enfants, aux adolescents et aux femmes.

⁸ *Kyrios* : Expression d'origine grecque qui signifie « Seigneur », « Maître »

Dans l'Empire romain sous l'influence du paganisme, il était donc possible de manière légale de se séparer des enfants en trop. A la naissance, tous les nouveau-nés étaient posés sur le sol ; seuls ceux que l'on désirait « élever » étaient pris dans les bras par le père de famille. Les autres étaient abandonnés ou « exposés » soit dans des espaces déserts ou dangereux où leur mort était quasi certaine, soit dans des lieux publics où on leur donnait la chance d'être recueillis par des étrangers (Ariès *et al.*, 1999 ; Brulé, 2009 ; Cohen Herlem, 2009 ; Morel, 2003). Il s'agit de la loi de « *pater familias* », qui donne droit de vie ou de mort au père sur sa progéniture et qui avait favorisé pendant toute la période Antique un nombre assez conséquent d'abandons-expositions. Les enfants exposés étaient ceux qui souffraient de malformation, les enfants nés hors mariage, ceux nés d'une relation adultérine (Ariès *et al.*, *ibid.*).

Il faut noter que cette pratique d'exposition a continué jusqu'au moyen âge chrétien (Szejer *et al.*, 2000). Au XIX^{ème} siècle, on assiste à d'autres formes de circulation d'enfants tels que la circulation de la noblesse au monastère appelée « l'oblation », les parentés fonctionnelles dans la paysannerie et la donation d'enfants en Provence (Marinopoulos *et al.*, 2003).

Dans le cas de l'oblation, l'enfant, le plus souvent de sexe masculin est abandonné dans un monastère et deviendra moine. Cette pratique permet ainsi à des familles aisées d'écarter le(s) futur(s) héritier(s) non désiré(s) tout en faisant une bonne action chrétienne. Dans les familles démunies, une autre manière d'abandonner consistait à faire don de ses enfants aux familles riches (Marinopoulos *et al.*, *ibid.*).

A travers ses recherches, Provence (1991) rappelle qu'en France, le IV^{ème} siècle a été marqué par l'exposition des enfants aux portes des églises. D'ailleurs, c'est la ville d'Angers qui a abrité le premier asile pour enfant, construit sur l'initiative de l'évêque de l'époque. Il faut noter qu'au X^{ème} siècle, il fut également créé à Montpellier une maternité sous le haut patronage de Guy de Montpellier. Les enfants y restaient jusqu'à atteindre l'âge de l'adolescence. Les enfants abandonnés dans le « *tour* » des hôpitaux, à l'entrée d'une église ou devant la porte d'un commerce, pouvaient y rester jusqu'à l'acquisition de l'âge adulte.

Delaunay (2009), en se basant sur les travaux démographiques de l'Europe entre les XVII^{ème} et le XX^{ème} siècle, soutient que la condamnation et la maltraitance des femmes ayant procréé hors mariage étaient la raison principale de l'abandon des enfants (Fuchs, 1992 ; Morel, 2003). Les enfants issus des liaisons « illégitimes » ou de l'adultère ainsi que leurs mères, étaient rejetés par leur famille. Ce sont justement ces enfants qui portent un statut de bâtard et qu'on retrouvait dans les différents centres d'accueil de cette période.

Rivière (2017) rapporte que les femmes renonçaient à leurs enfants pour leur offrir de meilleures chances de vie dans ce contexte de répression des naissances dites illégitimes et de la stigmatisation des relations hors mariage. Au regard des anecdotes fondatrices des grandes civilisations (Boudet, 1991), il ressort que « la femme qui abandonne est, soit une mère dévouée qui par amour, accepte de se séparer de son enfant, soit une mère fautive qui doit cacher son déshonneur » (Rivière, 2017, p.20). C'est dans ce contexte que l'église trouva une formule pour dissimuler ces naissances illégitimes et sauver l'honneur des familles bourgeoises en créant les « *tours* ».

Le tour est une boîte cylindrique placée dans une muraille, de manière qu'elle puisse tourner sur elle-même. Chaque maison religieuse était dans la quasi-obligation de disposer d'un tour pour usage des personnes ayant l'intention d'abandonner un enfant. Dès que l'abandonnant sonne la clochette située sur la façade extérieure du mur, il peut s'enfuir afin de préserver son anonymat. Selon Morel (2003), l'avantage du système de tour était d'assurer la survie de l'enfant dans l'immédiat et de garder l'anonymat de l'abandonnant, ou l'identité de la personne qui dépose l'enfant.

Concernant les sociétés asiatiques, une recherche menée par Chemin (2007) a révélé qu'en Chine, au cours de l'année 2006, les filles représentaient 98% des enfants proposés à l'adoption par l'ONG Médecins Du Monde. Les autres enfants, soit 2%, étaient des filles et des garçons atteints de maladies graves. Ces enfants de sexe féminin sont souvent abandonnés juste après leur naissance, conséquence de « la politique de l'enfant unique » qui s'appliquait rigoureusement dans les villes jusqu'au 29 octobre 2015, amenant les parents à renier leur fille. Ces abandons sont soutenus par la croyance du fait que seuls les garçons peuvent assurer la transmission transgénérationnelle et contribuer à la prise en charge de leurs parents lorsqu'ils seront vieux. Ces discriminations à l'endroit des femmes qui se traduisent par des infanticides et des abandons de filles à la naissance sont également présentes notamment en Inde, au Bangladesh et au Pakistan.

Il est important de se rapporter au contexte culturel de ces faits observés afin de mieux les comprendre. En effet, dans le contexte chinois, on note une survalorisation des hommes parce qu'ils sont garants de l'héritage familial et de l'organisation des soins à apporter aux personnes âgées, étant donné que le système politique et administratif ne prévoit pas de pension pour les personnes retraitées (Johnson, 2017 ; Chemin, *op.cit.*). En Inde, l'abandon des filles s'expliquerait par le fait que selon les pratiques coutumières en matière d'alliance et de parenté,

le paiement de la dot, une somme généralement colossale doit être versée par la famille de la fiancée à la famille du fiancé (Mehta, 1982 ; Chemin, 2007).

Cette pratique entraîne un endettement des familles ayant des revenus faibles et les conduit à abandonner la petite fille, dès sa naissance, surtout si cette dernière n'est pas l'unique de ses parents. De plus, dans les régions hindouistes, les filles ne sont pas autorisées à embraser le bûcher funéraire de leurs parents. Ce rite funéraire dont la pratique revient aux hommes, permet en réalité à l'âme du parent défunt de se dérober de l'errance éternelle (Chemin, *op.cit.*). Chaque société en raison de ses croyances et pratiques culturelles va avoir une incidence dans le regard porté à l'enfant et aux pratiques d'abandon.

2.1.1.3 L'abandon des enfants dans la société Africaine

Dans la société africaine traditionnelle, l'abandon était une pratique fortement liée aux croyances et aux normes sociales. Cette pratique d'abandon pouvait s'observer à travers des formes douces, silencieuses (négligence) et à travers des formes brutales et violentes telles l'infanticide.

Monra (2009) lève le voile sur l'infanticide du nouveau-né jadis pratiquée dans certaines régions septentrionales du Bénin. Il indique que, dans ces régions, les enfants nés par le siège ou ayant une poussée dentaire à la naissance sont condamnés à mourir. Naître par le siège ou pousser une dent, à la naissance, sont autant de raisons de condamnation à mort des enfants (dits sorciers) dans ces communautés. Il donne également l'exemple du sort réservé aux enfants dont les mères mourraient des suites de couches. Chez les Peuls, ces enfants étaient simplement abandonnés dans les heures suivant le décès de leur mère.

Ces faits rejoignent ceux relatés par Agossou (2003) et Mattern (2007) cités par Delaunay (2009) qui soulignent l'infanticide des enfants malformés. Un autre cas de figure est celui des « bébés *Yôobinu* » chez les *bariba* qui se traduit par « bébés porte-malheur » exposé par Miao (2009). Il s'agit d'un meurtre représenté comme une délivrance du peuple d'un malheur qui devrait s'abattre sur lui. En effet, chez les *bariba*, un bébé qui naît « *la face contre la terre* » est un bébé porte-malheur, ayant le pouvoir de dévorer les âmes des membres de sa famille. Certaines femmes se retrouvaient ainsi sans enfant, parce que, pour chacune de leur grossesse, naissait un bébé *yôobinu* qu'on s'empressait de tuer.

Ce même sort était également réservé aux bébés nés prématurément à l'âge de huit mois. Pour avoir le droit à la vie chez les *bariba*, « il faut naître après sept ou neuf mois de gestation, sortir

du sein maternel la tête première et tomber sur le dos » (Miao, 2009, p.133). Tout enfant *bariba* qui pousse sa première dent à huit mois, qui commence sa dentition par la mâchoire supérieure ou qui vient au monde avec une dent déjà poussée est considéré comme inhumain et doit être éliminé ou abandonné. Yengo (2008) rapporte que ces enfants sont également qualifiés de *gnando* qui veut dire sorciers. Ces derniers sont dans certains cas, confiés aux peuls chez qui ils iront travailler comme des esclaves (Sergent, 1988). Le fait que l'enfant *bariba* soit remis aux peuls pour esclavagisme serait-il une forme d'adoption ?

L'infanticide est commis également dans ces mêmes conditions chez *les Chaga* qui vivent au nord de la Tanzanie (Delaunay, 2009). A ces catégories d'enfants, les *Chaga* associent les bébés malformés, les naissances hors mariage et la naissance des jumeaux (Singleton, 2004 ; Raum, 1967). Dans certaines coutumes ghanéennes, ce genre d'enfants susmentionnés est soupçonné d'être des esprits d'où la nécessité de les éliminer par l'absorption d'un produit toxique spécialement préparé avant que l'esprit ne soit découvert ; dans le cas où l'enfant ne succombe pas à la prise de cette potion, la seconde étape sera son abandon dans une brousse sur une durée de deux jours aux termes desquels il pourra être réintégré dans la famille s'il parvenait à résister à la mort (Allotey & Reidpath, 2001).

Comme nous le constatons, il s'agit de rituels bien organisés avec quelques différences près, également en vigueur au sud du Cameroun où les enfants présentant des traits autistiques et des handicaps à la naissance étaient condamnés à mort (Lolo, 1991). D'autres faits rapportés à Madagascar (Van Genep, 1904), au Nigéria (Achebe, 1967), en Angola (Erny, 1988), concernent l'infanticide des jumeaux. Selon Delaunay (*op.cit.*), il s'agit de faits réels qui ont attiré l'attention des ethnologues dans les années 1920 à 1970. Pierron (2016) nous apprend qu'à Madagascar, l'interdiction culturelle de garder avec soi des nouveau-nés jumeaux est liée à un mythe selon lequel des jumeaux auraient honni leur communauté du fait que leurs pleurs ont permis à l'ennemi de découvrir la cachette du clan. L'auteur indique que les facteurs culturels associés à l'abandon des enfants en Afrique représenteraient neuf pour cent de l'ensemble des facteurs d'abandon qu'il a identifiés.

Pour notre part, nous tenons à préciser que ces cas d'infanticide ne seraient plus vraiment d'actualité grâce aux politiques de sensibilisation sur les droits humains ou se pratiqueraient dans la plus grande clandestinité. Ils seraient peut-être remplacés par l'abandon des enfants qui feront plus tard l'objet d'un placement en institution et éventuellement d'une adoption. Ces récits sont spécifiques à la société africaine dite traditionnelle.

De nos jours, en Afrique, l'abandon d'enfants semble avoir remplacé l'infanticide pratiqué jadis (Fernandes, 2008,). D'après Mbassa Menick (2014), le phénomène de l'abandon des enfants avait pris une grande envergure dans un contexte de démocratisation de l'Afrique caractérisé par des troubles, des violences politiques, de tribalisme, d'insécurité et de chômage. Ce qui a entraîné des déplacements de familles, des cas de décès des parents. Du fait de la valorisation de l'abstinence avant le mariage, on note une discrimination et une stigmatisation des mères célibataires qui, pour échapper à la honte et aux pressions sociales, choisissent d'abandonner leurs enfants (Delaunay, 2009). Ce constat a été fait au Cameroun où la stigmatisation des mères célibataires est également présente dans la sphère économique, favorisant ainsi une augmentation du taux des enfants abandonnés (Calvès, 2006.).

Dans les grandes villes des états africains, les poubelles publiques et les maternités étaient des lieux privilégiés pour abandonner les enfants (Mbaisso, 1993 ; Miakayzila *et al.*, 2000). Certains enfants sont également retrouvés aux pieds des arbres, dans les carrefours, devant les gendarmeries, près des cathédrales ou à la porte des institutions chargées de l'adoption (Carle & Bonnet, 2009 ; Fernandes, 2008,). Le fait que ces différents lieux soient des espaces publics peut être interprété comme l'absence d'une volonté de mettre fin à la vie de l'enfant (Mbassa Menick, *op.cit.* ; Carle & Bonnet, *op.cit.*).

De diverses recherches, il ressort que la pauvreté et les croyances sont perçues comme les principales raisons d'abandon d'enfants en Afrique noire (Cohen Herlem, 2008 ; Mbaisso, *op.cit.* ; Sogoyou, 2007). Les résultats de ces recherches précitées corroborent avec ceux de Salifou Ouro-Sama (2018) qui a relevé les causes exogènes et endogènes qui sous-tendent la pratique de l'abandon des nouveau-nés au Togo. Il s'agit d'une étude clinique menée sur un échantillon de 17 femmes. Les données de cette étude ont été collectées à l'aide de l'entretien clinique et l'« *Operationalized Psychodynamic Diagnostic-2 (OPD-2)*⁹ » qui a été utilisé pour expliquer la dynamique psychique de chacun des sujets. Il ressort que l'abandon de nouveau-nés n'est pas une pratique propre aux adolescentes car les femmes âgées de vingt-cinq à vingt-neuf ans étaient les plus représentées. Les causes identifiées sont à la fois exogènes et endogènes. Les considérations socioculturelles telles que le refus de la paternité et surtout la pauvreté agissent comme des facteurs déclencheurs sur un terrain rendu fragile par des

⁹ OPD-2 (Organisation des problèmes de développement) est un outil d'évaluation et de diagnostic utilisé en psychologie clinique (OPD Task force, 2008)

difficultés relationnelles et parfois des situations de traumatismes, vécues dans l'enfance. La maladie mentale de la mère a été aussi notée comme une cause d'abandon de nouveau-nés.

Une autre étude effectuée au Togo avait montré que certains enfants étaient abandonnés parce qu'ils présentaient des handicaps et des maladies graves à la naissance (Dassa *et al.*, 2009). Dans le même ordre d'idées que Salifou Ouro-Sama (2018), Carle et Bonnet (2009) ont trouvé qu'au Burkina-Faso, la non-reconnaissance d'un enfant par son père est un motif pour l'abandonner. En effet, le droit coutumier dans la communauté *Moose* du Burkina-Faso indique que tout enfant appartient à la lignée de son père. De ce fait, les enfants non reconnus par l'auteur de leur grossesse sont considérés comme illégitimes et représentent une honte pour leur famille. D'autres causes d'abandon soulignées par cette étude sont la pauvreté, la maladie mentale de la mère ou son décès des suites de couche surtout si la famille est dans l'incapacité de trouver une mère substitutive pour l'enfant.

Dans un article paru dans « Le monde Afrique¹⁰ » en 2019, la responsable de la Coalition nationale de l'adoption en Afrique du sud affirme que « les mères qui abandonnent leur bébé ont souvent été elle-même abandonnées : par le père de l'enfant, leur famille, leur communauté et l'ensemble de la société ». Cet article révèle que d'après les investigations, environ 50% des bébés abandonnés en Afrique du Sud seraient nés d'un viol de mineures qui se rendent compte de leur grossesse au-delà du délai autorisé pour les interruptions volontaires de grossesse fixé à vingt semaines d'aménorrhée. Le second facteur d'abandon souligné est l'insuffisance de ressources financières pour prendre en charge un enfant, d'où la préférence de l'abandonner dans un orphelinat pour qu'il ait la chance d'être adopté par des parents capables de lui offrir de bonnes conditions de vie.

On note ici une divergence entre cette étude sud-africaine et celle réalisée par Salifou Ouro-Sama (2017) au Togo pour ce qui concerne l'âge des femmes qui abandonnent leurs enfants. A ce sujet Salifou Ouro-Sama (*op.cit.*) avait trouvé que plus de la moitié des femmes qui posaient l'acte d'abandon de leurs enfants avaient déjà atteint leur majorité. En revanche, il en ressort que l'un des facteurs associés à l'abandon d'enfants en Afrique du Sud serait l'insuffisance d'une politique de protection des femmes en situation de vulnérabilité. Malgré les efforts faits par les gouvernements dans les pays africains en général et au Togo en particulier, la protection des femmes en matière de droit et de santé sexuelle reproductive demeure une préoccupation.

¹⁰ Le Monde avec AFP publié le 09 août 2019

De toute évidence nous constatons comme Pierron (2016) que la pauvreté à elle seule ne suffit pas pour expliquer les abandons d'enfants. Il évoque d'autres causes telles que le décès des parents et l'état de santé de l'enfant. Ces conclusions concordent donc avec les résultats des recherches décrites précédemment. L'abandon des enfants ainsi illustré, constitue une révocation des liens, un geste par lequel une personne témoigne d'une manière claire et précise, son désengagement vis-à-vis des responsabilités qui lui sont assignées en tant que parent d'un enfant, un processus d'expulsion de la détresse endurée par rapport à l'enfant (Billy & Klein, 2019).

Si la pauvreté est l'un des facteurs communs favorisant l'abandon des enfants dans toutes les sociétés, il ressort de ce qui précède que les facteurs socioculturels occupent une place importante dans la procédure d'abandon des enfants en Afrique. C'est ainsi que l'enfant abandonné est entouré de mythes mettant parfois en difficulté son épanouissement en rapport avec son histoire personnelle tout au long de son existence.

D'autres études effectuées en Haïti ont montré que « l'enfant abandonné représente le plus souvent un objet de douleur, de haine et d'impensable pour ses parents biologiques » (Billy & Klein, 2019, p.3). Malgré les cas d'abandon et d'infanticide d'enfants liés à la particularité de leurs naissances, d'autres recherches anthropologiques indiquent que généralement en Afrique, la venue d'un enfant au monde est célébrée, elle mobilise toute la communauté. Cette célébration revêt un sens si nous nous référons aux représentations de l'enfant africain. D'ailleurs, une illustration du vécu de la naissance de l'enfant en Afrique noire traditionnelle peut être faite par la citation suivante : « Lorsque l'enfant paraît, le cercle de famille applaudit à grands cris. Son doux regard qui brille, fait briller tous les yeux »¹¹.

Cette transition nous permet d'aborder la question des représentations de l'enfant en Afrique. Aborder ces représentations nous oriente dans la compréhension du niveau d'investissement de l'enfant et de la parentalité dans le contexte africain. De plus, les facteurs culturels associés à l'abandon d'enfants vont nous apporter des éléments de compréhension sur la manière dont les parents adoptifs se représentent les origines de l'enfant, c'est-à-dire entre autres ses parents biologiques.

¹¹ Extrait du poème "L'Enfant" de Victor Hugo. Ce poème fait partie de son recueil intitulé "Les Contemplations", publié en 1856.

2.2 Les représentations de l'enfant en Afrique

2.2.1 Le concept de représentation

L'étymologie du mot « représentation » renvoie au latin « *repraesentatio* » qui signifie « action de replacer devant les yeux de quelqu'un¹² ». Toutefois, le sens donné au concept de représentation varie en fonction du champ disciplinaire dans lequel il est utilisé. Par exemple, dans le domaine de la philosophie, la représentation désigne la façon dont une chose s'implante dans l'esprit d'un individu alors qu'en droit, elle fait référence à une délégation de pouvoir. En politique, on peut la comprendre par la fonction des parlementaires qui représentent la population, la société alors qu'en psychologie, ce concept sollicite la mémoire du sujet, ses perceptions et sa capacité de symbolisation¹³.

Dans le domaine de la sociologie, Durkheim (1898) avait montré en quoi la pensée sociale était importante dans les rapports entre les individus d'une société. Ses travaux ont inspiré Moscovici (1961) qui a posé les bases de la théorie des représentations sociales en les structurant. La revue des travaux sur la théorie des représentations sociales nous renseigne sur la complexité à lui trouver une définition (Jodelet, 1989 ; Abric, 1994 ; Rouquette, 2009 ; Gaymard, 2021). Bien que complexe, certains chercheurs soulignent la flexibilité de la théorie des représentations sociales qui pour Gaymard (*op.cit.*) a suscité les différentes critiques dont elle a fait l'objet.

Malgré les diverses approches conceptuelles que l'on peut noter, nous retenons que les représentations sociales sont des connaissances construites et partagées collectivement par les membres d'un groupe social donné, et qui leur permettent de se représenter le monde et de le comprendre. Ces représentations sont donc le résultat d'un processus de construction sociale, dans lequel les individus échangent des informations et des idées pour élaborer une vision partagée de la réalité (Moscovici, *op.cit.*). On remarque dans cette définition le caractère dynamique des représentations sociales. En revanche, les définitions du concept de représentations sociales données par Jodelet (1989) et Abric (1994) mettent plutôt l'accent sur leurs fonctions cognitives et individuelles.

Explorer les représentations sociales de l'enfant en général et celles des enfants « mal-nés » en particulier consiste à rendre compte de comment les croyances, les normes sociales et les

¹² <https://www.etymonline.com/fr/word/representation>

¹³ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/repr%c3%a9sentation/68483>

valeurs de l'Afrique noire traditionnelle influencent les conduites utilisées vis-à-vis de ces enfants.

2.2.2 L'enfant dans l'Afrique noire traditionnelle

Pour Keita (1988), s'il existe un domaine où l'unité culturelle africaine ne fait aucun doute c'est bien celui de la phénoménologie traditionnelle de l'enfance. L'auteure soutient que, la place que l'enfant occupe dans la culture, les mythes, les rites, les croyances et les pratiques qui entourent sa venue et son accompagnement jusqu'à l'âge adulte sont d'une immense richesse. Ezembe (2009) expliquait à cet effet que le nombre d'enfants conçus renforçait la main d'œuvre à la disposition des parents pour les activités champêtres. De plus, compte tenu de l'organisation des systèmes de parenté basés sur la solidarité, l'éducation des enfants était moins coûteuse. Dans les traditions africaines, la naissance d'un enfant est synonyme d'une réincarnation d'un aïeul défunt ou d'un ancêtre. L'enfant est donc perçu comme un don, une bénédiction divine, il est symbole de richesse, de pouvoir et d'ascension sociale pour ses parents. Il est l'acteur de la perpétuation de la lignée bio-lignagère et de sauvegarde de l'héritage familial. Plus un homme a beaucoup d'enfants, plus il a beaucoup d'alliés dans la société, ce qui renforce son pouvoir au niveau des instances décisionnelles de la société traditionnelle.

Nous proposons ici les adages suivants, fréquemment prononcés chez les Ewé, pour illustrer les représentations de l'enfant au sud-Togo :

« *Naneke me wu vi le anyigba sia ji o* » : Rien ne surpasse l'enfant sur terre

« *Akago me nyi evi voa ji o* » : Un seul enfant n'est pas à mettre au monde

« *Ame wu ho* » : L'homme vaut mieux que la richesse

« *Evi nyo wu ega* » : Un bon enfant vaut mieux que l'argent.

Selon Erny (1990), la naissance de l'enfant africain et sa survie dès les premières heures de son existence sont régies par des normes et des conduites à tenir. En effet, dans la tradition africaine, un nouveau-né est considéré comme appartenant à un autre monde, le monde des esprits, ce qui explique qu'il n'est pas aussitôt intégré dans le monde des vivants. Le développement psychomoteur de l'enfant se caractérise par des changements et l'acquisition de diverses aptitudes qui font de lui une personne de plus en plus autonome.

On peut établir ainsi un parallèle entre les différentes étapes du développement psychomoteur d'un enfant et les étapes de son affiliation progressive au monde des vivants ou à la communauté humaine. Selon la théorie d'Erny(*op.cit.*), la rencontre entre le spermatozoïde et l'ovule dans le corps de la femme marque le début d'un processus non seulement biologique mais aussi

spirituel qu'est « *la vie* ». Par action divine, l'embryon est appelé à une existence spirituelle. Pendant la grossesse, l'embryon va alors subir la puissance de l'esprit destiné à vivre en lui en affirmant sa présence qui peut se manifester par des séquences oniriques durant le sommeil de la mère ou par des indices qui seront interprétés par l'oracle. Dans le même ordre d'idées, cette conception cyclique de la vie peut se résumer comme suit : « les enfants viennent du monde des ancêtres, y restent un temps chez les vivants et à la mort, rejoignent le monde des ancêtres » (Ezembé, 2009, p.126).

C'est justement cette théorie qu'Erny (1990) a essayé d'illustrer par le schéma ci-après dénommé le « cycle de la vie ».

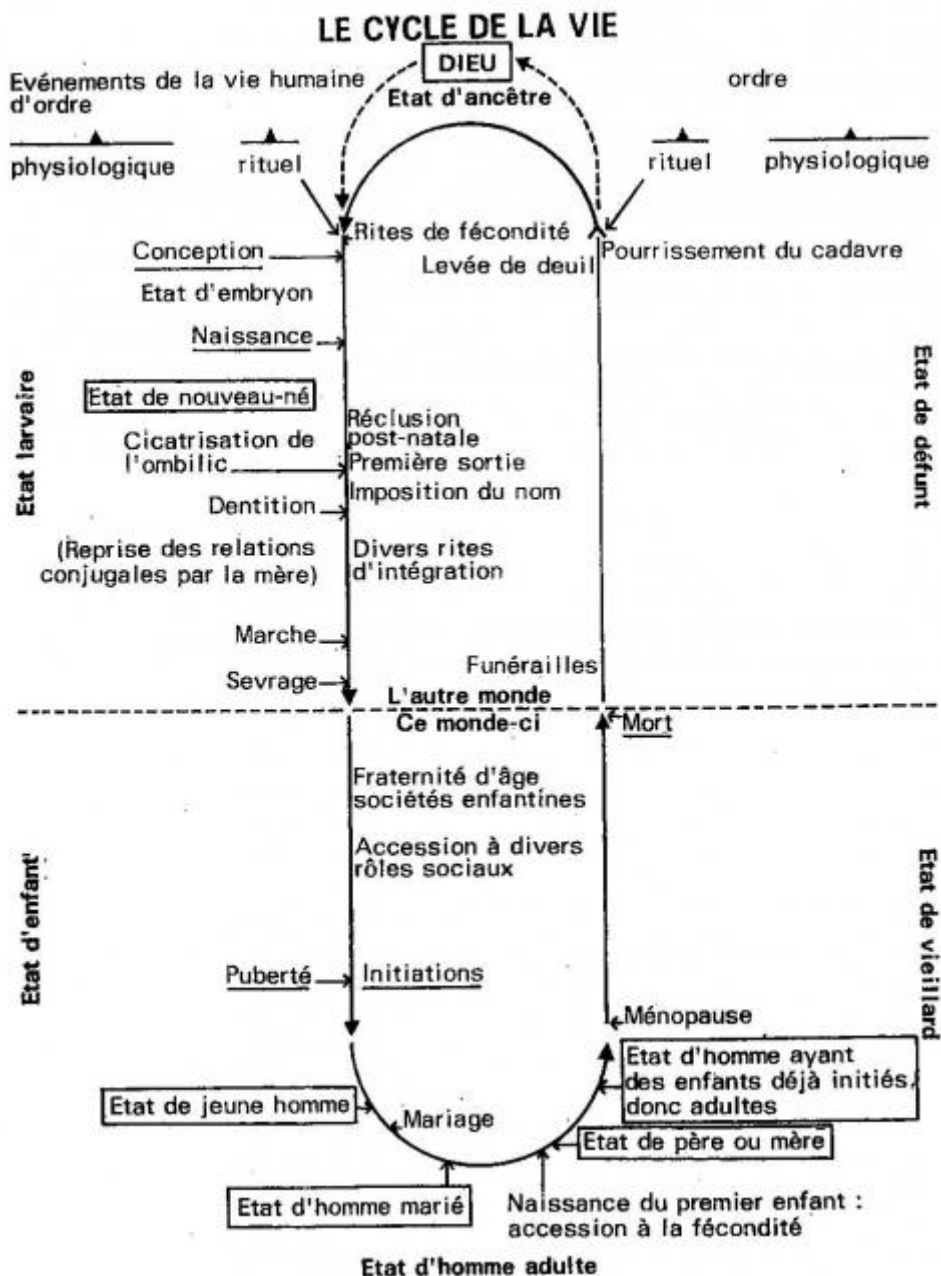


Figure 4- Schéma 1 : Le cycle de la vie (Erny, 1990, dernière édition)

Le schéma du cycle de la vie du point de vue de Erny (1990) montre bien la relation entre l'autre monde (monde des ancêtres) et le monde d'ici (monde des vivants) en spécifiant les différentes étapes que doit traverser un enfant depuis sa conception jusqu'à sa mort. Ce schéma fait ressortir l'importance de l'accomplissement des rites dans la construction de la personnalité de l'enfant africain. On peut également y voir la place accordée au mariage et au fait de devenir parent dans le système d'ascension sociale et le rôle régulateur de la vie sociale que joue la croyance aux ancêtres et à Dieu.

Cette représentation de l'enfant africain sous-entend que tout enfant qui vient au monde est chargé d'une mission à accomplir pour assurer la protection de sa famille (Ezembe, 2009). Erny (1990) explique que pour faciliter la réalisation de cette mission, il est impératif d'organiser une cérémonie de baptême qui consiste à attribuer un nom à l'enfant afin de marquer symboliquement son entrée dans son lignage et son appartenance à sa communauté. Habituellement, les noms donnés à l'enfant sont ceux des défunts, des personnes bien aimées de la lignée familiale ou les noms d'amis ayant marqués positivement les parents. L'on peut lire à travers la nomination de l'enfant, le souhait de le voir grandir en se comportant comme la personne à qui on l'identifie. Le sens du nom peut être en lien avec un événement qui s'est produit dans les circonstances de sa conception et de sa venue au monde. Donner un nom à un enfant est alors un acte profond, dans la mesure où il ne s'agit pas juste de le désigner et de l'identifier mais d'influencer à la base, la construction de sa personnalité (Ezembe, *op.cit.*).

S'il est vrai que la naissance d'un enfant est source de joie et d'espoir parce qu'il vient agrandir le cercle familial, perpétuer la lignée ancestrale et contribuer à la richesse de la communauté, la perception et la position de son entourage change lorsqu'il s'agit d'une naissance « anormale ». Ce sont justement ces enfants nés dans des contextes particuliers qui étaient victimes d'abandon dans les pays de l'Afrique noire.

2.2.3 Les représentations associées à l'abandon d'enfant et à ses origines

Parmi les causes de l'abandon énumérées dans la revue des travaux, nous avons noté des facteurs culturels. Bien que ces facteurs culturels soient décrits comme spécifiques à une époque donnée, nous pensons qu'ils sont déterminants dans la lecture que font les parents adoptifs du comportement de leurs enfants. Ainsi il nous paraît nécessaire de nous intéresser à ces représentations pour mieux les comprendre.

Dans les coutumes propres à l'Afrique subsaharienne, la recrudescence des pathologies et de la mortalité infantile dans une famille est inscrite dans un processus de résolution de problèmes d'ordre métaphysique pour lequel l'enfant qui naît peut mourir volontairement et renaître par réincarnation Isimat-Myrin (2015). Bonnet (1994) avait également noté lors de ses investigations sur la côte du golfe du Bénin qu'il existe une théorie communément répandue chez les *Agni* de Côte d'Ivoire, les *Kabiyè* et les *Ewe* du Togo et une partie du peuple du Ghana qui stipule que tout nouveau-né a quitté un monde différent de celui dans lequel nous vivons pour s'insérer ou s'infiltrer dans l'utérus de sa mère.

Il s'agit d'un processus surnaturel qui peut être énoncé formellement par un devin, ce qui est d'ailleurs préconisé pour chaque grossesse. Après sa naissance, l'enfant est perçu comme étant entre deux mondes et peut décider de rester dans le monde des humains ou de retourner dans le monde des esprits. Ces deux options étant possibles jusqu'au moment où il sera sevré. Cette conception de la naissance d'un enfant est également présente en milieu *Bariba, Dogon, Sérère* où Le Grand-Sébille (2001) souligne qu'en réalité, selon ces coutumes, la venue au monde d'un enfant engendre un déséquilibre entre le monde spirituel et le monde des vivants. Il est donc nécessaire d'appivoiser et d'insérer le nouveau-né qui jusque-là est considéré comme une personne étrangère à la communauté et plus proche du monde invisible.

Pour ce qui concerne les enfants qui présentent une particularité à la naissance, Le Grand-Sébille (*op.cit.*) rappelle qu'ils représentaient un danger au point qu'il ne fallait pas les laisser grandir au sein de sa famille et de sa communauté. Les peuples *Bariba, Dogon, Sérère*, considéraient que l'existence d'un enfant dit « mal-né » était menaçante pour la survie d'une communauté. Ces enfants seraient dotés de pouvoirs maléfiques et dévastateurs. Alors, il fallait à tout prix « renvoyer l'esprit d'où il vient, et d'où il n'aurait jamais dû sortir. Ceci permettrait également à l'enfant de revenir sous de meilleurs auspices lors d'une prochaine grossesse de sa mère ou d'une autre femme de la famille » (Le Grand-Sébille, 2001, p.42).

Ces différentes recherches citées ont le mérite d'expliquer le fil conducteur ou la logique dans laquelle les sociétés traditionnelles préconisaient l'exclusion des enfants mal-nés.

2.2.3.1 De la « procréation par métamorphose » ... aux représentations de l'enfant abandonné.

L'étude menée par Bonnet (1994) a abouti à un inventaire de catégories d'enfants dans un contexte d'enchaînement de décès d'enfants dans une famille. Loin de nous, l'idée de reprendre cette catégorisation, nous voulons ici relever les différentes interprétations des naissances « particulières ». D'ailleurs cela pourrait nous permettre d'appréhender les facteurs culturels liés à l'abandon d'enfant. En effet, la croyance en la théorie de la procréation par métamorphose décrite chez les burkinabès est une réalité que l'on peut constater dans le discours et les démarches de certains parents au Togo lorsqu'ils sont confrontés à des situations de naissances particulières dans leur famille.

Du point de vue de Bonnet (1994), cette théorie suppose l'existence de *parents mythiques* du nouveau-né en dehors de ses parents biologiques. De ce fait, les maladies qu'il manifeste pendant la petite enfance sont interprétées comme une insatisfaction des parents mythiques qui

vivent dans le monde spirituel. Ainsi, les rituels et sacrifices sont prescrits par l'oracle à la mère biologique pour implorer la bienveillance des esprits pour que l'enfant retrouve sa santé.

Dans la catégorisation proposée, l'enfant dit « génie » est décrit comme ayant les mêmes caractéristiques que l'enfant dit mal-né. Ces enfants seraient la réincarnation d'un génie ou d'un esprit à la suite d'une faute commise par la mère pendant la grossesse ou après l'accouchement. Dans les cas où l'enfant qui vient de naître est malformé ou lorsqu'on constate quelque temps après sa naissance que l'enfant a un retard du développement psychomoteur, la confirmation à la mère par un devin qu'il s'agit d'un enfant génie l'amène à poser l'acte d'abandon. Ces enfants sont généralement abandonnés sur les rives, près des dépotoirs ou au pied d'un baobab. Ces endroits sont en effet considérés dans les coutumes togolaises mais aussi Burkinabès comme des lieux de résidence des génies.

Les autres catégories décrites par Bonnet (1994) sont *l'enfant qui réapparaît*, *l'enfant-ancêtre* et *l'enfant-mortifère*. Elle précise que l'enfant qui réapparaît présente des traits de caractère comparables aux symptômes de la psychose infantile. Au décès de ce dernier, les rituels qui lui sont réservés sont à la limite des mutilations de certaines parties de son corps. A la prochaine naissance, si le nouveau-né présente des marquages corporels on suppose que c'est l'enfant décédé précédemment qui est revenu. Pour conjurer le sort de cet enfant, c'est-à-dire empêcher qu'il meure à nouveau, ses parents devraient simuler sa vente comme s'il s'agissait d'une denrée.

En revanche, l'enfant ancêtre est susceptible de mourir à la naissance parce qu'il est la cible d'un malentendu avec un ancêtre de la lignée de son père. Dans ce cas, le corps de l'enfant serait animé de deux âmes. Fort heureusement, il existe des rites qui permettent d'aboutir à un consensus avec l'ancêtre qui laissera enfin vivre l'enfant et mettre fin à la succession des décès infantiles dans la famille. C'est ainsi que chez les Bassar du nord-Togo, une série de morts nés dans un foyer donne lieu à un rite de séparation qui consiste à couper un coq en deux parties. Symboliquement, l'une des parties représente la part de l'ancêtre et l'autre celle de l'enfant. On note donc une distinction de deux corps et non deux parties d'un même corps (Dugast, 1991 ; Bonnet, *op.cit.*).

Pour ce qui concerne les enfants mortifères, ils sont habituellement des garçons supposés mettre en danger de mort leur père ou courir eux-mêmes le risque de mourir. A l'origine de cette malédiction, l'opposition de l'ancêtre protecteur du père à ce qu'il ait un descendant de sexe masculin. Comme dans les cas précédents, l'oracle doit intervenir pour l'éloignement de

l'enfant du foyer de ces parents. On peut comprendre que d'une manière ou d'une autre, ces enfants peuvent être placés dans une autre famille, une forme d'adoption ou être abandonnés. Pour certains chercheurs les enfants décrits dans ces catégories présenteraient plutôt des malformations congénitales ou des maladies liées à la malnutrition ou à des carences alimentaires (Collomb, 1974 ; Edelstein, 1988).

Par ailleurs, d'autres études ont montré que, parmi les enfants victimes d'abandon en Afrique pour des facteurs socioculturels, figurent les enfants autistes et les enfants albinos (Ebwel *et al.*, 2010 ; Mukau *et al.*, 2010 ; Dodunou, 2011). Les représentations de l'albinisme en Afrique varient d'une région à une autre. A titre d'exemple, Dodunou (2011) a trouvé que de nombreuses sociétés y voient l'incarnation d'une force invisible dont l'apparition comme telle, est jugée représenter un mauvais présage pour la société. De ce fait, les albinos sont considérés comme des métamorphoses d'êtres surnaturels malfaisants, ils sont alors mis à l'écart de la tribu ou du clan familial afin que l'ordre social soit préservé. Cependant, dans d'autres sociétés à l'instar des peuples Sukuma, Nyaturu et dans les régions du lac Victoria, ils sont un signe de bénédiction, donc traités avec tout le respect dû à leur rang.

Une étude menée par Ebwel *et al.* (2010) révèle que, dans la société congolaise, certains enfants autistes sont confondus à ceux qui présentent un retard mental et d'autres sont considérés comme des enfants sorciers compte tenu de leurs conduites qui ne répondent pas aux normes du groupe. Ces enfants auraient en leur possession un esprit impur du fait de l'insatisfaction des ancêtres à l'égard de leurs parents. On note ici une similitude entre les facteurs de stigmatisation évoqués dans cette étude et ceux soulignés par Bonnet (1994).

2.2.3.2 Enfants « sorciers » et intervention des religions dites modernes

La revue des travaux sur l'abandon des enfants et sur les représentations sociales associées à l'abandon des enfants met en exergue le rôle joué par les religions modernes dans la reconnaissance des enfants à naissance particulière comme étant des enfants sorciers. L'étude menée par Ebwel *et al.* (2010) a le mérite de souligner le rôle joué par les églises dans l'étiquetage de ces enfants et dans leur prise en charge. Cette étude révèle que, dans la réalité des faits, chez les chrétiens, lorsque les parents s'inquiètent de ce que quelque chose ne va pas chez l'enfant, le pasteur peut être consulté pour le diagnostic. « En d'autres termes, pour savoir de quel esprit l'enfant est animé, la thérapie consistera à soumettre les parents et l'enfant aux séances d'exorcisme à travers les prières ». (Ebwel *et al.*, 2010, p.7).

D'autres recherches portant sur les enfants sorciers ont montré que les églises évangéliques, toujours en expansion en Afrique occidentale en général et au Togo en particulier sont très attentionnées à l'image de Satan, au diable et à la bataille entre le bien et le mal (Meyer, 1999). Les révélations des pasteurs de sorcellerie chez un enfant déstabilisent ses parents et facilitent son abandon. D'autres parents s'inscrivent dans un processus d'exorcisme ou de délivrance de leur enfant. Dans ce sens, « le rôle des églises est ambivalent, car elles sont à la fois à la base du problème de la sorcellerie et en fournissent la solution locale » (De Boeck, 2000, p.40).

Pour démontrer la complexité de la notion de sorcellerie, Augé (1975) s'est situé dans divers contextes. De son point de vue, on peut définir la sorcellerie comme un ensemble de conduites rituelles qui vise à mettre en lien les individus et leur environnement. Cet environnement est à la fois social et céleste car composé des esprits, évidemment invisibles. Il s'agit d'un ensemble de convictions communes à un groupe ethnique ou groupe social donné qui renvoie à l'origine du malheur.

Dans cette logique, Augé (1975) considère la sorcellerie comme un corps de croyances générales, qui se présente sous trois aspects étroitement complémentaires. Premièrement, ce corps a l'apparence d'un système ; deuxièmement, il apparaît comme une théorie et finalement, il intervient dans les pratiques sociales spécifiques. Cette définition nous oriente vers le point de vue d'Erny (1990) qui se veut plus explicite et qui attire notre attention sur la nécessité d'accorder du crédit à ses croyances partagées par des milliards d'individus plutôt que de les rejeter catégoriquement ou de s'en moquer. Il s'agit en effet d'un phénomène complexe, complexe dans le sens où quand on parle de sorcellerie, il y a d'abord l'idée d'une chose insaisissable, invisible, de l'ordre du mystère orchestré par une personne. Il y a ensuite l'idée d'une influence négative, dangereuse qui s'attaque à l'humain dans sa dimension physique et mentale, à sa famille et à tout ce qu'il possède comme richesse. Enfin, le dernier axe à considérer dans cette définition est que pour les chrétiens, l'intervention du démon est de règle dans l'action sorcière Erny (1990).

La sorcellerie telle que définie par Augé (1975) et Erny (*op.cit.*) facilite la compréhension des actes d'infanticide et d'abandon dont sont victimes les enfants « mal-nés » ou présentant une particularité à la naissance, particularité leur valant l'étiquette « d'enfants sorciers ». Cependant, Isimat-Myrin (2015) pour sa part, met en relief le poids de l'environnement et le rôle joué par l'oracle qui dans ses fonctions, régule la société africaine traditionnelle.

Même chez les personnes dites modernes qui vivent en milieu urbain, on peut constater un recours à ces divins lorsqu'ils sont en difficulté après plusieurs tentatives de recherche de solutions à leur problème. A cet effet, Degorge et Douville (2011) dans une étude faite en milieu urbain décrivent la spirale engendrant « les enfants sorcières ». De leur point de vue, l'exode rural, la crise économique, la pauvreté et les guerres détruisent les fondamentaux symboliques des sociétés traditionnelles. L'absence de solidarité dans les zones urbaines, les difficultés d'adaptation à la vie citadine, la précarité de l'emploi et du logement sont des facteurs qui font que les parents ne parviennent pas à répondre aux besoins des enfants singuliers. C'est ainsi que cet ensemble de facteurs favorise leur traitement de « sorcières » et leur abandon.

En dépit de l'indisponibilité de statistiques sur l'abandon de nouveau-nés au Togo, en 2002, l'agence de presse internationale catholique a alerté les autorités togolaises sur la multiplication des bébés abandonnés. Mis souvent dans des sacs en plastique, ces bébés sont jetés dans la rue ou sur des dépotoirs d'ordures et voient ainsi leur chance de survie réduite. Généralement, ces bébés, une fois retrouvés sont conduits au commissariat de police ou/et confiés aux structures d'accueil.

2.3 De l'abandon au placement des enfants en institution

L'une des étapes remarquables du parcours des enfants abandonnés est celle de leur placement en institution. Au Togo, le placement des enfants en institution se fait selon des dispositions relatives au Code de l'Enfant Togolais.

2.3.1 Notion d'enfant

Du point de vue étymologique, le mot « *enfant* » vient de « *infans* » qui veut dire « celui qui ne parle pas, jeune enfant »¹⁴. En effet, à l'origine des temps, on ne demandait pas l'avis de l'enfant. Sa vie dépendait uniquement de ce que voulaient les adultes, de leurs choix et de leurs décisions. L'étymologie du mot « *enfant* » ne fait donc pas forcément allusion à l'incapacité de parler des enfants mais au fait que leur parole n'est pas prise en compte par l'adulte. D'après le dictionnaire Larousse, l'enfance se définit comme étant « la période de la vie qui va de la naissance à l'adolescence ».¹⁵ Toutefois la définition donnée au mot « enfant » varie d'une discipline à une autre.

¹⁴ Définition du *Dictionnaire de l'Académie Française*, 9^{ème} édition (2000)

¹⁵ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/enfance/29436>

Au Togo par exemple, la loi n° 07 du 16 juillet 2007 portant Code de l'Enfant togolais, note en son article 2, que le terme mineur prend le même sens que celui d'enfant qui se définit par « tout être humain âgé de moins de dix-huit (18) ans ». Il existe différentes catégories d'enfants :

- Nouveau-né : 0- 30 jours
- Nourrisson : 1- 30 mois (30 mois = 2 ans 6 mois)
- Petit enfant : 2 ans et ½ - 10 ans
- Grand enfant : 10- 15 ans
- Adolescent : 15- 18 ans.

Au regard des différentes catégories mentionnées, nous retenons que l'enfant est un être en construction. Si l'enfant a été longtemps pensé par l'adulte, les recherches en sciences humaines et sociales ont contribué à un changement de regard de nos jours. Considéré comme un être en construction, un enfant ne peut pas se construire tout seul. Ainsi, il a été écrit dans la convention internationale des droits de l'enfant que « *tout enfant a droit à une famille* ». En raison de sa dépendance vis-à-vis de l'adulte, un enfant est considéré comme un être vulnérable. Dans cet ordre d'idée nous verrons dans les lignes suivantes la place qu'occupe l'enfant dans l'organisation des structures familiales africaines.

2.3.2 Les structures familiales en Afrique

L'étymologie du mot « *famille* » indique qu'il dérive du latin « *familia* » qui veut dire « ensemble des esclaves de la maison, ensemble de tous ceux qui vivent sous le même toit ¹⁶ ». De cette définition, on peut déduire l'existence d'une hiérarchie entre les individus qui composent une famille. Une autre définition précise que la famille est l'« ensemble des personnes unies par l'hérédité ou par l'alliance ¹⁷ ». Cette conception de la famille renvoie à la notion de transmission, de filiation et d'affiliation. Les membres d'une famille partagent donc un nom commun appelé nom de famille, une histoire commune à partir d'une certaine date, des valeurs, des principes et des normes plus ou moins partagés et élaborés ensemble.

Un regard anthropologique porté sur ce concept nous conduit à l'idée de Lévi-Strauss (1949) pour qui, la famille est à la fois une institution sociale qui organise les relations de parenté et joue un rôle fondamental dans l'établissement des alliances et la régulation des relations sexuelles dans la société. Si l'alliance constitue le socle de l'organisation des structures

¹⁶ Définition du Dictionnaire de l'Académie Française, 9ème édition (2000)

¹⁷ Définition du Dictionnaire de l'Académie Française, 9ème édition (2000)

familiales (Lévi-Strauss, 1949), il paraît évident que ces structures soient différentes d'une culture à l'autre.

La structure familiale peut désigner la composition et le mode de fonctionnement de l'unité familiale incluant l'organisation de la parenté (Fougeyrollas, 1951). En Europe, la structure familiale est, depuis une quarantaine d'années, en pleine mutation. C'est ainsi qu'on peut noter une émergence de diverses structures familiales telles que les familles monoparentales, les familles recomposées, les familles homoparentales, les familles adoptives. Ces nouvelles formes de parentés sont apparues et ont émergé dans un contexte d'évolution sociale progressive. La famille a évolué dans sa composition et dans les rapports qu'entretiennent ses différents membres.

Il est important de retenir que, quel que soit le type de famille, « elle reste et demeure une institution ayant pour visée fondamentale de répondre aux besoins des enfants et d'établir des relations essentielles pour leur devenir et leur développement psychique » (Vinay & Zaouche - Gaudron, 2017, p.15).

En se référant aux études anthropologiques sur les structures familiales en Afrique, on constate que l'organisation de la famille en Afrique subsaharienne se fonde sur les concepts d'ethnie, de tribus, de clans ou de lignages (Mbaye, 1968, cité par Barou, 2017). Ces structures familiales respectent les règles de filiation qui sont soit patrilinéaires, soit matrilineaires. Tandis que la filiation matrilineaire repose sur la parenté utérine et une administration féminine, la filiation patrilinéaire met en avant le rôle de l'homme qui occupe la place de chef de famille. Un autre axe autour duquel s'organise la structure familiale en Afrique noire traditionnelle est la résidence des membres de la famille.

Les différentes modalités d'habitation des membres de la famille dépendent des arrangements entre systèmes de filiation et résidence dans la famille de l'époux ou de l'épouse. Au sein de ces organisations étaient pratiqués le *lévirat* ou le *sororat* pour assurer d'une part l'éducation et la prise en charge des orphelins et pour protéger les biens et les alliances d'autre part. Les enfants de la famille sont pris en charge par les adultes grâce au principe de solidarité (Lallemand, 1993). Dans cette logique, l'établissement des alliances est essentiel pour la pérennité des structures familiales. C'est également le type de filiation et la résidence (soit uxorilocale soit virilocale), qui définissent les normes, les valeurs et qui guident les attitudes entre les personnes d'un même groupe familial (Barou, 2017).

D'ailleurs cette organisation telle que décrite correspond à celle que nous retrouvons dans la conception des structures familiales au Togo où se réalise notre étude. D'après Tettekpôé (1988), dans les traditions togolaises, les structures familiales les plus répandues sont de type patriarcal, généralement étendues et ouvertes. Au sein de ces structures, l'autorité du chef de famille, descendant réel ou mythique d'un ancêtre commun est exercée de manière totale sur tous les membres. Les membres du groupe familial sont souvent ses épouses, ses enfants, les cousins et les cousines, les oncles et les tantes, les alliés et les personnes adoptées.

De nos jours, dans une dynamique de globalisation, on note une perturbation des structures familiales telles que nous l'avons exposé. Les familles s'impliquent de moins en moins dans les décisions matrimoniales et les unions hors mariages ainsi que les dissolutions des couples qui vont en crescendo (Hertrich, 2007). Evidemment, les jeunes brûlent volontiers les différentes phases de la démarche de mariage, ce qui favorise la fragilisation des relations conjugales (Hertrich, 2013).

D'autres facteurs associés à la déstabilisation des structures familiales sont les épidémies. Les épidémies dont la plus meurtrière en Afrique, il y a quelques années est le Sida, ont entraîné un taux de mortalité élevé, la stigmatisation, les divorces et l'abandon des enfants (Delaunay, 2009). Qu'ils soient malades ou mal-nés, ces enfants lorsqu'ils sont retrouvés sont placés dans des institutions de protection de l'enfance de façon temporaire ou définitive en fonction de l'évolution de leur situation.

2.3.3 Le placement des enfants en institution, une mesure de protection de l'enfance

Sur le plan historique, « la protection de l'enfance trouve son origine dans la prise en charge des enfants trouvés et orphelins » (Youf, 2011, p.617). Elle fait partie intégrante des politiques sociales et fait intervenir plusieurs champs disciplinaires. La ratification par le Togo de la convention relative aux droits de l'enfant (CDE), le 1^{er} août 1990 et de la Charte Africaine des Droits et du Bien-Etre de l'Enfant (CADEB), le 05 mai 1998, a incité la mise en place d'une série de lois en matière de protection de l'enfance. Nous pouvons citer par exemple le Code de la famille de 1980 révisé en 2012 ; la Loi relative au trafic d'enfants de 2005 ; l'Arrêté N°1464/MTEFP/DGTLS déterminant les travaux interdits aux enfants ; les Décrets n°2008-103/PR et n°2008-104/PR relatifs respectivement à la procédure d'adoption d'enfants au Togo et au Comité national d'adoption d'enfants au Togo.

En terme d'organisation des structures impliquées dans la protection de l'enfance au Togo, Salifou-Ouro-Sama (2017) rappelle que la mise en application de tous les textes adoptés pour réussir la politique de la protection de l'enfance est coordonnée par le ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale. Son département, la Direction Générale de la Protection de l'Enfance (DGPE) a la responsabilité de la coordination nationale de toutes les activités inhérentes. Pour améliorer le cadre juridique le pays s'est doté de certains textes et organes : le Comité des droits de l'enfant, la Politique nationale de protection de l'enfant, les Normes et standards pour l'ouverture des centres d'accueil, les Lignes directrices nationales relatives au paquet minimum de service en faveur des enfants vulnérables.

C'est ainsi que la mise en institution des enfants devient la solution proposée par l'Etat pour les enfants qui n'ont pas de famille ou de foyer. Ce système, c'est à dire « le placement d'enfants abandonnés » a fonctionné jusqu'en 2010, année de mise en place de « de famille d'accueil » (Agbovi, 2010). Un bilan de parcours du fonctionnement de ces systèmes, réalisé par Salifou Ouro-Sama (*op.cit.*), indique qu'en 2010, le Togo comptait quatre-vingt-douze centres d'accueil privés et trois structures publiques notamment le Centre d'orientation et de réinsertion scolaire (CORSC) à Lomé, la Brigade pour mineurs à Lomé, et le Centre de réinsertion de Kamina à Atakpamé¹⁸. Le CROPESDI (Centre de Référence, d'Orientation et de la Protection des Enfants en Situation Difficile) verra le jour plus tard en 2011. Mais la réalité sur le terrain montre qu'il y a des difficultés à connaître le nombre exact des centres d'accueil, car au mépris du Décret n° 2010-100/PR fixant les normes et standards, les maisons d'accueil poussent de façon anarchique sur le territoire.

Généralement, on distingue quatre types de structures d'accueil d'enfants au Togo¹⁹. En premier lieu, les centres résidentiels qui sont des structures qui offrent des conditions d'hébergement et de prise en charge complète à l'enfant. Ensuite, les centres résidentiels de transit qui accueillent les enfants pour un séjour qui n'excède pas trois mois. Les centres résidentiels de longue durée quant à elles sont des structures d'accueil des enfants pour un séjour de plus de trois mois. Enfin, les centres non résidentiels offrent une prise en charge partielle aux enfants qui se résument à l'écoute, l'éducation, les activités culturelles et la récréation.

18 Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale, 2010

19 Décret n° 2010-100/PR, fixant les normes et standards applicables aux structures d'accueil et de protection des enfants vulnérables au Togo.

L'analyse du fonctionnement des différentes structures d'accueil, permet de dégager quatre types de régime familial exercé dans ces structures :

- Les structures d'accueil à régime de familles régulières institutionnalisées : elles sont constituées de regroupements de familles régulières institutionnalisées, exemple des villages SOS du Togo.
- Les structures d'accueil à régime de familles régulières volontaires : ces familles d'accueil sont identifiées de façon informelle, parmi les membres d'une paroisse, les enseignants des écoles ou des familles, exemple du fonctionnement du centre Kekeli (Agbovi, 2010).
- Structures d'accueil à régime de suivi et d'appui dans la famille naturelle de l'enfant. Ici les enfants sont maintenus dans leurs familles proches ou lointaines ou parfois gardés dans des centres de formation à régime d'internat. Exemples du fonctionnement du Bureau International Catholique pour l'Enfance (BICE), et de la FAPED (Familles d'Accueil Pour les Enfants Déshérités).
- Structures d'accueil à régime provisoire : ici les enfants sont accueillis avec la vision de les réinsérer plus tard dans une famille. La destinée finale de l'enfant varie selon son statut. Les orphelins et les enfants dans une situation de vulnérabilité provisoire (maladie, incarcération ou sans domicile fixe, de la mère) sont appelés à retourner dans leur famille ou en famille d'accueil, sur ordonnance de placement délivrée par le juge des enfants. Quant aux enfants abandonnés, pupilles de l'Etat, ils seront adoptés.

A ce jour, treize pouponnières et centres d'accueil s'occupent des pupilles de l'Etat promus à l'adoption.

2.3.4 Les caractéristiques des enfants adoptés au Togo

Le comité national d'adoption d'enfants au Togo en se référant aux textes juridiques qui régissent l'adoption nationale et l'adoption internationale, a énuméré des normes permettant d'admettre qu'un enfant est adoptable. Plusieurs catégories d'enfants adoptables²⁰ ont été définies en référence à l'article 68 du code de l'enfant. Dans cet ordre d'idées, peuvent être adoptés :

²⁰ <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/togo/>

- Les enfants pour lesquels les père et mère ou le conseil de famille ont valablement consenti à l'adoption. Le consentement se fait par acte notarié conformément à l'interdiction de tout contact antérieur entre le futur parent et l'adopté ;
- Les enfants déclarés abandonnés par le juge des enfants ou à défaut le Président du tribunal de première instance. D'après l'article 73 du code de l'enfant, un enfant peut être déclaré comme abandonné s'il a été recueilli par un particulier ou une œuvre privée et que ses parents ne se manifestent pas pendant un délai d'une année (1 an). Toutefois si un membre de la famille exprime sa volonté de prendre en charge l'enfant, cela constitue un obstacle à la déclaration d'abandon ;
- Les enfants dont les parents ont été déchus de l'autorité parentale ;
- Les enfants du conjoint ;
- Les enfants victimes de catastrophes naturelles, de conflits armés, de troubles civils ou autres ;
- Les enfants réfugiés privés de leur famille de façon définitive.

Ces conditions relatives aux enfants adoptables concernent aussi bien l'adoption nationale que l'adoption internationale.

Concernant la durée de la procédure, Kama-Djonna (2014) rappelle qu'il faut environ neuf mois d'attente pour que l'agrément soit délivré aux postulants. Les frais de dossiers pour l'adoption nationale sont fixés à 280.000 Fcfa soit 414,96 Euros pour les nationaux et 580.000 Fcfa soit 859,56 Euros pour les étrangers (adoption internationale).

2.3.5 Synthèse

Dans ce chapitre, nous avons montré qu'en Afrique, la conception et la naissance d'un enfant est un événement entouré de mythes et de rituels obéissant à un ordre social. Le non-respect de ces dispositions est perçu comme synonyme d'une volonté d'attirer des malheurs sur la communauté toute entière. Nonobstant la valeur accordée à l'enfant, ce dernier est souvent victime de violences et de discrimination lorsqu'il présente une particularité à la naissance. C'est ainsi que les enfants « mal-nés » sont privés parfois de cérémonies de baptême ou carrément exclus de la communauté par acte d'abandon, voir infanticide.

Une fois abandonnés pour divers facteurs, les survivants sont confiés aux institutions de placement d'enfants telles que les pouponnières et les orphelinats conformément aux dispositions légales. Certains parmi ces enfants feront ensuite l'objet d'une adoption généralement plénière dans l'objectif d'un épanouissement meilleur. L'adoption d'un enfant est

une nouvelle phase de vie. Celle-ci correspond à l'écriture d'une nouvelle histoire qui prend en compte l'histoire des parents adoptifs et celle de l'enfant adopté, l'histoire antérieure de vie, qui peut parfois être empreinte de douleurs qu'il importe d'explorer et de soigner ou d'accompagner pour une vie plus paisible. Dans le chapitre suivant nous nous intéresserons aux parents adoptifs, au vécu de leur parcours vers l'adoption effective d'un enfant.

3. Les parents adoptifs

3.1 Les motivations des parents à l'adoption des enfants

La revue des travaux sur le concept de motivation révèle qu'il est apparu pour la première fois dans les recherches de Tolman (1932) et de Lewin (1936). La motivation peut être définie comme « l'ensemble des facteurs dynamiques qui déterminent la conduite d'un individu ²¹ ». Ce concept a été repris par Vallerand et Thill (2019) qui le déclinent en deux modalités. D'abord la modalité intrinsèque qui fait référence à un ordre inconscient et la motivation extrinsèque pour laquelle l'atteinte de l'objectif n'est pas forcément associée à l'action.

En général, les motivations des candidats à l'adoption restent toujours complexes impliquant des désirs conscients mais aussi inconscients. Les travaux de Hamad (2001) ont mis en lumière le fait que, au sein d'un couple, les motivations à l'adoption peuvent différer en fonction du genre. Il existe en effet plusieurs facteurs associés à la décision d'emprunter la voie de l'adoption d'un enfant pour devenir parents. A travers une revue de la littérature sur la question, nous avons noté trois types de facteurs : les facteurs médicaux, les facteurs psychosociaux et les facteurs culturels.

3.1.1 Les facteurs médicaux et les facteurs psychosociaux

De nombreuses études ont signifié que les dossiers médicaux des parents adoptifs font souvent mention d'antécédents d'itinéraire thérapeutique très lourd.

A ce titre, De Monléon (2005) trouvait que les motivations à l'adoption d'un enfant s'expliquent par trois raisons. Pour cet auteur, pédiatre et spécialiste français de l'adoption, les troubles de la fécondité représentent la première raison, en ce sens qu'ils concernent plus de la moitié des parents adoptifs. Il ajoute à ces troubles, le risque congénital, à savoir la présence d'une maladie congénitale qui représenterait un risque pour la grossesse. Dans le même sens, Halifax et Villeneuve-Gokalp (2011) ont mis en exergue le fait que la stérilité est le motif principal qui amène les couples à penser à l'adoption d'un enfant. Ils ont trouvé que chez la plupart des couples, l'adoption représentait une alternative exceptionnelle pour devenir parent ensemble. En effet, ces couples ont dû délaisser à un moment donné l'assistance médicale à la procréation qui ne leur donnait pas satisfaction et qu'ils jugeaient astreignante. D'autres couples n'osent pas s'engager dans un processus d'aide médicale à la procréation ou s'y opposent formellement

²¹ Dictionnaire de psychologie Norbert Sillamy (1999, p.173).

pour différentes raisons notamment morales ou religieuses. Enfin, il existe des couples qui choisissent d'adopter bien qu'ils aient déjà des enfants biologiques.

Ce dernier point a été justement souligné par De Monléon (2005) qui a noté chez quelques couples, l'aspiration à agrandir leur famille tout en offrant l'opportunité aux enfants déshérités de grandir dans un cadre familial. Il précise que ce motif est avancé par environ un dixième des candidats à l'adoption. Chez les femmes célibataires, on peut noter un désespoir, la peur de ne pas parvenir à rencontrer un homme avec lequel elles pourraient construire un projet de parentalité (Halifax & Villeneuve-Gokalp, 2011). Dans la même logique, une étude effectuée en France sur l'adoption des enfants durant l'année 2002 avait relevé que la majorité des demandes d'agrément dans les Yvelines étaient faites par des couples qui n'avaient pas d'enfants (Marinopoulos *et al.*, 2003). Ce passage nous éclaire sur le fait que l'adoption est beaucoup plus le fait des couples stériles que des célibataires.

Nous pouvons également noter dans les « Cahiers pratiques de l'AFA (2008)²² » que les demandes d'agrément faites par les femmes célibataires s'élevaient de plus en plus malgré les controverses qui existaient sur le fait de fonder une famille monoparentale par adoption. Le recours à l'adoption chez ces dernières s'expliquait d'abord par la déception de n'avoir pas rencontré l'homme idéal avec qui elles pouvaient se mettre en couple et concevoir des enfants et ensuite la découverte de leur stérilité dans ce contexte. Aussi note-t-on la crainte de voir son corps se déformer pendant la grossesse qui peut amener certaines femmes à renoncer à avoir un enfant biologique et à préférer un enfant « tout fait ».

D'autres raisons évoquées sont le refus de se voir influencer par l'homme avec qui elles auraient pu faire un enfant, le besoin de rompre avec la solitude, de combler un vide et de panser certaines blessures psychiques. Ce rapport (2008) met clairement en exergue le fait que les raisons qui amènent les uns et les autres à postuler à l'adoption d'un enfant relèvent non seulement de l'ordre du conscient (prise en compte de la stérilité comme facteur principal) mais aussi de l'inconscient (commun à tout processus de parentalité).

Adopter un enfant permet alors l'inscription dans une filiation et la poursuite de l'œuvre accomplie par les générations antérieures, satisfaire le désir d'enfant du conjoint infertile afin de conserver son amour, rapprocher les partenaires d'un couple en définissant des buts nouveaux à leur union (Maestre, 2012). S'intéressant à l'adoption internationale, Cohen Herlem (2008) s'est demandé ce qui pouvait amener des sujets à s'engager dans une démarche

²² AFA : Agence Française de l'Adoption

d'adoption internationale ou d'adoption d'un enfant pupille. Selon ses investigations, les couples infertiles conçoivent l'adoption comme une solution à leur infertilité alors que les célibataires qui désirent adopter sont le plus souvent des femmes ayant dépassé l'âge de la conception ou qui estiment que leur compagnon n'est pas digne d'être élevé au rang de père d'un enfant. Si elles se tournent vers l'adoption internationale, c'est parce que dans leurs pays, ce sont en général les couples qui sont favorisés au regard du nombre de demandes par rapport au nombre d'enfants adoptables.

L'on pourrait alors penser que les demandes de ceux qui ont déjà des enfants et des femmes célibataires ne sont pas considérées comme prioritaires. Par ailleurs, elle met en relief un autre motif souvent évoqué dans les adoptions internationales, celui de pouvoir offrir une vie meilleure à des enfants abandonnés et misérables. Adopter un enfant se présente dans ce cas comme un acte de charité (Denéchère, 2016) et cela peut susciter des questions sur le désir réel des parents d'avoir un enfant. Cohen Herlem (2012) revient sur la problématique de l'adoption internationale dans son ouvrage « Adopter ces enfants nés ailleurs » en relevant l'importance de la recherche des origines des enfants adoptés. A ce propos Dekens (2008) avait constaté il y a environ deux décennies une mondialisation de l'adoption avec un investissement particulier des personnes désireuses de venir en aide aux enfants pauvres. C'est dans ce sens qu'elle distingue les « enjeux de filiation » des « enjeux de sauvetage ».

Elle désigne par « enjeux de filiation », le désir de créer une famille, manifesté par les personnes qui, le plus souvent, ont des difficultés pour l'engendrement biologique, désir qui oriente vers le recours à l'adoption. En revanche, les « enjeux de sauvetage » constituent également des motivations à l'adoption et, les personnes guidées par ces enjeux formulent en effet le projet de venir en aide par le biais de l'adoption à un ou plusieurs enfants des pays pauvres, vivant sans famille et dont l'existence est menacée par un contexte hostile. Ce regard porté sur l'adoption indique que les motivations à l'adoption peuvent être de deux ordres : assurer sa propre filiation, ce qui relève du domaine de l'intime et poser un acte humanitaire, ce qui implique une dimension universelle.

Denéchère (*op.cit.*) confirme que les motivations altruistes peuvent être perçues sous un angle de sauvetage surtout que les candidats concernés disposent déjà très souvent d'une progéniture. Il indique qu'à part l'engagement dans l'adoption internationale par les couples stériles pour des raisons de pénurie d'enfants en France, il existe des « motivations philosophiques, religieuses ou politiques » (Denéchère, 2016, p.11). Ces motivations concernent des couples qui ont la conviction que prendre en charge un enfant étranger, orphelin, victime de guerre ou

un enfant abandonné, est une nécessité. Par ailleurs Dekens (2008) a montré que certaines situations sont susceptibles de favoriser les pratiques illicites (comme par exemple l'épisode traumatique de l'affaire nommée « L'arche de Zoé » en 2007) dans le cadre de l'adoption internationale. Précisons qu'actuellement pour ce qui concerne l'adoption par les personnes célibataires, on note une déconstruction des représentations d'il y a quelques années qui tendaient à considérer les parents célibataires comme de moins bons parents que les personnes en couple.

Au Togo, dans une communication donnée par Salifou-Ouro-Sama (2009) lors d'un Colloque²³; il ressort que le parcours thérapeutique du couple stérile, surtout de la femme est très chargé. Cet itinéraire commence très tôt avec des traitements de la médecine conventionnelle et/ou de la médecine traditionnelle. L'itinéraire s'arrête pour la majorité des femmes, pour qui le traitement hormonal est infructueux. D'autres, plus souvent de la classe moyenne ou élevée, poursuivent ce parcours par la méthode de procréation assistée. Ajoutons que la filiation adoptive généralement conseillée par le médecin, un parent, un responsable religieux, ou par des personnes ayant fait l'expérience apparaît comme une bouée de sauvetage. La plupart du temps, une fois le dossier de la demande d'agrément déposé, les femmes surtout, vivent l'attente dans une grande angoisse. Cette étude concorde avec celles réalisées en France, sur le fait que l'impossibilité d'avoir un enfant est la première raison du choix de l'adoption par les postulants. La problématique de l'adoption des enfants au Togo a été abordée par Tetou (2012) qui ont analysé les facteurs motivationnels associés à l'adoption plénière dans le contexte socioculturel togolais. Ces auteurs ont montré que plus de la moitié des parents adoptants ont eu recours à l'adoption plénière dans un contexte de déception vis-à-vis des enfants qui leurs ont été confiés par des membres de leur famille.

En effet le modèle de confiage n'étant pas juridiquement protégé, les liens avec les parents adoptifs étaient fragiles, les enfants pouvaient décider à tout moment de les quitter et les parents biologiques de ces derniers pouvaient aussi les reprendre à tout moment. En se retournant vers l'adoption plénière, les adoptants sont sûrs d'avoir un héritier qui sera en mesure de pérenniser la mémoire intergénérationnelle. Il ressort également de cette étude que les adoptants sont en grande partie des couples mariés suivis des célibataires. Les problèmes de stérilité qu'ils soient primaires ou secondaires associés à l'échec des traitements médicaux, l'angoisse liée à la survenue de la ménopause justifient le recours à l'adoption.

²³Colloque organisé dans le cadre du jubilé d'or de la pouponnière Sainte Claire de Lomé-Tokoin en 2009

3.1.1.1 L'infertilité, une pathologie chronique

L'infertilité selon l'Organisation Mondiale de la Santé (2018) est « une affection du système reproducteur masculin ou féminin définie par l'impossibilité d'aboutir à une grossesse après 12 mois ou plus de rapports sexuels non protégés réguliers²⁴ ». Telle que définie, l'infertilité dure dans le temps sinon toute la vie lorsqu'elle est diagnostiquée. Elle peut donc être considérée comme une pathologie chronique. Plusieurs approches de définition ont été élaborées par rapport au concept de pathologie chronique (Shah, 1998 ; Mc Kenna *et al.*, 1998). Ces auteurs définissent les maladies chroniques comme étant caractérisées par une étiologie incertaine, des facteurs de risques multiples, une longue période de latence, un cours prolongé, une origine non contagieuse, des dérangements fonctionnels ou des incapacités et l'incurabilité (Mc Kenna *et al.*, *op.cit.*) alors que pour l'OMS, une pathologie chronique est « un problème de santé qui nécessite une prise en charge sur une période de plusieurs années ou plusieurs décennies » (Thiam, 2012, p.12).

Dans son étude sur « le vécu et les ressentis des patients chroniques à la suite d'un programme d'éducation thérapeutique²⁵ », Thiam (*op.cit.*) rappelle qu'en France, il existe une instance spécialisée au niveau du Haut conseil de la santé publique (HCSP) qui s'occupe des programmes de prise en charge des maladies chroniques. Bien que la médecine soit actuellement développée avec des progrès considérables, les maladies chroniques représentent un défi pour leurs porteurs durant toute leur vie (Grimaldi *et al.*, 2017).

Au regard des définitions précédentes, il paraît nécessaire de prendre en compte la dimension psychologique dans la prise en charge de l'infertilité du fait qu'elle remet en cause une capacité essentielle à l'existence humaine, celle de prolonger sa lignée, celle de faire famille. En effet, il s'agit d'une pathologie qui affecte de nombreuses personnes en âge de procréer, qui affecte également les relations de ces personnes avec leurs familles et leurs groupes d'appartenance. En 2016, « le nombre personnes touchées par l'infertilité à travers le monde était estimé à 186 millions dont 48 millions en couples »²⁶. Une étude multicentrique réalisée par l'OMS en 2012 a révélé que dans le couple, l'infertilité peut être liée soit à l'homme, soit à la femme, soit aux deux conjoints. Il arrive donc que les origines de la pathologie soient partagées.

²⁴ Organisation mondiale de la Santé (OMS). International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11) Geneva: WHO 2018.

²⁵ Thèse présentée à l'Université d'Auvergne pour l'obtention du grade de Docteur d'Université.

²⁶ Organisation Mondiale de la Santé

Dans ce sens, Ketevi *et al.* (2019) affirmaient qu'il est donc évident qu'une évaluation complète de la fertilité du couple ne peut pas se faire en dehors du facteur masculin. Au terme de sa recherche portant sur l'étude du spermogramme dans l'infertilité masculine à Lomé, Ketevi *et al.* (*op.cit.*) ont confirmé la responsabilité de l'homme dans les problèmes d'infertilité du couple et ont insisté sur le besoin urgent d'amener ce dernier à accepter sa part de responsabilité et par la même occasion réduire la stigmatisation et le bannissement de la femme du foyer conjugal dans ces cas de figure. En 2016, il a été rapporté qu'environ un quart des couples en Afrique éprouve des difficultés de procréation, dans un contexte de difficultés d'accès aux soins, ce qui vient aggraver la situation de ces couples.²⁷

A ce titre Fiadjoe (2012) indique que le traitement de l'infertilité en Afrique est complexe, du fait de l'inconsistance des moyens de prévention et de la difficulté d'accès aux services de soins. Il rappelle que le choix de la structure hospitalière et des soins appropriés en fonction de la maladie dont souffre le patient est beaucoup influencé par les facteurs culturels et les croyances religieuses, qui font des thérapeutes traditionnels un chaînon relativement important dans le traitement de nombreuses maladies dont l'infécondité. Il retrace ainsi l'ensemble des facteurs qui expliquent les goulots d'étranglement de la prise en charge de l'infertilité notamment l'inadaptation et la vétusté des méthodes thérapeutiques.

A travers l'image suivante, Fiadjoe (*op.cit.*) illustre de façon schématique, le parcours de la femme infertile en Afrique.

²⁷ Journal le Monde Afrique du 18 Mars 2016

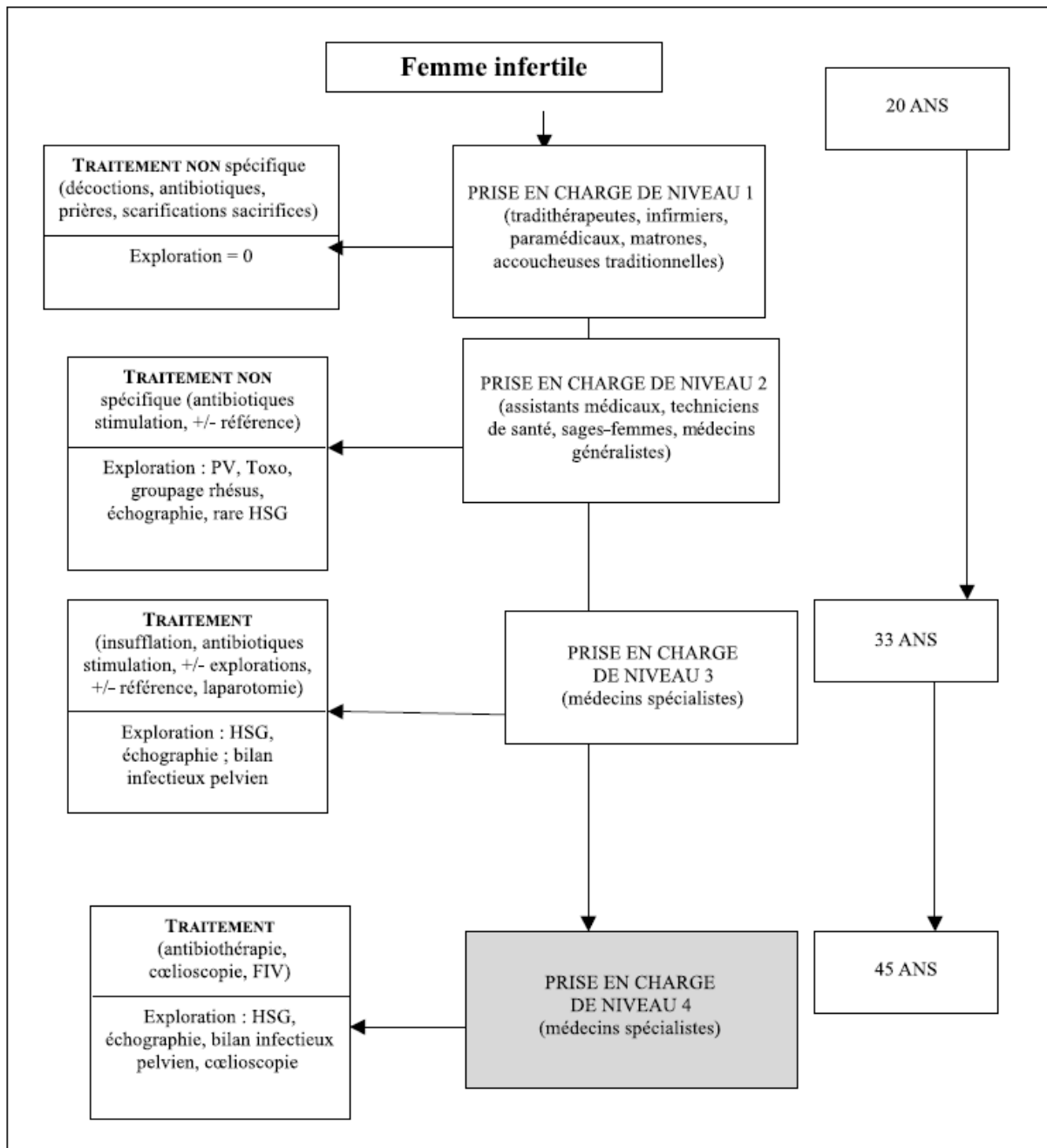


Figure 5- Schéma 2 : Parcours thérapeutique de la femme infertile en Afrique (Fiadjoe, 2012).

Ce schéma indique l’itinéraire thérapeutique de la femme infertile en Afrique, représenté par quatre niveaux de prise en charge. Habituellement, lorsque la femme a des problèmes de fertilité en Afrique, elle s’oriente dans un premier temps vers les tradipraticiens et les infirmiers pour les soins. Chez les tradipraticiens, ces soins sont généralement caractérisés par la prise des produits à base des plantes et par la pratique des rituels de désenvoutement à travers les prières

et les sacrifices d'animaux. Le traitement donné par les infirmiers surtout formés « sur le tas²⁸ » est généralement composé d'antibiotiques inadaptés à la situation de la femme qui vient consulter. Dans cette première étape de l'itinéraire thérapeutique de la femme africaine qui cherche à procréer, nous constatons bien l'absence d'explorations biomédicales préalables devant conduire au diagnostic d'infertilité. Dès l'instant où ces traitements sont sans suite favorable, cette femme s'oriente alors vers les sage-femmes et les médecins généralistes qui essaient à leur tour de la soigner. Il s'agit cette fois-ci de traitements non spécifiques (Fiadjoé, 2012) au bout desquels le médecin généraliste ou la sage-femme peut orienter la patiente vers un médecin spécialiste en cas d'échec, pour une meilleure prise en charge. La femme arrive ainsi au troisième niveau de son parcours thérapeutique comme le montre le schéma ci-dessus autour de trente-trois ans, sachant que l'âge moyen d'entrée dans une union conjugale en Afrique se situait autour de vingt ans (Locoh, 2007). La prise en charge faite par le gynécologue à l'issue des explorations : échographies, hystérosalpingographies *etc.* favorise l'accès à la maternité, signe d'un succès thérapeutique.

Cependant, ces examens peuvent également indiquer la nécessité de passer à un quatrième niveau de traitement administré toujours par les spécialistes et caractérisé par des examens spécifiques tels que les antibiothérapies, la coelioscopie et la fécondation *in vitro*. La femme africaine en général et la femme togolaise en particulier s'engage dans ces traitements généralement autours de quarante-cinq ans. Précisons que cette étude menée par Fiadjoe (*op.cit.*) a porté en majorité sur une population togolaise.

Nous constatons ainsi que grâce aux progrès scientifiques, de nombreuses techniques ont vu le jour afin de venir à bout du problème de l'infertilité qui affecte les populations avec des conséquences aussi bien au niveau individuel que collectif. Ces techniques sont regroupées sous le nom de « *l'assistance médicale à la procréation* ».

3.1.1.2 L'Assistance médicale à la procréation

L'assistance médicale à la procréation ou procréation médicalement assistée est l'ensemble des techniques qui sont reconnues par l'OMS, pour pallier l'incapacité des personnes de procréer. Ces techniques impliquent la manipulation *in vitro* des ovocytes et du sperme humain ou d'embryon dans le but d'obtenir une grossesse (Mecary, 2019). Il existe plusieurs techniques de procréation médicalement assistée, notamment : l'insémination artificielle, la fécondation *in vitro*, la fécondation *in vitro* avec micromanipulation, la congélation des gamètes et des

²⁸ Journal le Monde Afrique du 18 Mars 2016

embryons et la culture prolongée des embryons (Beltran Anzola, 2018). En France, l'assistance médicale à la procréation se pratique depuis une quarantaine d'années et elle « inclut les pratiques cliniques et biologiques permettant la procréation en dehors du processus naturel » (Bouazzaoui *et al.*, 2022, p.78).

Fort heureusement le continent africain n'est pas resté en marge de l'assistance médicale à la procréation. Depuis environ deux décennies, les médecins africains, plus précisément les gynécologues ont emboîté le pas à leurs collègues occidentaux en créant des structures dans lesquelles se pratique l'assistance médicale à la procréation. Ces structures émanant des initiatives privées, limitent naturellement leur fréquentation par les personnes désireuses de procréer compte tenu du coût exorbitant que requièrent les technologies de procréation assistée. Elles sont donc accessibles à une minorité, qui en cas d'échec de la Fécondation *In Vitro*, peuvent parfois sombrer dans l'amertume.

Au niveau mondial, « les estimations formulées en 2018 suggèrent que plus de 7 millions d'enfants sont nés par PMA à travers le monde et que ces interventions sont à l'origine de plus de 4% des naissances annuelles dans les pays riches ²⁹» (Rapport du CIB sur la PMA et la parentalité, 2019, p.6). Deux techniques parmi celles citées sont fréquemment utilisées au Togo. Il s'agit de :

➤ La fécondation *in vitro* (FIV)

Elle consiste à mettre en présence les ovocytes et les spermatozoïdes pour obtenir la fécondation en laboratoire « *in vitro* ». Le recueil d'ovocytes nécessite une ponction des follicules présents à la surface de l'ovaire, qui se réalise le plus souvent après une stimulation ovarienne (Beltran Anzola, *op.cit.*). L'embryon sera ensuite transféré dans l'utérus de la femme.

L'insémination artificielle permet la rencontre des spermatozoïdes avec l'ovocyte *in vivo*, c'est-à-dire à l'intérieur du corps de la femme. Cette technique est décrite comme étant la plus simple parmi toutes les autres. Notons que l'injection des spermatozoïdes dans l'utérus se fait de façon synchronisée avec l'ovulation. Dans une étude réalisée au Gabon par Ekang Mve (2014) il ressort que l'AMP représente l'extrême recours pour devenir parent de naissance pour un enfant en contournant la stérilité malgré l'origine sorcellaire qu'on lui attribue. Il s'agit d'un moyen

²⁹SHS/CIB-26/19/2 REV. Paris, le 20 décembre 2019

pour le couple à la recherche d'un enfant de se « *désensorceler* » et d'évacuer toutes les accusations à son égard du fait de sa stérilité.

Au Togo, d'après Tetou (2012), certains couples et certaines femmes célibataires candidats à l'adoption avaient réalisé des Fécondations in vitro dans bien des cas. Malgré le risque élevé de mortalité maternelle que présentent ces techniques, ils se sont engagés dans ces démarches avec beaucoup de détermination. Ces femmes ont également souligné les problèmes éthiques et économiques que soulèvent les techniques de la procréation médicalement assistée qui se sont soldées par un échec dans leur cas. D'autres candidates à l'adoption ont soulevé le problème de l'inaccessibilité à la procréation médicalement assistée du fait du manque de ressources financières et ont déploré le fait que la question de la stérilité ne soit pas prise en compte dans les programmes de santé publique dans notre pays. A cet effet le Comité International de Bioéthique de l'UNESCO invite dans son rapport de l'année 2019, les gouvernements des pays à faibles revenus à considérer l'infertilité comme un problème de santé nécessitant la mise en place d'un programme de prévention et de prise en charge des pathologies associées afin d'alléger les dépenses à la charge des personnes qui en souffrent.

Comme nous pouvons le constater le recours au traitement traditionnel et spirituel occupe une place importante dans l'itinéraire thérapeutique des personnes qui ne parviennent pas à procréer. Dans les lignes qui suivent nous essaierons de comprendre ce qui motive les uns et les autres vers ces formes de thérapies.

3.1.1.3 Le traitement traditionnel et spirituel

La thérapie traditionnelle d'après l'OMS (2000), désigne un ensemble de pratiques qui font recours à l'usage des plantes médicinales et des minéraux pour soigner les personnes malades. Elle associe également l'utilisation des parties de corps d'animaux et des pratiques spirituelles pour la prévention, le diagnostic et la prise en charge de diverses pathologies. Malgré les controverses dont elles font l'objet dans la sphère scientifique, les thérapies traditionnelles sont toujours d'actualité dans le parcours thérapeutique des sujets en Afrique. Généralement sollicitée par les personnes appartenant aux catégories socioprofessionnelles inférieures, force est de constater que dans le cas de l'infertilité, toutes les couches de la société adhèrent à la médecine traditionnelle au Togo.

La perception de l'homme et de l'univers comme un système à double dimension dans la pensée africaine conduit à imaginer que tout événement vécu ou subi par l'homme est d'origine divine et ancestrale (Djassoa, 1988). Dans cette logique, la médecine traditionnelle a l'ingéniosité de

soigner l'homme en tant que corps, en tant qu'esprit mais aussi en tant que sujet interagissant avec le monde spirituel, le monde des ancêtres. Par ailleurs la perception de la maladie telle qu'« une agression venant du monde spirituel et donc extérieure à l'ego, le désarticulant de ses axes fondamentaux et désorganisant son noyau biopsychologique » (Djassoa,1988, cité par Boukilinam, 2020, p.31) semble justifier le choix des thérapies traditionnelles. En effet, le tradipraticien est cette personne qui a la capacité et le pouvoir de rentrer en communication avec le monde spirituel qui l'oriente ensuite vers l'identification de l'agresseur. Ce sont également les esprits qui indiqueraient au tradipraticien les rituels à accomplir, les secrets des plantes médicinales et les éléments de la nature à utiliser pour guérir le malade. Le tradipraticien sert alors d'intermédiaire entre le monde des esprits et celui du vivant.

Dans le même sillage, il se trouve qu'au sein des sociétés africaines qui se représentent le fait de mourir comme une étape favorisant l'ascension au rang d'ancêtre, l'infertilité est perçue comme une malédiction avec une étiologie qui ne peut être naturelle mais sorcellaire et les traitements proposés pour y remédier ont d'ailleurs une dimension symbolique et mystique (Héritier, 1996 ; Barou, 2020). Des exemples de la mise en œuvre de ces thérapies ont été avancés par Journet (1981) à travers ses travaux effectués au Sénégal, par Héritier (1996) à propos des *Samo* et Akare Bioghe (2010) au Gabon.

Chez les parents adoptifs, l'analyse des parcours révèle également un syncrétisme thérapeutique qui finalement les conduit à une confusion (Tetou, 2012). Le syncrétisme thérapeutique serait dû chez certains, à leur attachement aux pratiques ancestrales, à la recherche de guérison immédiate proposée par les pasteurs et charlatans. Le syncrétisme thérapeutique serait aussi dû chez d'autres, au manque de ressources financières pour poursuivre le traitement moderne (Guigbile, 2015 ; Boukilinam, 2020).

L'infertilité, à l'image de toute pathologie chronique, entraîne des répercussions sur la vie psychique et sociale des personnes qui en sont victimes. Il s'avère donc nécessaire de s'intéresser au vécu et aux représentations de cette pathologie chez les personnes concernées pour comprendre leurs choix dans le contexte actuel de pluriparentalité. La genèse des représentations de l'infertilité dans le contexte africain trouve son origine dans un ensemble de croyances, de normes, de valeurs et de pratiques partagées par la communauté. Cette observation nous conduit à aborder les facteurs culturels associés à l'infertilité en Afrique.

3.1.2 Les facteurs culturels dans la problématique de l'infertilité

Les facteurs culturels exercent généralement une influence sur la manière dont les individus se comportent, communiquent et perçoivent le monde qui les entoure. Il a été prouvé que dans toutes les sociétés du monde, l'infertilité est une épreuve qui mobilise des processus psychiques au niveau de l'individu. Relever le vécu de ces personnes et les représentations de l'infertilité dans nos sociétés nous permettra de mieux comprendre l'investissement des uns et des autres dans la démarche adoptive.

3.1.2.1 Notion du « vécu » et de la « représentation »

Selon le dictionnaire Larousse, le mot « vécu » désigne l'expérience réellement vécue, les faits, les événements de la vie réelle. C'est l'image que chacun de nous va continuellement se former de tout ce qui lui est arrivé pendant sa vie, et à laquelle est liée l'identité du sujet³⁰. Dans le domaine de la psychologie clinique, le vécu est considéré comme un savoir singulier qui s'inscrit dans le temps, en rapport avec des faits, les événements de vie (Vermersch, 1997). Le vécu peut être également défini comme étant « l'ensemble des événements inscrits dans le flux de l'existence, en tant qu'ils sont immédiatement saisis et intégrés par la conscience subjective » (Doron *et al.*, 1998, p.746). Evoquer le vécu d'une situation ou d'une maladie revient alors à aborder la problématique de son sens. En effet c'est le sens que l'on attribue à une situation qui va induire les conduites conscientes ou inconscientes, normales ou pathologiques qui témoigneront de son vécu.

D'après Goudermand (1989), la maladie peut être vécue de deux manières opposées : *Le vécu favorable* et *le vécu péjoratif*. Dans le cas de l'infertilité, le vécu est plutôt péjoratif, du fait qu'elle affecte l'image idéale de soi avec un sentiment d'injustice et/ou de culpabilité. Dans ce travail, le choix et l'utilisation du terme « vécu » fait référence à ce qu'éprouvent les personnes dans leur quotidien, en rapport avec l'infertilité.

Le concept de représentation sociale a été abordé dans le chapitre précédent. Toutefois, il convient de rappeler ici que nous nous appuyons sur l'approche structurale développée par Abric (1993) et de l'approche sociodynamique élaboré par Doise (1990) qui rendent bien compte de la construction des représentations sociales que nous abordons et de leur mode de fonctionnement. En effet, « une représentation, parce qu'elle est représentation est nécessairement « fausse » puisqu'elle ne dit jamais de l'objet ce qu'il est, mais en même temps,

³⁰ Dictionnaire de sociologie clinique, p.669

elle est « vraie » en ce qu'elle constitue un type de connaissance valide [...] » (Mannoni, 2010, p.120).

3.1.2.2 L'infertilité en Afrique et au Togo

Habituellement, lorsqu'une grossesse tarde à venir dans un couple, tous les regards sont tournés vers la femme et elle est désignée comme responsable de cette situation. Etant donné que c'est la femme qui porte la grossesse, signe extérieur qui témoigne de la fécondité, cette dernière commence par se culpabiliser avant même le diagnostic du médecin. Au Togo, les rôles traditionnels de genre sont souvent étroitement liés à la parentalité. C'est ainsi que la féminité est associée à la maternité et la virilité à la paternité. Selon Sow (1978), le mariage est souvent associé à la procréation et à la fondation d'une famille. De ce fait, la stigmatisation est l'un des problèmes auquel sont confrontées les personnes qui n'ont pas d'enfants.

Cette stigmatisation se manifeste par le regard inquisiteur de l'autre, les commérages venant de la belle-famille et de l'entourage surtout à l'endroit de la femme qui voit sa vie sociale se rétrécir. Ceci affecte la vie du couple, avec une fréquence de mésentente. On note des accusations mutuelles entre mari et femme pour ce qui concerne la responsabilité de l'infertilité. Le mari exerce une pression sur sa conjointe, menace de prendre une autre femme ou de s'en séparer voire divorcer d'elle. Par exemple, Journet (1991) rapporte qu'au Sénégal, chez les Djoula, une femme qui n'a pas d'enfants est rejetée par la société. Ensuite, sa dépouille mortelle est considérée comme un corps qui n'aura pas été productif, et bon à châtier car n'ayant pas servi à ce à quoi il a été destiné, en comparaison à un arbre qu'on abat parce qu'il ne donne pas ou plus de fruits.

Également chez les Samo du Burkina-Faso, il a été décrit des rites similaires subis par le corps inanimé des femmes stériles. Il s'agit du fait que le corps de la femme stérile est perforé par la tige d'une plante qui ne produit pas de fruits, après sa mort (Héritier, 1996). De même, les travaux de Deutsch (1973), qui se sont penchés sur les populations juives et musulmanes, ainsi que les recherches de Nguéma-Obame (2009) et Amegnemdong (2016), qui ont exploré les mythes et les rituels au sein de la société gabonaise, ont mis en évidence les traitements infligés aux femmes stériles ainsi que les stéréotypes qui leur sont attribués.

Au Togo, il existe également dans certaines traditions des rites stigmatisants, accomplis à la mort des personnes infertiles, ce qui empêche leur admission à la mémoire collective de la communauté et leur renaissance (Kokou-kpolou, 2012). D'après les traditions africaines, la mort fait entrer le défunt dans la catégorie des ancêtres et de cette ascension renaitra l'esprit du

défunt qui plus tard pourra se manifester dans une nouvelle vie parmi ses descendants (Thomas, 1982). Comme l'illustre bien Diop³¹ (1859) dans son poème « Leurres et Lueurs »,

« [...] *Ceux qui sont morts ne sont jamais partis :*

Ils sont dans le Sein de la Femme,

Ils sont dans l'Enfant qui vagit

Et dans le Tison qui s'enflamme.

Les Morts ne sont pas sous la Terre :

Ils sont dans le Feu qui s'éteint,

Ils sont dans les Herbes qui pleurent,

Ils sont dans le Rocher qui geint,

Ils sont dans la Forêt, ils sont dans la Demeure,

Les Morts ne sont pas morts » ... (Diop, 1967)

Dans un tel contexte, l'infertilité serait donc perçue comme une malédiction pour la société, ce qui pourrait justifier tous ces rites funèbres qui à notre avis prennent un sens de protection sociale. Autant de faits qui expliquent le vécu de la femme infertile et son anticipation par rapport au sort réservé à son corps après son décès. Devenues sujet de moquerie et indexées par la communauté, les femmes dans cette situation sont prêtes à essayer tout remède qu'on leur propose pour être enceinte et devenir mère, afin de mettre fin aux railleries dont elles sont victimes et d'accéder à une ascension sociale. Ceci explique leur itinéraire thérapeutique, véritable « *parcours de combattant* » jalonné par des épisodes d'espoir et de déception. Elles se précipitent chez les tradithérapeutes ou guérisseurs traditionnels africains qui leurs préparent des infusions de plantes médicinales ou chez les marabouts qui à partir des potions magiques destinées à conjurer le mauvais sort prétendent traiter l'infertilité.

La plupart des hommes n'accompagne pas leur femme durant cet itinéraire et manifeste des comportements de réticence pour ce qui concerne le fait de consulter un médecin. Les hommes restent dans une posture d'accusation de la femme car en Afrique, il est difficile de concevoir qu'un homme soit stérile. Pourtant, une étude menée en 2011 par le Gieraf³² a mis en exergue une responsabilité partagée entre les hommes et les femmes pour ce qui concerne le problème d'infertilité.

³¹ Ecrivain poète d'origine sénégalaise, connu pour son rapport à la négritude.

³² Gieraf : Groupe interafricain d'étude et de recherche et d'application sur la fertilité

Le fait d'avoir un enfant biologique renforce les hommes dans leur position de garant du pouvoir de perpétuer la vie des ancêtres fondateurs du lignage, il s'agit d'un moyen d'expression de leur virilité. Dans cette logique, l'impossibilité d'en avoir est vécue comme une atteinte de l'estime de soi et une perte de sens et d'objectif vital : c'est une mort sociale (Tetou *et al.*, 2017). A ce titre, Ezembe (2003) comparait la stérilité à une tare sociale qui affectait profondément la personnalité de l'individu car la femme stérile ou l'homme impuissant ne transmettant pas la vie qu'ils avaient reçu, n'enrichissaient pas leur communauté. Ils étaient perçus selon lui comme des éléments passifs pour le clan, symbole d'échec social ou ontologique.

Une investigation faite par Laborie (2000) s'était penchée sur le vécu différentiel de la stérilité selon les sexes dans les services d'Aide Médicale à la Procréation. Après avoir constitué un échantillon de seize personnes (4 hommes infertiles, 4 femmes infertiles, 4 hommes dont les conjointes sont infertiles, 4 femmes dont les conjoints sont infertiles), il les a soumis aux tests de l'Inventaire d'Estime de Soi de Coopersmith (SEI), et l'Inventaire de Coping pour Situations Stressantes (CISS) ainsi qu'à un entretien standardisé.

L'analyse des échelles a montré d'une part, que l'estime de soi des hommes et des femmes infertiles n'est pas altérée. D'autre part, au niveau des stratégies de coping, l'homme infertile semble utiliser de façon privilégiée les processus de régulation émotionnelle afin de réduire le stress, alors que la femme infertile ne semble pas mettre en place de stratégie de façon préférentielle. L'analyse thématique des entretiens quant à elle, a montré que l'infertilité féminine pouvait conduire à la manifestation de symptômes dépressifs surtout lorsqu'elle est vécue comme remettant en cause la féminité tandis que le vécu de l'infertilité par les hommes paraissait moins douloureux psychologiquement. Cette recherche a également montré que la prise en charge médicale et la relation établie avec le médecin semblent agir, pour les deux sexes, comme un facteur de protection contre la dépression. Cette étude, bien qu'elle révèle quelques-uns des troubles psychologiques auxquels sont confrontés les patients souffrant de stérilité, s'est plus penchée sur le processus de gestion de ces troubles, traduisant ainsi le vécu de ces derniers.

Les travaux de Runganga *et al.* (2001) effectués au Zimbabwe, décrivent l'attitude des hommes à qui on annonçait le diagnostic de l'infertilité dans un service d'assistance socio-psychologique. Ils ont noté chez ces hommes, des comportements de réticence, justifiés par le fait que ces derniers ne voulaient pas discuter de leur vie privée, surtout qu'il s'agit d'un problème d'infertilité. En effet, dans la société zimbabwéenne, la paternité est un élément clé de l'identité masculine. Ainsi, un homme n'est considéré comme un vrai homme que s'il a des

enfants. Si un homme n'a pas de descendant, il s'inquiète pour l'avenir de ses biens et de son nom après sa mort, car il n'y a personne pour hériter de ses possessions et perpétuer sa lignée. Les auteurs précisent que les hommes infertiles doivent aussi affronter le ridicule et la stigmatisation, quoique à un degré moindre.

En effet, dans certaines cultures au Zimbabwe, les enfants constituent la richesse et la prospérité de leur père. Les hommes sans progéniture sont moins respectés. Certaines personnes auraient rapporté avoir été exclues de certaines opportunités professionnelles ou sociales au sein de leur communauté simplement parce qu'elles n'avaient pas d'enfant (Runganga *et al.*, 2001). D'autres hommes ont confié que leur incapacité à procréer est une honte à l'égard de toute leur famille. D'autres encore, déterminés à prouver leur fertilité, ont dit avoir eu des relations sexuelles avec de multiples partenaires dans l'espoir d'en mettre une enceinte (Runganga *et al.*, *op.cit.*). Voilà encore évoquées les représentations sociales, les contraintes liées à l'infertilité et le vécu des hommes qui en sont victimes, situation amenant certains parmi eux à penser à un projet d'adoption d'un enfant.

Généralement, la démarche d'adoption s'inscrit donc principalement sur un registre d'infertilité ou de troubles de fécondité, ayant des causes médicalement apparentes. Au rang des candidats à l'adoption, la grande majorité présente en effet un trouble de fécondité. Dans plus de la moitié des cas, il s'agit d'une stérilité primaire. La stérilité secondaire est notée chez environ un quart des postulants. Le désir d'adoption trouve ainsi sa première origine dans un vécu douloureux, souvent alimenté par des échecs des traitements médicaux (Tetou, 2012). Autrement-dit, le parcours thérapeutique de bien des candidats à l'adoption se révèle chargé, coûteux, traduisant ainsi leur fort investissement de devenir parent. A ce titre, Hayez (2006) trouvait que la motivation au nom de laquelle ces candidats veulent adopter est « au carrefour du jeu de leurs valeurs, de leur liberté et de traces d'exercices faites au fil de leur vie et qui ont créé en eux une représentation mentale de ce que c'est être parent ». Prendre la décision d'adopter un enfant relève donc d'une réflexion bien mûrie, soutenue par des facteurs ou des antécédents qui déterminent la motivation des personnes qui souhaitent s'y engager.

La question centrale qui se pose lorsqu'on aborde l'adoption est celle du désir d'avoir un enfant. Si l'adoption est souvent considérée comme l'histoire parfaite d'un enfant désiré, il est important de prendre en compte le parcours souvent difficile et complexe que les couples ou les candidats doivent suivre pour y parvenir. Ce processus nous enseigne beaucoup sur la nature du désir d'enfant, qui n'est pas ressenti de la même manière par les couples biologiques et les parents adoptifs. En effet, l'adoption implique souvent un désir plus profond et réfléchi d'avoir

un enfant, qui peut être motivé par différentes raisons telles que l'infertilité, le désir d'offrir un cadre familial à un enfant en situation de détresse, ou encore la volonté de fonder une famille multiculturelle. Qu'est-ce alors le désir d'enfant ?

3.2 Le désir d'enfant, un concept multidisciplinaire

L'étymologie du mot « désir » renvoie au verbe « désirer » qui se rattache au verbe latin « *desiderare* » qui signifie, « être face à l'absence de l'étoile » et par la suite « regretter l'absence de quelque chose... ». La notion du désir d'enfant revêt une complexité au point où sa définition est susceptible de varier en fonction de la discipline qui l'aborde. Dans les lignes qui suivent nous énoncerons les différentes approches du désir d'enfant.

Dans une perspective biologique, le désir d'enfant est un concept moins élaboré qui s'inscrit dans l'essence même de l'être vivant et « consiste dans la possibilité de se reproduire [en assurant] la conservation, la perpétuation de caractères héréditaires : par là même, l'individu évite son entière disparition, c'est-à-dire la mort » (Dagognet, 2003, p.4).

Vu sous un angle anthropologique, le désir d'enfant, semble s'engager dans une logique de conformisme social. On pourrait même penser qu'il s'inscrit parmi les devoirs à accomplir par un individu envers sa communauté, participant ainsi à sa survie et à son élargissement. Ce faisant, l'individu accède à un statut particulier, synonyme d'ascension sociale et réaffirme son appartenance au groupe. Cette approche reflète bien la réalité africaine si on s'en tient aux recherches de Sow (1978) ; Héritier (1985) et Journet (1985).

A cet effet, « [II] semble qu'il s'agisse davantage d'un désir de descendance et d'un désir d'accomplissement plutôt que d'un désir d'enfant, et de la nécessité d'accomplir un devoir envers soi-même et la collectivité plutôt que la revendication d'un droit à posséder » (Héritier, 1985, cité par Charton et Levy, 2017, p.11). De cette manière, le sens et la valeur accordés au désir d'enfant prennent une dimension culturelle et varient d'un contexte à un autre. En Afrique par exemple, le désir d'enfant semble être associé à une injonction à perpétuer la lignée à laquelle on appartient.

De ce fait, être dans l'incapacité de transmettre la vie, c'est être acteur de la discontinuité de la chaîne générationnelle. Il a été constaté que « les couples confrontés à la stérilité ou à l'hypofertilité, en difficulté pour devenir parents, témoignent bien souvent, d'une fragilisation de leur sentiment d'appartenance familiale, voire sociale. Ils ont l'impression d'être, différents, autrement dit « *à part* », marginaux » (Veuillet-Combier, 2017, pp.78-79). De plus, la question

du désir d'enfant paraît encore plus prégnante en Afrique parce qu'avoir un enfant c'est également préparer les conditions du repos de son âme, une fois qu'on ne serait plus de ce monde.

De nos jours, on assiste à des points de vue nouveaux en ce qui concerne le concept du désir d'enfants dans le champ de la psychanalyse, montrant les limites de l'approche freudienne. Du point de vue psychanalytique, le désir chez l'être humain trouve son origine dans les pulsions, ce qui explique sa liaison étroite avec le besoin bien qu'il s'en distingue. Même si dans la genèse du désir, la pulsion de mort est indissociable de la pulsion de vie, un désir spécifiquement libidinal est imaginable (Granier, 1983). Pour Bydlowski (2009), il est nécessaire de comprendre les facteurs psychologiques inconscients qui influencent la décision de devenir parent. Chez la femme, le désir d'enfant correspondrait à la réalisation d'un désir infantile. Chez l'homme infertile, il naît de l'insécurité psychologique générée par l'absence d'enfants. En réalité, l'infertilité affecte sa complétude narcissique vis-à-vis de sa famille. D'après certains psychanalystes, le développement des techniques médicales à la procréation a permis de mettre à jour l'identification d'une multiplicité des facettes du désir d'enfants.

André (2009) trouve qu'il serait absurde de restreindre la question du désir d'enfants dans l'optique freudienne à une simple transposition des pulsions sexuelles, où la fille substitue le désir de pénis par le désir d'enfants alors qu'il existe d'autres facteurs liés aux relations affectives entre la mère et la fille dans les premières années de vie qui y interviennent. Il s'avère important de considérer la pluralité et la multiplicité des figures dans l'analyse du désir d'enfants du fait de l'émergence de nouvelles modalités d'entrée dans la parentalité. A cet effet Gaille (2011) proposait une analyse philosophique du désir d'enfants dans le contexte contemporain en se basant sur « le dispositif médical et technologique, institutionnel et juridique de l'assistance médicale à la procréation souvent désigné comme l'un des éléments qui rendent compte de cette émergence » (Gaille, 2011, pp.15-16). Il s'agit de faire référence à la nécessité de changer notre manière de penser le désir d'enfant, de déconstruire les représentations autour de la croyance en l'unité du désir d'enfants. L'auteur souligne également les cas de don de sperme ou d'ovocytes où les personnes peuvent se défaire de l'idée d'avoir un enfant une fois que le don est effectué. Ainsi, chez la femme, le désir d'enfants n'est plus lié forcément au fait de porter une grossesse ou d'accoucher. Désormais, on note une orientation particulière vers l'individualisation du désir d'enfants. A ce jour, l'évolution du désir d'enfants dans le contexte togolais n'est pas exactement sur la même longueur d'onde que celle décrite dans les pays occidentaux, plus précisément en France.

3.2.1 L'évaluation du désir d'enfant dans la procédure d'adoption

Dans le cadre de l'adoption des enfants, il est nécessaire de distinguer le besoin d'enfant du désir d'enfant. En effet, les femmes en situation de besoin d'enfants sont prêtes à tout essayer pour atteindre leur objectif, c'est-à-dire avoir un enfant. D'après Bydlowski (2009), le désir d'enfant s'apparente au désir de grossesse alors que le besoin d'enfants relève de l'ordre de la manifestation d'une souffrance dépressive. L'auteure compare l'isolement des femmes stériles à l'isolement des sujets en deuil et présente l'enfant attendu comme un probable remède à cette dépression. Ainsi, il serait indispensable de prendre en charge la souffrance dépressive associée à la stérilité avant d'envisager l'enfant. En revanche, contrairement au désir d'enfant, le projet d'enfant relève d'une dimension catégoriquement consciente. Le projet d'enfant peut être considéré comme une mise en forme du désir d'enfant, voire du besoin d'enfant intégré dans un programme bien défini. Le fait que le désir inconscient ne coïncide pas nécessairement avec le projet d'enfant (Revault d'Allonnes, 1991 ; Soulé, 1968) est une réalité que l'on découvre durant la démarche de demande d'agrément.

En effet, l'évaluation du désir et du projet d'enfant constitue l'un des points fondamentaux de la procédure d'adoption. Cette évaluation permet aux futurs parents de porter leurs projets à maturation et d'être éclairé sur la particularité de devenir parent par adoption. Elle permet également de voir si le projet parental peut favoriser l'épanouissement de l'enfant, répondre à ses besoins sachant qu'il a déjà dans sa trajectoire de vie un antécédent d'abandon. Évaluer le désir d'enfant, c'est également apprécier en quoi l'enfant vient contribuer à l'épanouissement de ses futurs parents, c'est de voir si les conditions au niveau familial sont propices au développement d'un sentiment d'appartenance de l'enfant. L'expérience des évaluations des candidats à l'adoption a montré que le désir d'enfant se traduit par une volonté de devenir parent et de transmettre leur patrimoine.

En général, les représentations de la parentalité et de la filiation indiquent le degré d'investissement des candidats sur leur désir d'adoption. Ainsi, certains attendent de l'adoption, l'accès au sentiment de bonheur car ils s'estiment moins heureux sans enfant, d'autres désirent un enfant pour l'offrir à leur conjoint comme un cadeau divin et mériter le respect et la reconnaissance de l'entourage. Chez d'autres encore, le désir d'enfant est associé à la prévision d'avoir à leur côté celui qui leur servira d'un soutien fidèle dans la vieillesse (Tetou, 2012). Quel que soit le désir, les futurs parents devraient retenir, d'après Sellenet (2009), que c'est de l'enfant qui leur sera attribué qu'ils devront être parents et non de celui qui est imaginé. C'est

tout l'intérêt et l'importance de la procédure d'adoption qui ressort de cette approche. Comment les futurs parents adoptants vivent-ils la procédure d'adoption et l'attente de l'enfant lorsque l'agrément leur est délivré ?

3.2.1.1 Faire le deuil ou renoncer à l'enfant biologique

La mise en place d'un sentiment de filiation va au-delà du manque ou de la carence affective à combler aussi bien au niveau de l'adopté qu'au niveau de l'adoptant. Dans ce sens, « pour se sentir vraiment parents, pour se sentir vraiment l'enfant « de », il y a des deuils à faire, du sens à donner, des éléments à transmettre » (Drory, 2012, p.28). De toute évidence, parmi les raisons avancées pour le refus d'agrément aux candidats à l'adoption, figure la non-réalisation du deuil du désir de l'enfant biologique (Villeneuve-Gokalp, 2007). Cela étant, l'on peut se demander comment faire le deuil d'un enfant qui n'est pas encore conçu. Nous tenons à souligner que ce n'est pas la même chose de « faire le deuil du désir d'enfant biologique » et de « faire le deuil de l'enfant biologique ». La première formulation est la seule véritable et juste alors que la seconde formulation est celle généralement utilisée. S'interroger sur la réalisation du deuil de l'enfant biologique ne serait peut-être pas la bonne question car il est possible que le deuil de l'enfant biologique ne puisse jamais se faire et cela n'empêche pas d'être un bon parent pour son enfant adoptif, en revanche ne pas avoir fait le deuil du désir d'enfant biologique fait courir le risque de ne jamais pouvoir investir son enfant adoptif.

De quelle manière, envisager le deuil d'un enfant qui n'est pas parvenu à la vie pour être pensé comme mort ou perdu ? En effet, le deuil désigne « la perte ou le décès d'un parent, d'un ami, une douleur ou l'affliction éprouvée à la suite du décès de quelqu'un, le processus psychique mis en œuvre par le sujet à la perte d'un objet d'amour externe³³». Il s'agit donc d'une épreuve douloureuse mais aussi d'un travail empreint de dynamisme qui peut durer dans le temps en fonction des capacités de l'individu et éventuellement d'autres événements de vie. Il est question d'un « travail conscient et inconscient de détachement. Le détachement est par essence douloureux et les manifestations dépressives sont liées à la reconnaissance de la réalité » (Bacqué & Hamus, 2000, p.23).

Faire le deuil du désir de l'enfant biologique dans une démarche d'adoption est entendu comme renoncer à ce dernier, se décentrer de lui. Il s'agit alors « de lâcher prise, de ne pas poursuivre un schéma d'accomplissement de soi qui passe par l'enfant » (Sellenet, 2013, p.33). Pour les candidats à l'adoption, il est question d'accepter qu'ils n'aient pas le contrôle de leur capacité

³³ Définition du dictionnaire Larousse (2000)

à procréer, c'est de renoncer par exemple à une filiation biologique dans laquelle ils imaginent avoir des enfants possédant des caractéristiques physiques semblables aux leurs. C'est également accepter rompre avec le modèle d'accès classique à la parentalité et l'assumer sans vraiment en souffrir, pour parvenir à répondre à la question de savoir ce qui définit réellement être un parent.

Il y a alors nécessité d'effectuer le travail du deuil du désir de l'enfant biologique avant de s'aventurer dans la démarche adoptive. Trouver un cadre ou des interlocuteurs qui vont participer à l'expression des émotions, de la douleur, du vécu de l'échec de l'accès à la parentalité par la voie traditionnelle, autrement dit par la voie biologique, s'investir dans cette démarche dans le temps aiderait à mettre en place une capacité de résilience et à déblayer le terrain pour un nouveau projet parental. Lorsque ce travail n'est pas fait au préalable, l'enfant biologique imaginaire s'invite régulièrement dans la parentalité adoptive, et empêche les adoptants de vivre leur nouveau lien, leur nouvelle histoire avec l'enfant adopté de façon authentique. Au terme du processus de deuil, tout candidat à l'adoption doit comprendre qu'adopter un enfant c'est opter pour une filiation avec « un double champ de référence parentale » (Veuillet-Combiér, 2017, p.81) même lorsqu'il s'agit de l'adoption plénière.

A notre avis, de ce deuil, dépendra également le sentiment d'être un parent légitime pour son enfant. Etant donné que lors de la démarche de l'agrément la plupart des candidats souhaite adopter un enfant de moins d'un an, il s'agira également de faire le deuil de l'enfant répondant au profil envisagé, au regard de l'indisponibilité ou de la rareté des enfants moins âgés. Cependant Sellenet (2009) prévient sur les risques d'échec d'adoption qui sont en partie imputés au non-respect des attentes initiales. Elle rappelle également les écueils relatifs au fait de vouloir contraindre les postulants à modifier le profil de l'enfant désiré au lieu de les confronter au principe de réalité.

3.2.1.2 Le vécu de la procédure d'adoption

Contrairement aux personnes qui deviennent parent par la voie de la procréation naturelle, la parentalité adoptive est soumise à une demande d'agrément dont la procédure est vécue de façon éprouvante pour certains postulants. En effet au-delà de la durée d'attente pour l'obtention ou non de l'agrément, les futurs parents devraient recevoir des visites de l'assistance sociale pour évaluer si leur cadre de vie est propice à l'accueil d'un enfant et être interrogés également sur leurs sources de revenu. Les examens psychologiques contraignent également les futurs parents à dévoiler des sujets qu'ils jugent intimes. Toutefois, l'obtention de l'agrément

n'est pas toujours synonyme de se voir attribuer d'emblée un enfant mais atteste de la légitimité d'être parent approuvé par les professionnels en charge de l'adoption des enfants. C'est ainsi que certains futurs parents peuvent passer plusieurs années dans l'attente qu'on leur donne l'enfant qu'ils ont demandé sachant que la demande d'agrément doit être renouvelée après à partir de la quatrième année. En effet en France comme au Togo, l'agrément est délivré pour une durée de 5 ans renouvelable.

L'étymologie du mot « attendre » nous apprend qu'il dérive du latin « attendere, tendre son esprit vers, être attentif à ³⁴ ». Les auteurs à l'instar de Minkowsky (1995) ont souligné la dimension statique de l'attente. Attendre, c'est espérer quelque chose en s'accrochant au temps qu'il faudra pour que cela arrive. En effet, le fait que le temps semble s'écouler lentement peut rendre l'attente d'autant plus pénible et difficile à supporter. En d'autres termes, plus l'attente est longue, plus la perception du temps peut sembler étirée et douloureuse, ce qui peut ajouter à l'angoisse et au stress de l'attente elle-même. Plus le temps passe, plus l'attente devient génératrice d'une anxiété. En réalité, du fait de son caractère d'incertitude, l'attente est une situation anxieuse même lorsqu'il s'agit d'un événement heureux (Dreuil, 2020). C'est ainsi que les futurs parents adoptants peuvent être envahis par une anxiété durant la procédure d'agrément et d'apparement en attendant la rencontre de l'enfant.

Même si l'intensité de l'attente est liée à des facteurs de personnalité, c'est l'importance ou la signification que les futurs parents accordent à l'évènement au-delà de sa simple occurrence dans le temps et l'espace qui sont déterminants. L'attente de l'agrément en vue d'adoption d'un enfant peut affecter la vie et le bien-être des sujets, leur capacité à changer leur perspective sur la vie, la remise en question de leurs croyances et de leurs valeurs. Les facteurs tels que « le contexte spatial, environnemental et humain dans lequel se déroule l'attente » (Dreuil, 2020, p.76) sont à prendre en compte dans l'évaluation de son impact sur les sujets. A l'issue de l'attente, la majorité de ceux qui n'obtiennent pas l'agrément, se sentent généralement profondément dévastés. Ceux qui l'auraient obtenu continuent la démarche avec un autre épisode d'attente, celui de l'apparement.

Pérouse de Montclos et Poggionovo (2016) témoignent du fait que les étapes de la procédure de l'adoption internationale peuvent se révéler traumatiques pour les parents même si celles-ci sont importantes pour assurer à l'enfant un cadre familial adapté à ses besoins. Il s'agit par exemple de la rencontre avec l'enfant, moment d'émotions intenses où les parents peuvent se

³⁴ Dictionnaire de l'Académie Française, 9^{ème} édition (2000)

sentir fragilisés du fait de l'adaptation à la langue et aux circonstances d'accueil du pays de naissance de l'enfant. Les auteures décrivent le temps utilisé pour effectuer les formalités administratives comme un élément qui fait obstacle à leur disponibilité psychoaffective pour leur enfant. La parentalité adoptive serait alors une parentalité vulnérable surtout dans le cadre de l'adoption internationale (Pérouse de Montclos & Poggionovo, 2016). Malgré l'obtention de l'agrément qui représente pour certains parents un « diplôme » pour l'exercice parfait de la parentalité, de nombreuses difficultés sont rencontrées nécessitant une prise en charge pour l'épanouissement aussi bien de l'enfant que de ses parents.

Par ailleurs la mise en place des dispositifs d'accompagnement notamment à travers des formations ou diverses actions menées par des associations contribue au soutien des parents en attente de l'obtention d'agrément, d'une proposition d'appareillement ou de la rencontre de leur enfant.

3.2.1.3 La procédure d'adoption, une expérience constructive

Relativiser le vécu de la procédure d'adoption et analyser ses intérêts, aide à comprendre la nécessité de réfléchir à un projet parental quel que soit le type de filiation. Brunet *et al.* (2014) pensent que le cadre réfléchi qu'offre l'adoption à la construction d'un projet parental fait de la parentalité adoptive, « une parentalité supérieure ». La procédure d'adoption n'est pas qu'un parcours de combattant (Villeneuve-Gokalp, 2007 ; Sellenet, 2013), elle n'est pas qu'une épreuve difficile voire traumatisante (Pérouse de Montclos & Poggionovo, *op.cit.*), elle est aussi et surtout une expérience inédite enrichissante qui donne un sens au fait qu'on devient parent. Elle permet de prendre des mesures anticipatives et d'initier des actions plutôt que de simplement réagir à des situations ou à des problèmes, une fois qu'ils se produisent.

3.3 La rencontre entre parents et enfants adoptés

La rencontre entre l'enfant et ses parents est un moment clé dans le « faire famille » dans l'adoption. C'est dans ce sens que Vinay (2016) explique qu'il s'agit d'un événement primordial, déterminant dans la relation d'attachement qui va se construire entre l'enfant et ses nouveaux parents.

Legrand (2006) souligne que parmi les conditions en faveur de l'établissement du lien entre le parent adoptif et l'enfant adopté, la connaissance de l'histoire de l'enfant, de ses difficultés en matière de santé et de comportement demeure un impératif. De plus, le fait de prendre en compte l'âge de l'enfant que l'adoptant souhaite est d'une importance non négligeable.

Legrand (op.cit.) attire notre attention sur la nécessité pour les parents adoptifs de ne pas se sentir tant bien que mal contraints à accepter sur le coup un enfant plus âgé en raison de la pénurie d'enfants répondant aux critères d'âge souhaité. En effet, les enfants âgés sont ceux qui ont passé plusieurs années de placement dans les orphelinats, ce qui n'est pas sans conséquences sur l'image de soi en plus du traumatisme lié à leur abandon.

Par ailleurs, des recherches menées auprès des adoptants révèlent que ces derniers se représentent leur lien avec l'enfant comme une prédestination. Par exemple, certains adoptants « recherchent et trouvent toute une série de coïncidences significatives prouvant que leur rencontre avec l'enfant n'était pas fortuite, mais bien prédestinée » (Brunet *et al.*, 2014, p.82).

3.4 Synthèse

De l'histoire des parents adoptifs, l'on retient qu'il existe des facteurs médicaux et psychosociaux qui soutiennent le désir d'enfant et motivent l'élaboration d'un projet d'adoption. Dans le contexte africain, plusieurs facteurs spécifiques peuvent influencer la motivation à adopter un enfant, tels que le sentiment d'échec et de déception associé à l'expérience du placement d'enfants, ainsi que l'infertilité et les représentations sociales qui y sont associées. Ces éléments peuvent avoir une connotation particulière et avoir un impact sur la décision d'adopter un enfant.

Si l'on s'en tient au fait que le désir d'enfant précède le projet d'enfant, l'exploration du désir d'enfants à travers ses différentes approches contribue à l'évaluation du projet d'enfant. Au Togo, la procédure d'adoption d'enfant comprend les phases de délivrance de l'agrément, du placement et du prononcé de l'adoption³⁵. Pour obtenir l'agrément, les candidats à l'adoption doivent passer par une démarche précise quelquefois éprouvante et riche d'expériences. Autrement dit, ne devient pas parent adoptif qui veut. L'obtention de l'agrément qui représente une autorisation donnée par l'Etat pour être parent par adoption se concrétise par la rencontre avec l'enfant, marquant ainsi le début d'une histoire nouvelle.

Toutefois nous tenons à souligner qu'il existe beaucoup de préjugés au Togo en ce qui concerne la filiation adoptive. Pour évoquer les échecs de l'adoption, certains auteurs estiment qu'ils sont

³⁵ Article 2 du décret n°2008-103/PR relatif à la procédure d'adoption d'enfant au Togo.

rare en pratique quand bien même « les récits d'échec d'adoption sont en revanche nombreux à circuler parmi les postulants à l'adoption et les parents adoptifs » (Brun, 2021, p.66).

Dans le chapitre suivant nous aborderons justement les processus psychiques et les enjeux au cœur de la filiation adoptive.

4. Filiation et parentalité adoptive

Dans le présent chapitre, nous aborderons le concept de filiation dans ses multiples dimensions en montrant en quoi les processus psychiques qu'elle implique sont importants pour un développement psycho-affectif harmonieux de l'enfant. Dans ce sens, ce chapitre retrace comment se construit l'identité de l'enfant adopté eu égard à son histoire depuis sa naissance jusqu'à l'adolescence. Nous mettrons également en lumière le processus de parentalité et sa spécificité dans l'adoption ainsi que les différents enjeux qu'elle engage.

4.1 Notion de filiation

La filiation est définie comme « l'ascendance ou la descendance entre individus en ligne directe ou collatérale³⁶ ». C'est également le mode selon lequel le père et/ou la mère transmet son héritage (biens matériels et immatériels). La filiation évoque ainsi tout lien biologique mais aussi affectif entre un individu et ses parents, sa famille. Par le biais de la filiation, l'enfant se sent rattaché à ses parents, il se reconnaît enfant de ses parents, ce qui lui procure très tôt un sentiment d'identité. Parler de filiation, c'est remonter à l'origine de l'histoire, c'est relier le passé de l'individu à son présent et se projeter dans l'avenir.

Sur le plan juridique, la filiation désigne le rapport familial entre une ou plusieurs personnes. En France par exemple, on a longtemps distingué trois types de filiation : la filiation légitime, la filiation naturelle et la filiation adoptive. Il faut préciser que quel que soit le type de filiation dont ils sont issus, tous les enfants sont égaux devant la loi. Au Togo l'article 214 de la loi portant modification de l'ordonnance N°80-16 du 31 Janvier 1980 portant code des personnes et de la famille stipule que : « l'enfant né hors mariage dont la filiation est légalement établie a les mêmes droits et obligations que l'enfant né pendant le mariage ».

La filiation juridique est en rapport avec les lois qui définissent les règles de filiation. Dans nos Etats, une filiation existe si elle est établie dans les conditions et selon les modes prévus par la loi. Comme le souligne Borrilo (2007) : « la filiation confère à chaque personne un état civil déterminé auquel s'attachent d'importants effets juridiques tant sur le plan patrimonial (obligation alimentaire, droit de succession...) qu'extrapatrimonial (attribution du ou des noms,

³⁶ www.larousse.fr/dictionnaires/français/filiation/33716 (2000)

autorité parentale...») ». En d'autres termes, l'engendrement ou la loi biologique ne suffit pas pour déterminer une filiation ; la filiation est établie par la norme juridique. La filiation est donc une institution qui se prouve par au moins un titre juridique, l'acte de naissance.

Soulignons que cette notion de filiation qui jadis reposait sur l'alliance c'est-à-dire le mariage et la relation sexuelle du couple, a évolué face aux multiples mutations de nos sociétés. De nos jours, il s'avère impérieux de distinguer la filiation et la diversité de ses modalités d'établissement Théry (2014).

L'anthropologie de la parenté établit clairement une distinction entre la filiation et la conception de l'enfant, de l'être humain ou son engendrement (Steinberg, 2021). De ce point de vue, en tant que lien social, la filiation attribue une identité à l'enfant et lui assure la transmission des biens matériels et immatériels, les valeurs, les normes englobant les aspects culturels au sein de son clan, de sa parenté. C'est justement cette dimension de la filiation que Guyotat (1995) désigne par « la filiation instituée ». Ces modes de transmission sont régis par des règles spécifiques qui permettent de définir des obligations, des droits et les interdits pour l'équilibre du système de parenté et de la société.

Par exemple chez les peuples du Togo, il existe divers rituels caractéristiques de l'inscription d'un enfant dans sa lignée. L'inscription filiale d'un enfant dans une lignée générationnelle passe donc par des pratiques culturelles, des rites spécifiques qui varient d'une coutume à l'autre. Il s'agit d'un acte qui permet également aux parents de s'approprier leur nouveau statut. Nous allons donner ici l'exemple de la cérémonie de nomination de l'enfant et sa présentation au peuple, cérémonie appelée « *Evi rereto* » chez les éwés du Togo.

Il s'agit d'une cérémonie qui se réalise après sept semaines de vie de l'enfant, c'est-à-dire cinquante-six (56) jours. Elle permet de découvrir l'archétype ancestral du nouveau-né par la divination. Cette cérémonie met généralement en avant un devin qui consulte son oracle. L'oracle révèle ensuite le nom de l'ancêtre mort qui est réincarné dans le nouveau-né. Ainsi un morceau de bois, relativement gros, en forme d'haltère, appelé *Atigan* est préparé pour symboliser la présence de l'ancêtre défunt qui vit à présent dans ce nouveau corps, celui du petit enfant. Le petit enfant reçoit enfin un bâton dénommé *Atikplo* qui constitue en réalité un symbole religieux, qu'il utilise pour offrir les prières et les offrandes de repas aux divinités et aux ancêtres (Ilogu, 1974). D'une manière ou d'une autre, l'accomplissement des rituels constitue donc un ensemble d'éléments qui participent à renforcer le sentiment d'appartenance à une famille ou à un groupe.

Depuis quelques années, pour rendre compte des variations de la filiation auxquelles nous assistons, on note l'émergence du concept de pluri-parentalité (Sellenet, 2017 ; Veuillet-Combié *et al.*, 2017 ; Théry, 2014). Au cœur de ce concept, se situent la filiation adoptive, la monoparentalité, l'homoparentalité, la coparentalité.

La monoparentalité concerne les familles où l'enfant vit avec un seul parent, généralement la mère qui se retrouve dans l'obligation de jouer en plus de son rôle, celui du père ; ce dernier ayant démissionné ou étant décédé. L'homoparentalité se réfère au fait que deux personnes de même sexe accèdent à la parentalité. Cette forme de parentalité existe surtout dans les pays occidentaux à l'instar de la France qui a adopté le mariage pour tous en 2013. L'accès à la parentalité par les couples homosexuels se fait par le biais de l'adoption des enfants, de la procréation médicalement assistée et/ou la gestation pour autrui (non autorisée dans tous les pays ou selon des conditions bien spécifiées par la loi).

Bien que les couples homosexuels existent au Togo, ils vivent dans la clandestinité du fait qu'actuellement, cette orientation sexuelle n'est pas socialement acceptée et que cette pratique est réprimandée par la législation en vigueur. Le code pénal togolais punit l'homosexualité d'une peine d'emprisonnement d'un à trois ans et d'une amende de 1 000 000 à 3 000 000 francs CFA. Il la définit en son article 393 comme « tout acte impudique ou contre nature commis avec un individu du même sexe que soi³⁷ ». Par conséquent, envisager l'homoparentalité au Togo serait l'aboutissement d'un long processus aussi bien sur le plan juridique que sur le plan social et culturel.

La coparentalité concerne les familles recomposées. Dans des situations de divorce par exemple, elle tient compte des mesures prises par l'Etat pour l'éducation et l'épanouissement de l'enfant telles que l'exercice de l'autorité parentale, la garde de l'enfant et la prise en charge de ses besoins matériels. Ainsi, quand l'un des parents de l'enfant s'engage dans une nouvelle union, le beau-parent peut être amené à participer à l'éducation de l'enfant. L'adoption de l'enfant par le beau-parent est possible et donne le droit à ce dernier d'exercer l'autorité parentale.

L'adoption des enfants, sujet de notre recherche fait également partie des cas de pluriparentalité du fait du rôle d'engendrement joué par les parents de naissance à l'origine de cette filiation.

³⁷ Code Pénal du Togo

Du point de vue psychologique, la filiation peut être perçue comme « un vécu d'appartenance réciproque, vécu qui, une fois mis en place, nécessite d'être remis en chantier tout au long de l'existence au sein d'un processus progressif d'adoption mutuelle entre adultes et enfants, y compris, là aussi, dans le cadre de la filiation biologique » (Golse & Moro, 2017, p.4). Guyotat (1995) accorde une place primordiale à l'imaginaire dans son approche du concept de filiation. Nous allons nous intéresser justement aux différentes dimensions de la filiation pour mieux appréhender ce concept.

4.1.1 Les différents axes de la filiation

Les investigations de Guyotat (*op.cit.*) sur le concept de filiation, lui ont permis de mettre en évidence trois différents axes de la filiation qui, en réalité se complètent : l'institué, le biologique et le psychique ou narcissique. La *filiation instituée* est en rapport avec la jurisprudence, elle est établie par la loi. Elle s'appuie en partie sur des documents et la preuve d'une filiation est par exemple ce qui est inscrit sur l'acte de naissance. En ce sens, elle est dite également *filiation légale* (Kinoo, 2013). Elle prend en compte les aspects anthropologiques, notamment les rituels, les us et coutumes, transmis à l'individu et qui font de lui désormais un membre de la communauté. Ici, interviennent également les alliances qui concourent à la construction de l'arbre généalogique de l'individu. L'individu devient alors fille ou fils de son parent, le parent étant fille ou fils de son grand parent. Pour Guyotat (1995), la filiation instituée est de l'ordre du symbolique.

La *filiation biologique*, dite encore *filiation de « corps à corps »* Guyotat (1995) est en rapport avec les individus dont la procréation a donné naissance à l'enfant, signe d'une continuité dans le lien, le lien de sang. Il s'agit de la vérité biologique. Dans les sociétés africaines notamment au Togo, on note une survalorisation des liens de sang. Ainsi s'engager dans une démarche qui permet d'accéder à la parentalité par le biais d'une filiation et qui ne reposerait pas sur des liens de sang, apparaîtrait comme une contrainte ou un pis-aller. En témoigne le recours tardif à l'adoption des enfants chez les couples après en moyenne 13 ans de vie conjugale caractérisée par un parcours thérapeutique, fait d'échecs de traitements et de méthodes de procréation assistée. Le recours tardif à l'adoption traduit alors l'abandon de l'espoir et l'attente d'avoir absolument un enfant dit biologique, un enfant de son sang.

La *filiation psychique ou narcissique* se rapporte à l'imaginaire de l'individu. A travers elle, se manifeste la volonté d'immortaliser l'existence de l'individu. Elle renvoie au mythe familial. Il s'agit d'un ensemble de composants psychiques complexes mêlant désir d'enfants, événements

de vie et représentations d'un processus continu qui se poursuit de façon progressive suivant les stades de développement de l'individu.

On pourrait associer à cet axe (filiation psychique), une dimension affective. Guyotat (1995) souligne la nécessité de se réapproprier au niveau fantasmatique, le lien institué entre parents et enfants pour la mise en place de la filiation narcissique. La filiation narcissique « est constituée par le désir et le besoin réciproque des parents et de l'enfant qui alimente le narcissisme de chacun » (Lévy-Soussan, 2002, p.52). Cette opération contribue réellement à l'acceptation mutuelle entre les membres de la famille. De toute évidence, la filiation adoptive pose un problème d'élaboration des fantasmes de la scène primitive compte tenu du fait que dans l'inconscient, la filiation se fonde sur la procréation.

Au regard des trois axes de filiation ainsi décrits, l'on peut noter la particularité des cas d'adoption d'enfant. En effet, l'adoption dans sa forme plénière est une filiation instituée sans reconnaissance de la filiation biologique, même si le jugement d'adoption peut contenir les informations relatives à la famille d'origine de l'enfant (Favier, 2010). Cela explique le débat autour de la quête des origines qui ne devrait pas se résumer à la découverte de l'identité des parents de naissance mais aussi leur histoire en rapport avec la conception de l'enfant.

Un quatrième axe proposé par d'autres auteurs, *axe du narratif de la filiation* serait nécessaire pour rendre effectifs les trois premiers : il s'agit du fait de relater l'histoire des origines de l'enfant, qu'il soit un enfant adopté ou non (Golse & Moro, 2017).

4.1.2 Déclinaison d'un quatrième axe : l'axe narratif de la filiation

Mettre en récit les origines, offre à la filiation, une revue de l'histoire de l'individu depuis sa conception jusqu'à l'âge adulte ou du moins jusqu'au moment où ce récit est relaté. Ce récit intègre nécessairement les fondements épistémologiques du concept de narrativité, notamment « le soi verbal et la phénoménologie du temps, le récit et l'histoire, les narratifs et l'énonciation, les processus de liaison et les effets d'après coup » (Golse & Moro, 2017, p.11). L'axe narratif favorise un tissage entre les trois autres axes (axe biologique, axe institué, axe psychique) et leur confère un ancrage historique dans le vécu de l'enfant. Sur cette base, on peut entrevoir la recherche des origines comme un processus qui s'étend jusqu'à l'histoire des premières rencontres entre les géniteurs, en amont à la conception de l'enfant. A cet effet, l'axe narratif devrait occuper une place privilégiée dans les thérapies familiales selon certains psychothérapeutes (White, 2009).

L'axe narratif de la filiation nous fait penser au concept de narrativité externe développé par Cyrulink (2003). En se référant à l'idée de Rosenfeld et Duret (2010), la manière dont l'entourage analyse et interprète les événements du quotidien est déterminant dans la représentation qu'un sujet se fait de sa vie.

Ce focus sur l'axe narratif de la filiation nous conduit à aborder la question de l'annonce aux enfants dans la filiation adoptive.

4.1.3 L'annonce de la filiation adoptive à l'enfant : révéler ou informer ?

Même si l'adoption dans sa forme plénière donne l'impression d'un effacement d'une partie de l'histoire de l'enfant, prendre en compte l'axe narratif de la filiation est important dans la mesure où il est légitime pour tout être humain de s'interroger sur ses origines. Cela permet de lever les confusions sur cette filiation qui engage à la fois mythe et réalité comme toute autre filiation d'ailleurs et contribue à la construction de l'identité de l'enfant.

Cependant, une question essentielle se pose, celle de comment annoncer à l'enfant son adoption ? comment les parents doivent-ils s'y prendre ? En effet, l'axe biologique étant absent, comment procéder sans prendre le risque d'ébranler considérablement l'axe psychique qui étaye l'axe institué de cette filiation ?

Il y a quelques décennies, dans les sociétés occidentales en général et particulièrement en France, l'annonce de l'adoption à l'enfant était faite sous forme d'une révélation qui devrait intervenir à l'âge de la raison c'est-à-dire autour de sept ans. En procédant par la méthode de révélation, il a été constaté de nombreux écueils plusieurs écueils avec des conséquences dévastatrices sur le plan psychique aussi bien chez les adoptants que chez l'enfant adopté. Ces faits ont conduit les professionnels en charge de l'adoption des enfants à s'accorder sur l'usage de l'expression « informer sur l'adoption » à la place de « révéler l'adoption ».

« Révéler » revêt des dimensions ponctuelle et intellectuelle. Elle sous-entend une sorte de secret, volontairement caché sur une période relativement longue dont il faut lever le voile. En revanche, « informer » dans un contexte précis, nous paraît psychologiquement moins pesant. Il s'agit de faire part à l'enfant des informations à connotation émotionnelle, d'une façon relativement précoce et progressive sur son adoption.

Dans les cas d'adoption précoce, Golse et Moro (2017) suggèrent que les parents adoptifs entament le récit de leur histoire et celui de l'adoption du bébé avec ce dernier dès son accueil

au sein de la famille ; du moment où il est sensible au son du langage, même s'il n'a pas encore accès au contenu (Martel & Aguert, 2016). Il s'agit en quelque sorte de la création des petits moments de récit dans une grande histoire de vie (Moro & Sibeoni, 2014).

Cette annonce-information a pour bénéfice la perception du climat émotionnel de ces instants d'échanges particulières par l'enfant et la compréhension du contenu de ces informations au moment où il aurait acquis sa maturation cognitive. De même, l'annonce-information précoce favorise une familiarisation des parents adoptifs à leurs émotions personnelles en lien avec l'adoption de l'enfant. Dans cette logique, il est nécessaire de mentionner que « le récit- d'abord préverbal, puis verbal - de l'adoption va fournir à l'enfant un axe narratif essentiel pour qu'il puisse sur cette trame, organiser peu à peu le tressage de l'axe symbolique de l'axe psychique de son adoption » (Golse & Moro, 2017, p.16). Le récit permet ainsi à l'individu l'appropriation de son existence (Birraux, 2011).

Dans le contexte togolais, le récit surtout autour de la filiation adoptive est très peu élaboré au sein des familles.

4.1.4 Filiation et affiliation

Les différents axes de la filiation décrits ci-dessus, amènent à déduire que c'est par le biais de la filiation que tout être humain se sent rattaché à ses parents, à ses origines. Un regard porté sur l'arbre généalogique montre que les individus sont liés les uns aux autres ; ce qui confère à la filiation une dimension à la fois individuelle et collective Levy-Soussan (2002). En effet, par l'accouchement ou la naissance, les géniteurs introduisent l'enfant sur une lignée dite *verticale*, mais organisent aussi son investiture dans le clan ou dans la tribu, dans le respect des normes qui régissent celle-ci (Dusi & Gonzalez Falcon, 2019). Alors filiation et affiliation s'entremêlent de telle sorte qu'elles s'influencent mutuellement (Zilkha, 2013). Cependant, l'affiliation n'implique pas nécessairement un lien de parenté mais elle indique les liens créés entre l'individu et les différents groupes auxquels il appartient. L'affiliation est souvent représentée comme un lien situé sur un axe horizontal, croisant l'axe vertical, celui de la descendance des parents (Veuillet-Combier, 2017).

Zilkha (2013) a essayé de montrer comment les événements imprévisibles de la filiation exercent une pression sur le processus d'affiliation et *vice versa*. A partir d'une anecdote, elle dénote que l'inconsistance et l'instabilité de la filiation sont un élément déterminant dans la recherche d'une affiliation. Assurément, cette réalité est plus flagrante dans les situations d'adoption d'enfant surtout lorsque l'opportunité n'est pas donnée à l'enfant de discuter de sa

filiation. Dans ce contexte, on peut se demander comment l'enfant adoptif réussira-t-il à se construire un sentiment d'appartenance, une identité ?

4.1.5 Sentiment d'appartenance

Dans la proposition d'hierarchisation des besoins fondamentaux de tout être humain proposé par le psychologue Maslow (1950), figure le besoin d'appartenance. Il se situe à la troisième strate de la pyramide et pour atteindre ce besoin, les besoins physiologiques et les besoins de sécurité devraient être préalablement comblés. Cyrulink (1997) distingue deux pôles dans l'appartenance : « la familiarité » et « la filiation et sa représentation psychique ». Il postule que le besoin d'appartenance trouve son origine dans la relation dyadique mère-enfant.

➤ *La familiarité*

Elle est relative à l'expérience de l'enfant pris dans la spirale des contacts physiques et affectifs avec ses parents. A partir de ce sentiment, va se « créer le sentiment de continuité interne et intergénérationnelle, c'est-à-dire la capacité à se sentir la même personne avec les mêmes caractéristiques à travers le temps et les lieux » (Liebert, 2015, p.30). Ainsi l'enfant peut se sentir toujours connecté à lui-même en ayant une certaine permanence dans ses traits de personnalité et ses caractéristiques personnelles. Cependant, les enfants placés en institution sont confrontés à des changements répétés de leur environnement familial, ce qui peut perturber leur développement émotionnel et leur capacité à se connecter à leur identité et à leur histoire personnelle.

➤ *La filiation et sa représentation psychique*

La définition de ce pôle se fait nécessairement en lien avec le contexte culturel de l'enfant. Au Togo par exemple, l'enfant n'appartient pas qu'à ses deux parents, il appartient également à la famille élargie (tantes, oncles, grand-parent) qui interfère souvent dans son éducation. Sanquirgo *et al.* (2012) soulignent que le besoin d'appartenance implique plusieurs éléments. D'une part, ce besoin est satisfait par la fréquence des contacts avec les autres, qui doivent être des interactions positives sans conflits. De plus, il nécessite un réseau relationnel permanent et stable, qui peut offrir une source constante de soutien social et émotionnel (Baumeister & Leary, 1995). D'autre part, le besoin d'appartenance implique l'acceptation réciproque entre les individus, tant au niveau personnel qu'au niveau de leurs attentes mutuelles.

Ce point de vue rejoint celui de Delage et Pedro (2005) qui définissent l'appartenance sur la base d'une réciprocité relationnelle entre un individu et son groupe. Ces derniers distinguent

deux types d'appartenance : les *appartenances primaires* et les *appartenances secondaires*. Selon ces auteures, les appartenances primaires sont liées à la filiation biologique et à la filiation instituée. Donc, s'en défaire pourrait générer des bouleversements psychiques. En revanche, les appartenances secondaires engagent un choix à faire de la part du sujet. C'est dans ce sens qu'elles sont dites « construites ». Il s'agit de l'adhésion aux différents groupes ; que nous contribuons à créer avec des objectifs bien définis tels que les clubs de jeu, les associations etc...

On peut concevoir donc que le besoin d'appartenance est une composante du besoin d'affiliation dans le sens où le premier (appartenance) trouve son origine dans le désir d'être accepté alors que le second (affiliation) intègre des aspects émotionnels ainsi que la question de l'identification aux membres du groupe. Par ailleurs, la relation d'appartenance peut être perçue comme « un partage avec d'autres personnes de valeurs, de croyances, de buts, d'intérêts qui créent une communauté réelle et/ou psychologique » (Neuburger, 2005, cité par Liébert, 2015, p.33).

A partir de quelques cas cliniques, Neuburger (2020) attire notre attention sur le fait que l'un des facteurs pesant dans les cas de suicide est lié au sentiment de « désappartenance³⁸ », un néologisme créé pour rendre compte du vécu d'une désaffiliation. Il a montré que, lorsque l'individu se retrouve dans une situation où son appartenance au groupe est remise en cause, il est susceptible de développer des idées suicidaires et de passer à l'acte proprement dit car le groupe d'appartenance, a une fonction de support pour l'identité de l'individu.

4.1.6 Construction de l'identité

Etymologiquement, le mot « identité » dérive du latin classique « idem » qui signifie « le même ». Dans le domaine de la psychologie, « l'identité personnelle » est l'une des notions complexes, empreintes d'objectivité et de subjectivité (Marc, 2016). Elle renvoie à l'ADN de l'individu, faisant de lui, une personne non seulement unique mais également une personne ayant des expériences émotionnelles, une histoire de vie à chaque fois qu'il doit répondre à la question « qui suis-je ? ». D'où l'appel aux représentations de soi par rapport à sa propre culture qui peut marquer une différence avec les autres.

Certains auteurs tels que Delannoy et Vallée (2012) d'une part, et Marc (2016) d'autre part, relèvent le paradoxe apparent dans cette notion d' « identité » ; du fait qu'elle désigne à la fois

³⁸ « *Désappartenance* », néologisme proposé « pour signifier qu'il s'agit rarement dans le suicide d'un rapport à soi-même mais d'un rapport à des groupes investis ainsi, du fait de ne plus être reconnu comme appartenant à un groupe ou le risque de perdre son appartenance à un groupe » (Neuburger, 2020, p.186)

ce qui est semblable et ce qui est différent. L'individu se distingue d'autrui par son identité et l'identité de l'individu est caractéristique de son appartenance à un groupe social donné. Il y a une unanimité sur le fait que la construction de l'identité d'un individu trouve son origine dans ses relations précoces avec sa mère ou son substitut (première figure d'attachement) ; ce qui lui procure un sentiment de sécurité interne et contribue progressivement à son autonomisation lorsque la figure d'attachement est ajustée et adéquate, à sa prise de conscience sur le fait qu'il est différent de l'autre. Ainsi pour un enfant, exister, c'est pouvoir compter sur une personne (la figure d'attachement principale), avoir confiance en la disponibilité de cette personne et pouvoir établir une proximité avec elle dans une situation stressante ou d'adversité. Exister est alors synonyme d'être aimé et de disposer d'une reconnaissance de la part de sa famille (Liébert, 2015).

De plus, Bydlowsky (2000) ne nous apprend-elle pas que l'enfant est rêvé, existant dans l'imaginaire de ses parents bien avant sa naissance ? A la naissance, au-delà de la qualité de la relation d'attachement, le prénom donné à l'enfant contribue à son individualisation et à son inscription dans la filiation (Offray, 1993). Le discours des parents vient jouer un rôle anticipateur dans la formation de l'identité de l'enfant, en lui conférant une place dans le groupe familial (Marc, 2016).

Les relations de l'enfant avec les personnes qui l'entourent, influencent la construction de son identité, du moment où, c'est dans le contexte familial qu'apparaît le « *je* » au niveau du langage de l'enfant. Cette nouveauté signe en réalité la prise de conscience de soi et l'apparition du sentiment d'identité. Pour Zazzo (1973), l'émergence de la conscience de soi passe d'abord par un mécanisme d'*objectivation*, grâce auquel l'enfant perçoit les limites de son corps et par un mécanisme d'*appropriation* qui lui permet d'intérioriser son image et d'accéder aux différentes sensations de son corps. A partir de ce moment, selon Piaget (1964), l'enfant acquiert sur le plan cognitif, la notion de *permanence de l'objet*, qui lui permet de comprendre progressivement que l'individu peut demeurer identique à lui-même dans le temps et dans l'espace.

L'un des processus incontournables dans la construction de l'identité est l'identification. Dans le domaine de la psychanalyse, « le processus d'identification avec un objet est inconscient, quoi qu'il puisse posséder des composantes préconscientes et conscientes significatives et prononcées » (Schafer, 1968, p.140). L'identification en tant que processus permet d'intégrer les traits d'autrui en soi, indépendamment de leurs qualités. Elle apparaît d'abord pendant la phase œdipienne où le petit garçon s'identifie à son père et la petite fille à sa mère mais se

poursuit à chaque instant tant que l'enfant opère d'autres rencontres notamment à l'école (camarades de classe), à travers les médias (les supers héros à la télévision). Ensuite, ce processus est présent tout au long du développement de l'enfance jusqu'à l'âge adulte.

➤ Point sur l'adolescence chez l'enfant adopté

Précisons que le processus d'identification est fortement réactivé pendant l'adolescence. En effet, selon Delage *et al.* (2006), l'adolescence est une période tumultueuse, sensible, située entre l'enfance et l'âge adulte. Cette période est caractérisée par des modifications tant au niveau physique que psychique. Au niveau physique, l'apparition des caractères sexuels secondaires, liés à la puberté, induit des préoccupations quant à la ressemblance physique avec ses parents ou avec d'autres membres de sa famille. Au même moment surgit une quête d'autonomie qui se manifeste par le désir de s'écarter de plus en plus de ses parents et celui de se rapprocher ou de s'affilier aux pairs.

On note également un intérêt pour les conduites à risque, l'envie de tester ses limites qui conduit à la pratique de l'activité sexuelle. Cette période marquée par la découverte de soi, se caractérise également par la réactivation de la problématique œdipienne et la réactivation des souvenirs de l'enfance. Dans cette quête d'autonomie, il est fréquent de noter chez l'adolescent, des comportements d'opposition. Dans cet ordre d'idée, « l'adolescence constitue une période de remise en cause des identifications passées » (Vinay, 2016, p.129).

Face à ces perturbations, physiques, psychiques et comportementales, les relations familiales, notamment les relations entre parents et enfants sont d'emblées affectées. Il est alors indispensable que les parents modifient également leur rapport à l'enfant pour apporter des réponses aux préoccupations de leur enfant désormais adolescent. Retenons que l'affiliation de l'adolescent à ses groupes de pairs vient étayer le sentiment d'identité personnelle précédemment acquis à travers ses relations précoces pour la construction de son identité. La construction de l'identité repose sur la relation d'attachement et les relations d'appartenance (Liebert, 2015)

De toute évidence, les carences affectives précoces ou la survenue des événements susceptibles de déstabiliser l'amour et la reconnaissance de l'enfant par les parents, entachent considérablement la construction de l'identité (Neuburger, 2005). L'enfant adopté, victime d'un abandon au début de son histoire de vie ou du moins à un moment donné de sa vie, n'a certainement pas échappé aux carences affectives précoces. Il nous paraît donc nécessaire de relever les implications psychologiques à l'adolescence chez les enfants en situation d'adoption.

Les spécificités de l'enfant adopté trouvent sens dans le fait qu'à l'adolescence, la reviviscence de souvenirs d'enfance est très intense. A l'adolescence, l'enfant acquiert une maturation sur le plan psychique donnant lieu à des fantasmes en lien avec ses origines (Birraux, 2011). La réactivation de la blessure mal cicatrisée et des émotions liées à l'abandon, l'émergence des souvenirs refoulés, l'absence de réponses aux questions à propos de ses origines et des causes réelles de son abandon, affectent l'estime de soi de l'enfant adopté qui peut aller poser des actes remettant en cause les liens avec ses parents actuels.

Encore faudrait-il que l'adolescent soit autorisé à aborder tous les sujets en lien avec sa filiation ; sujets parfois déviés par les parents. L'enfant adopté n'ayant pas établi sa filiation ou en manque de repère filial se retrouve à l'adolescence avec des fantasmes multiples. C'est à partir de sa mémoire, précisément des souvenirs et de leur gestion que le sentiment d'identité personnelle, revêt un sens chez l'enfant adopté lui permettant ainsi une projection vers l'avenir (Vinay, 2016). Dans la situation adoptive, le sentiment d'identité personnelle semble souffrir d'une rupture liée à l'abandon au point où on pourrait distinguer chez l'enfant adopté, deux identités.

A cet effet pour certains acteurs de la protection de l'enfance, la construction de l'identité de l'enfant adopté au regard de son histoire est envisagée comme un processus, et « ce qui singularise ce processus c'est que cette succession de filiations génère des segments de vie qui vont devoir s'articuler pour constituer une seule personne, sachant que ces deux identités successives sont parfois extrêmement différentes » (Dekens, 2021, p.154). En décrivant l'adoption comme une filiation instituée qui demande de la part de l'enfant, un travail d'affiliation obligatoire, Dekens (2021) attire l'attention sur un éventuel refoulement de son histoire avant l'adoption, un *clivage* qu'elle explique par le changement brusque, quelque peu agressif d'une identité à une autre.

L'adolescent adopté se retrouve donc le plus souvent dans une situation d'ambivalence sur le plan affectif, alternant haine et amour lié à l'amertume de la *désidérialisation* des parents. Cette situation d'ambivalence éprouvée par l'enfant se répercute sur ses comportements empreints de culpabilité, d'auto-agression, de destruction de soi-même, voire de symptômes dépressifs (Le Run, 2005). Cette ambivalence s'explique par le fait que l'enfant adopté se retrouve dans une situation de conflit sur le plan psychique entre son inscription dans la lignée de ses parents de naissance et son inscription dans la lignée de ses parents adoptifs. Il peut vivre alors un conflit de loyauté.

Le concept de la loyauté a été abordé par plusieurs auteurs dont Ollié-Dressayre et Mérigot (2006) pour qui la loyauté signifie une attitude ou comportement qui témoigne de la reconnaissance de l'importance d'un lien que ce soit un lien familial, amical, professionnel ou autre. Pour Haesevoets (2020), la personne qui est loyale considère ce lien comme étant fondamental et significatif et elle est prête à le défendre et à le protéger contre toute menace.

Dans le cadre de l'adoption, il s'agit en réalité d'un potentiel conflit psychique entre les parents de naissance de l'enfant et ses parents adoptifs, le situant au carrefour, le contraignant à faire un choix. Le conflit de loyauté ici rend compte du dilemme dans lequel l'enfant peut être pris comme un bouc émissaire. Choisir entre deux parents, les uns inconnus qu'il imagine bons ou mauvais, les autres, réels avec qui il se construit au quotidien. En s'investissant davantage dans la relation avec ses parents adoptifs, le *segment d'identité première* qui lui confère le sentiment de continuité, faisant de lui un individu singulier se sent affecté. Psychiquement, l'adolescent se sent contrarié, impuissant dans une situation où, chercher peut-être à réconcilier les deux parties de son histoire pourrait le conduire à un équilibre ou une illusion d'équilibre.

Ce conflit peut freiner davantage le regard de l'enfant vers ses origines pour échapper à une culpabilité vis-à-vis de son investissement dans la nouvelle relation parentale. Néanmoins, le vécu du conflit de loyauté est une réalité singulière et appartient à chaque sujet selon son histoire et son expérience de vie personnelle. Cette auto-interdiction de penser à ses origines peut jouer une fonction protectrice pour l'adolescent lui-même par rapport au ressentiment de la blessure primitive de l'abandon. Pour ses parents, cette question pourrait les déstabiliser ou les culpabiliser de la rupture des liens avec ses parents biologiques (Rosenfeld & Duret, 2010).

Haesevoets (2020) rend compte des travaux de Fossion *et al.* (2012) qui distinguent deux formes de loyauté sur le plan systémique : *la loyauté verticale* et *la loyauté horizontale*. Selon ces auteurs, la loyauté verticale concerne les liens familiaux. Elle semble immuable, intégrée inconsciemment dès la naissance et associée au processus de filiation alors que la loyauté horizontale se rapporte aux relations extérieures à la sphère familiale telles que les relations entre amis ou entre amoureux.

Dans le présent travail de recherche, c'est de la loyauté verticale que nous parlons car la filiation adoptive inscrit l'adolescent dans une situation de double loyauté : loyauté envers ses parents de naissance et loyauté envers ses parents adoptifs. Une situation épuisante psychiquement qui affecte sa construction identitaire au risque de choisir une partie de soi au détriment de l'autre. Au regard de cette situation, certains chercheurs postulent que « l'émergence de troubles

psychopathologiques prenant souvent la forme de conduites autodestructrices à l'adolescence paraît bien être liée à ces loyautés incompatibles, qu'on appelle aussi la loyauté clivée » (Rosenfeld *et al.*, 2006, p.158-159).

De toute évidence, l'identité relative à la préhistoire de l'enfant, même quand elle est refoulée devient résistante et remonte dans le psychisme de l'enfant à l'adolescence, lui rappelant sa loyauté première au point d'affecter chez certains la scolarité, les relations, en mettant en échec ces derniers (Dekens, 2021). Par ailleurs, Vinay (2016) attire notre attention sur le rôle à jouer par les parents adoptifs pendant cette période en insistant sur l'importance de la verbalisation. A travers des cas cliniques, Vinay (2016) a montré la manière dont le milieu adoptif peut soutenir l'adolescent dans cette période de crise, en l'aidant à concilier son histoire passée avec le présent.

Vinay (2016) souligne la nécessité de nuancer la question des particularités de l'adolescence chez l'enfant adopté au risque de percevoir l'adoption comme une situation problème qui porte préjudice au développement de l'individu. La construction identitaire de l'adolescent demande une implication conséquente venant de la part des parents, de la famille. Pour Neuburger (2020) la famille est le lieu par excellence de la construction identitaire de l'individu et de la transmission transgénérationnelle.

4.2 La transmission dans la filiation

4.2.1 Notion de transmission

L'étymologie du mot « *transmission* » se réfère à celui du verbe transmettre qui dérive du latin « trans » et « *mittere* » qui signifie « envoyer au-delà »³⁹. Cela suppose un point de départ, un trajet à suivre et un point d'arrivée. Il s'agit d'une interaction entre individus qui se produit dans le temps, de façon durable, les uns considérés comme des ascendants et les autres comme des descendants. La notion de transmission se retrouve dans plusieurs disciplines telles que la biologie, la médecine, le droit, la communication, l'anthropologie, la sociologie, la psychologie etc.

Elle peut désigner alors la transmission d'un patrimoine génétique, d'une maladie, d'un message, de biens matériels, des valeurs culturelles, de procédés de socialisation, de pensées. Il s'agit du passage d'un individu à un autre, d'une génération à une autre, de tout ce qui a trait

³⁹ Dictionnaire étymologique et historique du français. Jean Dubois, Henri Mitterrand, Albert Dauzat. Larousse (2001), Edition 2005, Page 2011 colonne II

au réel ou à l'imaginaire, notamment l'ADN, les traits physiques, les croyances, les attitudes, les émotions, les rêves, les souvenirs, ceci de façon consciente ou inconsciente. Ainsi définie, la transmission fait penser à un héritage, à la nécessité de pérenniser les acquis de la vie, à la manière dont l'individu se l'approprie pour sa continuité à travers les générations.

Au cœur des exemples cités, se retrouvent des enjeux psychiques. La notion de transmission du point de vue Freudien comme transmission intégrale des affects sans réélaboration, du père au fils, d'une génération à l'autre, a évolué, prenant désormais en compte le concours de l'enfant dans le lien intergénérationnel (Kaës, 2009). Cette évolution de la notion permet de mieux l'appréhender et de distinguer la transmission intergénérationnelle de la transmission transgénérationnelle.

La transmission transgénérationnelle fait référence au contenu et à l'enchaînement des faits inconscients par lesquels nous sommes liés aux expériences vécues de nos ancêtres. Elle concerne ce qui n'est pas exprimé de façon explicite, les non-dits, les secrets de famille, les traumatismes et se réalise à l'insu du sujet (Ciconne, 2012). En revanche, *la transmission intergénérationnelle* est de l'ordre de l'explicite, faisant recours à l'éducation, à l'apprentissage. Elle s'opère entre sujets qui interagissent généralement de façon consciente et est susceptible de subir des transformations du côté de celui qui la reçoit. Vinay (2011) souligne l'importance de la temporalité dans la définition de l'intergénérationnel.

Du fait de son contenu, la transmission est culturelle. La transmission peut alors être perçue comme une aptitude inhérente au sujet, comme un processus. L'approche conceptuelle de la transmission psychique nous éclaire sur le fait que les informations psychiques sont internes au sujet qui la construit d'où la complexité des processus qui la soutiennent. Ciconne (2012) considère qu'il n'y a pas de transmission psychique surtout inconsciente sans identification projective. Mais le processus d'identification à lui seul ne suffit pas pour assurer la transmission.

En effet Blassel (2003) met l'accent également sur le processus de *résonance inconsciente* au centre duquel se trouve l'activité fantasmatique. Ainsi pour Le Run (2017), la narration en tant que processus de transmission n'est pas à négliger, de même que les attitudes et le langage non verbal. A travers ces mécanismes, certains éléments transmis (valeurs et connaissances) sont susceptibles de subir des transformations aussi bien au niveau des ascendants que des descendants (Eiguer, 2011). Cela étant, la transmission se situe au cœur de la vie familiale. De

cette manière, Genverse (2005) pense que la filiation est le support de la transmission d'autant plus que tout individu est rattaché à un autre.

Nombreux sont les travaux qui ont porté sur la question de la transmission. Pour la suite de notre développement, nous nous appuyons sur l'idée que « la transmission est la capacité donnée à un sujet, de disposer d'un quota de certitude ou du moins d'informations sur ce qu'est une famille, sa famille, de telle sorte qu'il puisse articuler son propre projet fondateur soit en continuité soit en rupture avec la génération précédente : la transmission, c'est la transmission de la capacité de transmettre » (Neuburger, 2020, p.29).

Neuburger (2020) soutient que la transmission passe impérativement par ce qu'il appelle la *mémoire familiale* qui rassemble les informations ayant trait à l'histoire de la famille, aux souvenirs, aux moments de joie, aux deuils, aux normes qui régissent la famille. La mémoire familiale désigne également le processus de tri qui s'opère dans la panoplie d'informations qu'elle est habilitée à traiter avec pour finalité de rayer celles qui lui paraissent dangereuses ou celles qui pourraient porter préjudice au sujet.

Dans cette optique Tisseron (2017) affirme que la croyance selon laquelle les secrets de familles sont liés aux actes répréhensibles commis par nos ancêtres serait fausse. En effet, tout secret qui est transmis d'une génération à l'autre est réinterprété par l'individu qui la reçoit. Cette réinterprétation peut être influencée par divers facteurs tels que les croyances, les valeurs, les expériences personnelles, et les normes sociales et culturelles. Cette réinterprétation peut également susciter des émotions intenses chez l'individu, ce qui peut exacerber la difficulté de lever le voile sur un secret gardé longtemps. Ces émotions peuvent inclure la peur, l'anxiété, la honte et la culpabilité, qui peuvent contribuer à maintenir le secret.

Il s'agit, selon Piaget (1936), de la crainte du travail psychique d'« assimilation » et d'« accommodation » qui permet d'intégrer l'information, c'est-à-dire le secret dans la représentation qu'a l'individu de soi-même, de son monde et de ses proches. Toutefois, à cette élaboration psychique, participe le bénéfice de l'expression de la parole sur l'évènement. De cette façon, toutes les informations ne sont pas transmises de façon brute aux descendants mais elles sont traitées au point où certains passeraient par des trous de mémoire. Ainsi « la mémoire familiale est essentiellement un processus de sélection de ce qu'il convient d'oublier pour soutenir, maintenir transmettre le mythe d'un groupe familial » (Neuburger, 2020, p.30).

Le mythe familial fait référence aux histoires autour d'un ensemble de croyances sur lesquelles s'accorde une famille. Bien qu'il soit difficile d'en donner les références, elles servent à

consolider l'appartenance familiale et sont déterminantes dans le rôle à jouer de chacun dans la famille. Les mythes familiaux mettent en avant des personnages extraordinaires et servent parfois à canaliser les attitudes et comportements au sein de la famille du fait qu'ils évoquent les interdits et les tabous (Eiguer, 2017). Ils se manifestent de façon inconsciente à travers les comportements. Les mythes familiaux empêchent d'accéder aux événements familiaux, sources de culpabilité ou qui véhiculent la honte d'où leur fonction d'autoréparation. La survie des mythes serait liée à leur fonction protectrice de la structure familiale favorisant ainsi la transmission d'une génération à une autre (Neuburger, 2020).

Comme une béquille, le mythe familial sert d'appui aux individus lorsqu'ils sont éprouvés. De l'ordre d'une fiction, construit sur une base de vérité, le mythe familial organise la représentation que les membres d'une famille ont de leur famille. Situé à la limite du conscient et de l'inconscient du sujet, le mythe familial est symbolique.

Les précisions ci-dessus ayant été données, quelle serait alors la particularité de la transmission dans la filiation adoptive ?

4.2.2 Spécificité de la transmission dans la filiation adoptive

Généralement, les personnes impliquées dans la filiation adoptive sont d'abord sujettes d'une menace d'interruption de la transmission du fait de la rupture des liens biologiques chez l'enfant abandonné et de l'incapacité de procréer chez les adoptants. L'adoption d'un enfant vient donc résoudre d'une manière ou d'une autre le problème d'un besoin d'enfants chez les personnes ne parvenant pas à procréer en vue de perpétuer leur lignée bio lignagère. Evidemment, la question de la transmission psychique met en relief celle de l'identité, de l'appartenance à un groupe et du prolongement de la vie malgré l'existence de la mort.

Une étude réalisée en France par Rude-Antoine (2006) a montré que, certains parents attribuent un prénom de plus à leur enfant ou lui change de prénom dès que l'enfant est adopté. Ces nouveaux noms donnés sont très significatifs pour les parents et représentent pour eux, une façon d'inscrire l'enfant dans la mémoire familiale et de l'intégrer dans sa nouvelle lignée. De plus, ce sont habituellement des prénoms de grands-parents, de parrains ou de membres de la famille qu'ils estiment beaucoup.

Cette étude a révélé que les adoptants aspiraient parvenir à la transmission de leurs traditions, codes et valeurs pour faciliter l'insertion de l'enfant au sein de sa nouvelle famille. L'enfant adopté ayant déjà pris des habitudes avant son arrivée dans la nouvelle famille peut alors vivre

cette nouvelle interaction de façon conflictuelle vu l'écart entre le modèle que propose ses parents et ses références anciennes. Une précision fondamentale à faire est que pour ces parents :

« L'on ne peut parler de l'intégration de l'enfant dans sa famille qu'à partir du moment où celui-ci aura hérité des valeurs du passé, transmises par les grands-parents autant que les membres de la famille, issus des liens biologiques » (Rude-Antoine, 2006, p.95).

Cette recherche attire notre attention sur le fait que la transmission dans la filiation adoptive peut rencontrer des obstacles et être une source de stress pour l'enfant qui se retrouve dans l'étrangeté. Pour Le Run (2017), les parents adoptifs abordent déjà la question de la transmission lors des examens psychologiques, étape obligatoire de la demande d'agrément en mettant en avant le fait de vouloir concéder à l'enfant ce qu'ils ont reçu : des valeurs, des leçons de vie, des moyens pour réussir, érigeant ainsi la transmission sous le symbole de la dette et du don. Veuillet-Combiér (2002) soulève bien, cette question de la dette et du don dans la filiation adoptive et l'explique par ce qu'elle appelle « *le mythe de l'enfant sauveur-sauvé* ». D'après ce concept, l'enfant adopté vient préserver le narcissisme de l'adoptant confronté à l'incapacité de concevoir en lui permettant d'assumer le rôle parental et, dans le même temps, le parent adoptif lui offre un cadre familial en le protégeant de la situation d'abandon.

La transmission psychique dans la situation adoptive implique d'entrée de jeu, les fantasmes de transmission (Kaës, 2002 ; Ciconne, 2014). En effet le fait que l'enfant soit pris d'assaut entre deux origines différentes : celle de ses parents de naissance et celle de ses nouveaux parents ; il est alors à la quête d'identité et d'appropriation de quelque chose qui lui est étranger. Il revient encore aux parents adoptifs d'entamer la transmission de l'histoire de l'enfant avant son adoption sur la base du peu d'informations parcellaires qu'ils disposent à ce propos. Encore faut-il que le parent ait la volonté de transmettre cette histoire, une histoire qui pourrait froisser le narcissisme de l'enfant, si elle n'est pas rapportée avec tact et subtilité (en tenant compte des traits de caractère de l'enfant).

Parler à l'enfant de son histoire peut rappeler à certains parents leur blessure narcissique liée à l'impossibilité de perpétuer leur lignage par la voie biologique. Un fait qui les a certainement conduits à amorcer le projet d'adoption devenu une réalité. Dans ce contexte, le refus d'en parler aussi fait naître ce que nous pouvons désigner ici par « *secret de famille* ». Décider d'en parler très tardivement (à l'adolescence), n'est sûrement pas sans conséquences sur le développement psychoaffectif et le comportement de l'enfant adopté.

4.2.3 Dynamique du secret et le secret de famille

La problématique de l'adoption des enfants et celle de l'annonce de l'histoire de cette filiation à l'enfant sont sujettes à controverse dans les familles adoptives surtout dans les pays où l'accès à la parentalité par la filiation biologique est fortement valorisé. Cette réalité qui constitue l'un des points abordés dans la présente étude nous conduit à élucider la question du secret de famille.

Dans le champ de la psychologie clinique et de la psychanalyse, de nombreux spécialistes s'intéressent à la problématique des secrets familiaux qui reviennent souvent dans les thérapies familiales. Il y a nécessité de se rendre à l'évidence qu'« un secret se constitue à chaque fois que quelque chose est cachée et qu'il est interdit de savoir de quoi il s'agit, voire de pouvoir penser que quelque chose est cachée » (Tisseron, 2019, p.8). Il est important de préciser que le secret de famille, au sens de la définition ci-dessus est en rapport avec des faits importants empreints de sentiments ou d'émotions pénibles c'est à dire de douleurs, qui surviennent dans la vie de l'homme. Cette définition permet également de lever la nuance entre secret et mystère puis secret et tabou, des termes que l'on a tendance à assimiler au secret.

Dans la logique de Miller (1984) cité par Schützenberger et Devroede (2003), les parents privent les enfants de beaucoup de choses parmi lesquelles les informations sur leur histoire familiale dans l'intention de leur faire du bien. Cette fonction protectrice semble légitimer la multiplicité des secrets au sein des familles d'après Lorriedo et Vella (2004) qui mettent en avant la peur des gardiens de secret de précipiter une altération ou une réorganisation familiale. De plus, ces derniers disent avoir recours au secret pour mettre à l'abris les personnes considérées comme fragiles dans la famille afin de ne pas exaspérer leurs blessures antérieures et de leur éviter un vécu encore plus douloureux. Malencontreusement, l'expérience montre que cette démarche protectrice provoque plutôt une détérioration de la situation avec de lourdes conséquences beaucoup plus douloureuses.

Lorsqu'on évoque les secrets de famille, c'est le vécu de l'évènement qui est à considérer plus que la nature de l'évènement en soi. On peut noter diverses terminologies par rapport à la catégorisation des secrets selon les auteurs. Tandis que Schützenberger (2004) évoque des secrets à caractère normal et nocif, Tisseron (2017) qualifie certains secrets de « bons » et d'autres de « mauvais ». Pour Lorriedo et Vella (2004), un secret est dit toxique lorsqu'il affecte les relations des personnes qui y sont impliquées.

Evidemment les secrets dits « bons » se distinguent des « mauvais » parce qu'ils sont loin de perturber l'individu. Cependant les « mauvais secrets » gardés par un parent le plongeraient par exemple dans une contrariété ou dans une ambivalence. Les mauvais secrets sont assimilables aux secrets nocifs parce qu'ils sont réputés engendrer des perturbations, un clivage de la personnalité du détenteur. Celui qui détient un secret est souvent affecté par la honte, la culpabilité et la peur. Etant partagé entre dire et ne pas dire, envahi par la frayeur des conséquences du fait de le dire, dans ces circonstances, il sera trahi par ses gestes, ses attitudes verbales et non verbales. Cette situation pourrait alors attirer l'attention des enfants et leur donner l'opportunité de s'inventer l'idée qu'un fait les concernant leur est caché. Les enfants se retrouvent donc dans une suspicion permanente au regard des attitudes du détenteur du secret.

En nous inspirant des différentes recherches évoquées ici, nous proposons le tableau suivant qui récapitule les retentissements psychologiques des secrets de famille à caractère toxique. En accord avec Tisseron (2019), annoncer le secret est aussi important que la gestion des retentissements psychologiques de l'information révélée sur chaque personne concernée dans la famille. En effet la levée d'un « mauvais secret » entraîne généralement une altération psychique et des changements de comportements chez les personnes impliquées, ce qui bouleverserait davantage l'équilibre familial. Une fois révélé, il peut s'installer une crise de confiance qui peut déstabiliser davantage les relations.

A travers le tableau 1 ci-après, inspiré des travaux de Lorriedo et Vella (2004) nous proposons un aperçu du retentissement psychique des secrets nocifs tels que les secrets de filiation.

Retentissement psychique	Description
Anxiété	Le fait de garder un secret peut générer une pression psychologique et une crainte de révélation, conduisant à une augmentation de la tension émotionnelle.
Dépression	Les secrets toxiques peuvent causer une dépression chez les personnes qui les portent en raison de la pression psychologique qu'ils exercent sur elles. Description

Perte de confiance en soi	Le fait de porter un secret peut générer une honte, une culpabilité et un sentiment de ne pas être honnête ou intègre, ce qui peut affecter la confiance en soi.
Difficultés relationnelles	Les secrets toxiques peuvent affecter les relations avec les autres. Les personnes qui portent ces secrets peuvent se sentir coupables, honteuses et peu enclines à se connecter avec les autres.
Isolement social	Les personnes concernées peuvent éviter de socialiser ou de s'engager dans des activités sociales par crainte que leur secret soit révélé, ce qui peut entraîner un isolement social.

Figure 6 -Tableau 1 : Retentissement psychique du secret nocif (Source : Lorriedo et Vella, 2004)

Ainsi dans la filiation adoptive, lorsque l'information sur l'adoption est gardée secrète, indéniablement l'enfant est persuadé qu'un fait lui est caché mais il ne peut deviner le contenu de ce fait. A force de s'imaginer ce que cela pourrait être, se faisant mille et une hypothèses, il en résulte une perturbation à son niveau et plus tard au niveau de ses relations avec ses parents.

S'il est important de lever le secret de l'adoption, il ne s'agit pas forcément de se confronter à la réalité qui « est une construction subjective en lien avec l'expérience de chacun » (Guth & Mony, 2021, p.14). Il s'avère nécessaire de définir la démarche à utiliser pour que l'annonce ne soit pas entendue comme une révélation. En effet en cas de révélation ou de révélation *inappropriée* qui prend en compte le fait que l'enfant apprenne son adoption par une tierce personne, surtout de façon inattendue, l'on doit s'attendre à des conséquences similaires à celles décrites concernant les retentissements des secrets toxiques sur les individus impliqués dans le secret de famille.

4.3 La parentalité et sa spécificité dans la filiation adoptive

Historiquement, le concept de parentalité dérive du mot « maternalité » utilisé par Benedek (1949) et Racamier (1961) qui désigne les processus psychiques, les modifications biologiques et morphologiques qui surviennent chez la femme durant sa maternité. Par extension du concept de « maternalité », le mot « parentalité » sera utilisé dans le langage des psychanalystes et des psychologues engagés dans les recherches sur le développement psychoaffectif des enfants durant les années quatre-vingt (Sellenet, 2007). La définition donnée au concept de parentalité

varie en fonction de la discipline qui l'aborde. Ce concept qui a connu une évolution fulgurante mérite d'être explicité afin de mieux le cerner.

4.3.1 Définition du concept de parentalité

Sur le plan juridique, Borillo (2007) affirme que la parentalité fait référence aux droits et obligations des parents relatifs à l'éducation des enfants. Au Togo par exemple, les normes concernant la parentalité figurent dans le *Code des personnes et de la famille*. Rapportant la distinction faite par Borillo (2007) entre la notion de parentalité et de parenté, Terminal (2018) précise que la parenté prend essentiellement en compte le passé familial de l'enfant, son appartenance à une lignée. La parentalité, elle, est une responsabilité limitée dans le temps, axée sur l'avenir de l'enfant en prenant en compte ses besoins et ses aspirations.

Pour illustrer la notion de parenté dans la filiation adoptive Delage et Sanchez (2012) expliquent que l'appartenance généalogique de l'enfant adopté est constituée à la fois d'un niveau filiatif et d'un niveau affiliatif qui l'inscrivent respectivement dans la lignée de ses parents de naissance et celle de ses parents adoptifs. Cette clarification étant faite, nous pouvons revenir sur le concept de parentalité.

En France, le concept de parentalité a suscité beaucoup d'engouement de la part des chercheurs qui, à l'issue d'un travail d'équipe dirigé par Houzel (1999), ont défini la parentalité autour de trois axes dont le premier concerne les droits et devoirs liés à la fonction parentale et à la filiation. Le deuxième axe est en rapport avec l'expérience subjective de parent et des rôles parentaux. Enfin, le troisième axe aborde la pratique quotidienne des soins psychologiques et physiques que les parents doivent apporter à leurs enfants. Vu sous cet angle, la parentalité englobe des aspects juridiques, psychologiques et pratiques.

De ce point de vue, être en mesure de procréer ou être intronisé comme parent ne suffit pas pour rendre compte du concept de parentalité. Comme le suggérait Lébovici (1999), avoir un enfant n'est pas synonyme d'être parent. Devenir parent suit « [...] un processus complexe impliquant des niveaux conscients et inconscients du fonctionnement parental [...] » (Houzel, 2006, p.62). L'expression, « devenir parent » nous interpelle en ce sens qu'elle traduit une évolution, un effort, un investissement du sujet. Cette approche conceptuelle qui envisage la parentalité comme « l'ensemble du processus permettant à des adultes d'exercer leur rôle parental, soit de répondre aux besoins de leurs enfants sur le plan physique, affectif et psychologique » (Lamour & Barraco, 1998 cités par Milot *et al.*, 2015, p.183) rend compte d'un mouvement assez dynamique qui permet finalement de définir l'identité parentale. On pourrait alors penser

comme Stoléru (2000) que la parentalité est un ensemble structuré de pensées, de sentiments et de comportements en lien avec l'enfant depuis le moment qu'il est désiré jusqu'à sa naissance.

Il existe une réelle difficulté d'apporter une définition stable au concept de parentalité du fait qu'il est en pleine mutation depuis quelques décennies surtout dans les pays occidentaux. En fonction du mode d'entrée de l'enfant dans la famille et de la configuration familiale, on parle aujourd'hui de la pluri-parentalité. Ces différentes mutations ont conduit Sellenet (2014) à qualifier la parentalité de « concept caméléon », c'est-à-dire qu'il change de sens selon les disciplines et le contexte socio politique, ceci en comparaison à un caméléon qui change de couleur en fonction de l'environnement dans lequel il se retrouve.

Selon Solis-Ponton (2001), la parentalité doit être envisagée en tenant compte de sa dimension culturelle, car elle implique des éléments biologiques, psychologiques et culturels. En outre, la parentalité est un mécanisme complexe qui doit être abordé dans sa globalité, en prenant en compte son contexte culturel et transgénérationnel. Au regard de ce qui précède, nous nous positionnons dans la logique de Stoléru (2001) et de Sellenet (2017). Ainsi, ce dernier affirme « la parentalité est l'ensemble des droits, des réaménagements psychiques, des affectss, des fonctions et pratiques mis en œuvre par des parents ou faisant fonction dans une culture donnée » (Sellenet, 2014, pp. 22-23).

Notre intérêt pour ces approches réside dans le fait qu'elles prennent en compte aussi bien la dimension culturelle que transgénérationnelle. Ainsi, nous pourrions l'adapter dans notre étude aux réalités culturelles du Togo qui sont différentes de celles de l'Europe. Abordant la parentalité adoptive, la majorité des chercheurs qui s'intéressent à cette thématique met en avant la stérilité ou l'incapacité de concevoir un enfant comme raison principale orientant les sujets vers une démarche adoptive (Lévy-Soussan, 2001 ; Soulé, 2002 ; Veillet-Combié, 2017). Il apparaît dans ces circonstances, une inquiétude quant au règlement de la « dette de vie ». (Bydlowsky, 1997). Cette expression est employée par l'auteure pour désigner le devoir prégnant de transmettre la vie d'une génération à l'autre et de prolonger son existence dans le temps. L'adoption devient alors pour ces personnes qui cherchent à s'acquitter de la dette de la vie, une alternative pour devenir parent.

Accéder à la parentalité par cette voie qui fait abstraction des liens biologiques, signifie renoncer par un travail de deuil à l'enfant de ses entrailles qu'on a tant rêvé, c'est de s'engager dans une démarche décrite généralement par les postulants à l'adoption comme difficile car au-delà de prouver que l'on est capable d'être parent, elle met en exergue des processus psychiques

bien que l'aboutissement soit incertain. Quelle serait alors la particularité du processus de parentalité dans la filiation adoptive ? Une fois que l'enfant est attribué aux parents, quels sont les enjeux psychiques à prendre en compte dans le fait de faire famille ? Quelle peut être la particularité de la parentalité adoptive en Afrique ?

4.3.2 Le processus de parentalité dans la filiation adoptive

Dans les lignes qui suivent, nous n'allons pas évoquer les différentes étapes de la démarche pour obtenir l'agrément au Togo puisqu'elles ont été mentionnées au premier chapitre de ce document mais nous aborderons le processus de parentalité dans la filiation adoptive en relevant ses implications psychologiques chez l'individu.

Il a été mentionné dans divers travaux, qu'à l'origine du processus de parentalité, se trouve le désir d'enfant. Désir contrarié par la découverte de la stérilité chez les sujets, stérilité qui est généralement vécue douloureusement par la *blessure narcissique* et le *sentiment d'incomplétude* qu'elle engendre (Gillot-de Vries, 2006). Pour les personnes en couple, on peut noter un déséquilibre de l'alliance (Cailleau, 2006), remettant en cause leur narcissisme commun (Duret & Rosenfeld, 2010). Bydlowsky (2019) ajoute que la difficulté d'accepter le diagnostic de l'infertilité et la souffrance ressentie qui y est associée conduit également à une angoisse sans cesse montante et à la dépression. Elle compare l'organisation psychique de la femme infertile à celle d'une personne névrosée, ce qui peut entraîner chez certaines par exemple des troubles de conduites alimentaires. Spécifiquement dans le cas de l'infertilité secondaire, elle souligne un vécu traumatique du fait qu'il s'agit d'une perte de fertilité qui succède à la survenue des événements de vie tels que les grossesses extra utérines, les fausses couches, l'accouchement des morts nés, etc. Particulièrement chez les hommes, Ohl *et al.* (2009) décrivent le ressenti d'une honte et de la gêne liée au fait que la situation d'infertilité vient remettre en cause leur virilité, leur donnant l'impression d'être défaillant.

Dans ces circonstances où le désir d'enfant est confronté à l'infertilité qui est prononcée au-delà des traitements entrepris pour y remédier (procréation médicalement assistée, plus précisément fécondation in vitro au Togo), il est nécessaire pour le postulant à l'agrément d'accomplir un travail de deuil du désir d'enfant biologique pour parvenir à aménager une place dans son paysage psychique pour l'enfant qu'il s'apprête à adopter. Ce travail de deuil est d'autant plus important dans la mesure où dans le contexte togolais, le candidat à l'adoption exprime non seulement son désir d'enfant mais aussi un besoin d'enfant (Tetou, 2012).

En Afrique, le projet d'adopter un enfant se fait rarement dans un élan humanitaire. De plus, étant donné que l'homosexualité est proscrite, le désir d'enfant que nous évoquons ici se rapporte particulièrement aux couples mariés hétérosexuels et aux femmes célibataires qui au Togo, sont autorisés à adopter les enfants. Si le désir d'enfant est primordial dans le processus de parentalité, dans l'adoption, une fois l'enfant attribué au parent, commence à notre avis une nouvelle histoire non seulement pour l'enfant mais aussi pour les parents même s'ils ont eu à prouver au cours de la demande d'agrément leur capacité d'être un bon parent.

Vinay (2014) s'est justement intéressée au processus de parentalité dans l'une de ses recherches qui a pris en compte aussi bien les parents biologiques que les parents adoptifs en mettant en lumière les différentes étapes de la genèse du sentiment de parentalité. Elle compare ainsi la phase de la demande d'agrément qui est vécue comme une grossesse psychique, à la période de gestation où l'enfant est attendu sur une durée donnée, avant d'être accueilli tout en soulignant le fait que les parents se mettent particulièrement la pression dans la filiation adoptive en idéalisant leur rôle.

De toute évidence, notre recherche quant à elle, concerne la parentalité adoptive. Dans le processus de parentalité adoptive, la rencontre de l'enfant succède son attribution. Dans l'un de leurs travaux portant sur la parentalité, Duret et Rosenfeld (2010) soulignent que dans le cas de l'adoption, la rencontre avec l'enfant est dans un premier temps, *visuelle* alors que pour l'enfant biologique, cette rencontre est vécue *physiquement* dès lors que l'enfant est porté dans le corps de la mère, ce qui se prolonge jusqu'à l'accouchement avec le contact *peau à peau*. Même si dans les deux situations, l'enfant attendu est préalablement fantasmé, le vécu physique dans la maternalité biologique, c'est-à-dire l'expérience corporelle pourrait amoindrir *le sentiment d'étrangeté* (Roman & Damian, 2004), ressenti à la rencontre avec l'enfant en situation d'adoption.

En réalité, de cette rencontre, émerge en partie le sentiment de parentalité (Barni et al., 2008). D'ailleurs Delage et Sanchez (2012) préviennent sur le fait que la période de la rencontre de l'enfant se joue « *entre le trop et le pas assez* ». Ils décrivent « le trop » comme étant le fait de vouloir trop en faire pour un enfant au risque d'entraîner chez lui une confusion quant à ses besoins affectifs, l'apprivoisant dans une relation dans laquelle il aura du mal à se passer de ses parents. Cette attitude peut être motivée par le désir de combler un vide affectif ou de panser les blessures de l'enfant relatives à son passé douloureux mais aussi, elle permet au parent de combler soi-même un vide affectif profond qui s'est installé pendant toute la durée où il essayait, espérait accéder à ce statut de parent. En réalité, ce qu'attend l'enfant, c'est d'être aimé

par ses nouveaux parents qui s'adapteront à ses besoins. Ce commentaire rejoint l'idée selon laquelle le processus de parentalité générerait un réaménagement des modèles d'attachement (Vinay, 2014).

En revanche, le « *pas assez* » correspond à la situation dans laquelle l'écart entre l'enfant imaginé et l'enfant réel est grand aussi bien sur le plan physique que sur le plan comportemental. Cela peut créer des perturbations au niveau du parent qui ne saura pas exactement comment s'y prendre pour établir une relation avec l'enfant, il se sent désarmé. Ces perturbations, généralement d'ordre émotionnel, affectent les attitudes comportementales vis-à-vis de l'enfant. Dans le même ordre d'idées, certains auteurs à l'instar de Golse (2004) et Ozoux-Teffaine (2011) estiment que lorsqu'à la suite de l'obtention de l'agrément, l'enfant est tardivement attribué aux parents il peut se produire une fixation à l'enfant imaginaire, ce qui pourrait impacter négativement la relation parent-enfant dès la rencontre.

De ce qui précède, apparaissent des difficultés que peuvent rencontrer les sujets dans le fait d'être parents par adoption. Mais il en ressort également les difficultés que peuvent ressentir les enfants dans cette nouvelle relation. La parentalité adoptive demande nécessairement des réaménagements psychiques chez l'enfant mais plus encore chez le parent. Veillet-Combier (2017) situe l'obstacle au sentiment de parentalité dans le fait que les parents s'imaginent toujours leur absence lors de la conception de l'enfant et de sa venue au monde. A cela s'ajoute la capacité ou l'incapacité de réaliser et de faire avec l'idée que d'autres personnes y étaient. Assurément, « face au double réseau de références parentales qu'ouvre l'adoption, avec les parents de l'origine et les parents adoptifs, il s'agira de renoncer au clivage entre vrais et faux parents pour penser une parentalité à plusieurs » (Veillet-Combier, 2017, p.80).

Cette conception de l'adoption devrait permettre la dédramatisation d'une situation qui amènerait à penser que l'enfant adopté devrait être moins valorisé que l'enfant dit biologique. Ce qui est impératif dans la parentalité adoptive, c'est que les parents puissent réussir à établir un lien avec l'enfant et à l'intégrer dans la famille élargie. Ce qui est désigné par l'expression « *la greffe mythique* » selon Neuburger (2020). La greffe mythique implique le fait de projeter sur une autre personne les désirs, les besoins et les attentes que l'on aurait voulu voir comblés par nos figures parentales idéalisées. Cette projection peut être basée sur des souvenirs, des rêves ou des fantasmes, et elle peut être influencée par des expériences de manque, de frustration ou de perte au cours de l'enfance (Kaës, 1980).

Effectivement, dans la filiation adoptive, chacun des partenaires, a une histoire avant de construire cette nouvelle famille. Il serait donc nécessaire de reconnaître cette histoire et de l'intégrer dans celle qui s'écrit présentement sans toutefois la survaloriser ou la dévaloriser (Delanoy, 2004 ; Neuburger, 2020). A ce propos, « pour que la greffe prenne ou que les petits grandissent harmonieusement, les parents et leurs enfants doivent peut-être accepter que toute l'histoire n'a pas commencé le jour où ils se sont rencontrés et ont créé ensemble une nouvelle famille » (Prieur, 1997, p.63).

Comme nous l'avons précédemment relevé, l'enfant adopté est chargé d'une lourde « mission ». Dans une perspective psychanalytique, sur le plan de l'inconscient, l'enfant adopté vient contrecarrer la castration infligée par la stérilité à ses parents et assurer de ce fait leur continuité. Si l'adoption requiert pour les autorités chargées de la protection de l'enfance un enjeu de sauvetage pour l'enfant qui retrouve l'opportunité de grandir dans une famille, l'enfant adopté peut être également considéré par les adoptants ou la famille élargie comme celui qui vient sauver des parents, qui pendant longtemps se sont morfondus dans un désir d'enfant voué à l'échec par l'infertilité. A ce « *mythe de l'enfant sauveur- sauvé* », participe le roman familial du parent et de l'enfant, enrichi par les différentes représentations qu'ils ont des parents de naissance.

4.4 Synthèse

De ce chapitre, on peut retenir que l'adoption est une filiation qui fait abstraction du lien biologique fortement investi dans la société africaine. En inscrivant symboliquement l'enfant dans une nouvelle lignée, cette expérience ne peut aboutir à un succès que si « la greffe mythique, processus imaginaire qui fait entrer un enfant dans son appartenance familiale et le situe dans une filiation » (Neuburger, 1995) est réussie. Pour y arriver, plusieurs mécanismes psychiques rentrent en jeu. Devenir parent par adoption est un long processus dont toutes les étapes et composantes peuvent impacter la construction de l'identité de l'enfant.

5. L'attachement

Aborder le sujet de la filiation, c'est interroger les relations, les liens qui existent entre les parents et leurs enfants. Comprendre comment s'établissent ces liens, nous amène à traiter dans ce chapitre, de la problématique de l'attachement. A travers l'historique, nous retracerons l'évolution de la théorie de l'attachement. Nous décrirons ensuite les différentes modalités d'attachement obtenues à partir de l'opérationnalisation de cette théorie, les outils d'évaluation de l'attachement et enfin, la particularité de l'attachement dans la filiation adoptive.

5.1 Historique de la théorie de l'attachement

La théorie de l'attachement est apparue au lendemain de la seconde guerre mondiale où Bowlby a publié une étude menée sur les jeunes délinquants dont il retrace l'histoire personnelle et familiale en soulignant de longues périodes de séparation régulières de ces jeunes d'avec leur mère dans la petite enfance (Dugravier *et al.*, 2015). Parallèlement aux travaux de Bowlby sur les relations de la mère à l'enfant, plusieurs études se sont penchées sur le sujet notamment dans le rang des psychanalystes.

5.1.1 Apport des théories psychanalytiques

L'approche freudienne de l'attachement repose sur l'étude des pulsions⁴⁰ et le concept d'étayage. En effet, selon Freud, l'enfant acquiert une expérience de plaisir à chaque fois que la pulsion orale est satisfaite (satisfaction des besoins alimentaires). De ce fait, l'enfant se rapporte à « *l'objet* » c'est-à-dire au sein de sa mère à travers l'allaitement pour atteindre cette satisfaction d'ordre libidinal. C'est en ce sens que Freud assimile le lien entre l'enfant et sa mère à « *l'étayage* ».

Les travaux de Klein (1935) mettent l'accent sur le rôle de l'imaginaire de l'enfant dans la construction des liens avec ses parents. L'enfant forme des représentations des objets sur lesquels il fantasme à partir des expériences acquises lors de ses interactions avec son environnement. Il pourra alors définir de « *bons* » objets et de « *mauvais* » objets en fonction du degré de satisfaction de ses pulsions. Ces fantasmes proviennent des pulsions corporelles, faisant abstraction des éléments de la réalité (Miljkovitch, 2001).

⁴⁰ Pulsion : Force à la limite de l'organique et du psychique qui pousse le sujet à accomplir une action dans le but de résoudre une tension venant de l'organisme. Définition consultée sur <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pulsion/65063>

C'est ainsi que Klein (1935) se base sur la théorie de la relation d'objet pour expliquer les interactions du bébé à sa mère sans les réduire à la fonction nourricière.

D'autres recherches, notamment celles de Winnicott (1956) portant sur les liens précoces mère-enfant accordent plutôt de la valeur à la présence et aux comportements de la mère vis-à-vis de son enfant. Il décrit ce qu'il appelle « la préoccupation maternelle primaire ⁴¹ ». Il s'agit d'un état qui naît pendant la période de gestation, évolue jusqu'à la période post-partum et contribue à la construction du « *Moi* » chez l'enfant. Pour ce faire, la mère doit être en mesure de porter physiquement et psychiquement son enfant (*holding*) et de lui apporter les soins adéquats (*handling*) tout en faisant attention à sa façon de lui présenter le monde (*l'Object presenting*) (Winnicott, 1969). A ce concept, Bydlowski (1991) ajoute celui de « transparence psychique » pour lequel, elle expose les particularités du psychisme de la femme en gestation (Golse, 2001). En dépit de la considération et de la mise en œuvre des éléments ainsi énumérés, on notera un déséquilibre dans la relation mère enfant.

Parmi les pionniers de la théorie de l'attachement, se trouve Spitz (1945) qui pour sa part, s'est interrogé sur les causes du taux de mortalité élevé des enfants et des nourrissons dans les orphelinats à son époque malgré le fait que les besoins primaires vitaux de ces derniers étaient assurés (satisfaction des besoins en termes d'alimentations et de soins). Ses investigations lui ont permis de noter que l'absence de contact affectif lors des soins donnés aux enfants seraient à l'origine des symptômes favorisant le dépérissement et le décès de ces derniers. D'où l'émergence des concepts de « *dépression anaclitique* ⁴² » et « *hospitalisme* ⁴³ » qu'il développa (Spitz, 1945). Il conclut alors que la chaleur affective à travers la relation mère-enfant est un besoin vital. Il conçoit ensuite sa théorie des stades développementaux basée sur trois organisateurs du développement psychique : *Le sourire, l'angoisse du huitième mois et l'opposition par le non* (Spitz, 1979). La position de Spitz (*op.cit.*) est intéressante dans le sens où la présence de la mère devient un facteur d'accélération du développement des capacités innées et une médiatrice de ses appréhensions, de ses conduites et de ses connaissances (Fonagy, 2017).

⁴¹ Préoccupation maternelle primaire : Capacité d'une mère d'un jeune nourrisson à s'identifier à son bébé, afin de percevoir ses besoins.

⁴² Dépression anaclitique : Etat consécutif à un événement extérieur, et vient donc en réaction à une séparation ou à un éprouvé traumatique (Spitz, 1979).

⁴³ Hospitalisme : Etat d'altération grave qui s'installe progressivement chez le très jeune enfant à la suite d'une carence affective importante tandis qu'il est placé en institution (Spitz, 1979)

Les approches psychanalytiques ont le mérite d'éclairer sur les processus psychiques qui soutiennent les comportements d'attachement. D'ailleurs la description chez l'humain de l'existence des instincts de survie que le psychanalyste Anzieu (1979) désigne par « *pulsion d'attachement* » a éclairé Bowlby dans la définition des bases fondamentales de sa théorie (Miljkovitch, 2001, p.22). Il faut noter que malgré son appartenance première à l'obédience psychanalytique, Bowlby apportera des critiques surtout à la théorie freudienne de l'oralité pour finalement s'en éloigner (Robin, 2020).

S'inscrivant en faux contre le fait de considérer une liaison entre la théorie de l'attachement et la théorie psychanalytique, Fonagy (2017) souligne plutôt l'existence des points communs et des points de divergence entre ces théories. L'on peut retenir qu'elles se préoccupent des répercussions psychologiques des carences précoces. Nombreux sont les courants scientifiques qui ont contribué au développement de la théorie de l'attachement. Parmi eux, l'*éthologie*⁴⁴, à partir des études menées par Lorenz (1935) et Harlow (1958) et la biologie.

5.1.2 Apport de l'éthologie

Bowlby (1958) s'est inspiré des études faites par Lorenz (1935) chez certaines espèces d'animaux pour asseoir les prémisses de sa théorie. En effet, au cours de l'observation de l'éclosion des œufs d'oiseaux, Lorenz (*op.cit*) met en évidence le « phénomène d'empreinte » qui stipule l'existence chez les cannetons sauvages, d'une prédisposition qui les incite à suivre un objet en mouvement.

Un autre chercheur, Guiton (1966) en observant des poussins auxquels il a montré des gants jaunes en les nourrissant a confirmé le phénomène d'empreinte. De plus, ces poussins ont essayé de s'accoupler plus tard avec ces gants (Mc Leod, 2018). Ces résultats concordent donc avec ceux de Lorenz (*op.cit.*) quant à ce qui concerne l'irréversibilité de ce phénomène. Hess (1958) montrera plus tard l'influence du laps de temps qui sépare l'éclosion d'un oiseau et son exposition à un objet mobile sur le déroulement du processus d'empreinte (Mc Leod, *op.cit.*). Cette théorie sera également soutenue par Weidman (1956) qui, pour sa part, souligne l'importance de la « période sensible » qui représente la durée précise pendant laquelle l'animal est resté en contact avec l'objet (Weidman,1956, cité par Miljkovitch, 2001).

⁴⁴ Ethologie : Etude scientifique du comportement des espèces animales, y compris l'humain, dans leur milieu naturel ou dans un environnement expérimental, par des méthodes scientifiques (Wikipédia).

Au-delà des travaux qu'il a effectués sur les oiseaux, Lorenz (1935) a prouvé que le phénomène de l'empreinte se manifeste aussi chez les mammifères, ce qui l'a amené à conclure de l'existence de ce phénomène chez tout individu d'une espèce donnée (Montagner, 2006). Toutes ces recherches menées dans la sphère de l'éthologie et la théorie de *la sélection naturelle* de Darwin ont amené Bowlby à s'interroger sur les prédispositions de l'être humain à la survie de l'espèce.

5.1.3 Des expérimentations de Harlow à la théorie de l'attachement de Bowlby

Sur la base des observations des comportements des macaques séparés de leur mère à la naissance, Harlow (1958) construit une procédure expérimentale qui aboutira à des résultats inédits. En effet, il enferma dans une salle des bébés singes en présence des figurines ou mannequins censés représenter leur mère. L'une des figurines était faite de tissu ou fourrure douce au toucher et l'autre était faite de métal puis munie d'un biberon rempli de lait. Il observa que les bébés singes passaient énormément de temps auprès de la figurine en fourrure en s'agrippant à cette dernière alors qu'ils s'intéressaient moins à la mère en métal auprès de qui ils passaient très peu de temps, juste pour se nourrir (Olano, 2019). Il créa ensuite, une situation génératrice de stress en introduisant dans la salle expérimentale un robot qui provoque de la peur chez les bébés singes. Il constata que ces derniers s'orientaient systématiquement vers la figurine en tissu doux où ils se sentaient réconfortés. Ces observations ont amené Harlow (*op.cit.*) à conclure « qu'il existe chez les primates, un besoin tactile indépendant de la faim et de la soif » (Miljkovitch, 1991, p.26).

Les résultats auxquels sont parvenus Harlow (1958) ont réconforté davantage Bowlby (1973) dans sa position de remise en cause de la théorie freudienne basée sur les pulsions. Bowlby (*op.cit.*) fait alors l'hypothèse de l'existence chez l'homme, de comportements favorisant le maintien du bébé à proximité de sa mère. De plus, il rappelle avoir observé chez les bébés bien nourris et rassasiés, des comportements de pleurs lorsque leurs mères s'éloignaient. Généralement ces bébés arrêtaient de pleurer dès que leurs mères rétablissaient un contact avec eux par le toucher, ou en communiquant verbalement avec eux.

Nous retenons donc que les travaux de Lorenz (1935) et Harlow(*op.cit.*) ont mis en évidence « l'empreinte » et les conséquences de l'isolement chez l'espèce animale. L'adhésion de Bowlby à ces assertions, lui a permis de montrer la pesanteur des facteurs environnementaux sur le développement des comportements auxquels une espèce est prédisposée (Miljkovitch, *op.cit.*).

Cependant, Bowlby fit une nuance quant à ce qui concerne le phénomène d’empreinte qui à son avis n’existe pas chez l’être humain. Il décrit plutôt l’existence d’un schème de comportement qui n’est pas fixé définitivement dès la naissance du bébé mais qui s’inscrit dans un processus tant que l’on vit (Bowlby, 1973). Malgré les critiques apportées à la théorie de l’attachement, liées au fait que Bowlby a transposé les connaissances du monde animal à l’humain, « il affirme le caractère primaire de l’attachement : la recherche du « peau à peau » (Orlano, 2019). Il poursuivit ses investigations et développa le concept de « monotropie⁴⁵ ».

Par ailleurs, pour expliquer la manière dont s’active le système d’attachement, Bowlby (*op.cit.*) s’est référé à la cybernétique en lui empruntant *ses systèmes auto-contrôlés par les boucles de rétroactions maintenant l’homéostasie* (Grey-Walter, 1960 ; Wiener, 1995).

5.2 L’attachement et ses concepts clés du point de vue de Bowlby

5.2.1 Définitions du concept d’attachement, comportements d’attachement, figure d’attachement et système d’attachement

Le concept d’attachement a été abordé par de nombreuses études réalisées le plus souvent sur des couples mère-enfant surtout pendant les premières années de vie du bébé. Les expériences de Harlow et Lorenz ont inspiré Freud à postuler qu’à côté du besoin de nourriture existe un besoin primaire de proximité. L’observation de plusieurs couples mère-enfant a amené Bowlby à identifier des comportements de la part de l’enfant qui visent le maintien de la mère à proximité. Il s’agit par exemple de l’agrippement à la mère, des pleurs, des cris, des mimiques du visage. Ces comportements s’accroissent lorsque l’enfant est confronté à des situations dangereuses (Miljkovitch, 2001).

De ce fait, l’attachement peut se définir comme un lien émotionnel caractérisé par un comportement maintenant la proximité de la mère, notamment dans les situations de stress ou de dangers (Guedeney, 2009). Selon Tereno *et al.* (2007), ces comportements sont constitués de réponses instinctives qui au début ne sont pas orientées vers une figure particulière. Mais au fur et à mesure qu’il grandit, il développe une relation sélective avec une personne spécifique qui lui est familière : il s’agit de *la figure d’attachement* (Dugravier *et al.*, 2015).

⁴⁵ La monotropie selon Bowlby (1969) est l’attachement à une figure privilégiée.

Précisons que l'expression « *figure d'attachement* » a été utilisée pour désigner « toute personne engagée dans une relation durable et qui fournit des soins à l'enfant » (Bowlby, 1969). Les comportements de pleurs et de cris du bébé, vécus de façon désagréable par la figure d'attachement incitent cette dernière à lui donner des soins en vue de mettre fin au mal être qu'il exprime. En ce sens, est considéré comme *comportement d'attachement*, « toute forme de comportement qu'une personne acquiert et qui maintient une proximité à une autre personne, qu'il différencie et préfère individuellement » (Bowlby, 1977, p.203). Ces comportements se multiplient et évoluent en suivant les stades de développement de l'enfant et lui permettent de réguler la distance avec sa figure d'attachement (Bowlby, 1969 ; Guedeney, 2002).

Tels que décrits précédemment, les comportements d'attachement s'inscrivent dans un processus. Bowlby (1977) envisage ces comportements comme pris dans un système, ce qui implique l'existence d'une finalité, d'un but implicite. De ce fait, le but qui régule le *système d'attachement* se situe à deux niveaux :

- A l'origine, il est « un état physique, le maintien du degré désiré de proximité » à la figure d'attachement (Fonagy, 2017).
- Ensuite, « *un but psychologique* », c'est-à-dire « se sentir en proximité » de la figure d'attachement (Fonagy, *op.cit.*).

Il s'agit ici de relever l'intérêt de la présence physique d'une figure d'attachement mais aussi de l'adhésion de l'enfant à l'idée que cette figure sera toujours disponible dans les situations de besoin (Bowlby, 1969 ; Guedeney, 2002).

5.2.2 Le concept de base de sécurité

L'initiation de l'attachement se présente comme venant de l'enfant plutôt que de la figure d'attachement ou du donneur de soins. Mais en réalité, Bowlby est venue mettre en évidence qu'il ne s'agit pas d'un apprentissage social mais d'interactions réciproques relevant d'un besoin primaire vital. Il n'y a donc pas d'initiation de l'attachement qui viendrait de l'enfant ou de la figure d'attachement. De la manière dont répond la figure d'attachement dépendra l'évolution du processus. Au fil du temps, l'enfant acquiert donc de l'expérience en fonction des réponses que donne la figure d'attachement. En effet, lorsque la mère (ou la figure d'attachement substituée) se montre disponible et répond aux besoins de l'enfant de façon adéquate, l'enfant se sent rassuré et réconforté. La présence rassurante auprès de l'enfant à chaque fois que le besoin se sent contribue à la construction d'un *sentiment de sécurité interne*

ou base de sécurité (Ainsworth, 1978). Dans ce cas l'enfant est dit « *séure* » tandis qu'il est dit « *inséure* » lorsque les réponses de la mère sont inadaptées, générant de la frustration. A ce sentiment de sécurité ou d'insécurité s'ajoute nécessairement l'apprentissage de l'environnement (Fonagy, 2017, p.30). De cette base de sécurité dépend la capacité de l'enfant à se faire confiance ou à faire confiance aux autres ainsi que de faire confiance en la disponibilité de sa figure d'attachement.

L'acquisition du sentiment de sécurité permet à l'enfant de s'écarter de sa figure d'attachement et d'explorer le monde environnant. Le système d'attachement a donc une fonction de protection, d'elle dépend la survie de l'individu (Vrai, 2018).

5.2.3 Les stratégies d'attachement

En fonction du contexte, l'enfant développe diverses « stratégies d'attachement » (Main, 1990). Les stratégies d'attachement font donc référence à la manière dont l'enfant s'adapte aux réponses de la figure d'attachement face à ses besoins et témoignent du fait que l'enfant a confiance ou non en la disponibilité de cette dernière. Main (*op.cit*) a mis en évidence, deux types de stratégies d'attachement : les stratégies primaires et les stratégies secondaires.

Face à une situation problème, l'enfant met en œuvre les stratégies primaires qui sont maintenues lorsque la mère y répond de façon adéquate. Les stratégies secondaires ne sont déployées qu'en cas d'échec des premières. L'une des stratégies secondaires consiste à être dans le contrôle de ses émotions pour ne pas être déçu par les réponses données par l'adulte. L'autre stratégie secondaire consiste à hyperactiver les signaux d'attachement (Miljkovitch, 2001). Ces cas concernent les situations où la figure d'attachement est présente mais avec une mauvaise identification de l'inconfort chez l'enfant.

Pour illustrer le fonctionnement des stratégies d'attachement, prenons l'exemple d'une situation d'expérience de séparation entre une mère et son enfant (Main, *op.cit*). Lorsque la mère s'éloigne, de façon innée, l'enfant met en place des comportements (cris, pleurs) qui *a priori* visent son rapprochement ou sa proximité ou la présence de l'adulte. Quand bien même le contact est rétabli, l'on peut noter encore quelques signaux d'attachement au niveau de l'enfant. De ce fait, il déploie des stratégies d'attachement dites primaires (Main, 1990). Quand il s'aperçoit qu'il est peu probable de rétablir un contact avec elle instantanément, il développe une anxiété qui l'empêche de s'intéresser à autre chose qu'elle. Il accentue les signaux d'attachement de façon continue, cherchant à mobiliser davantage l'attention de sa mère. Dans ce cas, il s'agit des « stratégies secondaires ». Les séparations de longue durée ont la

particularité d'induire une résignation de l'enfant qui inhibe son système d'attachement en orientant son attention sur le milieu environnant (Miljkovitch, 2001).

Du nombre des facteurs pouvant susciter l'activation des besoins de proximité, Bowlby (1969) a insisté sur les facteurs environnementaux capables de déclencher la peur tels que l'approche rapide ou menaçante d'un objet, le vide, la solitude. Il souligne également l'existence d'autres facteurs de vulnérabilité interne liés à l'état de l'enfant lui-même, susceptibles d'accentuer le besoin de sécurité (la fatigue, la douleur ou la maladie) (Henschel, 2020).

Dans une perspective d'opérationnalisation de la théorie de l'attachement telle que présentée par Bowlby, Ainsworth (1978) a mené des travaux qui lui ont permis de déterminer des catégories d'attachement.

5.3 Opérationnalisation de la théorie de l'attachement

5.3.1 Les catégories d'attachement

En prélude à la mise en place de la procédure expérimentale pour évaluer le style d'attachement chez un enfant, Ainsworth (1967) avait observé les relations de plusieurs couples mère-enfant en Ouganda. Elle a observé 25 couples mère-enfant sur une période de 9 mois à raison de deux heures d'observation tous les 15 jours. Les enfants avaient un âge compris entre 0 et 8 mois et l'observation se faisait dans le salon familial (Miljkovitch, *op.cit.*). Au terme de ses observations, elle classa les enfants en deux groupes : les enfants ayant un attachement sécurisé et les enfants ayant un attachement insécuré. Les enfants du premier groupe étaient capables de s'éloigner de la mère pour explorer mais ils se montraient inquiets lorsque leur mère s'éloignait. Pour ce qui concerne les enfants du second groupe, ils ne supportaient pas la distance d'avec la mère (Iblova, 2011).

Une seconde phase d'observation fut menée sur 23 couples mère-enfant dont l'âge des enfants étaient situés dans l'intervalle 1 mois à 1 an. Les observations se faisaient sur une durée de quatre heures à domicile toutes les trois semaines (Ainsworth *et al.*, 1978 cités par Miljkovitch, *op.cit.*). A la suite de ses observations, Ainsworth *et al.* (*op.cit.*) élaborèrent un protocole expérimental qu'elle nomme la « *situation étrange* » pour tester et approuver de façon pratique les fondements théoriques de la théorie de l'attachement.

Ce protocole bien cadré est composé de scénarii marqués par deux épisodes de séparation de courte durée entre un parent (figure d'attachement) et son enfant de telle sorte que celui-ci se retrouve seul ou avec une personne étrangère. Les observations se passent dans une salle en

présence de jouets mis à la disposition des enfants d'âge compris entre 12 mois et 24 mois. Elles sont faites sur une durée de 21mn avec 7 séquences de 3mn chacune (Miljkovitch, 2001. ; Fonagy, 2017). L'analyse des observations faites ont permis de découvrir trois types de réactions chez les enfants reflétant le degré de sécurité construite par l'enfant avec sa mère (Ainsworth *et al.*, 1978).

A partir de cette découverte, Ainsworth (1978) met en évidence trois catégories d'attachement :

➤ **Catégorie A : L'enfant « anxieux-évitant »**

Les enfants de ce groupe semblent ne pas percevoir le départ de la figure d'attachement en orientant toute leur attention vers les jouets. Ils ne sont pas non plus perturbés par l'arrivée de la personne étrangère et continuent par jouer. Le retour de la figure d'attachement n'est pas accompagné d'expression d'émotion de leur part, ils restent indifférents. Ainsworth (1978) souligne que, observés à domicile, ces enfants avaient l'habitude de suivre la figure d'attachement à chaque pas qu'elle faisait et s'opposaient à ce que cette dernière s'écarte d'eux avec une inaptitude à s'intéresser à l'environnement physique. Elle indique que ces enfants désactivent leur système d'attachement à cause du vécu angoissant des conditions expérimentales. D'où leur intérêt à l'exploration du milieu en manipulant les jouets (Miljkovitch, *op.cit.*).

➤ **Catégorie B : L'enfant « sécure »**

Les enfants dit « sécures » manifestent leur mécontentement lorsque la figure d'attachement quitte la salle expérimentale, ils remarquent l'arrivée de la personne étrangère et s'en méfient. Ils sont réconfortés par le retour de la figure d'attachement qu'ils accueillent avec plaisir. Malgré l'inquiétude liée à la présence de l'étranger, ils sont capables de repartir explorer le milieu environnant en utilisant les jouets et en vérifiant avec discrétion la présence de la figure d'attachement. Face à une situation génératrice de stress, les enfants de ce groupe recherchent activement la proximité et le contact avec la figure d'attachement (Miljkovitch, *op.cit.*).

➤ **Catégorie C : Enfant « anxieux-ambivalent »**

Au moment de la séparation, l'enfant « anxieux-ambivalent » manifeste son mécontentement et est inconsolable. Il semble être paralysé par ses émotions et ne parvient pas à explorer son environnement. Il s'accroche à la figure d'attachement à son retour mais a tendance à refuser d'être réconforté quand cette dernière la prend dans les bras pour le réconforter. Au même

moment que le système d'attachement est hyperactivé, le système d'exploration est inhibé. Cela ne permet pas à l'enfant de profiter du réconfort que lui propose sa figure d'attachement.

Une quatrième catégorie d'enfants (environ 2% à 3%) qui manifestent à la fois un comportement sûr et un comportement insécure a été notée à l'issue de ces travaux (Fonagy, 2017).

Nombreuses sont les recherches qui ont porté sur les comportements d'attachement. Si Cassidy et Marvin (1992) se sont intéressés au comportement d'attachement chez les enfants d'âge préscolaire (2 ans et demi à 4 ans et demi) (Fonagy, 2017), d'autres auteurs tels que Grossman *et al.* (1985) en Allemagne, Sagi *et al.* (1985) au Japon ainsi que Van IJzendoorn et Kroonenberg (1988) ont reproduit la situation étrange dans des contextes culturels différents et ont trouvé quelques variations (Fonagy, *op.cit.* ; Miljkovitch, 2001).

Bien que les travaux d'Ainsworth aient permis de définir les modalités d'attachement et de clarifier la notion de *base de sécurité* (Van IJzendoorn, 1990), ils ont également fait l'objet de critiques de la part de plusieurs auteurs autant sur la procédure expérimentale (*situation étrange*) (Rutter, 1981 ; Kagan, 1984), que sur le lien entre la sécurité d'attachement et le comportement d'exploration (Clarke-Stewart & Fein, 1983 ; Le Camus, 1992 ; Fonagy, *op.cit.* ; Miljkovitch *op.cit.*).

Parmi les concepts clés de la théorie de l'attachement figure « *les modèles internes opérants* ». Il est nécessaire de s'attarder à expliquer ce concept du fait qu'il renvoie à la manière dont l'enfant construit les représentations de soi, d'autrui ou des relations en général (Orlano, 2019). De ces représentations dépendront ses comportements ultérieurs en matière de relations sociales. Ce concept mérite d'être élucidé compte tenu du rôle prépondérant qu'il joue dans la construction des outils d'évaluation de l'attachement, aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte.

5.3.2 Les modèles internes opérants

Dès sa naissance, l'enfant s'engage dans un apprentissage qui lui permet d'enregistrer les compétences motrices, les séries de comportements et les habitudes au niveau de la mémoire procédurale. Ainsi, il utilise les expériences passées sans y penser pour s'adapter à diverses situations. Bowlby (1969) désigne par l'expression *modèles internes opérants*, « l'intériorisation par l'enfant des stratégies d'attachement primaires et secondaires qu'il a développé lors de ses interactions avec son entourage familial » (Miljkovitch, 2001, p.57). Au

vu des réactions des nourrissons dans des situations de séparation, Main *et al.* (1985) postulent que les modèles internes opérants sont présents chez l'être humain dès l'âge de 3 ou 4 mois.

Les stratégies comportementales observées donc chez les bébés ne sont pas anodines. Elles sont guidées par la capacité de mettre en relation des séquences d'actions qui se suivent. Il s'agit ici des modèles internes opérants dits « sensorimoteurs » ou « procéduraux » (Miljkovitch, 2001, p.58). Au cours du développement de l'enfant, se met en place la *mémoire épisodique*⁴⁶ qui prend en compte ses représentations mentales et la capacité de l'enfant à faire des inférences. Ceci implique une prise de conscience de l'enfant, de son identité, de son existence dans le temps et dans l'espace (Desgranges & Eustache, 2011). Il se construit ainsi des modèles internes opérants dits *représentationnels*.

L'intégration des MIO représentationnels passe par la capacité de l'enfant à concilier les affects et événements antérieurs, ce qui facilite l'anticipation d'éventuels événements, contribuant ainsi à la survie de l'organisme (Zeanah & Anders, 1987 cités par Miljkovitch, 2001). L'acquisition du langage joue un rôle important dans la construction des modèles internes opérants dans la mesure où il permet de donner forme aux représentations aménagées par l'enfant (Fonagy, 2017). Bien que le langage ne permette pas de saisir intégralement la réalité, la communication avec les parents est quant à elle susceptible d'engendrer des modifications aussi bien au niveau des idées de l'enfant que de sa capacité à raisonner. Les modèles internes opérants interviennent dans la vie de l'enfant en l'accompagnant dans sa manière de découvrir, de se comporter, d'interagir avec les personnes avec qui il est en relation. En cela, les modèles internes opérants sont dynamiques (Miljkovitch, 2009).

5.3.2.1 L'évolution des modèles internes opérants

Evoquer l'évolution des modèles internes opérants revient à faire le point sur les interactions concernant leur stabilité, leur pluralité donc l'attachement de l'enfance à l'âge adulte. Plusieurs études empiriques ont été menées pour vérifier la stabilité des liens d'attachement. Les résultats de Zeanah *et al.* (1989) et ceux de Stern (1989) se rejoignent sur le fait qu'il existe une continuité des modes de relation. Dans le même sens, Hazan et Shaver (1987) estiment que les styles d'attachement acquis dans l'enfance sont maintenus tel quel jusqu'à l'âge adulte. Karen (1998) rapporte que les études de Sroufe (1993) indiquent une durabilité des styles

⁴⁶ D'après Tulving la mémoire épisodique est un des principaux systèmes neurocognitifs de mémoire, qui permet à l'homme de se souvenir des expériences passées, des événements personnels vécus, de les revivre consciemment (conscience auto noétique) et de les intégrer à un projet futur (Eustache *et al.*, 2004).

d'attachement acquis dans l'enfance, ceux-ci étant très peu sensibles et modifiables même quand l'enfant change de milieu. Ceci corrobore l'idée de la continuité des modes de relation (Miljkovitch, 2001).

D'ailleurs, à partir de ses investigations, Bowlby (1977) admet l'inscription définitive des modèles internes opérants dans la mémoire de l'individu. Ils s'affermissent et s'assimilent graduellement à la personnalité au fur et à mesure que l'individu fait de nouvelles expériences (Main, 1998). D'après Guedeney (2011, p.131), « les modèles internes opérants peuvent être revisités sous forme de nouvelles constructions mais ils ne sont pas effacés ». Ceci implique que les anciens modèles peuvent être toujours activés en fonction des situations auxquelles le sujet fait face surtout lorsqu'il s'agit d'une situation d'intense stress (Mikulincer & Shaver, 2009).

Cependant, d'autres études ont montré que la sécurité pendant la petite enfance n'est pas forcément synonyme d'une assurance de développement favorable postérieur (Waters *et al.*, 1985). C'est l'exemple des recherches menées par Rutter *et al.* (1983) dans une institution sur une cohorte de 150 personnes. Ils trouvèrent que les expériences prématurées ne sauraient déterminer le développement de façon constante et définitive. Ce sont les situations particulières dans lesquelles les expériences ont lieu qui soutiennent une relative permanence de la personne (Miljkovitch, 2001).

L'élargissement du champ de recherche sur l'attachement à la relation père-enfant par IJzendoorn (1995) a suscité également des interrogations sur la pluralité des modèles internes opérants. De plus, Main (1985) avait proposé un modèle dans lequel le père pourrait servir de base de sécurité en se substituant à la mère (figure dominante) si celle-ci venait à s'absenter. Dans le même sens, Pierrehumbert (2000) conçoit les modèles d'attachement sous une forme hiérarchisée avec des relations secondaires (Vinay, 2006).

On comprend alors que dans un premier temps, pendant l'enfance, se construisent des modes d'attachement stables (Main *et al.*, 1985) avec les parents ou figures d'attachement et que ces modes d'attachement se manifestent par la recherche de proximité face à une situation stressante. Ces modes d'attachement restent quasiment stables jusqu'à l'adolescence (Tubman & Lerner, 1994 ; Zimmermann *et al.*, 1997 ; Sun *et al.*, 1998) où l'enfant va s'écarter de plus en plus de sa figure d'attachement et se rapprocher de ses pairs à travers diverses activités. Ce qui implique une modification de comportements et l'apparition de nouvelles figures d'attachement. Il s'agit par exemple des personnes de qui l'enfant tombe amoureux, les

amis (Pierrehumbert, 1996 ; Vinay, 2001). De même, à l'adolescence, l'attachement est exprimé différemment ; autrement dit, les modèles internes opérants représentationnels sont beaucoup plus sollicités (sentiment de doute, sentiment de confiance, sentiment de rejet...).

A l'âge adulte, « la recherche de sécurité se substitue à la recherche de proximité » (Miljkovitch, 2001, p.196). Il faudra alors que la figure d'attachement soit disponible pour communiquer avec l'adulte afin de répondre à ses besoins. Se référant aux travaux d'Ainsworth (1978), Hazan et Shaffer (1987, 1994) ont défini des styles d'attachement « *romantique* » chez l'adulte à côté desquels sont maintenus les modes d'attachement construits dans la petite enfance.

5.3.2.2 La structure des modèles internes opérants

L'étude des modèles internes opérants révèle diverses approches relatives à leur structure. Norman (1976), Bowlby (1980) et Tulving (1985) soutiennent que les informations sont stockées à deux niveaux distincts de la mémoire dont l'un est teinté d'affect (mémoire épisodique) et l'autre engagé dans des connaissances d'ordre général (mémoire sémantique).

Dans l'approche de Bretherton (1987) et Schank (1982), les modèles internes opérants sont considérés comme des structures connectées entre elles mais de façon hiérarchisée. On pourrait comprendre ici que le sujet doit mettre nécessairement en jeu plusieurs modèles internes opérants pour s'adapter aux situations auxquelles il est confronté. Dans cette configuration, les représentations abstraites et générales de soi et d'autrui se situent au sommet, puis en bas de l'échelle, se retrouvent les schèmes spécifiques proches de l'expérience (Miljkovitch, 2001).

Les travaux de Mikulincer et Shaver (2009), Pietromonaco et Barrett (2000) suggèrent que les diverses relations « significatives » pour l'individu, qu'elles soient antérieures ou actuelles (parents/enfants ; partenaires amoureux et plus globalement les relations interpersonnelles) s'organisent sous formes de réseaux associatifs et hiérarchiques, incorporés dans la mémoire des modèles internes opérants (Henschel, 2021). Cependant ce modèle fonctionne au vu de sa programmation initiale à chaque fois que l'individu intègre de nouvelles informations. Toutefois, l'élaboration de nouveaux modèles internes opérants n'est pas synonyme de l'absence des plus anciens. Ceux-ci sont stimulés à chaque fois qu'une expérience vient les mettre à jour, ce qui approuve leur pertinence.

En se référant au modèle interne opérant de soi et d'autrui appréhendé selon deux axes (positif et négatif), Bartholomew et Horowitz (1991) ont construit un modèle en quatre dimensions correspondant à quatre styles d'attachement : le style sécure, le style préoccupé, le style évitant-détaché, le style évitant craintif. L'avantage de ce modèle est qu'il met en évidence d'autres

styles d'attachement dont les caractéristiques diffèrent de celui développé pendant l'enfance avec les figures parentales (Mukilincer & Shaver, 2002). Il s'agit des attachements spécifiques de l'adulte qui prennent en compte la vision de soi et d'autrui dans la construction des représentations internes d'attachement. Un autre modèle basé sur les catégories d'attachement trouvé par Ainsworth *et al.* (1978) fut proposé par Fraley et Shaver (1997). Ce modèle à caractère bidimensionnel éclaire sur l'usage de multiples stratégies d'attachement par un individu en fonction du contexte relationnel.

Mukilincer et Shaver (2003) ont également conçu un modèle en s'inspirant des recherches de Kobak *et al.* (1993) sur les stratégies d'attachement. En effet, à partir des recherches empiriques menées par Bowlby (1969, 1973, 1980, 1982), Ainsworth *et al.* (1991), Cassidy et Kobak (1988), Main (1995), et des modèles théoriques proposés par ces derniers, Mukilincer et Shaver (2003) ont élaboré un modèle dynamique structuré en trois phases : l'activation du système d'attachement, le processus en deux étapes de l'activation du système d'attachement, le système d'attachement et l'activation du style d'attachement. A travers ces trois phases, ils expliquent « le lien entre les patterns comportementaux d'attachement et les stratégies de régulation des émotions à l'âge adulte » (Henschel, 2021, p.64).

Dans l'optique de mesurer les modalités d'attachement chez l'adulte, Main (1987) a entrepris des travaux qui ont incité d'autres chercheurs également à élaborer des outils d'évaluation de l'attachement.

5.4 Les outils d'évaluation de l'attachement

Nombreux sont les outils qui ont été élaborés pour évaluer l'attachement aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte. D'après Tarquinio et Vismara (2017, p.299), « les outils d'évaluation doivent tenir compte des caractéristiques propres aux différentes périodes de la vie, prenant en considération, les différentes modalités d'expression des liens d'attachement au cours du développement ». L'inventaire de ces outils montre que la plupart des auteurs se sont inspirés de la *situation étrange* conçue par Ainsworth *et al.* (1991) pour mesurer l'attachement dans l'enfance (Fonagy, 2017).

Cependant d'autres outils également ont été élaborés en se référant aux recherches menées dans le domaine de la psychologie sociale (Perdereau & Godart, 2003). Parmi les outils d'évaluation de l'attachement adulte, certains mesurent les relations parent/enfant (attachement filial) et d'autres, les relations interpersonnelles (relations intimes au sein d'un couple) (Miljkovitch,

op.cit. ; Vinay, 2006 ; Lopez, 1995). Ces outils se présentent sous forme de grille d'observation, d'entretien semi-structurés, d'auto-questionnaires (Fonagy, *op.cit.* ; Perdereau & Godart, *op.cit.*).

Loin de prétendre donner la liste exhaustive des outils d'évaluation de l'attachement, nous allons en citer quelques-uns en les décrivant brièvement.

5.4.1 La situation étrange

La procédure expérimentale nommée « *situation étrange* » (Ainsworth *et al*, *op.cit.*) a déjà fait l'objet d'une description dans ce chapitre au niveau du sous-titre « *les catégories d'attachement* ». Nous tenons à préciser que cet outil n'est pas indiqué pour le type de recherche que nous menons. En effet nous menons une étude qualitative exploratoire sur une population adulte alors que la situation étrange est indiquée pour les études à caractère longitudinal dans le but de mesurer l'attachement lors des interactions précoces.

5.4.2 L'AAI (Adult Attachment Interview)

L'AAI, autrement dit l'Entretien d'Attachement Adulte est l'un des premiers outils construits pour la mesure de l'attachement chez l'adolescent et l'adulte. Il s'agit d'un outil d'entretien semi-structuré qui porte sur les événements de vie de l'enfance, insistant sur les points sensibles, « *surprenant l'inconscient* » (Fonagy, 2017, p.45). Il évalue les représentations d'attachement adulte à travers le récit des souvenirs du passé et de leur influence sur les comportements d'attachement actuels (Vinay, *op.cit.* ; Pierrehumbert *et al.*, 1996). Une fois l'entretien fini, l'examineur est tenu de le retranscrire intégralement en suivant un système de cotation précis (Main & Goldwyn, 1998). L'analyse de l'entretien est orientée vers l'état d'esprit actuel du sujet relativement à ses expériences vécues dans son enfance avec ses parents (Pierrehumbert *et al.*, *op.cit.*). En somme, l'évaluation repose sur la qualité du discours, la capacité de se souvenir, le caractère traumatique ou non des souvenirs, c'est-à-dire l'accès aux représentations et la manière dont ces souvenirs sont intégrés dans l'expérience (Fonagy, 2017 ; Miljkovitch, 2001 ; Main *et al*, 1985 ; Main, 1991).

Main *et al* (*op.cit.*) ont ainsi mis en évidence différents états d'esprits qui reflètent le niveau d'activation du système d'attachement des individus et classent les individus en quatre catégories distinctes dont un modèle de sécurité et trois modèles d'insécurité :

- **Séculaire- autonome (F)**

On note un degré de cohérence élevé dans le discours chez les individus de cette catégorie. Également, une facilité de remémoration des souvenirs d'enfance, qu'ils soient bons ou mauvais (Main, 1998).

➤ **Détachés (Ds)**

Les individus de ce groupe idéalisent ou dénigrent l'attachement. Ce sont des adultes qui ont très peu accès à leurs émotions, qui en parlent assez peu. Ils prononcent des phrases assez vagues, des généralités caractérisées par une incohérence dans les propos.

➤ **Préoccupé (E) (en colère ou passif)**

Les individus de cette catégorie se montrent ambivalents, en se remémorant leur souvenir, ils peuvent être débordés d'émotions et ne plus être capables d'avancer dans l'entretien.

➤ **Non résolu -Désorganisé (U) (en rapport avec la perte ou l'abus)**

On note que le discours du sujet est perturbé lorsqu'il aborde des sujets ayant trait à la perte ou à l'abus, signe d'une désorganisation cognitive (Fonagy, 2017).

Par ailleurs, PierreHumbert (1998) a également conçu des échelles différentielle-sémantiques pour le codage d'entretiens semi-structurés (Edicode) comme l'AAI.

5.4.3 Les Cartes de Modèles Internes Relationnels (CaMIR)

Le Cartes de Modèles Internes Relationnels constituent un auto-questionnaire constitué de 72 items représentatifs des différentes dimensions relatives à la relation parent-enfants (pendant l'enfance) et aux interactions actuelles du sujet avec les membres de sa famille. Il se présente sous un format Q-Sort et a pour objectif d'évaluer les représentations d'attachement du sujet. Chaque item est inscrit sur une carte et le protocole de passation a la particularité de permettre la limitation du facteur de *désirabilité sociale* et facilite d'emblée l'exploration des aspects significatifs du vécu et des représentations du sujet (Pierrehumbert *et al.*, 1996). Le CaMIR propose en réalité une conception dimensionnelle de l'attachement (Delage, 2017).

Dans la présente recherche, nous avons choisi le CaMIR pour évaluer les modalités de relations des parents adoptifs. Cela étant, cet outil sera détaillé dans la deuxième partie du document : la méthodologie de la recherche.

5.4.4 Autres outils d'évaluation de l'attachement

Nous citerons d'abord quelques outils d'évaluation de l'attachement chez les adultes, ensuite des outils spécifiques aux enfants et adolescents.

➤ **Le Current Relationship Interview**

C'est un outil assez proche de l'AAI dans sa structure et dans son contenu qui se focalise sur les relations entre conjoints notamment les expériences amoureuses antérieures et la description de l'expérience en cours. Il a été élaboré par Owens *et al.* (1995) pour évaluer l'attachement au sein des couples. Le système de cotation de l'entretien est conforme à celui de Main *et al.* (1985) aboutissant à la catégorisation des sujets en fonction de leur style d'attachement (Miljkovitch, 2001).

➤ **L'Attachement Style Questionnaire (ASQ)**

Il concerne également l'attachement au sein des couples à partir de l'exploration de la perception du sujet sur ses relations amoureuses. L'outil est constitué de trois paragraphes dans lesquels sont décrits brièvement les comportements et les sentiments relatifs à la perception du sujet sur ses relations amoureuses et interpersonnelles. La classification du sujet se fait à partir du choix du paragraphe qui se révèle le plus significatif pour lui et de son positionnement sur une échelle de 1 à 9 par rapport à chaque définition (Hazan & Shaver, 1987). Il est important de souligner que chacune des propositions de paragraphe correspond à une catégorie d'attachement telle qu'envisagée par Ainsworth (*op.cit.*). Donc à partir de cet outil le sujet sera classé selon 3 catégories : sécure, anxieux-évitant, anxieux-ambivalent.

➤ **L' Experience in Close Relationship Scale (ECR-R)**

Il s'agit d'un auto-questionnaire composé de deux échelles dont l'une mesure la dimension « anxiété » et l'autre, la dimension « évitement » Il comporte au total 18 items issus d'un traitement statistique de divers auto-questionnaires (Brennan, Clark *et al.*, 1998).

➤ **L'Adolescent Relationship Scales Questionnaire (A-RSQ)**

Utilisé fréquemment pour l'évaluation de l'attachement chez les adolescents, cet outil comporte 17 items cotés chacun de 1 à 7 résultants des travaux de Bartholomew et Horowitz (1991) sur la structuration des modèles internes opérants. En considérant que le modèle interne opérant comporte le modèle de soi et celui des autres et que chacun peut être soit positif, soit négatif, ces auteurs proposent la classification des sujets dans quatre catégories (Bartholomew & Horowitz, 1991).

➤ **Le Child Attachment Interview (CAI) ou L'entretien d'attachement pour enfants**

Il résulte d'une adaptation de l'AAI à des âges inférieurs en suivant les stades de développement cognitif de l'enfant avec des modifications majeures concernant les consignes et le centre d'intérêt de l'investigation axé sur la relation actuelle au parent (Fonagy, 2017).

➤ **Les histoires à compléter**

Cet outil explore les compétences narratives des sujets, pour saisir la manière dont ils construisent leurs représentations d'attachement. *A priori*, Bretherton (1990), Ridgeway et Cassidy (1990) ont été les chercheurs à proposer ces instruments à des enfants dans le cadre de leurs travaux. Il s'agit de raconter à l'enfant des histoires dans lesquelles il est impliqué et de lui demander de les compléter. L'examineur observe alors l'aptitude de l'enfant à s'approprier l'histoire, les émotions que cela génère, ses capacités de symbolisation, les processus cognitifs qu'il met en place. Le discours de l'enfant laisse ainsi transparaître la gestion des problématiques de l'attachement (Miljkovitch, 2001).

L'utilisation de cet instrument consiste à inviter le sujet à compléter des histoires dans le but de mesurer ses modalités d'attachement. Cet outil est beaucoup sollicité dans l'évaluation de l'attachement chez les enfants.

5.5 L'attachement et la transmission intergénérationnelle

Aborder la question de la transmission intergénérationnelle de l'attachement, c'est penser à sa continuité entre le passé, le présent et l'avenir. Cette question a fait l'objet de nombreuses études que nous allons présenter brièvement.

Les travaux menés dans les années 80 à partir des résultats de l'AAI et de la situation étrange ont prouvé l'existence d'une liaison entre les représentations de la mère et les patterns d'attachement de l'enfant (Main & Kaplan, 1985). Ensuite, en comparant l'état d'esprit des parents aux modèles internes opérants des enfants, Ricks (1985), Grossman *et al* (1988), Fonagy *et al* (1991), Ward et Carlson (1995), Zeanah *et al* (1995) se sont aperçus que les modalités d'attachement pouvaient se transmettre d'une génération à l'autre et même qu'il existerait une prédiction de la transmission (Fonagy, 1993). En effet, Fonagy (*op.cit.*) a trouvé une liaison entre les représentations de la mère pendant la grossesse et les modalités d'attachement de l'enfant à la naissance (Miljkovitch, *op.cit.*, 2009). Cependant d'autres études ont montré que cette transmission n'est pas systématique et qu'elle est susceptible d'être influencé par des facteurs culturels (Van IJzendoorn *et al*, 1994).

Autant d'études qui concourent à penser à l'existence d'une probable transmission de l'attachement par le biais des modèles internes opérants mis en place par l'enfant lors des interactions précoces avec ses parents (Pierrehumbert, 1996). D'autres auteurs soutiennent l'hypothèse d'une transmission transgénérationnelle de l'attachement par le biais d'une

interaction entre la génétique et les facteurs environnementaux (Rutter, 1988 ; Hinde & Stevenson-Hinde, 1991).

Il semblerait que la transmission intergénérationnelle de l'attachement s'opère à travers *l'accordage affectif*⁴⁷ (Stern,1985) et les *fantasmes parentaux*⁴⁸ (Lebovici, 1994) que Miljkovitch (*op.cit.*) assimile aux modèles internes relationnels dans la mesure où ils déterminent la perception de l'enfant et les soins qui lui sont donnés. Toutefois, Fonagy (1995) rappelle que cette transmission passe également par *la capacité de conscience réflexive*⁴⁹ de la mère (surtout chez les mères insécures). Ainsi, Halfon (2007) envisage la transmission intergénérationnelle comme un processus au cours duquel se croisent les psychismes de la dyade mère-enfant et leur environnement. Cette conceptualisation suscite des interrogations sur le rôle que joue le père dans le processus d'attachement.

Même si la théorie de l'attachement repose sur la relation de la dyade mère enfant (Le Camus, 2007), Bowlby (1977) et Main (1990) avaient mis en relief la possibilité de considérer le père comme une figure d'attachement en l'absence de la mère, « figure principale ». Les travaux passés en revue ont montré que la qualité de l'attachement d'un enfant varie d'un parent à l'autre. Pour certains cette variation dépendrait de la qualité des relations précoces de l'enfant avec chaque parent (Grossman, 1990) pour d'autres cela dépendrait du tempérament de l'enfant (Fox *et al.*, 1991). Quoiqu'il en soit les travaux précités indiquent que les représentations parentales sont au cœur de la transmission intergénérationnelle de l'attachement. Cependant, il serait judicieux de relativiser leur fonction dans la construction des modèles internes opérants en considérant d'autres facteurs (Miljkovitch, *op.cit.*).

5.6 L'attachement chez les enfants placés en institution

Dans toutes les civilisations, il est reconnu que la séparation d'un enfant avec ses parents, surtout quand elle a lieu au cours de la première année de vie entraîne des conséquences délétères sur son développement aussi bien sur le plan physique que psychique (Spitz, 1979). Lorsque l'enfant est délaissé sans une substitution parentale adéquate, il est susceptible de manifester des difficultés dans la construction de ses liens avec son entourage (Bowlby, 1977).

⁴⁷L'accordage affectif désigne « le processus dynamique par lequel la mère se synchronise à son enfant afin de constituer avec lui un espace intersubjectif » (Hanon & Fousson, 2019, p.231)

⁴⁸ Ici, nous faisons référence aux représentations que la femme enceinte se fait de son enfant : « l'enfant imaginaire, l'enfant narcissique, l'enfant fantasmatique et l'enfant mythique » (Lebovici, 1994, p.45-46)

⁴⁹ Capacité à concevoir les états mentaux (Miljkovitch, 2001)

Les enfants abandonnés sont alors recueillis dans des orphelinats, des pouponnières, bref dans des institutions habilitées à leur apporter des soins pouvant leur assurer un développement physique et psychoaffectif harmonieux. La plupart de ces structures sont souvent confrontées à des difficultés notamment, le nombre d'enfants qui sont admis est supérieur à la capacité d'accueil, l'insuffisance du personnel jouant le rôle de substitut parental *etc ...*, Cette observation est fréquente surtout dans les pays en voie de développement à l'instar du Togo (Salifou, 2018).

Malgré les difficultés rencontrées, ces structures s'investissent énormément pour apporter des soins de qualité à ces enfants pour leur bien-être. Les recherches faites dans le domaine de la psychologie du développement nous instruisent sur le fait que le bien être d'un enfant est fonction de la satisfaction de ses besoins aussi bien physiologique que psychoaffectif (Winnicott, 1989 ; Brazelton & Greenspan, 2003 ; David, 2013). Cette notion de besoins dits « *fondamentaux* » fait référence à ce qu'il faut effectivement pour l'enfant (Bolter *et al*, 2017). D'ailleurs, cet aspect est également bien mentionné à l'article 27 de la convention internationale des droits des enfants en ces termes : « les états parties reconnaissant le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social ».

Mais, force est de constater, dans nos institutions, une priorisation de la satisfaction des besoins matériels au désavantage de la prise en compte des besoins psychoaffectifs des enfants (Mbiya, 2012). Au regard de la théorie de l'attachement, la qualité des interactions précoces (la présence ou l'absence de la figure d'attachement à chaque fois qu'il est sollicité) et l'environnement dans lequel s'opère ces interactions entre l'enfant et sa figure parentale sont déterminants pour la construction de sa vie psychique. En accord avec Tereno *et al* (2007), le cadre ou l'environnement dans lequel grandit un enfant conditionne le développement et l'acquisition des éléments fondamentaux de l'attachement. Il a été mis en évidence une corrélation entre les types de soins et les patterns d'attachement chez les enfants, précisant que les soins moins sensibles et inadaptés induisent un attachement insécure ; autrement dit, de la disponibilité de la figure d'attachement dépend l'acquisition d'une base de sécurité par l'enfant (Ainsworth *et al.*, 1978). Dans le même sens, il a été démontré que la qualité des interactions précoces influence le comportement ultérieur de l'enfant (Van IJzendoorn, 1999). Cette hypothèse a été confirmée par Benoît (2005) dans son étude sur l'efficacité des interventions portant sur l'attachement.

Les études de Zeanah *et al* (2005) portant sur une population d'enfants institutionnalisés ont montré que la majorité des enfants fonctionnaient sur un mode d'attachement désorganisé, 22% avaient un attachement sécurisé et 13% étaient inclassables (Dozier *et al.* 2012). Le plus souvent, lorsqu'un enfant grandit dans un cadre empreint de violence, il est prédisposé à se construire sur un mode désorganisé de l'attachement (Van IJzendoorn, 1999). De plus, Zeanah *et al* (2005) ont indiqué dans une étude comparative, une prédominance de troubles profonds de l'attachement chez les enfants institutionnalisés par rapport à ceux élevés dans la communauté. Smyke *et al* (2010) ont montré que les enfants placés en famille d'accueil après une période de vie en institution pouvaient construire de nouveaux attachements avec les nouvelles figures parentales.

Une étude comparative de deux groupes d'enfants, l'un vivant en famille et l'autre en institution, visant l'évaluation de l'impact des soins et des interactions sur l'attachement des enfants en République Démocratique du Congo (RDC) a montré que la plupart des enfants en famille étaient sécurisés alors que dans le second groupe, seulement 33,3% d'enfants étaient sécurisés (Mbiya, 2012). Ces résultats concordent presque avec ceux trouvés par d'autres chercheurs en Europe et en Amérique (Van IJzendoorn *et al.*, 2010 ; Zeanah *et al.*, 2012). Ces études viennent confirmer qu'indépendamment du contexte culturel, l'environnement de l'enfant, dans sa dimension sociale, affective et institutionnelle peut représenter un frein à son développement harmonieux (Mbiya, 2012).

Toutes ces investigations ont inspiré Dozier *et al* (2012) à faire une analyse de diverses études portant sur l'influence néfaste des soins institutionnels sur le développement des enfants et adolescents et à émettre des recommandations. Ainsi, Dozier *et al* (*op.cit.*) préconisent de trouver une famille d'accueil pour ces enfants institutionnalisés ou de les proposer en adoption. Les auteurs soutiennent en effet que les familles d'accueil ou les familles adoptives disposeraient de plus de compétences pour un développement équilibré du jeune enfant.

5.7 L'attachement dans l'adoption

Plusieurs facteurs peuvent influencer la relation d'attachement dans la filiation adoptive. Parmi ces facteurs, l'abandon et le passage d'une partie de la vie en institution, l'âge de l'enfant au moment de l'adoption sont les plus cités dans la revue des travaux. Il en résulte un scepticisme chez certains enfants quant à la volonté de s'attacher aux nouveaux parents. D'après Guédeney et Dubuck-Green (2005), la situation d'adoption activerait le système d'attachement des enfants adoptés qui se retrouvent dans une situation que l'on peut qualifier d'étrange. Cette situation

est d'autant plus vérifiée dans les cas de l'adoption internationale. Elle peut être également vérifiée dans l'adoption nationale si l'enfant n'est pas suffisamment préparé à la rencontre avec ses nouveaux parents. On peut noter chez certains enfants adoptés tardivement, une dissimulation de leur détresse et émotions, la peur d'être rejetés, ce qui peut rendre difficile la détection des signaux de détresse par leurs parents d'où la nécessité pour ces derniers d'être attentif aux signaux non verbaux.

Malgré le fait qu'un cadre familial est supposé offrir plus d'opportunités à un enfant pour grandir de façon harmonieuse, force est de constater que certains enfants adoptés avec des antécédents de séjour en institution développent des comportements inadaptés assimilables à des troubles des conduites. En effet, au regard des principes de la théorie de l'attachement, l'enfant adopté peut être considéré comme étant marqué par au moins une rupture de liens précoces à cause de l'abandon. Situation qui n'est pas sans conséquences sur le plan psychoaffectif mais aussi, la période passée en institution n'assure pas d'emblée une qualité des interactions pouvant favoriser un sentiment de sécurité. Cette période, lorsqu'elle est d'une longue durée prédisposerait l'enfant à des conflits relationnels dans sa vie familiale, ce qui pourrait porter préjudice à son intégration sociale (Vinay, 2001).

Ce parcours complexe de l'enfant adopté passant de l'abandon à un placement dans une institution⁵⁰, ensuite de l'institution à une famille adoptive le rend vulnérable sur le plan psychologique surtout lorsqu'il ne bénéficie pas d'un étayage. Cette vulnérabilité psychologique, à notre avis pourrait être exacerbée par le climat familial dans lequel vit l'enfant adopté. Lorsque l'enfant interagit par exemple avec des parents élaborant une modalité d'attachement préoccupé ou désorganisé, l'insécurité transmise à l'enfant devient un facteur parmi tant d'autres, susceptibles de le déstabiliser.

En effet, Le Camus (1994) rappelle que le modèle cognitif que construit l'enfant dépend de la qualité relationnelle qu'il met en place avec sa figure d'attachement principale (Vinay, 2001). Si l'on prend en compte la possibilité qu'a l'enfant de réélaborer mentalement ses modèles relationnels (Pierrehumbert *et al.*, *op.cit.*), ce mode de fonctionnement pourrait favoriser chez l'enfant, la manifestation de comportements inadaptés. C'est dans ce sens que Delage et Sanchez (2012) soulignent l'intérêt pour les parents adoptifs de disposer d'une bonne sécurité

⁵⁰ Dans le cas du Togo, pays dans lequel nous menons cette recherche, il s'agit des pouponnières, des orphelinats tenus par des associations, Sos-village d'enfants et des centres de référence et d'orientation de prise en charge des enfants en situation difficile (CROPESDI)

interne qu'ils mettront à profit déjà lors des moments cruciaux notamment le moment de la rencontre avec l'enfant et pendant la période de transition.

5.8 Synthèse

La problématique de l'attachement est au cœur de la filiation adoptive et est déterminante dans le lien qui s'établit entre l'adopté et ses parents. En effet les enfants adoptés peuvent rencontrer des difficultés à former des liens d'attachement avec leurs nouveaux parents adoptifs compte tenu de leur expérience et de leur histoire de vie passée. Il est important que les parents puissent dès les premiers moments de l'adoption œuvrer à assurer une base de sécurité à l'enfant. L'établissement de cette base de sécurité passe par la disponibilité du parent, sa sensibilité et l'acceptation de l'enfant (Schofield & Beek, 2011 cités par Delage & Sanchez, 2012).

Il s'agit d'amener l'enfant à comprendre que ce nouveau lien qui se construit est inconditionnel. Une telle attitude des parents pourra permettre le développement d'un sentiment de sécurité chez l'enfant et favoriser une bonne intégration familiale. Les parents adoptifs qui sont structurés sur un modèle préoccupé pourraient rencontrer des difficultés à établir des limites cohérentes pour leur enfant, ce qui peut conduire à des conflits et à des difficultés comportementales. De même, les parents chez qui domine un modèle d'attachement insécure pourraient être préoccupés par leurs besoins personnels au détriment de ceux de leurs enfants, ce qui pourrait également favoriser l'émergence des troubles des conduites.

6. Problématique de la recherche

6.1 Analyse de la situation

Dans presque toutes les sociétés traditionnelles, l'enfant est facilement donné et confié à d'autres que ces géniteurs (Lallemand, 1994). En effet de nombreuses recherches ont décrit la pratique du don d'enfant ou du confiage surtout dans les sociétés africaines. Pour Lallemand (*op.cit.*), il s'agit de l'adoption des enfants au sens traditionnel du terme, une pratique très courante ayant pour objectif le renforcement des rapports d'entraide et des liens de parenté dans les communautés (Goody, 1982 ; Madhavan, 2004). D'ailleurs, Fine (2008) soulignait l'ampleur de cette pratique entre parents de naissance et parents adoptifs féconds dans les sociétés océaniques et africaines.

Face aux multiples mutations sociodémographiques de notre société, liées aux différentes guerres mondiales, et à leurs conséquences notamment la crise économique et l'exode rural dans les pays africains, la pratique du confiage d'enfants a connu une recrudescence exacerbée par le fait qu'elle n'est pas juridiquement protégée. De nos jours, compte tenu, de la modification des relations humaines où la solidarité et la permanence de la proximité sont de moins en moins valorisées, on peut se demander si la pratique du confiage existe encore surtout en milieu urbain.

Une étude menée au Togo par Tetou (2012) a fait cas des sentiments d'échec ressentis par certaines personnes ayant expérimenté récemment le système de « *confiage* ». Ces dernières ont soulevé la déception de leurs attentes placées sur l'enfant qui leur avait été confié. Certaines femmes disent qu'il s'agit d'un service qui se révèle ingrat puisque non seulement les enfants ne leur reconnaissent pas un droit sur eux, mais aussi, ils les quittent sans un regard en arrière. D'autres estiment que l'expérience des enfants qu'elles ont eu à prendre en charge, leur aurait enseigné que « *jamais l'enfant d'autrui, même s'il est de la famille ne saurait leur appartenir* ». Autant d'exemples qui montrent les limites et les faiblesses du modèle de confiage et le choix de certains de s'orienter vers l'adoption afin d'avoir un enfant à eux et de jouir pleinement de leur droit au détriment parfois des droits de l'enfant.

Des études menées en France (De Monléon, 2005 ; Hayez, 2006 ; Cohen Herlem, 2008 ; Halifax & Villeneuve-Gokalp, 2011) mettent en avant l'infertilité des personnes et des couples comme facteur principal motivant l'adoption d'un enfant. Il ressort d'une exploration des motivations à l'adoption des enfants au Togo que la majorité des couples candidats à l'adoption mais aussi les femmes célibataires avaient des antécédents de troubles de fécondité avec recourt aux traitements et à la procréation médicalement assistée (Salifou Ouro-Sama, 2018 ; Tetou, 2012).

La particularité dans le contexte togolais réside dans le syncrétisme thérapeutique des sujets inféconds allant de la médecine traditionnelle caractérisée par la consultation des herboristes, des féticheurs ou prêtres traditionnels, des pasteurs ; au traitement médical en espérant remédier à leur problème et enfin avoir un enfant. Cet itinéraire s'explique par l'attachement aux traditions, la pression de l'entourage et la stigmatisation dont sont victimes surtout les femmes qui n'ont pas d'enfants. Ceci vient renforcer le vécu douloureux de ces dernières, envenimé par les représentations de l'infertilité dans la société.

En effet, dans de nombreuses sociétés, en Afrique et particulièrement au Togo, avoir un enfant est presque une norme sociale, ce qui traduit la marginalisation des personnes infertiles. Il a été décrit également dans la littérature que chez les juifs, les musulmans, dans les tribus africaines et indiennes d'Amérique, la femme stérile était ridiculisée, méprisée et répudiée (Deutsch, 1973). Au Gabon, Nguema-Obame (2009) rappelle que dans les tribus Fang, les femmes qui ne font pas d'enfants sont considérées comme des sorcières. L'importance de la postérité et de la transmission de la descendance ainsi que la fonction sociale que joue la parentalité ont été également soulignées par Héritier (1985) et Amegnemendong (2016) qui ont mené leurs travaux sur des populations africaines.

Ces faits rejoignent ce qui s'opère dans certaines traditions culturelles au Togo où sont décrits des rites stigmatisants accomplis lorsque décèdent les personnes infécondes (Kokou-kpolou, 2012). Des auteurs, à l'instar d'El-Aadouni (2003) pensent que cette attitude stigmatisante envers les femmes stériles pourrait être le résultat d'une ignorance ou d'un manque de compréhension des causes médicales de la stérilité. Si les femmes sont les premières victimes des représentations sociales de l'infertilité et des attitudes qui s'ensuivent, les hommes n'en sont pas épargnés. Mais si l'on en parle très peu, c'est parce que l'infertilité masculine a toujours été et demeure un sujet tabou. Elle touche sévèrement l'ego masculin en remettant en cause la virilité de l'homme, faisant de lui, une honte pour la société.

Abordant la parentalité adoptive, Lévy-Soussan (2001) met en avant la stérilité comme une raison qui conduit à l'adoption, et pour y arriver les adoptants se sont engagés dans une procédure légale complexe impliquant des évaluations de leur capacité à être des parents d'enfants considérés comme étant psychologiquement fragiles. Au cours de notre participation aux évaluations psychologiques des candidats à l'adoption à la pouponnière Ste Claire de Lomé-Tokoin en 2017, nous avons eu à noter que, souvent chez les couples mariés, le projet d'adopter un enfant était beaucoup plus porté par les femmes, certains hommes nous ont avoué avoir le souci d'avoir un enfant de leur propre sang. L'analyse de ces propos montre que ces hommes semblent ne pas adhérer complètement au projet d'adoption de leur épouse, mais acceptent de les accompagner pour ne pas contrarier le désir de ces dernières.

Pour témoigner de la complexité du projet d'adoption au sein d'un couple, Hamad (2001) relatait à partir de son expérience professionnelle le fait que les motivations et les perspectives peuvent différer de l'homme à la femme. Il indique que pour le succès du projet parental, il est indispensable que les deux partenaires s'y engagent pleinement. Nous avons également constaté qu'au Togo, certaines femmes décident de changer de milieu de vie lors de la démarche d'adoption afin que leur famille et leur entourage immédiat ne se rendent pas compte de leur projet au cas où leur dossier est retenu et qu'un enfant leur est attribué.

Les raisons qui soutenaient cette position étaient entre autres la possibilité de rejet de leur enfant par les autres membres de la famille parce qu'il ne serait pas issu de la même lignée et le risque d'exclusion du patrimoine familial. Bien que cette attitude traduise une intention protectrice de l'enfant, elle permet d'anticiper la question de l'annonce de la filiation adoptive. L'une des mères adoptives d'un garçon âgé de treize ans disait lors d'un entretien : *« le psychologue qui m'avait reçue lors de la procédure d'adoption m'avait déjà parlé de l'importance que l'enfant sache tôt qu'il a été adopté mais je vous assure que je connais mon fils, il ne va pas supporter. Pour lui, je suis sa mère biologique et je préfère qu'il pense cela jusqu'à l'âge de dix-huit ans. De plus, mon garçon parle beaucoup, il pourrait le dire aux gens. Je le lui dirai, lorsqu'il aura son BAC 2 »*.

Nous avons aussi été témoins de situations où certains parents adoptifs ont évoqué de manière ouverte ou déguisée, leur envie de renoncement à ce type de filiation lorsque leur enfant présente des comportements inadéquats. Or, conformément à l'article 85 du code de l'enfant, l'adoption plénière « confère à l'enfant une filiation qui se substitue à sa filiation d'origine. L'adopté cesse d'appartenir à sa famille par le sang sous réserve des prohibitions au mariage ».

Elle assimile totalement l'adopté à un enfant de l'adoptant et supprime tout lien juridique entre l'adopté et sa famille d'origine. L'adoption plénière est irrévocable.

Bien qu'ils aient l'information sur l'irrévocabilité de l'adoption plénière, certains parents adoptifs au Togo ne semblent pas en saisir le sens et le caractère irréversible de leur lien avec l'enfant. Certains songent donc parfois à « rendre » leur enfant, le ramener aux services sociaux. Ce problème suscite en nous des interrogations sur le désir d'enfants et les aptitudes des uns et des autres à devenir parent. L'enfant adopté quand bien même désiré, répond-il aux attentes des parents ? Pour Bydlowski (1997), le désir d'enfant émerge d'un ensemble de représentations psychiques qui plongent ses racines dans l'inconscient collectif intergénérationnel. De toute évidence, Sellenet (2013) rappelle que c'est de l'enfant adopté qu'il faudra être parent d'où la nécessité de rester ouvert et flexible, de s'adapter à ses besoins au lieu de resté fixé à l'enfant imaginé.

De plus, nous pensons que devenir parent, active des mécanismes psychiques et affectifs qui lorsqu'ils sont défaillants, entachent les relations avec les enfants, voire les liens d'attachement. En accord avec Delage et Sanchez (2014), la parentalité est un concept pluridisciplinaire, un processus complexe du point de vue psychique qui mobilise les capacités d'adaptation des parents. Un processus qui dans le contexte togolais se trouve peut-être affecté par des facteurs culturels lorsqu'il s'agit de l'adoption des enfants.

En effet, force est de constater durant notre stage que les parents qui se plaignent et qui font appel au psychologue pour les comportements inadéquats de leurs enfants s'enracinent dans des préjugés quant à ce qui concerne l'histoire de leurs enfants avant leur adoption. Une mère adoptive s'est exprimée en ces mots en pleurant « *Pourquoi suis-je tombée sur l'enfant d'une malade mentale, je suis sûre que la mère de ma fille était une folle. Elle lui a certainement transmis la maladie par le sang* ». Sans même consulter le dossier de l'enfant auprès du service social de l'institution où il a été adopté, certains considèrent que leur enfant a certainement été abandonné du fait de la particularité de sa naissance (enfant né par le siège, jumeaux, enfants présentant une malformation), donc il serait probablement porteur d'un mauvais sort ou il serait un enfant sorcier d'où ses comportements jugés bizarres, inadéquats ou insupportables.

Ils estiment que si cet enfant était de leur sang, il n'agirait pas ainsi car aucun enfant de leur famille élargie (neveux, nièces, cousins, cousines etc...) n'a jamais manifesté ces genres de comportements. A ce sujet, nombreux sont les auteurs (Erny, 1988 ; Agossou, 2003 ; Carle et Bonnet, 2009 ; Dodunou, 2011 ; Delaunay, 2009 ; Salifou Ouro-Sama, 2017) qui ont évoqué «

les naissances particulières » et la maladie mentale des mères comme facteurs d'infanticide ou d'abandon d'enfants en Afrique. Dans ces circonstances, où émergent des hypothèses sorcières, remonter aux origines réelles ou biologiques de l'enfant afin de réaliser des cérémonies et rituels qui pourraient conjurer le sort de l'enfant et corriger ses comportements devient une préoccupation centrale pour les parents. Par exemple l'un des parents nous a dit : « *j'ai toujours pensé que cet enfant a hérité des esprits malveillants de ses parents. Si je pouvais savoir exactement à quelle ethnie son père appartenait, ce serait bien. Ainsi je devais l'accompagner dans son village d'origine pour réaliser des cérémonies appropriées pour sa délivrance* ».

Il existe en effet, dans plusieurs traditions africaines, pendant la grossesse et après l'accouchement, des interdits et des rituels qui selon les cultures ont une fonction protectrice pour l'enfant et contribuent au sentiment d'appartenance et à l'établissement du lien d'attachement entre parent et enfant. De toute évidence, les rituels aideraient les individus à donner un sens à leur vie et leur permettraient de se sentir connectés à leurs traditions. Les rituels favoriseraient également le fait de donner un sens à des événements difficiles.

De la représentation que se fait un parent adoptif de sa parentalité et du lien avec son enfant depuis les premiers moments de rencontre dépendent certainement son rapport à l'enfant et son style d'éducation. Il s'agit d'un enjeu de taille d'autant plus réel lorsqu'il apparaît des conflits dans la famille adoptive.

6.2 Spécification et énoncé du problème

La revue de la littérature nous a permis de noter que le sujet de l'adoption des enfants a été largement abordée dans plusieurs pays européens en général et particulièrement en France. Dans ces pays, la filiation adoptive a été traitée sous divers angles, notamment les troubles de l'attachement, les spécificités de l'adoption internationale, la démarche adoptive et sa complexité, le désir d'adoption, les motivations à l'adoption, l'adoption homoparentale etc... Paradoxalement, il s'agit d'un sujet très peu abordé en Afrique en général et particulièrement au Togo bien que le taux de demande d'agrément pour l'adoption nationale connaisse une ascendance ces dernières années.

Si le sentiment de parentalité vient de l'intérieur du parent, de son histoire et de la relation qu'il parvient à établir ; de tout ce qui précède, nous nous rendons compte qu'au Togo, le processus de parentalité dans la filiation adoptive est influencé par les représentations relatives aux origines et à l'histoire de l'enfant. Les liens d'attachement peuvent alors se modifier lorsque

l'enfant manifeste des comportements inadéquats et éloignés des attentes du groupe familial adoptif.

Considérant l'analyse de la situation que nous venons de présenter, nous nous interrogeons sur la parentalité adoptive et le contexte d'émergence des troubles des conduites chez l'enfant adopté dans le contexte socioculturel togolais.

6.3 Questions spécifiques

1. Dans le contexte togolais, le processus de parentalité dans la filiation adoptive est-il influencé par des facteurs motivationnels spécifiques ?
2. La gestion du secret de l'adoption a-t-elle une incidence sur le développement du trouble des conduites chez l'enfant ?
3. Dans la filiation adoptive, le style d'attachement des parents a-t-il une incidence sur le développement du trouble des conduites chez l'enfant ?
4. Qu'est ce qui explique le choix thérapeutique des parents adoptifs par rapport aux troubles des conduites que manifeste leur enfant ?

6.4 Les Hypothèses de la recherche

L'hypothèse est la réponse provisoire que nous donnons à notre question de recherche. Nous avons distingué dans notre travail : l'hypothèse générale et les hypothèses spécifiques qui sont encore appelées les hypothèses opérationnelles.

6.4.1 Hypothèse générale

Nous postulons que, *dans le contexte socioculturel togolais, il existe des facteurs psychologiques et psychosociaux spécifiques relatifs aux parents qui interviennent dans le développement du trouble des conduites chez les enfants et adolescents adoptés.*

Nous envisageons explorer comment s'est mis en place le processus de parentalité adoptive chez les adoptants en prenant en compte la problématique de la transmission intergénérationnelle, mais aussi les événements et situations qui ont favorisé le trouble des conduites chez les enfants adoptés. Ces troubles des conduites qui se manifestent souvent à l'adolescence plongent la famille dans un déséquilibre et affectent les relations parents-enfants. Il apparaît ici la question de la gestion du secret filiatif et ses répercussions sur la construction identitaire de l'enfant adopté.

6.5 Les objectifs de la recherche

Dans cette étude qualitative exploratoire, nous distinguons deux types d'objectifs :

L'objectif général et les objectifs spécifiques.

6.5.1 Objectif général

L'objectif général de cette thèse est **de comprendre les représentations de la filiation adoptive dans le contexte socioculturel togolais et les facteurs favorisant la genèse du trouble des conduites chez les enfants adoptés.**

6.5.1.1 Objectifs spécifiques

Spécifiquement, la présente étude vise à :

- Identifier les facteurs psychologiques et les facteurs socioculturels qui influencent le processus de parentalité
- Expliquer l'impact du secret de filiation sur la construction de l'identité de l'enfant adopté
- Etablir une corrélation entre le style d'attachement du parent et le développement du trouble des conduites chez l'enfant adopté
- Expliquer les options de recours thérapeutique des parents adoptifs par rapport aux troubles de conduites que manifeste leur enfant

DEUXIEME PARTIE :
LA METHODOLOGIE DE RECHERCHE

Introduction

Selon le dictionnaire « Petit Robert », dans le domaine de la science, une méthode désigne « un ensemble de démarches que suit l'esprit pour découvrir et démontrer la vérité ». En matière de recherche, il a été décrit de nombreuses méthodes que l'on peut exploiter pour répondre à une ou plusieurs questions situées au cœur d'une problématique donnée. Quelle que soit la méthode utilisée, il est essentiel de définir préalablement la position théorique et épistémologique et ensuite de sélectionner les techniques concrètes de recherche (Agbobli, 2014, p.28). Plusieurs auteurs à l'instar de Bencheman (2009), Barber (2003), Royer et Zarlowski (2003), soulignent que le choix du dispositif méthodologique dans le cadre d'une recherche dépend de la problématique abordée dans le projet de recherche.

Nous abordons dans cette partie intitulée méthodologie deux grands chapitres : Le chapitre 8 va porter sur le positionnement épistémologique et le dispositif de recherche ainsi que son opérationnalisation, ensuite le chapitre 9 portera sur les outils de recherche et les méthodes d'analyse des données.

7. La posture épistémologique, le dispositif de recherche et son opérationnalisation

Dans ce chapitre, nous exposons d'abord notre posture épistémologique et ensuite nous décrirons la démarche méthodologique adoptée.

7.1 Posture épistémologique

La définition de la posture épistémologique en matière de recherche est importante dans la mesure où tout travail scientifique s'y réfère pour approuver les connaissances auxquelles il aboutit. Il nous revient alors de définir le paradigme de recherche dans lequel s'insère les choix théoriques et méthodologiques de notre étude. Cependant, il convient de rappeler que malgré les altercations ou polémiques notées à compter du milieu du dix-neuvième siècle, le champ épistémologique des sciences sociales distingue deux grands paradigmes : le paradigme explicatif ou le positivisme et le paradigme compréhensif qui se réfère au subjectivisme et constructivisme (Charmillot & Fernandez-Iglesias, 2019).

D'une part, le positivisme vise à expliquer les phénomènes étudiés à partir de relations de cause à effet. Cette approche implique une « démarche objectivante », qui consiste à exclure tout lien entre le chercheur et l'objet d'étude. Ainsi, selon Génard (2010), le chercheur doit adopter une attitude neutre et impartiale afin de garantir l'objectivité de ses résultats.

D'autre part, le paradigme compréhensif repose sur le sens que les individus ou les groupes de sujet donnent aux événements qu'ils vivent et aux comportements qu'ils manifestent. Cette approche implique « une posture responsabilisante » qui consiste pour le chercheur à faciliter les reconstructions empreintes de sens pour les sujets étudiés, tout en prenant en compte les considérations éthiques (Escoda, 2010 ; Delefosse & Del Rio Carral, 2017).

7.1.1 Le constructivisme

La présente recherche s'inscrit dans le paradigme constructiviste, en ce sens qu'elle nous embarque dans une interaction qui nous autorise à faire usage de notre expérience pour découvrir l'objet dans sa complexité. Dans le constructivisme, la vérité semble être liée à l'interaction de la perception subjective du chercheur et les faits vécus (Bertereau & *al.*, 2019).

La complexité du phénomène de l'adoption des enfants que nous étudions justifie d'ailleurs notre engagement dans une approche pluridisciplinaire. C'est dans cette logique que les modèles théoriques abordés dans la première partie se rapportent à divers champs de la psychologie clinique tels que : la psychologie du développement (la théorie de l'attachement), la psychodynamique (les processus psychiques), l'interculturalité (théorie d'Ibrahima Sow).

Il existe plusieurs démarches de recherche en lien avec les postures épistémologiques décrites précédemment. En référence au paradigme constructiviste dans lequel elle s'inscrit, la présente étude est une recherche qualitative exploratoire portant sur quatorze familles de filiation adoptive. Au regard de l'objet de notre recherche, nous avons opté pour une étude qualitative et exploratoire. En effet l'objectif de cette étude est d'explorer le vécu et les représentations de la filiation adoptive afin d'identifier les facteurs psychosociaux qui contribuent au développement des troubles de conduites chez l'enfant adopté dans le contexte socioculturel togolais.

7.1.2 La méthode qualitative

L'approche qualitative s'intéresse à l'attribution de significations aux faits étudiés, d'où sa dimension subjective. Elle vise à appréhender les phénomènes, dans leurs détails les plus fins. Dans la recherche qualitative, le chercheur doit faire preuve d'une grande ouverture d'esprit dans l'élaboration de sa problématique. C'est en réalité, « ce qui confère à la démarche qualitative, une dimension souvent exploratoire » (Bioy, 2021, p.25).

Dans l'optique de délimiter le concept de recherche exploratoire, Trudel et *al.* (2007) précisent qu'elle peut être envisagée comme « un préalable à des recherches, qui pour se déployer, s'appuient sur un minimum de connaissances ; elle permettrait ainsi de baliser une réalité à étudier ou de choisir les méthodes de collecte des données les plus appropriées pour documenter les aspects de cette réalité ou encore de sélectionner les informateurs ou des sources de données capables d'informer sur ces aspects ».

En effet la présente recherche part de l'observation d'un certain nombre de faits lors d'un stage effectué au sein de l'unité de psychologie clinique de la pouponnière Ste Claire de Tokoin. Des faits, qui ont suscité en nous la curiosité et qui nous a poussé à chercher à comprendre la problématique du lien dans la filiation adoptive au Togo. De plus, l'inexistence de ressources bibliographiques sur l'adoption des enfants au Togo et la considération des différences contextuelles par rapport aux nombreuses recherches effectuées en occident nous ont réconfortés dans la nécessité d'adopter une démarche inductive.

Bioy (2021) distingue les méthodes qualitatives des méthodes quantitatives essentiellement par leur procédure, leur but et la nature de leurs résultats. Il met l'accent sur le fait que la recherche qualitative s'enracine dans le contexte tout en suscitant chez le chercheur un engagement personnel particulier alors que la démarche quantitative préconise une objectivité de la relation entre le chercheur et le contexte.

Dans la recherche qualitative, la réalité est perçue comme étant multidimensionnelle, empreint de subjectivité et la vérité ou la connaissance émerge de l'interaction entre le chercheur et son sujet qui demeure maître de son vécu.

7.2 La population d'étude

La présente recherche cible les parents ayant adoptés des enfants au Togo. En vue de définir notre population d'étude, nous avons procédé d'abord par analyse des dossiers des familles qui ont fait l'objet d'un suivi post adoption en 2021. Sur les 26 dossiers étudiés que nous a confiés le Comité National D'Adoption d'Enfants au Togo, nous avons sélectionné 15 dossiers en rapport avec la problématique de notre recherche. En effet, trois critères essentiels ont été pris en compte dans l'identification des dossiers sélectionnés. Il s'agit des critères d'inclusion définis comme suit :

- La nationalité des parents adoptifs ;
- Le type d'adoption ;
- La présence de trouble de comportement chez l'enfant adopté ;
- La capacité à s'exprimer en français, éwé⁵¹ ou kabyè⁵² ;
- L'accord pour participer à l'étude par la signature du formulaire de consentement éclairé.

Notre étude s'inscrivant dans le contexte socioculturel togolais, seuls les dossiers de parents ayant la nationalité togolaise ont été pris en compte, ce qui explique l'exclusion des cas d'adoption internationale. Pour ce qui concerne le type d'adoption, nous avons retenu les situations d'adoption plénière qui par définition rompt les liens de filiation avec la famille d'origine et lui substitue une filiation aux parents adoptants.

Nous retenons donc que notre population d'étude est constituée de parents adoptifs (des personnes adultes mariées ou femmes célibataires), de nationalité togolaise, capables de

⁵¹ Langue usuelle au sud du Togo

⁵² Langue parlée par les personnes de l'ethnie Kabyè

s'exprimer en langue française, éwé ou kabyè et ayant signalés lors du suivi post adoption que leur enfant manifestait des troubles du comportement.

En prélude à la collecte des données nous avons d'abord effectué un stage au Comité National d'Adoption d'enfants au Togo afin de mieux cerner les formalités et procédures mises en œuvre dès l'introduction d'une demande d'adoption jusqu'à l'attribution d'un enfant aux requérants. Aussi, ce stage nous a permis de nous intégrer à l'équipe du CNAET en participant aux activités, notamment les séances d'entretiens menées par le psychologue lors de la phase de demande d'agrément et dans le cadre du suivi post-adoption. Ensuite, une seconde demande a été adressée à la ministre de l'Action sociale afin d'avoir l'autorisation pour collecter les données auprès des familles concernées par notre étude. L'accord donné par la ministre nous a enfin permis de planifier avec l'aide de l'équipe du CNAET, les différents rendez-vous pour passer les outils de la recherche.

Soulignons que le lieu de rencontre pour la passation des outils était fonction de la disponibilité de la population d'étude. C'est ainsi que certains parents ont été reçus au CNAET, d'autres ont été rencontrés à leur domicile et d'autres encore dans leur bureau, sur leur lieu de travail. Nous avons rencontré au total 14 familles dont 10 biparentales et 4 monoparentales. Dans les tableaux ci-après nous présentons les caractéristiques de la population d'étude ou des personnes ayant participées à cette étude.

Couple	Sexe	Age	Niveau d'études	Profession	Statut matrimonial	Durée de l'union	Religion	Ethnie
CP1	H	65	Universitaire	Professeur de Lycée retraité	Marié	36	Catholique	Ewe
	F	62	Universitaire	Cadre de banque			Catholique	Ewe
CP2	H	64	Universitaire	Ingénieur retraité	Marié	18	Catholique	Watchi
	F	52	Secondaire	Revendeuse			Catholique	Mina
CP3	H	58	Universitaire	Comptable gestionnaire	Marié	22	Catholique	Kabyè
	F	50	Secondaire	Revendeuse			Catholique	Bassar
CP4	H	60	Secondaire	Frigoriste	Marié	30	Evangelique	Guin
	F	53	Primaire	Revendeuse			Evangelique	Guin
CP5	H	62	Universitaire	Ingénieur retraité	Marié	27	Catholique	Moba

	F	56	Universitaire	Odonto stomatologue			Catholique	Moba
CP6	H	61	Universitaire	Directeur d'entreprise	Marié	20	Evangélique	Guin
	F	61	Secondaire	Revendeuse			Evangélique	Ewe
CP7	H	59	Universitaire Maîtrise	Professeur de Lycée	Marié	9	Islam	Kotocoli
	F	57	Universitaire Maîtrise	Professeur de Lycée			Catholique	Bassar
CP8	H	61	Secondaire	Douanier	Marié	19	Evangélique	Ewe
	F	55	Primaire	Revendeuse			Evangélique	Ewe
CP9	H	66	Universitaire	Statisticien	Marié	30	Catholique	Ewe
	F	61	Universitaire	Secrétaire			Catholique	Ewe
CP10	H	65	Secondaire	Dessinateur	Marié	21	Témoins de Jéhovah	Ewe
	-	-	-	-			-	-

Figure 7- Tableau 2 : *Données sociodémographiques des parents adoptifs en couple*

Dans le premier tableau, « FC » est utilisé pour désigner les femmes célibataires. Les numéros 1 à 4 leur ont été attribués pour faciliter l'identification de chacune d'elle dans la suite du travail.

	Sexe	Age	Statut matrimonial	Niveau d'étude	Profession	Religion	Ethnie
FC 1	F	55	Célibataire	Primaire CM2	Commerçante	Catholique	Guin
FC2	F	59	Célibataire	Universitaire Maîtrise	Juriste à la retraite	Evangélique	Guin
FC3	F	63	Célibataire	Universitaire BTS	Secrétaire à la retraite	Catholique	Moba
FC4	F	56	Célibataire	Universitaire BTS	Comptable	Catholique	Akebou

Figure 8- Tableau 3 : *Données sociodémographiques des mères adoptives en famille monoparentale.*

Dans le second tableau, « CP » est utilisé pour désigner les couples. Les numéros 1 à 10 ont été attribué à chaque couple en fonction de l'ordre dans lequel nous les avons reçus.

7.3 Les hypothèses opérationnelles

Nous désignons ici par « HO » les hypothèses opérationnelles.

La première hypothèse opérationnelle est la suivante :

HO1 : *Le processus de parentalité dans la filiation adoptive est influencé par des facteurs psychosociaux et des facteurs socioculturels spécifiques au contexte togolais.*

Les motivations à l'adoption d'un enfant jouent un rôle important dans le processus de parentalité adoptive. C'est d'ailleurs ce qui explique l'attention particulière accordée à l'investigation de ces motivations au cours de la demande d'agrément. Qu'elles soient intrinsèques ou extrinsèques, elles influencent les différentes étapes de l'accès à la parentalité. Dans des situations où le besoin d'enfant prime sur le désir d'enfant compte tenu de la pesanteur socioculturelle liée au défaut de maternité ou de paternité, si les fantasmes liés à l'enfant imaginaire, n'ont pas fait l'objet d'un réaménagement pour accepter l'enfant réel, cela pourrait affecter négativement le processus de parentalité.

HO2 : *Le trouble des conduites chez l'enfant adopté est influencé par la capacité de gestion du secret lié à la filiation adoptive.*

- Les parents qui n'ont pas annoncé à leur enfant devenu adolescent qu'ils l'ont adopté, favorisent le développement de trouble des conduites chez ce dernier.
- Les parents qui ont annoncé à leur enfant qu'il est adopté sans une préparation appropriée à l'accueil de cette nouvelle, sans accompagnement psychologique adéquat favorisent le développement du trouble des conduites chez leur enfant
- Les parents qui sont dans une logique de « *je suis certain qu'il le sait déjà* », qui fuient les sujets ayant un rapport avec la parentalité adoptive au cours de leurs discussions avec l'enfant, favorisent le développement du trouble des conduites chez ce dernier

HO3 : *Le trouble des conduites chez l'enfant adopté est influencé par le style d'attachement des parents adoptifs.*

Trois types d'attachement seront pris en compte pour l'opérationnalisation de cette hypothèse : L'attachement sécure, le type détaché et le type préoccupé.

HO4 : *Le recours thérapeutique des parents adoptifs face au trouble des conduites de leur enfant est fonction des représentations liées aux origines de l'enfant.*

Lorsque les parents constatent que leur enfant a des troubles de conduites ils s'inquiètent. Dans la recherche de solutions à ces troubles, ils s'orientent vers divers types de traitement.

- Les parents adoptifs qui se représentent le trouble de conduites de leur enfant comme révélateur du mauvais esprit du parent biologique en l'enfant, font recours à la médecine traditionnelle (traitement spirituel).

- Les parents considèrent que le trouble des conduites est un héritage lié au sang du géniteur et vont privilégier également le traitement traditionnel
- Les parents se représentant les parents biologiques de l'enfant adopté comme étant des malades mentaux font aussi recours au traitement traditionnel
- Les parents qui pensent que le trouble des conduites serait dû à un traumatisme lié à l'abandon de l'enfant avant son adoption et au temps qu'il a passé en institution, ils font alors recours aux psychologues et aux médecins.

7.4 Les différentes variables évaluées

Rouquette *et al.* (1979) définissent la variable comme étant « le contraire de la constante, elle désigne un phénomène (ou un élément) qui prend plusieurs états appelés modalités de la variable ».

Dans le domaine de la recherche, il a été décrit plusieurs types de variables. Pour notre part, nous avons considéré deux types de variables dans la formulation de nos hypothèses de travail : les variables indépendantes et les variables dépendantes.

7.4.1 Les variables indépendantes

Ce sont elles qui sont en mesure d'expliquer les observations énumérées au cœur de la problématique de la recherche. Elles ne sont pas susceptibles d'être influencées par d'autres variables. Nous avons identifié quatre variables indépendantes :

- Les motivations à l'adoption,
- Le style d'attachement,
- La gestion du secret lié à la filiation adoptive
- Les représentations liées aux origines des enfants

7.4.1.1 Les motivations à l'adoption des enfants

Les études réalisées par De Monléon (2005), Sellenet (2005), Hayez (2006), Dekens (2008), Cohen Herlem (2008) révèlent que les problèmes de stérilité et les raisons humanitaires sont au cœur des motivations à l'adoption des enfants. De même, les résultats des travaux menés par Tetou (2012) corroborent avec ceux trouvés au niveau international. Cette étude met également en exergue des facteurs psychologiques et psychosociaux spécifiques qui justifient le choix de la filiation adoptive dans le contexte socioculturel togolais.

Dans le cadre de la présente étude, les facteurs motivationnels à l'adoption des enfants seront déclinés également en deux modalités pour lesquelles des indicateurs seront énumérés comme suit.

Modalité 1 : Les facteurs psychologiques

Indicateurs :

- ✓ Perception et surinvestissement de l'enfant et la parentalité : l'enfant est perçu comme celui qui assure la cohésion du couple , qui apporte le bonheur , il est signe de bénédiction divine , l'enfant adopté ouvre la porte à un enfant biologique , l'enfant est investi comme celui qui vient donner sens à la vie du ou des parent (s) , celui qui vient remplacer un enfant perçu , celui qui vient réaliser le rêve déchu de l'un ou des deux parents , celui qui assure la continuité de son héritage et de l'espèce humaine ;

La parentalité (la maternité et ou la paternité) est perçue comme un état qui rend responsable ; un état qui fait changer de statut social ; un état qui force le respect de l'autre.

- ✓ Angoisse liée à l'imminence de la ménopause et de la vieillesse : Les sentiments de peur et l'angoisse ressentis par la femme qui approche la ménopause lorsqu'elle dépasse quarante ans ;
- ✓ Désir de réparer une faute commise : Sentiments de réparation ressentis chez les femmes ayant surtout avorté dans le passé. L'avortement étant investi comme une faute, un péché grave méritant une punition ou un châtement divin. Il est alors interprété comme ce qui fait obstacle à l'accueil de la parentalité (de l'enfant biologique) ;
- ✓ Refus de l'influence paternelle dans le foyer : Peur de ne pas pouvoir supporter l'autorité et les pressions de son conjoint dans le foyer ;
- ✓ L'altruisme : Sentiments philanthropiques éprouvés par le candidat adoptant afin de venir en aide à un enfant abandonné, de lui donner une chance de réussite.

Modalité 2 : Les facteurs socioculturels

Indicateurs :

- ✓ Pression de l'entourage et conformisme social : Pression venant du conjoint qui désire avoir un enfant (un héritier), accusations et commérages venant de la belle-famille ; sentiments de honte éprouvés par la famille, stigmatisation ;

- ✓ Recherche du respect et de la reconnaissance des autres à travers l'adoption d'un enfant ;
- ✓ La déception liée au modèle du confiage d'un enfant
- ✓ Parcours thérapeutique lié aux troubles de fécondité : L'infertilité de l'un ou des deux partenaires du couple

7.4.1.2 Le style d'attachement

Nous considérons ici les types d'attachement décrits dans l'outil « *Cartes des modèles internes relationnels* » de Blaise Pierrehumbert (*op.cit.*, 1996) qui ne se limite pas à la catégorisation mais met en exergue les modèles internes opérants du sujet sous forme de stratégies d'attachement.

Modalité 1 : Attachement Secure

Indicateurs : Résultat du CAMIR

Modalité 2 : Attachement Détaché

Indicateurs : Résultat du CAMIR

Modalité 3 : Attachement Préoccupé

Indicateurs : Résultat du CAMIR

7.4.1.3 La gestion du secret lié à la filiation adoptive

Le secret peut être compris comme une information détenue par une personne qui volontairement décide de ne pas en parler à un tiers. Il est défini selon le dictionnaire « Petit Robert » comme étant ce qui n'est connu que d'un nombre limité de personnes, qui est ou doit être caché aux autres, au public.

Si l'information cachée est en rapport avec l'histoire d'un membre de la famille, on peut parler d'un secret de famille. Des différentes interventions de Poncet (2020)⁵³ sur la question du secret de famille, il ressort qu'« un secret de famille est une vérité non dite parce que quelque chose n'a pas pu se montrer, se représenter ».

La variable « gestion du secret lié à la filiation adoptive » sera déclinée en deux modalités.

Modalité 1 : Favorable à l'annonce

Indicateurs :

⁵³ Emission « Sans Rendez-vous » animé par Mélanie Gomez sur Europe1

- ✓ Annonce effective sans répercussion négative sur les liens et le comportement de l'enfant : Conservation de l'équilibre familial,
- ✓ Annonce effective avec répercussion négative sur les liens et le comportement de l'enfant : Chantage affectif, détérioration du climat familial, apparition ou persistance des troubles de conduites.
- ✓ Être disposé à annoncer

Modalité 2 : Défavorable à l'annonce

- ✓ Réticence à l'annonce : le parent suppose que l'enfant sait déjà, s'imagine que l'enfant sait, a la certitude que l'enfant sait déjà et qu'il n'est pas nécessaire pour lui d'en parler
- ✓ Evitement des sujets en lien avec l'origine de l'enfant lors des échanges avec ce dernier
- ✓ Peur de perdre l'affection de l'enfant si la vérité est dite
- ✓ Le parent estime que l'enfant est trop jeune pour aborder le sujet de l'adoption avec lui
- ✓ Annonce prévue pour l'instant où l'enfant aura dix huit ans.

7.4.1.4 Les représentations liées aux origines de l'enfant.

Le parcours de l'enfant adoptable est marqué par une première phase, c'est-à-dire son histoire avant l'abandon, ensuite son abandon et enfin une période de transition c'est-à-dire son séjour en institution précédant l'adoption proprement dite. La première et la seconde phase décrites ici donnent lieu à des représentations mentales dont se soucient les adoptants. Ces représentations liées aux origines de l'enfant seront prises en compte dans cette étude comme suit.

Modalité 1 : Représentations liées à l'abandon

- ✓ Abandon de l'enfant dans un contexte de maladie mentale du parent
- ✓ Abandon parce que l'enfant serait une source de malheur ou possédé spirituellement
- ✓ Abandon pour cause de manque de ressources pour la prise en charge de l'enfant,

- ✓ Abandon pour grossesse non désirée ou sur fond de conjugopathie

Modalité 2 : Représentations liées aux parents biologiques

- ✓ Parent ayant manqué de faire des prières ou rituels à l'enfant dès sa naissance
- ✓ Transmission des mauvais esprits du parent biologique à l'enfant par le biais du sang (hérédité)
- ✓ Volonté du parent de maintenir un lien spirituel avec l'enfant malgré qu'il l'eût abandonné
- ✓ Parents malades mentaux

7.4.2 Les variables dépendantes

Ce sont les variables que nous cherchons à expliquer à partir des variables indépendantes. En effet, c'est le phénomène que nous avons observé et auquel nous voulons apporter des explications psychologiques. Dans les lignes qui suivent, nous décrirons trois variables dépendantes : Les troubles de conduites, le recours thérapeutique, processus de parentalité adoptive.

7.4.2.1 Le trouble des conduites

Selon le DSM-5 (2013), le trouble des conduites est défini comme « ensemble de conduites répétitives et persistantes, qui bafouent les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales correspondant à l'âge du sujet ». Pour diagnostiquer un trouble des conduites chez un enfant ou un adolescent, on se réfère à l'anamnèse c'est-à-dire à l'histoire personnelle et familiale du sujet qui permet de cerner l'origine et l'élaboration de son trouble.

Nous précisons que dans notre travail, nous nous en tenons à la description des conduites renseignées dans le dossier de suivi post adoption et aux informations complémentaires que nous donnent les parents à propos de ces conduites. Nous n'avons donc pas effectué de diagnostic de troubles de conduites en se référant au DSM-5. Les comportements fréquemment manifestés par les enfants adoptés (comportements qui persistent et évoluent depuis au moins 6 mois) et signalés par les parents que nous qualifions de troubles de conduites sont les suivants.

- Insubordination et menace des parents
- Insubordination et menace des enseignants à l'école
- Fugue

- Ecole buissonnière
- Ingestion de substances non comestibles
- Vols à répétition
- Propos mensongers fréquents
- Agression sexuelle, et viol
- Agression verbale et physique
- Consommation de substances psychoactives
- Pénétration par effraction dans des maisons voisines
- Conduites autodestructrices
- Enurésie
- Encoprésie

7.4.2.2 Le recours thérapeutique des parents adoptifs

Dans une perspective de recherche de solutions aux troubles de conduites que manifestent leurs enfants, les parents adoptifs s'engagent dans diverses voies thérapeutiques. Le recours thérapeutique que nous évoquons concerne le type de traitement vers lequel s'orientent les parents adoptifs pour éradiquer les troubles de conduites que manifestent leurs enfants. Dans cette étude nous avons distingué deux types de traitement. Les deux catégories constituent les modalités du recours thérapeutique.

Modalité 1 : Traitement moderne

Indicateurs : Consulter un médecin ou un psychologue et bénéficier d'un traitement médical ou d'un accompagnement psychologique

Modalité 2 : Traitement traditionnel

Indicateurs 1 : Consulter un tradipraticien, avec prescription des plantes médicinales et rituels

Indicateurs 2 : Consulter un prêtre catholique, un pasteur évangélique, un féticheur, un prêtre vodou ou un imam

7.4.2.3 Le processus de parentalité adoptive

La question de la parentalité adoptive a été abordée sous divers angles au chapitre IV. En se référant aux différents points de vue des auteurs qui ont abordé ce sujet (Barraco (1998), Lebovici (1989), Delaisi de Perseval (2000), Stoleru (2000), Levy-Soussan (2001), Solis-ponton (2002), Houzel (2006), Vinay (2014), il nous convient de préciser que le processus de parentalité est certainement teinté de particularités dans son élaboration en fonction du type de

filiation et du contexte culturel dans lequel il est abordé. Nous considérons ici que le processus de filiation adoptive se déroule en passant par plusieurs étapes décrites comme suit.

Indicateurs :

- **Désir et projet d'enfant :** il est marqué par la décision de s'engager dans une procédure de demande d'agrément.
- **La demande d'agrément :** Elle est caractérisée par la rencontre des futurs parents avec un psychologue pour les séances d'examen psychologique. Au cours de la même période, ils font l'objet d'une enquête sociale. Ces séances permettent aux postulants de murir leur projet d'adoption. Cette phase comme l'indique (Golse, 2004) pourrait être assimilée à une grossesse psychique, indispensable à l'accueil de l'enfant adopté. Intervient ici les échanges à propos de l'enfant imaginaire. Cet enfant rêvé, non seulement du fait de ses caractéristiques physiques, son genre, le nom projeté, mais intervient aussi l'élaboration des sentiments concernant cet enfant rêvé ; les projets de vie, on s'imagine que l'enfant viendra réaliser un rêve déchu, il s'agit des représentations liées au narcissisme du parent
- **La rencontre entre l'adoptant et l'enfant qui lui est attribué :** Les premières impressions, émotions, l'écart constaté entre l'enfant réel et l'enfant imaginé
- **Le sentiment d'être parent :** Il s'installe dès la rencontre de l'enfant, le parent réalise que son besoin et/ou son désir, devient une réalité. Plusieurs facteurs peuvent également affecter le sentiment de parentalité (Confère chapitre 4)

A l'issue de l'opérationnalisation des variables et indicateurs, l'on peut rendre concrets les outils de recherche et envisager la collecte et l'analyse des données. Dans le chapitre suivant, nous expliquerons comment nous nous sommes pris sur le terrain pour y arriver.

8. Les outils de recherche et l'investigation de terrain

Il existe plusieurs outils de collectes de données. Parmi ceux qui sont fréquemment utilisés, nous pouvons citer : le questionnaire, l'entretien, l'observation, et les tests. De nos jours, émergent des techniques de collectes à partir des outils digitaux, les questionnaires en ligne, la collecte des données à partir d'application mobile.

La question de recherche représente la plaque tournante de la détermination de la méthode que choisi le chercheur ainsi que les outils qui y sont appropriés (Santiago-Delefosse *et al.*, 2017).

Le choix des outils de recherche dépend de son objet. Par exemple, l'observation en tant qu'outil a le mérite de favoriser l'accès à des données objectives mais son utilisation est préconisée surtout dans l'étude des comportements. En psychologie clinique, l'observation prend en compte les comportements verbaux et non verbaux, les interactions dans leur rapport à la subjectivité (Pardinielli & Fernandez, 2015).

De toute évidence, l'utilisation de l'observation dans le cadre de notre étude nous paraît inadaptée, quasi-impossible compte tenu de son objet. Au regard du caractère exploratoire de cette étude, nous avons opté pour l'entretien et l'administration des Cartes des Modèles Internes Relationnels (CaMiR).

8.1 L'entretien clinique de recherche

Dans le domaine des sciences humaines et sociales, nombreux sont les chercheurs qui font recours à la technique de l'entretien surtout lors de l'investigation du terrain. Du fait qu'il facilite l'obtention des données subjectives des sujets, il représente un outil indispensable.

L'entretien clinique se rapporte à l'attention que l'intervieweur accorde à son interlocuteur dans sa totalité et dans sa singularité (Castarède, 2013). Pour Bénony et Chahraoui (2020), le caractère particulier de l'entretien clinique réside dans la notion de « *clinique* » qui se réfère aux spécialités de soins en général, ce qui explique l'utilisation de ce type d'entretien par le psychologue clinicien. Le clinicien amène le sujet à s'exprimer et se rend disponible à comprendre ce qui se joue au niveau de ses processus psychiques en faisant preuve de bienveillance, d'empathie et de neutralité (Castarède, *op.cit.*, 2013 ; Chilan, 2013, Chahraoui, *op.cit.*, 2020)

A la différence de l'entretien clinique à visée diagnostique et thérapeutique, l'entretien clinique de recherche se réalise à la demande du chercheur ou de l'enquêteur. Mener un entretien

clinique de recherche suppose donc que c'est nous qui avons sollicité les sujets choisis après avoir défini un certain nombre de critères, de bien vouloir participer à un entretien (Chilan, 2013). L'entretien clinique de recherche et l'entretien clinique n'ont donc pas une même finalité.

Compte tenu du cadre théorique et de l'objet de notre recherche c'est-à-dire les représentations et le vécu de la filiation adoptive des parents et l'émergence des troubles de conduite des enfants adoptés, le choix de l'entretien clinique de recherche comme outil de collecte de données s'impose à nous pour l'exploration de ces dimensions subjectives. Plusieurs considérations sont à prendre en compte dans la description de l'entretien clinique de recherche. Il s'agit de : « *le lien à la pratique clinique, l'attitude clinique, les aspects techniques de l'entretien clinique de recherche, le contrat de communication* » (Chahraoui, 2021, p.182)

Evidemment, nous avons mis à profit nos compétences de psychologue clinicienne par notre attitude clinique pour faciliter la parole des sujets interrogés et nous avons pris soin d'enregistrer les entretiens à l'aide d'un magnétophone pour pouvoir les écouter à la fin et les retranscrire. Tous les parents ayant participé à cette étude ont donné leur accord pour l'enregistrement parce que nous les avons rassurés sur l'anonymat.

En fonction de la manière dont l'intervieweur formule ses questions et de la latitude qu'il donne à l'interviewer d'y répondre, on distingue plusieurs types d'entretiens (Castarède, 2013 ; Bénony et Chahraoui, 2020) : L'entretien non directif, L'entretien semi-directif et l'entretien directif. Dans l'entretien non directif, le sujet mène son discours en toute liberté mais en tenant compte de la consigne donnée par le clinicien qui ne l'interrompt pas même s'il aborde des points qui ne sont pas en lien avec le thème sur lequel porte la consigne. Le clinicien peut toutefois relancer le sujet de façon bienveillante mais ce qui importe c'est « *l'association libre* » qui ressort du discours du sujet.

En revanche, le recours à l'entretien semi-directif exige du chercheur, l'usage d'un guide d'entretien comportant les différents thèmes à aborder avec le sujet. Le chercheur procédera à des reformulations et aux relances lorsqu'il juge cela nécessaire. Ici également, le sujet dispose d'une marge de liberté dans la parole mais qui s'insère dans le thème proposé. Inversement, l'entretien directif ne fait pas place à un long récit du sujet. Les questions lui sont posées dans un ordre précis par l'interviewer.

Toutefois, compte tenu du but poursuivi par l'entretien clinique de recherche, il ne saurait être directif. Parmi les différents types d'entretien décrits ci-dessus, nous avons choisi l'entretien de

type semi-directif. Précisons que l'entretien clinique de recherche de type semi dirigé offre plus de flexibilité et se pratique à l'aide d'un guide d'entretien semi directif.

8.1.1 Elaboration du guide d'entretien, validation et déroulement de l'entretien.

➤ L'élaboration du guide d'entretien

Le guide d'entretien est un document qui contient des thèmes sur lesquels nous prévoyons interroger les sujets (Sovayre, 2013). Il peut être composé de plusieurs questions ou plutôt du libellé des variables sous forme de thèmes. L'élaboration du guide d'entretien est facilitée par l'opérationnalisation des variables en indicateurs sur lesquels reposeront les questions. Cette manière de procéder aide à garantir l'homogénéité des données recueillies.

Pour élaborer notre guide d'entretien, nous sommes parties d'abord des observations faites sur le terrain et de la revue de la littérature pour définir les thèmes de l'entretien. Le guide d'entretien ainsi élaboré comporte des thèmes sous lesquels nous avons logés des questions ouvertes dénuées de jugements de valeurs. Nous avons veillé à la structuration des questions pour éviter des redites. Quatre thèmes au minimum et cinq au maximum sont abordés par entretien pour éviter que les interviewés s'épuisent au risque d'affecter leur raisonnement, leur réponse.

➤ Validation du guide d'entretien

Le processus de validation de l'outil de collecte des données a été réalisé en plusieurs étapes. Tout d'abord, nous avons élaboré un guide d'entretien qui a été soumis à deux collègues psychologues, qui sont impliqués dans l'évaluation psychologique des candidats à l'adoption. Nous leur avons demandé de passer en revue le guide et de nous donner leur avis. Nous avons ensuite pris en compte leurs observations et suggestions pour actualiser le guide.

Ensuite, nous avons soumis le guide d'entretien actualisé à notre directrice de thèse. Elle nous a également fait part de ses remarques et suggestions, que nous avons intégrées dans le guide d'entretien. Nous avons ensuite procédé à une phase de préenquête, au cours de laquelle nous avons administré le nouveau guide d'entretien à trois familles répondant aux critères de notre population d'étude.

Cette étape nous a permis d'identifier des biais dans le guide d'entretien et de les corriger. Nous avons ainsi pu élaborer un guide d'entretien définitif (confère annexe) fiable et efficace, qui a été utilisé pour cette étude.

Le déroulement de nos entretiens s'est fait au travers de plusieurs étapes présentées comme suit.

➤ **Avant l'entretien**

L'administration du Comité National d'Adoption d'Enfants au Togo s'est chargée de contacter par appel téléphonique les parents des familles que nous avons identifiées pour participer à la recherche. Le message qui leur a été passé était essentiellement une invitation à participer à une recherche qui permettrait d'identifier leurs difficultés et d'améliorer le suivi post adoption. C'est ainsi que des rendez-vous ont été obtenus.

➤ **L'entretien proprement dit**

En entrée de séance, le psychologue ou le juriste du CNAET accueille le parent en notre présence et profite de l'occasion pour nous présenter en tant que psychologue clinicienne, stagiaire au sein de l'équipe dans le cadre d'une recherche portant sur l'adoption nationale au Togo. A la suite de cette introduction qui a pour objectif d'instaurer une mise en confiance du parent, il nous revenait de mener l'entretien proprement dit dès que les collègues prennent congés de nous.

En conséquence, avant de commencer l'entretien proprement dit, nous présentons les objectifs de l'étude en précisant que cet entretien est à des fins de recherche. Nous leur lisons alors la fiche de consentement éclairée préparée à cet effet afin de les amener à comprendre davantage les tenants et les aboutissants de cet entretien avant de s'y engager. L'occasion leur est ensuite donnée de poser des questions pour d'éventuels éclaircissements et de donner leur accord à participer à cette recherche.

Nous les informons également de l'utilisation du magnétophone pour l'enregistrement de l'entretien comme un moyen sûr pour rester fidèle à leurs propos qui seront utilisés uniquement à des fins d'analyse. Également la question de la garantie du caractère anonyme de cet entretien a été discutée à cette étape. Ainsi, les parents qui ont accepté de participer à l'étude ont signé la fiche de consentement éclairé, confirmant ainsi leur accord.

Au cours de l'entretien, nous ne nous sommes pas fiés à la chronologie des thèmes tels qu'inscrits dans le guide mais nous avons plutôt tenu compte des mouvements de pensées et de paroles des parents interrogés. Cette manière de procéder a renforcé la confiance de ces derniers qui se sont vraiment prêtés à l'exercice en s'exprimant en toute liberté. Nous avons également utilisé les techniques de relance et de reformulation afin de soutenir les sujets et de s'accorder sur certains aspects de leur discours. Certains parents qui avaient peu parlé lors de la première

séance d'entretien, se sont vraiment libérés à la deuxième séance en revenant sur des thèmes abordés lors de la première.

Les entretiens se sont déroulés en français et en langue *Ewé*. L'*Ewé* est une langue propre à la majorité des ethnies du sud Togo et généralement parlé par une grande partie de la population togolaise. Ainsi, certains parents pour mieux exprimer leurs pensées ont opté pour l'*éwé*. D'autres parents avaient aussi recours à l'*Ewé* par moment au cours de l'entretien pour s'exprimer sur certains points en soulignant que l'utilisation de certaines expressions en leur propre langue leur permet d'exprimer leurs idées de façon plus exacte. Par exemple l'un des parents, ingénieur de formation ayant fait ses études universitaires en Suisse nous a dit lors de l'entretien à propos d'une question sur les représentations des troubles de conduites, « *Madame, permettez-moi de réagir à vos questions quelques fois en Ewé, c'est-à-dire dans ma langue car cela rend compte fidèlement de ce que je pense, ainsi vous pourriez mieux me comprendre : « Akpa médjina Adéwio, Ehoun bégna yé, Edein wanwo lassoo Ehouagbo »*. Ces propos en langue Ewe veulent dire : « *Le chinchard ne donne pas naissance à un silure. C'est une question de sang, ces comportements sont liés au sang hérité ou au sang transmis par les parents* ».

Soulignons que quelques-uns des parents ont souhaité que le second entretien soit réalisé à leur domicile. Ils évoquaient comme raison le problème de la distance entre leur domicile et le service du CNAET.

➤ **A la fin de l'entretien**

Chaque entretien a duré en moyenne quarante-cinq minutes. Après les remerciements à l'endroit des parents pour leur disponibilité, nous arrêtons le magnétophone puis nous saisissons l'occasion pour planifier avec eux soit le second entretien, soit la séance de passation du CaMIR qui vient en dernière phase de la collecte de nos données.

8.1.2. Le cadre de l'entretien

Nos entretiens se sont déroulés dans deux lieux différents : Dans l'un des bureaux du Comité National d'Adoption d'Enfants au Togo puis au domicile des parents.

En effet, l'administration du CNAET nous a attribué un bureau durant notre stage et c'est justement ce bureau qui a servi de lieu d'entretien. Il s'agit d'un bureau bien calme, aéré et climatisé situé au fond du couloir.

Les entretiens qui ont eu lieu au domicile des parents se sont passés dans des salles bien aérées loin des bruits. Les parents ont visiblement choisi des moments où ils étaient sûrs d'être presque seuls à la maison pour notre séance. Ils nous ont confié qu'ils ont fait exprès pour éloigner leur cohabitants (enfant, aide domestique) pendant ce moment compte tenu du caractère « secret » du sujet. Ces conditions ont contribué au bon déroulement de l'entretien, à l'expression des idées, des souffrances, des émotions etc. L'enregistrement de leur propos à l'aide d'un magnétophone s'est passé sans difficultés. Tous les domiciles visités avaient comme point commun, la présence d'un espace vert avec des fleurs de couleurs variées.

Par ailleurs, certains parents nous ont proposé à la fin de notre entretien d'attendre pour partager une collation ou un repas ensemble. Même quand nous refusions, ils insistaient à nous retenir pour quelques instants. Au cours de la collation, ils engageaient des sujets relatifs à notre profession, à notre expérience professionnelle comme s'ils voulaient s'assurer que nous pourrions peut-être les aider plus tard dans la gestion des difficultés relationnelles qu'ils ont avec leurs enfants. Ces aspects témoignent de la relation de confiance que nous avons réussi à instaurer entre ces parents et nous.

8.2 Le CaMIR

Le CaMIR fait partie de nombreux instruments construits par des chercheurs pour mesurer l'attachement. Cet outil vise particulièrement « l'évaluation des stratégies relationnelles de l'adulte, en supposant l'existence d'un modèle de soi-même et des autres dans les relations interpersonnelles » (Pierrehumbert *et al.*, 1996, p.16).

Notre choix a porté sur cet instrument parce que nous estimons qu'il contribuera à vérifier notre hypothèse portant sur les modalités d'attachement des parents en lien avec les troubles de conduites des enfants adoptés.

8.2.1 Présentation de l'outil CaMIR

Dans le processus d'élaboration du CaMIR, Pierrehumbert *et al.* (1996) ont d'abord construit le MIR, présenté comme une méthode d'investigation des « modèles individuels de relations (MIR) » (Pierrehumbert *et al.*, *op.cit.*, 1996). Le but poursuivi en construisant le MIR était de savoir non seulement comment le sujet apprécie actuellement ses relations d'attachement dans l'enfance, mais aussi ses interactions à présent avec sa famille. Les items proposés pour ce protocole ont pris en compte quatre domaines de la réalité dont ils exploreront les stratégies relationnelles, notamment les stratégies primaires et secondaires.

Ces domaines de réalité sont les suivants :

- Le passé : Les interrogations à ce niveau portent sur les relations antérieures que le sujet a eu avec ses parents.
- Le présent : les questions ici, sont en rapport avec le présent et s'intéressent à la famille actuelle du sujet.
- L'état d'esprit : il s'agit de la valeur accordée aux interactions avec les parents
- Les généralisations : Ce sont les représentations générales sur les relations parents-enfants

Il est important de préciser que l'élaboration des items s'est fondée sur les travaux empiriques de Bowlby et son équipe, des entretiens cliniques réalisés par l'équipe de Pierrehumbert (1996) et des instruments de mesure d'attachement conçus par d'autres auteurs.

Ce protocole constitué de 1500 items au départ a été soumis à un procédé de filtre afin d'écarter les similitudes, ce qui a permis d'aboutir à 251 items. Ces items ont ensuite été utilisés pour concevoir un pré questionnaire nommé *Bi-Mir (Bassin d'items pour l'étude des modèles individuels de relations)* qui par des traitements statistiques a conduit à un instrument définitif de 72 items et l'isolement de 13 facteurs équivalents aux échelles du Bi-Mir.

Le questionnaire CaMIR est donc un outil d'évaluation de l'attachement qui comporte 72 items inscrits chacun sur une carte. Ces items abordent les dimensions relatives aux relations parents-enfants pendant l'enfance, les relations actuelles du sujet et ses interactions dans le groupe familial. Pierrehumbert et al (*op.cit.*) ont identifié trois stratégies relationnelles d'attachement à partir du CaMIR, comparables aux catégories d'attachement trouvées par Ainsworth (*op.cit.*) dans la situation étrange et par Main (*op.cit.*) avec l'AAI : l'autonomie, le détachement et la préoccupation.

D'après ces auteurs, l'« Autonomie » désigne la stratégie primaire d'attachement sécurisée, le « Détachement » et la « Préoccupation » s'insèrent dans la stratégie secondaire. Les sujets autonomes sont confiants par rapport à leur passé et au présent en ce qui concerne le soutien parental et parviennent à une généralisation par de la reconnaissance. Les sujets détachés sont marqués par l'indisponibilité de leur parent dans le passé et s'écartent de l'aspect familial dans le présent avec un état d'esprit teinté de rancœur et de rejet. Quant aux sujets préoccupés, ils ressentent les parents comme envahissant dans le passé et sont préoccupés par le vécu actuel des relations au sein de leur familiale. Leur généralisation se rapporte aux ressentiments du passé.

Précisons que pour donner suite aux validations effectués sur l'outil CaMIR, il a été démontré que neuf échelles sur treize correspondent aux catégories de l'AAI, ce qui explique la corrélation entre les deux instruments sur la stratégie secondaire (Miljkovitch, 2001).

On distingue deux types de procédure dans la passation du CaMIR : La procédure selon le format Likert et la procédure selon le format Q-Sort. Nous avons opté pour la seconde procédure c'est-à-dire le format Q-Sort qui évalue à quel point les réponses du sujet sont proches des stratégies d'attachement déterminées au préalable par l'outil, c'est-à-dire « *Sécure, Détaché, Préoccupé* ».

8.2.2 Validation du CaMIR

Pour évaluer les modalités d'attachement des parents, nous avons utilisé l'outil CaMIR. Dans un premier temps, notre directrice de thèse nous a administré l'outil pour nous familiariser avec son utilisation. Nous avons ensuite choisi d'administrer le questionnaire à deux collègues et deux parents ayant adopté des enfants pour évaluer la pertinence du questionnaire dans le contexte culturel et social du Togo.

Au cours de cette évaluation, nous avons identifié quelques questions qui semblaient ne pas être adaptées à notre contexte. Après avoir examiné l'ensemble des questions, nous avons constaté que 5 questions sur les 72 posées étaient en marge de nos réalités culturelles et sociales. Malgré ces biais mineurs, nous avons décidé d'administrer l'ensemble du questionnaire à notre population d'étude pour avoir une vision globale de la situation.

Cependant, nous avons noté les questions problématiques et relevé les biais constatés pour les évoquer dans la partie « *discussion de la méthodologie de notre étude* ».

8.2.3 Procédure de passation du CaMIR

La procédure Q-Sort consiste à demander aux sujets de travailler ou de matérialiser ses impressions en procédant par comparaison et par classification et/ou hiérarchisation.

Dans notre contexte, on remet au départ 72 cartes au sujet qui se chargera de les répartir en trois piles disposées de gauche à droite dans l'ordre suivant : Vrai-Non pertinent-Faux.

Ensuite il reprend le tri en classant les cartes en cinq (5) piles ou catégories nommées A B C D E, considérant que A= Très vrai, B= Vrai, C= Non pertinent, D= Faux, E=Très faux. Nous lui apportons une précision sur le fait de ne pas se fier au nombre de cartes par pile.

A l'issu de cette étape, nous avons écrit sur la feuille de cotation, dans la colonne « *Etape 2* », les lettres A, B, C, D, E correspondant à chaque carte, en fonction des piles dans lesquelles elles sont classées.

Avant d'aborder la dernière étape, nous informons les sujets sur sa complexité, sur le fait qu'elle peut provoquer des frustrations ou rendre mal à l'aise.

Nous demandons donc à nouveau au sujet de reprendre le tri de telle sorte que chaque pile contienne un nombre précis de cartes, en démarrant par les piles les plus extrêmes pour se diriger vers la pile centrale. Les piles de cartes se présenteront comme suit :

A=12 cartes, B=15 cartes, C=18 cartes, D=15 cartes, E=12 cartes. Nous prenons soin de préciser que cette répartition leur est demandée à des fins de traitement statistique des données.

Effectivement, nous avons constaté à cette étape que certains parents étaient un peu perturbés et nous disaient qu'ils classaient quelques cartes dans certaines piles malgré eux. En accord avec Pierrehumbert et *al.* (1996), cette étape est généralement vécue par le sujet comme étant complexe car on attend de lui des réponses en terme « relatifs » et non en terme « d'intensité ». Au terme de cette étape, nous écrivons également sur la feuille de cotation, dans la colonne « *Etape 3* », les lettres correspondantes à chacune des cartes selon leur emplacement.

Il est important de souligner que ce qui fait la spécificité et l'intérêt de cette procédure, c'est cette manière de répartir et de classer les cartes en débutant par les extrémités en direction de la pile centrale avec un nombre important de cartes dans la pile médiane et peu de cartes au niveau des piles extrêmes (Pierrehumbert *et al. op.cit.*)

Ce type de questionnaire permet ainsi de se défaire de l'effet de « désirabilité sociale » et sa qualité d'« *auto référencement* » lui confère l'avantage d'être le plus indiqué pour l'étude des phénomènes relevant du domaine de la subjectivité.

A la fin de la passation du CaMIR, nous procédons à l'entrée des données renseignées sur les feuilles de cotation dans un fichier de type Excel. Ces données sont ainsi soumises à une procédure spéciale de calcul, « la technique de calcul Q, consistant à faire ressortir le caractère global du corpus de réponses ou en d'autres termes, à dégager le caractère clinique des représentations du sujet » (Pierrehumbert, 1996, p.25). Ce calcul aboutira à 3 coefficients de corrélation, qui indiquent chacun le niveau de correspondance entre le sujet et chacun des prototypes « *détaché* », « *préoccupé* », « *sécure* ». La stratégie primaire dérive de la corrélation

avec le prototype sécure et le décompte des indices « *détaché* » et « *moins préoccupé* » correspond à la stratégie secondaire (Pierrehumbert, *op.cit.*, 1996).

8.2.4 Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées lors de la passation du CaMIR se situent à plus d'un niveau.

Du fait que certains parents ne savaient pas lire nous a conduit à procéder à la traduction des cartes l'une après l'autre en fonction de la langue qui leur convenait le mieux (l'été). Pour ces derniers, il a fallu que nous prenions le temps de nous accorder sur le sens de certains items avant de passer à d'autres. Même ceux qui savaient, lire et s'exprimer en français nous ont demandé des explications sur certains items avant de progresser dans la classification des cartes.

Le second niveau concerne la gestion des émotions de certains parents au fur et à mesure qu'ils découvraient les items. Nous avons dû interrompre la séance avec l'un des parents qui après avoir signalé des céphalées s'est mis à pleurer en me disant « *S'il vous plait Madame, certaines assertions sur ces cartes réveillent en moi des souvenirs douloureux, je souhaiterai garder le questionnaire sur deux ou trois semaines pour avoir le temps de réfléchir sur certains points car je me sens mal, je me sens subitement bloquée dans la pensée, je ne peux plus réfléchir, arrêtons comme ça* ». Ce parent faisait des pauses sur certaines cartes pour me raconter les événements que cela lui rappelait. Nous nous sommes débarrassées donc par moment de notre casquette de chercheur pour celui de psychologue clinicienne pour parvenir à gérer ces moments.

Certains items, notamment ceux de la carte 5, 31 ont suscité des réactions d'étonnement chez tous les parents à qui nous avons administré ce questionnaire. Certains m'ont dit en levant la tête et en me regardant droit dans les yeux, « *mais madame on est où là !* », d'autres m'ont dit « *quand même madame, nous sommes en Afrique* » d'autres encore se sont exprimés en ces termes, « *nous ne sommes pas en Europe, de plus nous parlons des années 50 et 60* ».

En effet l'item 5 abordait la capacité d'autorité des parents vis-à-vis de l'enfant et l'item 31, le fait d'associer les enfants aux prises de décision.

Par rapport à la carte 64, tous les parents ont fait de petits commentaires. En voici quelques exemples « *il y avait toujours des cousins et des nièces, c'était intéressant !* », « *je dormais dans la même chambre avec le fils de ma tante et mon oncle maternel* », « *je me rappelle, on vivait dans une concession de trois ménages, celui de mon oncle, celui de mon père et celui du cousin à mon père, on partageait le même repas et c'est le moment de la journée que j'aimais*

le plus car étant 7 garçons à manger dans une même assiette, il fallait être habile pour s'en sortir rassasié, rires, excusez-moi madame, c'était une parenthèse ».

L'item 64 touche la question des structures familiales et le mode de vie. Il est libellé comme suit : « *Dans ma famille, on vivait en vase clos* » (Pierrehumbert et al. 1996).

Nous reviendrons sur ces items au niveau de la discussion de la méthodologie de la recherche.

8.2.5 Lien entre le CaMIR et la problématique de la thèse

Dans la présente étude, nous avons utilisé le questionnaire CaMIR pour déterminer les différentes modalités d'attachement des parents adoptifs.

Considérant l'existence de liens entre la vie psychique de la mère, ses représentations et les comportements de l'enfant (Ainsworth, 1978), considérant que la transmission intergénérationnelle de l'attachement pourrait influencer les modèles internes opérants construits par les enfants adoptifs qui, par leur parcours ont connu plusieurs figures d'attachement, nous avons formulé l'hypothèse que la survenue du trouble de conduites chez l'enfant adopté est influencé par le style d'attachement des parents adoptifs.

Ainsi nous pourrions vérifier le lien entre la sécurité d'attachement du parent et la manifestation du trouble de conduites chez l'enfant adopté.

8.3 Autre outil : L'observation directe

Nous avons cité dans les premières lignes de ce chapitre, les divers outils que l'on utilise en matière de recherche dans le domaine des sciences humaines et sociales, et parmi ces outils, on a l'observation.

L'observation directe ne figure pas en première ligne parmi les outils que nous avons choisis pour notre recherche mais nous y avons eu recours pour compléter les données recueillies à partir de l'entretien. De toute évidence, l'entretien clinique de recherche ne peut pas se passer de l'observation directe dans la mesure où les expressions non verbales sont d'une grande considération en psychologie clinique. C'est dans ce sens que nous avons observé les mimiques, les crises de larmes, les mouvements des personnes interrogées. Ces observations ont été subtilement notées et serviront à étayer plus tard l'analyse des données.

8.4 Le contre transfert

La notion du contre transfert dans le domaine de la psychanalyse a été introduite par Freud (1917) et reprise par Devereux (1980) qui souligne l'importance de la place qu'elle occupe dans la recherche clinique. En matière de recherche, le contre transfert désigne « la relation intersubjective du chercheur et de l'observé au moment du recueil de données, relation vécue dans sa dimension inconsciente, réciproquement efficiente » (Avron, 1986, cité par Chaussecourte, 2017, p.118). Dans le domaine de la recherche en sciences sociales, certains auteurs à l'instar d'Ardoino (2000) préfèrent utiliser le terme « *implication* » qu'il associe à la notion de « *subjectivité* ». Dans ce sens, le chercheur a le devoir de formuler nettement ou de rendre plus précis son implication afin de clarifier sa position. Ce travail d'élucidation de l'implication est nécessaire lorsqu'il s'agit de la démarche clinique. En effet l'implication mobilise plus l'écoute que l'observation et favorise l'inclusion de toutes les interactions subjectives entre le chercheur et son objet de recherche (Avron, 1986 ; Chaussecourte., 2017).

En s'inspirant du point de vue de Heimann (1952) cité par Chaussecourte (2017), le contre-transfert pour nous se réfère au sentiment que nous avons éprouvé à chaque fois qu'un parent débordait d'émotion ou manifestait littéralement sa souffrance psychique lors de l'entretien mais aussi lors de la passation du CaMIR. Au-delà des preuves d'empathie et de bienveillance à l'égard des personnes interviewées, nous nous sommes sentis quelques fois dans une situation inconfortable lorsque ces personnes demandaient directement de l'aide, sollicitant nos compétences de psychologue clinicienne alors que notre rencontre n'avait pas lieu dans une perspective thérapeutique.

Il s'avère donc important que le chercheur ait une capacité de reconnaissance et de dépassement de son contre transfert pour parvenir à une bonne analyse (Freud, *op.cit.*).

8.5 . Considération des aspects liés à l'éthique et à la déontologie de la recherche

Etymologiquement, le mot « éthique » dérive du grec « *êthikos* », c'est à dire « *qui concerne la morale* »⁵⁴. En effet certaines corporations professionnelles sont régies par des normes qui exigent de leur part une certaine responsabilité vis-à-vis des personnes cibles de leurs actions,

⁵⁴ Définition du dictionnaire de l'Académie Française, édition 2021

le respect de la confidentialité. Ces exigences sont également appliquées au domaine de la recherche surtout dans les études de cas qui portent généralement sur des sujets sensibles.

Dans le cadre de l'étude présente, il s'agit pour nous de créer les conditions favorables à la protection des individus ayant accepté de participer à notre recherche. D'autant plus que cette étude touche à l'intimité des personnes concernées, il nous importe de prendre en considération la question éthique. Cette question nous a amené quelques fois à interrompre l'entretien avec certains parents qui avaient d'énormes difficultés à contrôler leurs émotions et à leur proposer de reprogrammer des rendez-vous ultérieurement selon leur convenance afin de poursuivre le travail entamé.

Bien que cette étude soit réalisée dans un pays africain, plus précisément au Togo, compte tenu de notre casquette de psychologue, nous nous sommes fiées au respect du code de déontologie du psychologue qui nous sert de référence dans notre pratique professionnelle.

En effet, il est écrit au principe 1 dudit code : « Le psychologue réfère son exercice aux principes édictés par les législations nationale, européenne et internationale sur le respect des droits fondamentaux des personnes, et spécialement de leur dignité, de leur liberté et de leur protection. Il s'attache à respecter l'autonomie d'autrui et en particulier ses possibilités d'information, sa liberté de jugement et de décision. Il favorise l'accès direct et libre de toute personne au psychologue de son choix. Il n'intervient qu'avec le consentement libre et éclairé des personnes concernées. Il préserve la vie privée et l'intimité des personnes en garantissant le respect du secret professionnel. Il respecte le principe fondamental que nul n'est tenu de révéler quoi que ce soit sur lui-même⁵⁵».

Dans le souci de respecter la dimension éthique, nous avons élaboré une fiche de consentement éclairé en prélude à la collecte des données. Ensuite, nous avons invité chaque parent rencontré dans le cadre de cette étude à prendre connaissance du contenu de cette fiche que nous leur avons expliqué en détail afin qu'il comprenne les objectifs et la portée de l'étude avant de décider de s'y engager. Ainsi, les personnes interviewées sont celles qui ont donné leur accord à y participer en signant la fiche de consentement.

⁵⁵ Code de déontologie des psychologues français de 1996 actualisé et signé le 04 /2/12 par 16 organisations », LE CODE 2012

Des inquiétudes à propos de l'anonymat ont été soulevées par certains parents et nous les avons encore rassurés sur le fait que ni leur nom, ni celui de leur enfant ne figurera dans le document que nous rédigerons à partir des entretiens.

8.6 Les méthodes d'analyse de données

L'analyse qualitative des données permet de circonscrire un objet de recherche, de définir de nouvelles pistes de recherche ou d'identifier de nouvelles méthodes (Bioy et *al.*, 2021, p.25)

Il a été décrit diverses méthodes d'analyse qualitative. Parmi celles-ci, l'analyse par théorisation ancrée, l'analyse phénoménologique interprétative et l'analyse de contenu sont fréquemment utilisées dans les recherches en psychologie clinique qui mettent également à contribution les logiciels d'analyse qualitative de nos jours. Nous décrivons ces deux méthodes et choisirons celle que nous jugeons la mieux appropriée à notre étude.

8.6.1 L'Analyse Phénoménologique Interprétative (IPA)

Initiée par Smith (1996), il y a quelques décennies, l'analyse phénoménologique Interprétative (IPA) est un outil d'analyse d'exploration qui s'intéresse au vécu individuel des sujets (Lionet, 2021 ; Smith & Eatough, 2017). L'analyse phénoménologique interprétative est l'un des outils d'analyse sollicité dans le cadre des études empruntant la démarche qualitative pour retracer l'expérience singulière des individus quand l'étude porte sur un échantillon restreint ou lorsqu'il s'agit d'études de cas.

L'IPA est mise à contribution pour faciliter l'accès aux perceptions, aux représentations et aux croyances du sujet à partir de la parole que libère ce dernier. Mais il est important de préciser que « dans la phénoménologie, c'est l'expérience qui crée le mot et le mot qui façonne l'expérience » (Lionet, 2021, p.147). Ainsi l'expérience pure du sujet étant naturellement inatteignable, il s'agit pour le chercheur de s'en rapprocher autant que faire se peut en se fiant au sens qu'il lui donne (Santiago-Delefosse & Del Rio Carral, 2017). Partant de l'exploration approfondie du vécu de plusieurs expériences individuelles, avec l'IPA l'on peut envisager la compréhension d'un phénomène complexe. Dans cette dynamique, les sujets interrogés sont considérés comme maître de leur vécu que l'IPA cherche à appréhender. Cet exercice immerge le chercheur dans un rôle actif mettant en balance ses connaissances cliniques et théoriques pré-requises et ses représentations personnelles. En ce sens, « L'IPA repose donc sur la double herméneutique de la mise en sens par le chercheur de l'expérience mise en sens par les participants » (Lionet, 2021, p.148).

Bien que l'analyse phénoménologique interprétative soit conseillée pour des études portant sur des échantillons de petite taille nous avons opté pour l'analyse de contenu dans le cadre de notre étude.

8.6.2 L'analyse de contenu

L'analyse de contenu est une méthode qui consiste à décrire de façon systématisée et à analyser les données issues du discours d'un sujet dans l'objectif de rendre compte de son expérience interne (Castillo, 2021). Elle vise la construction de cadres théoriques à partir de l'expérience des sujets. Santiago-Delefosse (2017) souligne l'engouement particulier des chercheurs pour cette méthode qui répond bien aux critères de qualité des recherches dites qualitatives. L'usage de l'analyse de contenu est pertinent lorsque l'étude porte sur des échantillons de taille réduite.

Les principes qui guident la méthode de l'analyse de contenu sont la description et l'analyse. Dans l'analyse de contenu, faire une description revient à organiser les phrases et les mots du sujet en fonction des thèmes qu'il a abordé lors de l'entretien. C'est également rendre compte de la langue telle qu'elle est utilisée par le sujet lors de son discours, dans ce cas, il s'agit de la description linguistique. Le chercheur retranscrit donc fidèlement l'entretien réalisé avec les participants de façon organisée, en prenant en considération l'identification des thèmes et en classant les énoncés, imprimant dès lors un sens à l'analyse de contenu.

L'analyse quant à elle, sollicite de la part du chercheur une capacité à révéler les sens des propos de l'interviewé de manière à lever le voile sur ses processus psychologiques. Au cours de cette étape, le chercheur doit avoir à l'esprit les concepts et théories relatifs aux thèmes abordés pour s'en servir comme cadre de référence à l'interprétation qu'il propose. Ainsi l'analyse et la description de l'entretien retranscrit du sujet vont de pair pour assurer la rigueur et la qualité de la démarche encourue. A cet effet, décrire le discours du sujet sans l'analyser n'est pas une analyse de contenu. De même, faire le mouvement contraire revient à s'en écarter.

L'analyse de contenu que nous avons faite a porté donc sur la retranscription de tous les entretiens enregistrés durant la phase de collecte des données. En procédant ainsi, nous avons garanti notre fidélité aux propos tenus par les parents interrogés, écartant ainsi les biais de sélectivité. Cependant les éléments issus de l'observation notés durant l'entretien ont été également pris en compte lors de la retranscription et apparaissent également dans l'analyse de contenu fournie. Cette analyse s'est appuyée sur une grille établie en fonction du guide d'entretien utilisé ce qui confirme une catégorisation préalable au recueil des données.

Toutefois, cette catégorisation a tenu compte des 5 principes de qualité (Bardin, 1998 ; Robert & Bouillaguet, 2007 ; Bauer, 2012 ; Schreier, 2014) à savoir : « neutralité, homogénéité, significativité, différenciation-discrimination, exhaustivité » (Castillo, 2021, p.224). Dans cette logique, un travail de ré-indexation des propos dans les catégories concernées a été nécessaire parce que certains parents anticipaient sur des thèmes qui n'étaient pas encore abordés et/ou revenaient plus tard sur des réponses aux questions posées antérieurement.

Enfin, nous nous sommes attelés à illustrer l'analyse proposée avec des verbatims et à mettre à nu les processus psychologiques qui s'y rattachent en respectant le principe du non-jugement. Par ailleurs, on distingue deux groupes de logiciels d'analyse de texte en fonction de leur procédé d'interprétation et de leur verbosité (Lejeune, 2017). Autre terminologie de classification proposée par Santrapia (2021) différencie les logiciels d'assistance à l'analyse (*N'vivo*, *ATLAS.ti* ...) des logiciels qui sont habilités à effectuer des traitements statistiques du texte (*Alceste*, *T-LAB*, etc). Il revient donc au chercheur de choisir la méthode d'analyse de données qui convient le mieux à son objet d'étude, en fonction de sa question de recherche et de la démarche méthodologique dans laquelle il s'est engagé.

8.7 Analyse des résultats du CaMIR

En prélude à l'analyse des résultats du CaMIR nous avons fait d'abord rentrer les données renseignées sur la fiche de cotation de la passation du questionnaire CaMIR dans le fichier Excel, conçu à ce propos (confère annexe, à préciser). Cela étant, on obtient deux graphiques, dont l'un ressort les différents prototypes d'attachement et l'autre, les 13 échelles différentes. L'analyse des résultats consiste à examiner le modèle d'attachement privilégié par les parents adoptifs au niveau du premier graphique et à rendre compte des informations fournies par le second graphique concernant la temporalité passé-présent pour chaque modalité d'attachement. Nous aurons recours aux énoncés du corpus d'entretien pour montrer la pertinence de cette analyse.

Pour rappel les prototypes concernés ainsi que les 13 échelles sont décrits par Pierrehumbert *et al.* (1996) comme suit :

Prototypes : Sécure, Détaché, Préoccupé

Echelles :

1. Interférence parentale (préoccupation passée)
2. Préoccupation familiale (État d'esprit préoccupé)

3. Rancune des infantilisation état d'esprit préoccupé
4. Support parental (sécurité / autonomie passée)
5. Support familial (sécurité/ autonomie présent)
6. Reconnaissance de soutiens (état d'esprit sécuritaire/ autonome)
7. Indisponibilité parentale (détachement passé)
8. Distance familiale (détachement présent)
9. Rancune de rejet (état d'esprit détaché)
10. Traumatisme parental
11. Blocage de souvenirs
12. Démission parentale
13. Valorisation de la hiérarchie

Pour faciliter l'analyse des graphiques, nous avons suivi les schémas ci-après.

- Passé : 1- 4-7
- Présent : 2-5-8
- Etat d'esprit : 3-6-9
- Traumatisme : 10- 11-12-13
- Préoccupation : 1-2-3
- Sécurité : 4-5-6
- Détachement : 7-8-9

Pour la suite, nous avons donc analysé les entretiens réalisés avec les parents ayant adopté des enfants ainsi que les résultats du CaMIR pour chaque situation familiale. Nous avons ensuite discuté les résultats obtenus, à la lumière de la revue de la littérature.

TROISIEME PARTIE :

ANALYSE DES RESULTATS, DISCUSSIONS ET CONCLUSION

9. Présentation et analyse des résultats

Dans ce chapitre nous présentons l'analyse des divers entretiens que nous avons mené avec les adoptants ainsi que l'analyse des graphiques obtenus à partir de la passation du questionnaire CaMIR. Nous avons choisi de présenter de façon détaillée cinq (05) situations familiales sous forme de vignettes cliniques. On distingue ainsi deux (02) cas de familles monoparentales c'est-à-dire les cas d'adoptions menées par des femmes célibataires et trois (03) cas d'adoptions menées par les couples. Les femmes célibataires sont nommées par le nom « *Célib* ». Nous avons également attribué un nom à chaque couple et à chaque enfant en fonction des situations familiales. Ainsi, de façon générale l'analyse des données de l'étude suit le plan ci-après :

➤ Situation familiale 1

Le nom de parent est « *Célib 1* » et l'enfant se prénomme « *Harmonie* »

➤ Situation familiale 2

Le parent est nommé « *Célib 2* » et l'enfant, « *Esther* »

➤ Troisième situation familiale

Le patronyme attribué au père est « *Raj* ». De ce fait, nous notons, « *M. et Mme Raj* » pour le couple et le prénom donné à leur enfant est « *Bénédicte* ».

➤ Quatrième situation familiale

Le couple porte le nom de « *Séva* » et l'enfant, « *Mathieu* ».

➤ Cinquième situation familiale

Le couple est nommé « *M. et Mme Baba* ». Nous avons appelé leur fils « *Augustin* ».

Dans ce chapitre, nous avons aussi procédé à la vérification de la validité des hypothèses de recherche que nous avons préalablement élaborées. Enfin nous proposons une synthèse qui repose sur une analyse transversale des quatorze (14) situations familiales qui ont fait l'objet de nos investigations.

L'analyse des résultats du CaMIR a suivi le protocole ci-après en mettant en avant les différents niveaux de réalité (Passé-Présent-Etat d'esprit- Trauma) et en considérant l'axe des modalités d'attachement (Sécurité-Détachement-Préoccupation).

Passé : 1-4-7

Présent : 2-5-8

Etat d'esprit : 3-6-9

Trauma : 10 -11-12-13

Préoccupation : 1-2-3

Sécurité : 4-5-6

Détachement :7-8-9

9.1 Première situation familiale : Quand l'enfant réel ne correspond pas à l'enfant rêvé

La parentalité du point de vue de Lebovici (1999) est un processus caractérisé par d'importants remaniements sur le plan psychique. A ces remaniements psychiques participe des attentes, des fantasmes et des idéalizations sur l'enfant souhaité. Cette réalité est particulièrement perceptible dans le processus de parentalité adoptive. Dans le cas de cette situation familiale que nous présentons, l'enfant rêvé de Mme Célib 1 était une fille avec des caractéristiques physiques qu'elle s'est définie, des ambitions professionnelles telles que devenir médecin ou avocate en passant par une réussite scolaire remarquable. Mme Célib 1 s'imaginait donc avoir une fille belle, docile, propre conformément à ses normes sociales, ses désirs personnels et ses modèles de référence.

Cependant Mme Célib 1 a été marqué au moment de la rencontre avec Harmonie par les traits physiques de cette dernière qui était loin de correspondre à ceux de l'enfant rêvé. Bien qu'elle nous ait avoué avoir surmonté cette première déception par rapport à ses attentes initiales, elle a été confrontée à d'autres défis imprévus notamment en termes de comportements de sa fille, une situation qui rend difficile le tissage des liens affectifs avec sa fille et qui pose le problème du deuil de l'enfant rêvé.

Mme Célib 1 a remarquablement souligné sa réticence à découvrir l'histoire d'Harmonie et elle se représente la mère biologique de celle-ci comme étant une malade mentale. Nous notons ici à nouveau des fantasmes qui pourraient entraver le processus de parentalité. Cela rejoint ce que Bentata (2005) désigne par « *le fantasme de la tare* ». Mme Célib 1 développe-t-elle une phobie de cette tare dont le fait d'y penser fragilise davantage les liens avec sa fille ? Autant de facteurs qui empêchent la « *greffe mythique* » (Neuburger, 2020) de prendre et qui s'associent à d'autres tels que l'absence d'information données à Bénédicte sur son adoption et les modalités relationnelles privilégiées par sa mère Célib1 pour favoriser l'émergence du trouble des

conduites. Comment Célib1 se prendra-t-elle dans cette tâche complexe qui nécessite une analyse, une compréhension, une adaptation et une acceptation pour la résolution des conflits au sein de sa famille ?

9.1.1 Analyse de l'entretien avec Mme Célib 1

➤ Anamnèse et itinéraire thérapeutique de l'adoptant en lien avec l'infertilité

Agée de 55 ans, Madame Célib 1 est célibataire, mère d'une fille adoptée. Elle est chrétienne catholique pratiquante. Troisième d'une fratrie de 3 enfants du côté maternel, Célib1 est née d'une famille polygame de 6 épouses et 11 enfants dont 10 vivants. Le papa a eu plusieurs relations de courtes durées avec des femmes, le nombre de femmes cité ici correspond à ceux qui ont eu des enfants. Elle dit avoir grandi dans ce climat jusqu'à l'adolescence où elle rejoignit sa grande sœur dans l'un des pays voisins au Togo. Son feu père fut cultivateur et pêcheur et sa mère revendeuse. Sa mère fut la seule parmi les 6 femmes à rester au foyer conjugal jusqu'au décès.

Célib 1 a fait seulement l'école primaire avant de s'orienter vers l'apprentissage de la couture. Elle se plaisait bien dans ce métier mais compte tenu de ses problèmes oculaires, elle abandonna pour se reconvertir dans le commerce, activité qu'elle continue d'exercer jusqu'à ce jour sur l'axe Togo-Benin-Nigeria.

Sur le plan affectif, Mme Célib 1 a eu successivement trois relations qui se sont soldées par des ruptures. En effet, sa première relation s'était passée avec un homme de nationalité étrangère, diplomate de fonction. Et selon elle : « *nous nous sommes vraiment aimés, et nous étions sur le point de nous marier, mais mon père s'y est opposé, sous prétexte que je pourrai partir très loin de ma famille, il serait préférable que je pose mon regard sur quelqu'un de proche afin de rester dans les environs* ». Le récit de Mme Célib 1 à propos de sa première relation, indique le respect et l'obéissance à l'image du père. Ceci témoigne du fait que ce dernier a quand même joué un rôle déterminant dans le choix du partenaire de sa fille. Un homme de nationalité étrangère, ce n'est pas seulement une préoccupation d'éloignement géographique, mais et surtout une question d'éloignement culturel et social, ce qui risquerait d'entraîner une rupture des liens avec sa fille, voire avec sa progéniture. Ce passage vient toucher la question des préjugés sociaux et culturels.

Sa deuxième relation sentimentale, a duré trois ans. C'était avec un homme de nationalité togolaise comme le souhaitait son père, mais compte tenu de l'infidélité récurrente de ce dernier, elle a préféré rompre.

La troisième et dernière relation affective, c'était un homme de nationalité togolaise. Elle dit à ce propos : « *nous avons partagé onze années de vie commune, mais le problème d'infidélité et d'incompréhension d'une part, les disputes avec ma belle-famille d'autre part ont entraîné notre séparation. Pendant que j'étais avec mon fiancé, il avait une relation avec son ex-femme, avec qui il a eu encore un enfant alors que nous étions sur le point de nous marier. Il avait aussi des relations avec d'autres femmes...je n'en pouvais plus, et j'ai mis fin à cette relation. La maison où nous habitions était la mienne, donc je l'ai mis dehors* ». Célib 1 a pris soin de préciser la date de la rupture de cette relation.

La deuxième et la troisième relation comme le montrent les récits, montrent un cumul de frustration sur fond de conflits relationnels. Plus spécifiquement, d'abord, avec son partenaire, mis à part ses nombreuses relations extraconjugales, il y a la question de l'enfant, le rapport conflictuel avec sa belle-famille peut signifier qu'elle ne soit pas totalement acceptée dans la famille. L'utilisation de l'adverbe de temps « *...encore...* » apparaît comme la goutte d'eau qui a fait déborder le vase, car elle-même cherchait éperdument à concevoir un enfant. Il apparaît un conflit lié à la non-réalisation du désir d'enfant et de la maternité, ajouté aux frustrations sur fond de nombreuses trahisons liées aux multiples infidélités de son conjoint. Cette situation lui faisait ressentir, un sentiment d'insécurité, d'impuissance et de solitude.

Célib 1 est déjà tombée enceinte mais c'était une grossesse extra utérine (GEU) à la suite de laquelle elle a subi une intervention chirurgicale d'hystérectomie c'est-à-dire une ablation de l'utérus. A l'évocation de ces faits, elle émit des soupirs : « *on m'a complètement enlevé la trompe (soupirs, et agitation... silence). Cela étant, je ne suis plus tombée enceinte à nouveau. Mais vu le temps qui s'est écoulé, je ne me souviens pas de beaucoup de choses, (soupir...)* ». Ce passage témoigne de l'expression d'émotions liées au vécu de cet événement. Nous avons constaté que l'évocation de ce sujet a provoqué l'apparition d'une anxiété. A l'observation, nous avons noté une expression de tristesse au niveau du visage de Mme Célib 1 qui a détourné son regard de nous en fixant le sol de la salle, la tête toute baissée. Elle dit avoir également subi un mauvais traitement de la part de son entourage du fait qu'elle n'avait pas d'enfants, en précisant que c'est vraiment dur pour une femme africaine de vivre la stérilité. Elle le dit en ces termes, « *Peut-être pour une femme blanche, elle ne serait pas trop gênée, mais pour une femme noire*

c'est très compliqué, c'est la souffrance, tu es insultée, humiliée, discriminée, on parle mal de toi. ».

Malgré son hystérectomie, Célib 1 a essayé de se faire traiter chez les tradipraticiens au Togo et au Ghana, espérant tombée enceinte jusqu'à la survenue de sa ménopause à 45 ans. Mais à présent, elle semble adopter une posture de résignation. Elle le dit d'un ton sec et agressif, « *Ce n'est pas un devoir d'avoir un enfant avant de mourir. Tout ce que nous réalisons sur terre, nous ne partirons pas avec, à notre mort, dans l'au-delà* ». Elle s'inscrit à notre avis, dans une comparaison du fait d'avoir un enfant au fait de réaliser un bien matériel.

Au moment de la rencontre, Mme Célib 1 était âgée de 47 ans et sa fille avait 3 ans et demi. Elle dit que la petite était très habile avec un langage très développé par rapport à son âge. Actuellement, Célib 1 a 55 ans et sa fille que nous nommons Harmonie en a 11 ans et demi.

➤ **Facteurs motivationnels associés à la trajectoire de parentalité adoptive**

Mme Célib 1 explique qu'elle a décidé de recourir à l'adoption d'abord parce qu'elle était persuadée qu'elle ne pouvait plus en avoir car non seulement elle ne dispose plus de son utérus mais aussi elle s'approchait de la ménopause. De plus, elle ressentait de la déception envers les attentes placées sur ses nièces et son neveu que ses sœurs lui avaient confié. Elle ne voulait plus prendre avec elle un enfant de sa famille en sachant que le lien qu'elle va créer avec ce dernier peut être rompu à tout moment. Le passage suivant rend compte de sa déception du modèle de confiage qui a été un facteur important dans sa décision d'adopter. « *J'ai aussi pris en charge le fils de l'une de mes sœurs, depuis qu'il était au cours élémentaire jusqu'à ce qu'il ait son BAC2. Cela étant, il a poursuivi ses études universitaires à l'étranger pour devenir un infirmier diplômé d'Etat. Il était revenu en famille au moment où je souffrais d'une maladie et il n'a pas été attentionné à mon égard. Mais vers la fin de son séjour, sa maman aussi est tombée malade et il fallait voir la façon dont il a été à ses petits soins. Héééé, cette situation m'a réveillée, il faudrait que j'aie un enfant à moi !* ». Elle a dit « *héééé* » avec une certaine force et insistance. Cette expression est l'équivalent de « *attention* » et sa manière de le dire nous montre que l'évènement l'a amenée à se ressaisir et à penser autrement ses projets de vie. Elle nous fait comprendre que la filiation adoptive étant juridiquement protégée, aucun membre de sa famille ne pourra se mêler de sa relation avec sa fille adoptée à moins qu'elle le permette. Elle souhaiterait prouver à sa famille et à son entourage, qu'elle peut jouer le rôle d'une mère même si le Seigneur ne lui a pas permis de le devenir biologiquement. Ici apparaît un besoin de prendre une revanche sur sa famille qui ne lui reconnaît pas jusque-là sa capacité d'être une mère malgré

qu'on lui confie des enfants de la famille. A ce besoin s'ajoute celui d'avoir un soutien dans la vieillesse, « *j'ai besoin d'avoir un enfant à moi, qui sera à mes côtés dans mes vieux jours* ».

De même elle a choisi l'adoption d'un enfant, dans le souci de lui transmettre son héritage sinon c'est sa famille qui va s'en accaparer alors qu'elle ne le mérite pas. « *Quand je suis allée chercher ma fille à la pouponnière j'ai fait savoir à ma famille que désormais j'ai une priorité, « ma fille »* ».

➤ **Relation avec l'enfant : Vécu de la rencontre et souvenirs des émotions générées**

Mme Célib 1 décrit le premier jour de sa rencontre avec sa fille comme étant l'un des plus beaux jours de sa vie. D'ailleurs elle lui a donné un prénom, synonyme de ce qu'elle représente à ses yeux. En plus de ce prénom, elle l'a surnommée en langue Ewé, qui veut dire en français « *Celle qui tient compagnie* ». Elle décrit sa fille comme étant très éveillée et bavarde au point où elle était déjà surnommée « Bibinabi » c'est-à-dire « *l'hyperactive et prête à tout faire* » depuis la pouponnière où elle était considérée comme plus éveillée que les autres enfants. Célib 1 débordait de joie et réalisait que c'était le début d'une nouvelle vie, celle de se sentir vraiment maman et s'est promis de transformer la vie de sa fille en la rendant plus belle qu'elle en avait l'air, en lui apportant tous les soins nécessaires à son épanouissement.

Elle précise que ses frères, sœurs cousins et cousines étaient venus spécialement accueillir Harmonie. Ils étaient tous contents, heureux pour elles, « *c'était la fête !* ».

Elle rappelle que les premiers jours vécus ensemble se sont passés sans difficultés notables, car sa fille répondait favorablement à l'attention qu'elle lui accordait.

Mais à environ quelques mois de leur vie commune, il s'est passé un évènement qui l'a marquée. Elle décrit l'évènement en ces termes « *...elle m'a appelée maman et quand j'ai répondu, elle m'a dit « lorsque tu vieilliras, tu tomberas malade et donc alitée, je vais me doucher et m'habiller puis démarrer ma voiture et te laisser toute seule...* ». Mme Célib1 accompagne ce récit de plusieurs claquements de mains et de soupir « *hummm, je m'étais effondrée* » au point d'en faire une chute physique, qui signe un choc, montrant à quel point elle a été secouée par les propos de sa fille. Ces propos rentrent également en contradiction avec le projet de Mme Célib1 qui en adoptant, pense bénéficier du soutien de sa fille plus tard dans la vieillesse. On peut se questionner sur la solidité des ancrages et de la base de sécurité de Mme Célib 1, car rappelons-le, sa petite fille est à peine âgée de 4 ans lorsqu'elle prononce ces paroles.

Interrogée au sujet de ses difficultés et inquiétudes avec Harmonie, elle nous fait comprendre , qu'elles sont énormes parce qu' Harmonie a des comportements insupportables au point où elle en a marre « *étikoname* » parce qu'elle ne trouve toujours pas de solution et se demande s'il y a déjà eu des cas de parents adoptifs qui ont ramené leur enfant au Comité National d'Adoption d'Enfant au Togo parce que la relation avec l'enfant était devenue insupportable au point de porter atteinte à la santé et à la vie du parent.

La vie avec sa fille semble se dérouler de façon difficile pour Mme Célib 1, qui trouve que sa fille est en réalité insupportable.

Ce passage nous interpelle sur le fait que le climat relationnel qui règne dans cette famille risque de conduire à un second abandon de l'enfant. Jusque-là Mme Célib 1 vit toujours avec sa fille et nous rappelle que la seule chose positive qu'elle peut dire sur cette dernière, c'est qu'elle est serviable et qu'elle sait faire des commérages.

➤ **Représentation des origines de l'enfant et de son abandon**

Mme Célib 1 n'avait pas souhaité connaître l'histoire d'Harmonie avant l'abandon bien qu'on le lui a proposé au moment de l'attribution. Elle avait l'air contrariée quand nous lui avons demandé si elle redoutait cette histoire. Elle s'est mise à bouger sur sa chaise en riant et en balançant ses pieds. Elle pense que les parents biologiques de sa fille seraient des malades mentaux comme l'indique le passage suivant « ... *s'il se révélait qu'elle est la fille biologique d'une folle errante (malade mentale) donc je me dirai qu'elle a peut-être le même sang, sang de folie qui coule dans ses veines, ce qui pourrait expliquer ses comportements* ». Ce passage nous renvoie à la question de la transmission intergénérationnelle des parents biologiques et des perturbations que les représentations qui y sont liées peuvent causer dans la relation parent-enfant adopté.

Elle souligne qu'à part les facteurs de pauvreté, de grossesses non désirées ou non reconnaissance de grossesse par l'auteur, certains enfants peuvent être abandonnés parce qu'ils ont été identifiés comme porteur d'un mauvais sort. Cependant, Elle pense que généralement les enfants abandonnés évoluent bien surtout quand ils sont vite récupérés et pris en charge.

Par rapport au fait qu'elle n'est pas favorable à découvrir l'histoire de sa fille avant l'adoption. N'est-ce pas une manière de nier ou d'enterrer le passé de sa fille ? ou de maintenir ses représentations d'une mère folle qui vient justifier l'hyperactivité de sa fille ?

➤ **Gestion de l'information à propos de l'adoption : La problématique de l'annonce**

Madame Célib1 nous rappelle que l'importance de l'annonce de l'adoption à l'enfant lui a été souligné lors de la démarche d'obtention de l'agrément et qu'elle a été déjà témoin d'une scène témoignant des conséquences du fait de garder cette information secrète vis-à-vis de l'enfant. L'exemple qu'elle a donné concernait l'exclusion de l'enfant par la grande famille par rapport à l'héritage parce qu'il n'était pas de leur sang. Jusque-là elle n'envisage pas que ce secret pourrait entraîner des conséquences d'ordre psychologique sur le développement de l'enfant.

Quant à sa fille, elle n'a jamais eu de discussions avec elle concernant l'adoption, « *Personnellement, je n'ai jamais dit à Harmonie que je l'ai adoptée* ». Mais elle nous rassure du fait qu'elle le sait déjà à travers les illustrations suivantes « *Un jour..., ma sœur lui dit, mais Harmonie, tu es aussi ambitieuse que ta mère Célib 1. Elle a répondu à ma grande sœur en disant « Au fait Célib 1 m'a prise à la pouponnière chez les sœurs hein ! Elle a continué en disant, ce jour-là, il y avait aussi certains blancs qui étaient venus chercher d'autres enfants et il y a eu une fête au centre...* ». Vers la fin de son discours, elle désigne la psychologue du centre comme étant sa mère en la nommant. En réalité c'est la grande sœur de Mme Célib 1 qui lui a rapporté la scène ainsi décrite. A partir de ce moment, Mme Célib 1 a déduit qu'Harmonie le sait déjà et qu'elle le rapporterait même à d'autres personnes.

Seulement, quand sa fille se comporte mal, elle engage des discussions sérieuses avec elle allant dans le sens de l'annonce. Par exemple, « *... je la réveille à l'aube pour lui parler en lui disant, Harmonie, tu as plus besoin de moi, parce que tu es un enfant et tu dois obligatoirement appeler quelqu'un « maman* ».

Dans cette manière d'aborder le sujet, elle présente l'adoption comme une faveur qu'elle fait à sa fille. On se demande où se retrouve le désir de l'enfant dans cette parentalité ? Le désir d'enfant prend-il fin dès qu'on a l'enfant ? Peut-être y a-t-il là un trop grand décalage entre l'enfant imaginaire idéalisé et l'enfant réel qui vient empiéter sur le prolongement du désir d'enfants ? La question de l'annonce pose le problème du secret de famille et son impact sur la construction de la personnalité de l'enfant ainsi que sur les relations au sein de la famille.

Nous avons noté chez Mme Célib 1 une banalisation de l'importance d'aborder le sujet de l'adoption avec Harmonie.

➤ **Troubles des conduites présents chez l'enfant**

Tout au long de l'entretien, Mme Célib 1 est plusieurs fois revenue sur les troubles de conduite de sa fille. Même en abordant d'autres thèmes elle trouve le moyen de revenir sur des épisodes de comportements qu'elle a manqué de nous décrire. Ceci montre à quel point cela la perturbe.

A propos de ces comportements, Mme Célib 1 nous rapporte que la veille de notre rendez-vous, sa fille a d'abord déchiré les torchons de cuisine qui étaient en bon état, ensuite elle les a jetés dans le puits de la maison. Elle précise qu'Harmonie a l'habitude d'y jeter également les mauvaises graines de céréales, les épluchures de papayes, les restes de nourriture, les balais, les chaussures, la pelle ...alors qu'elle utilise l'eau de ce puits pour divers besoins de la maison. Célib1 affirma : « *Finallyment ce puits ne nous sert plus vraiment puisqu'elle l'a transformé en dépotoir. Pourtant, nous avons une poubelle à la maison* ».

Cette image de l'enfant jetant dans un puits des objets de la famille, nous a renvoyée à un acte symbolique fort. Serait-il une expression du sentiment de rejet ?

Elle poursuit en nous disant « *hummm* » tout en secouant la tête avec une mine subitement serrée que les problèmes de sa fille sont énormes. Depuis l'arrivée de sa fille à la maison, elle avait constaté une absence de contrôles sphinctériens. En voici quelques exemples : « *à l'église, ou lors de certaines sorties elle fait des selles dans ses habits, et aussi au lit, humm. Parfois, elle fait les selles dans la chambre à coucher et lorsque je ferme la chambre à clé, elles choisi de les faire soit au salon, soit à la cuisine, même au bord du puits, oooh, humm,* ». En nous décrivant ces faits, Mme Célib1 cria subitement « *égna kée maa oooh, bussu gna kée maa ooh* », pour dire « *c'est quoi ce problème, c'est quoi ce mystère ?* » Sa fille a cessé de faire les selles un peu partout il y a deux ans, cependant elle continue par faire pipi à la cuisine actuellement. Mme Célib1 ne nous a pas caché le fait qu'elle lui infligeait des sévices corporels quelques fois pour l'amener à arrêter ce comportement mais hélas ! Elle poursuit en ces termes, « *ce que je ne comprends pas, c'est le lieu choisi pour faire des selles et pipi : la cuisine, je me demande pourquoi ? J'ai désinfecté la cuisine maintes fois, je suis fatiguée de le faire, elle n'écoute pas, son comportement me déroute, humm, éééh,* » puis elle fait des gestes d'épuisement tout en ajoutant « *étikoname* », c'est-à-dire « *je n'en peux plus* », « *oooooh* » (un cri de détresse).

Précisons que la consultation du dossier d'adoption révèle que cette dernière avait bien acquis la propreté avant son adoption. Cette information nous renvoie à une hypothèse de régression de la fille de Madame Célib 1 mais nous laisse dubitatif vu que ces comportements ont persisté et ont pris d'autres dimensions.

Mme Célib1 nous dit que pour le comportement de vol, c'est le summum ! Elle nous propose de faire un test en laissant notre sac à main à la portée de sa fille puis de sortir de la salle en nous assurant qu'elle nous piquera notre argent. Elle nous fait part des sommes importantes que sa fille Harmonie vole à des fins qu'elle juge « *inutiles* » tels qu'acheter les biscuits et les sucettes et les partager avec ses camarades, leur partager l'argent volé. Le vol d'Harmonie ne serait-il pas un moyen pour manifester son ressentiment à l'égard de la relation avec sa mère et un moyen pour acheter l'affection de ses camarades ? A cet effet, elle ajoute « *...je n'ai jamais vu ça dans ma vie, elle arrive facilement à détecter l'argent quel que soit la cachette, je me demande si elle n'a pas quelque chose* ». Elle nous explique que l'expression « *avoir quelque chose* » qu'elle a utilisé fait allusion aux esprits et aux puissances surnaturelles car en 2019, Harmonie avait déjà réussi à piquer une partie d'une somme de 800.000 frs, l'équivalent de 1220 euros qu'elle avait caché sous le matelas du lit en son absence. Elle décrit ça comme étant « *...un être énigmatique* ». Nous avons constaté une fluctuation dans l'appellation de sa fille, tantôt « *cet enfant* » tantôt « *mon enfant* » lorsqu'elle la décrit. Il peut s'agir d'une ambivalence car au même moment qu'elle se l'approprie dans son expression, elle s'en écarte également. Mme Célib1 précise qu'Harmonie ne demande jamais, elle ne fait que voler malgré le fait qu'elle lui enseigne l'importance de toujours demander avant de toucher à quelque chose qui ne lui appartient pas.

Elle vole aussi la viande et le poisson dans la sauce. Mme Célib1 nous assure également qu'elle demande toujours l'avis d'Harmonie sur le menu avant de faire à manger, « *je lui demande toujours comme une épouse demande à son époux ce qu'il souhaite manger avant de cuisiner* ». Nous trouvons ce passage symbolique par rapport à la place qu'elle donne à sa fille dans sa vie en comparaison à un époux. Pourtant elle ajoute qu'Harmonie ingurgite même ce qui n'est pas comestible, « *...écailles, arêtes, les intestins branchies, nageoires de poissons, qu'on jette, elle les récupère dans la poubelle ou dépotoir pour manger; ...quand elle ramasse les restes d'aliments au dépotoir, elle vient allumer le gaz pour les préparer. Tchiééé, ... j'en ai tellement supporté ! ...* ». Sa fille s'amuse également à allumer le gaz et à observer les flammes alors qu'elle le lui a interdit.

A ces comportements s'ajoute la destruction, qu'il s'agisse des vêtements, des bijoux ou des chaussures, les fournitures scolaires, « *... je lui ai déjà acheté un vélo mais elle l'a dépiécé. Elle est animée par l'esprit de destruction* », « *exemple, avant-hier, je lui avais fait des tresses, malheureusement je constate, qu'elle s'est coupée les cheveux tressés à l'aide d'une lame* », nous a confié Mme Célib 1.

Soulignons que la fille de Mme Célib 1 est décrite comme étant sexuellement active malgré son jeune âge. En témoignent les passages suivants : « *Je dois ajouter qu'Harmonie fait la compagnie des garçons, elle a déjà eu des rapports sexuels multiples au point que les zones de l'organe génital avaient beaucoup d'irritation* ». À la suite de ce constat, Mme Célib 1 a réagi comme suit, « ... *Je suis allée alors menacer l'institutrice en lui disant que ma fille appartient à l'Etat donc si je porte plainte à propos des rapports sexuels que son fils entretient avec elle, sa famille (l'état ou le Comité National d'Adoption d'enfants) mettra son fils en prison, d'autant plus qu'il la dépasse en âge, en plus si je vois encore son fils auprès d'elle, je le brimerai.* ». Au-delà de l'abus sexuel, Mme Célib 1 désigne l'Etat comme parent de l'enfant alors qu'en tant que mère adoptive, sa fille est sous son autorité.

Quelque temps après cet incident, Harmonie a encore eu une relation avec un autre garçon. Elle a développé une infection sexuelle et Mme Célib 1 l'a accompagnée pour une prise en charge médicale. Dans son discours, mais aussi à travers l'expression non verbale, Mme Célib 1 a laissé paraître sa souffrance, son ressenti de parents face aux troubles des conduites de sa fille, à travers plusieurs passages dont quelques-uns cités ci-après.

« *Né gnéma blémiooa mundo dzidjoè nam kpo gbéré gbéréoo* » qui signifie « Sinon, sans vous mentir, elle ne m'a jamais rendue heureuse, jamais ! » ; elle l'exprimait avec des gestes de déception, et de désespoir en agitant ses mains, les yeux fermés en secouant la tête. Un autre passage, « je n'ai jamais confiance en elle », « cette enfant vole trop, et cela me fait très mal, je suis complètement impuissante, je souffre beaucoup surtout à cause du vol ».

➤ **Représentations du comportement de l'enfant et recours thérapeutique : capacité à demander de l'aide**

Mme Célib 1 fait deux hypothèses par rapport à la manière dont elle se représente le comportement de sa fille. Premièrement elle pense que la mère biologique d'Harmonie serait malade mentale et elle lui a transmis par le sang. Secundo, elle pense qu'un membre de sa propre famille ou de son entourage, ne voulant pas la voir heureuse a jeté un mauvais sort à sa fille. Cette seconde hypothèse nous renvoie à la pensée africaine selon laquelle le mal vient toujours de l'extérieur. Voici quelques verbatims à ce propos : « ... *parce qu'il se dit que mes biens reviendront à Harmonie donc il faudrait mettre des mécanismes en œuvre pour qu'elle n'évolue pas, pour qu'elle soit assimilée à une pourriture ? Ou peut-être que quelqu'un m'en veut et manipule spirituellement mon enfant pour me voir souffrir* ». Ce sont ces hypothèses qui

guident naturellement Mme Célib 1 vers des tentatives de solutions aux comportements de sa fille.

Pour mieux nous situer, Mme Célib 1 nous rappelle que depuis les premiers jours de vie commune avec sa fille, elle l'amenait régulièrement chez le prêtre de son église et elle a beaucoup prié pour elle pendant des jours. A son avis, l'objectif de ces prières était de demander au bon Dieu de lui donner la santé et la prospérité et surtout l'intelligence nécessaire pour être brillante à l'école. Donc face aux comportements de sa fille, elle a continué à se confier aux prêtres pour qu'ils la protègent contre les mauvaises actions de Satan et du monde et l'exorciser en cas de besoin. Malgré cela, il n'y a pas de changement notable au niveau de sa fille.

Vu que la situation empirait, elle a essayé de consulter les prêtres de la religion traditionnelle qui lui ont proposé des actions à mener mais cela n'a pas abouti à des résultats conséquents.

Elle nous confie s'être totalement repentie actuellement donc n'envisage plus des traitements chez les tradipraticiens. Même si elle se sent seule face à cette situation, elle s'en remet à la vierge Marie. Elle exprime sa solitude en ces termes « ... même si les prêtres et les personnes sur qui je comptais se sont détournés de moi, apparemment, ils en ont marre de m'écouter... Si ma maman vivait, elle l'aurait aidée à comprendre ou à trouver une solution au problème de sa fille ».

Mme Célib 1 nous a montré des photos et des vidéos d'elle en train de prier à la Grotte de Marie dans un centre de prières éloigné de la ville où les catholiques s'en vont se recueillir.

Elle n'a pas envisagé de consultations médicales ni psychologiques mais signale avoir fait cas de ses difficultés à l'assistance sociale lors des visites dans le cadre du suivi post adoption. A la fin de l'entretien, Mme Célib 1 nous dit qu'elle ne comprend pas vraiment ce qui arrive à sa fille et demande notre avis sur la cause des conduites de sa fille et d'éventuelles solutions.

➤ **Le processus de parentalité adoptive**

Mme Célib 1 a mis en évidence le fait que les délais d'attente pour obtenir l'agrément et l'attribution étaient si longs qu'elle a dû se rendre personnellement à plusieurs reprises pour suivre l'avancement de son dossier. Elle précisa : « j'étais persuadée que ce long temps était utile pour qu'on me donne un bon enfant mais hélas ! même si j'ai été excessivement comblée dans les tous premiers instants parce que j'étais désormais une mère, je crois que je me suis trompée sur la personne d'Harmonie ». Au vu du raisonnement de Mme Célib 1, y a-t-il réellement de « bons enfants » et de « mauvais enfants » ?

Mme Célib 1 nous expliqua que si c'était elle-même qui avait accouché sa fille, elle ne s'investirait pas autant. Mais comme elle l'a adoptée, elle fait tout ce qu'il faut pour que ça marche et pour ne pas se créer des ennuis et être discréditée par les assistantes sociales. Toutefois, elle réaffirme son lien avec sa fille en ces termes, « *Malgré tout ce qu'elle fait, je ne peux m'en débarrasser, je n'ai pas d'autres enfants ailleurs, c'est pourquoi je vais tous les jeudis pour prier loin d'ici, à la maison de retraite spirituelle* ».

Bien qu'elle estime ne pas avoir confiance en sa fille, elle se montre prête à se battre pour elle pour un lendemain meilleur. D'ailleurs pour se rendre au lieu de prière chaque semaine elle traverse le lac en pirogue, ce qui explique les propos qui suivent « *Traverser un lac c'est quand même une prise de risque, actuellement il déborde (crue) mais je m'y rends toujours* ».

D'ailleurs Mme Célib1 avait en projet qu'Harmonie fasse plus tard une carrière d'avocate ou de médecin. A cet effet, quelques jours après l'attribution de son enfant, elle a posé l'acte décrit ci-après « *j'ai acheté un terrain en son nom, je lui ai établi un certificat de nationalité, bref j'avais un projet ou une vision professionnelle pour elle, qu'elle soit avocate ou médecin, on pourra avoir son cabinet construit sur ce terrain bien situé.* » Elle a en réalité donné deux prénoms à sa fille en plus du nom que celle-ci portait avant son adoption. Ce second prénom est en réalité le prénom d'une de ses tantes qu'elle décrit comme étant une femme battante disposant de ressources financières énormes grâce à ses activités. L'admiration portée à cette tante l'a amenée à donner le même prénom à sa fille espérant qu'elle soit plus tard une femme bien éduquée, autonome et responsable.

Elle prend un peu de recul en décrivant sa fille comme très attachante comme suit « *Réellement, il s'agit d'une enfant qui aime s'attacher aux personnes. Par exemple, si elle passe quelques instants avec moi ici, vous allez voir qu'elle va commencer par me toucher, vouloir me faire des câlins, des marques d'attention et d'amour mais cela ne s'accompagne pas de comportements positifs* ».

Mme Célib1 avoue qu'à ce jour, elle est déçue. Voici le verbatim qui l'illustre « *... J'ai adopté cette enfant parce que j'en ai besoin. Qu'elle m'appelle « maman », et moi « ma fille » mais hummm ! ce qui se passe n'est pas ce à quoi je m'attendais en l'adoptant* ».

Elle estime avoir fait ce qu'il fallait pour instaurer une certaine complicité entre elle et sa fille Harmonie en donnant l'exemple suivant « *je n'aime pas qu'une tierce personne s'immisce entre ma fille et moi, c'est pourquoi je n'ai aucun autre enfant à la maison, c'est pour avoir une vraie*

relation avec elle. Malgré tous ces efforts, je suis déçue, hummm ! Sinon, sans vous mentir, elle ne m'a jamais rendue heureuse, elle ne m'inspire pas confiance ».

9.1.2 Présentation et analyse des graphiques obtenus à partir du CaMIR

Comme nous l'avons mentionné plus haut, nous ferons une analyse aussi bien du point de vue des catégories que des dimensions de l'attachement pour appréhender de plus près l'impact des modalités relationnelles sur les comportements des enfants.

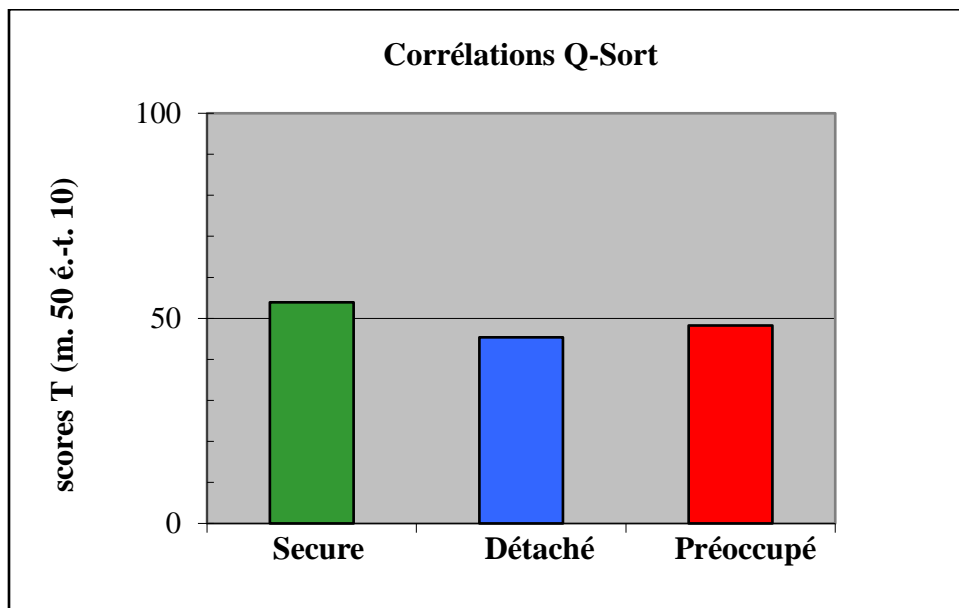


Figure 9-Graphique 4 : *Modalités relationnelles de Mme Célib 1*

Le graphique ci-dessus indique que Mme Célib 1 est sur un mode sécurisé mais il y a un peu de détachement et de préoccupation. La sécurité d'attachement n'est donc pas son mode privilégié.

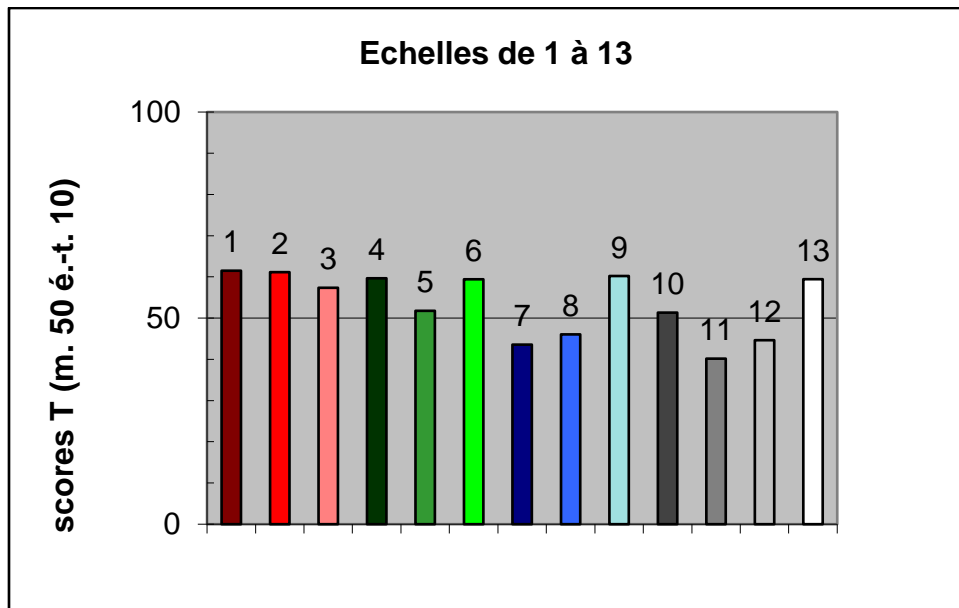


Figure 10-Graphique 5 : *Echelles du CaMIR de Mme Célib 1*

Les échelles ci-dessus nous communiquent des informations sur la temporalité passé-présent au niveau des modalités d'attachement de Mme Célib 1.

On observe que la préoccupation dans le passé et dans le présent ainsi que la préoccupation au niveau de l'état d'esprit est assez importante. La sécurité qui était importante dans le passé régresse en dessous de la moyenne dans le présent. Ce qui montre qu'elle vit présentement une situation insécurisante en termes relationnels. Ayant des bases solides en sécurité dans le passé, l'état d'esprit reste sécuritaire même si elle semble s'interroger sur sa capacité à continuer à l'être.

Le détachement n'est pas présent dans le passé ni dans le présent. La problématique actuelle entre la préoccupation et l'attachement sécuritaire l'amène à prendre du recul d'où l'état d'esprit détaché. L'indice du vécu d'un traumatisme parental apparaît un peu élevé. En effet Mme Célib 1 a vécu une enfance dans laquelle on peut noter un abus d'autorité du père qui a entraîné des répercussions plus tard sur ses choix conjugaux.

La valorisation de la hiérarchie est très forte. En réalité, cette valorisation correspond à une restructuration permanente des modèles de représentation des relations aux autres par Mme Célib 1, probablement activés par ses difficultés éducatives, relationnelles et affectives avec sa fille. En somme, on note chez Mme Célib 1, plus de préoccupation que de sécurité, notamment dans le présent. En réalité, la préoccupation d'attachement étant de l'ambivalence, cela peut renvoyer à certains propos tenus par Mme Célib 1 et certaines conduites. Par exemple, elle dit aimer sa fille et ne pourrait pas vivre sans elle mais en a marre et ne la supporte plus.

9.2 Deuxième situation familiale : De la démarche adoptive altruiste à la déception

Cette deuxième situation clinique concerne l'adoption d'un enfant effectuée par Mme Célib 2 qui a mis en avant une démarche essentiellement altruiste. Mme Célib 2 a adopté sa fille Esther lorsque celle-ci avait deux ans et demi. D'après Célib 2 la relation avec sa fille se passait globalement bien jusqu'à ce qu'elle lui apprenne à l'âge de 11 ans qu'elle l'a adopté. Cette information aurait été accueillie avec amertume par Esther la fille de Célib 2 qui envisage la recherche de ses parents. En l'absence de réponse adéquate de Mme Célib 2 à la demande d'Esther, celle-ci menace de mettre fin à sa vie et multiplie les comportements tels que le vol et le mensonge. Des auteurs à l'instar de Peyré (2005) ont souligné les écueils concernant les motivations altruistes en matière d'adoption des enfants.

Il s'agit donc d'une situation clinique qui met en exergue la déception d'une mère adoptive et les difficultés de gestion des besoins de l'enfant, les questions identitaires et de transition. Ainsi apparaît également les limites des motivations altruistes dans le cadre de la filiation adoptive.

9.2.1 Analyse de l'entretien mené avec Mme Célib2

➤ Anamnèse et itinéraire thérapeutique de l'adoptant en lien avec l'infertilité

Mme Célib 2 est une femme célibataire âgée de 66 ans. Deuxième d'une fratrie de dix enfants, elle vient d'une famille monogame qu'elle décrit comme très unie. Son feu père avait travaillé dans une structure à caractère privé à Lomé et sa mère était une commerçante. Sa mère est toujours vivante. Mme Célib 2 fréquente une église évangélique charismatique au sein de laquelle elle occupe une place importante. Elle déclare avoir connu une enfance très heureuse, caractérisée par l'affection et l'attention de ses deux parents ainsi qu'une bonne entente avec ses frères et sœurs. Les événements malheureux qui ont marqué sa vie furent le décès de ses deux sœurs cadettes et de son père. Elle affirme que le décès brusque de ses sœurs à la suite de courte maladie a laissé un grand vide en elle. Célib 2 a connu une séparation avec ses parents à l'adolescence pour des raisons scolaires. Elle a passé alors 4 ans dans un internat sanctionnés par l'obtention de son BEPC. Elle a ensuite rejoint ses parents lorsqu'elle devait commencer le lycée. Elle vécut avec eux jusqu'à l'obtention de sa maîtrise en Droit. Elle fit ensuite d'autres formations parallèles pour se perfectionner. Elle dit avoir bénéficié du soutien de ses parents

durant son cursus scolaire. On peut déduire que Mme Célib 2 a vécu dans un climat familial sécurisant.

Célib 2 a connu vécu sa première relation amoureuse à l'âge de 19 ans. Sa première relation sérieuse a pris fin parce qu'elle n'arrivait pas à concevoir un enfant. Elle a ensuite passé huit ans avec un autre homme divorcé, père de deux enfants de qui elle s'est occupée. Elle a rompu avec ce dernier parce qu'elle ne se sentait pas heureuse du fait que ce dernier ne se souciait pas de son problème d'infertilité. En revanche, elle a gardé des relations cordiales avec ces enfants. Au moment de la procédure d'adoption elle avait un compagnon qui la soutenait dans ses démarches bien qu'ils ne vivaient pas sous le même toit. Ce dernier était déjà marié à une autre femme sous le régime de la monogamie. Le compagnon de Célib 2 qui était aussi impliqué dans l'éducation de sa fille est décédé récemment.

Mme Célib 2 a connu deux fausses couches dans ses relations. Après cela, elle a tenté maintes fois de tomber enceinte à nouveau sans succès. Finalement, elle découvrira tardivement à la suite des consultations gynécologiques qu'elle est porteuse de fibromes. Elle essaya des traitements traditionnels et des traitements médicaux par rapport à ses fibromes mais elle n'a pas obtenu une satisfaction. L'itinéraire thérapeutique de Mme Célib 2 est presque identique à celui de nombreuses femmes adoptantes. Elle a ensuite subi une intervention chirurgicale avec ablation de ses deux trompes. Il s'agit donc de l'évènement ultime qui a annulé toutes ses chances de procréation.

Célib 2 a donc connu plusieurs situations de deuil. Le fait d'avoir traversé plusieurs situations de deuil peut avoir un impact non négligeable sur son psychisme. Cela est susceptible d'affecter sa capacité à faire face à d'autres pertes. Les situations de deuil peuvent aussi entraîner une diminution de la résilience émotionnelle.

Par rapport au projet d'adoption, elle y avait pensé tôt mais c'est après la ratification de la convention de la Haye par le Togo qu'elle a entamé la procédure d'adoption. Au moment de l'adoption, Célib 2 était âgée de cinquante-sept ans (57 ans) et sa fille Esther de deux ans et demi (2ans 1/2). Célib 2 était déjà autonome financièrement au moment de cette adoption et elle résidait dans sa propre maison.

➤ **Facteurs associés à la trajectoire de la parentalité adoptive**

Par rapport aux motivations à l'adoption, Célib 2 a souligné son infertilité et son amour pour les enfants en général. Elle a déclaré : *« j'aime beaucoup les enfants et je me suis dit que cela*

peut être un ministère pour moi, le fait d'être au service d'une autre personne ». A travers ce passage, on note une personnalité empathique et une tendance altruiste, des croyances religieuses ou spirituelles qui encouragent le service à autrui. L'adoption représente pour Célib 2 une opportunité pour la réalisation de son désir de devenir mère. Célib 2 avait des expériences éducationnelles parce qu'elle s'est vue confiée deux de ses neveux et une cousine de sa famille mais ces enfants ont rejoint leurs parents avant que sa fille Esther ne la rejoigne. Elle a également à sa charge deux filles provenant de familles démunies avec qui elle a de bons rapports.

Le départ pour les Etats Unies de ses neveux qui ont passé 5 ans avec elle a été vécu douloureusement par Célib 2 qui a pris conscience du fait qu'elle devrait avoir son propre enfant. De plus sa petite cousine lui aurait quelques fois montré à travers ses comportements qu'elle n'était pas sa mère. Pourtant Célib 2 nous a assuré qu'elle l'aimait et s'occupait d'elle sans réserve. Elle était donc déçue et voulait un enfant qui va lui appartenir, un enfant qu'elle va mater et à qui elle apprendra les valeurs essentielles de la vie. Ici apparaît aussi une volonté de transmettre quelque chose d'acquis. Célib 2 a souligné que tous ses frères et sœurs ont des enfants. N'existe-t-il pas derrière son désir d'enfant, une volonté de se conformer à une norme sociale ? c'est-à-dire le fait d'avoir un enfant ? En effet, les motivations altruistes peuvent parfois être influencées par des facteurs tel que le besoin de reconnaissance sociale. Du fait qu'il y a très peu d'enfants de sexe féminin dans la famille. Célib 2 a souhaité adopter une fille.

➤ **Relation avec l'enfant : Vécu de la rencontre et souvenirs des émotions générées**

Célib 2 nous rapporte que sa fille était très attachée aux mamans de la maison d'accueil où elle vivait. Sa fille nommée Esther a eu du mal à se séparer de ces dernières malgré les visites répétées de Mme Célib 2 lors de l'apparement. Toutefois, Célib 2 en garde de beaux souvenirs : *« C'était très bien, il y a eu plusieurs visites et des sorties. Le jour où je l'ai prise définitivement, elle avait beaucoup pleuré mais comme les enfants oublient vite, elle s'est habituée rapidement à moi et à ma domestique »*. Elle expliqua que sa mère ainsi que ses frères et sœurs étaient spécialement venus accueillir sa fille Esther. Elle avoue qu'elle n'a pas voulu changer le prénom par lequel on désignait sa fille à l'orphelinat pour que celle-ci ne perde pas de repère. Elle a donc ajouté deux autres prénoms sur son acte de naissance.

Leurs relations se passaient très bien mais elle s'est très tôt inquiétée du fait que sa fille n'aime pas l'école. Les frères de Célib 2 ainsi que sa mère interviennent souvent dans l'éducation

d'Esther. Dans l'ensemble, il existe une bonne communication entre Célib 2 et sa fille. Les difficultés ont surgi depuis que Célib 2 a annoncé à sa fille (à l'âge de 11 ans) qu'elle l'a adopté.

➤ **Représentation des origines de l'enfant et de son abandon**

A propos des représentations des origines de l'enfant et de l'abandon, Célib 2 déclara : « *A priori, quand on se retrouve devant un enfant abandonné on se demande qui sont ses parents ? est-ce que ce sont des personnes normales, ne sont-ils pas fous ou malades mentaux par hasard* ». Ce passage met en évidence les préjugés et les stéréotypes négatifs qui peuvent être associés à la question de l'abandon d'un enfant. Célib 2 suggère donc que l'abandon d'enfant serait le résultat d'un comportement anormal ou déviant. Ces préjugés et ces stéréotypes peuvent également être influencés par des croyances culturelles ou religieuses qui stigmatisent l'abandon. Elle ajouta : « *Peut-être qu'il y a le manque de ressources financières pour en prendre soin* ». A travers cette phrase, Célib 2 laisse entendre que les parents qui abandonnent leurs enfants ne sont pas forcément des sujets anormaux ou malades mentaux, mais peuvent être des personnes confrontées à des conditions difficiles telles que la pauvreté.

➤ **Gestion de l'information à propos de l'adoption : la problématique de l'annonce**

Déjà à l'étape de la procédure d'adoption, Célib 2 dit qu'elle était consciente de l'importance d'informer l'enfant de son adoption. Selon ses recherches il fallait commencer dès l'âge de 7 ans et elle était prête à s'engager dans cette procédure mais elle ne savait pas comment s'y prendre réellement. Célib 2 nous explique qu'elle a toujours archivé tous les documents qu'on lui donnait durant la démarche d'adoption. Elle avait indiqué à sa fille le dossier contenant tous ces documents et son livret d'épargne en lui disant que c'est pour elle, et qu'elle devrait bien aller à l'école pour pouvoir le lire un jour pour comprendre ce qui s'y trouvait. Elle profitait donc de la paresse de sa fille sur le plan scolaire pour introduire souvent le sujet mais d'une manière très floue.

Durant l'année passée, Esther âgée d'environ onze ans avait abordé Mme Célib 2 en ces termes : « *Maman, chaque fois tu me dis que tu vas me dire quelque chose donc dis-le-moi aujourd'hui* ». Etant donné que Célib 2 ne se sentait pas prête sur le coup, elle a promis de lui en parler pendant les vacances scolaires. Aussitôt les vacances arrivées, sa fille est revenue à la charge et Célib 2 lui a parlé de son adoption en lui disant : « *il y a des mamans qui n'ont pas d'enfants et il y a des enfants qui traînent, qui sont abandonnés par leurs parents qui ne se montrent plus. Comme il y a beaucoup d'enfants qui sont dans le cas d'abandon, j'ai demandé au*

gouvernement de me donner un enfant pour que je m'en occupe, pour que je lui fasse jouir de ses droits à savoir : éducation, protection, amour. En fait tu es un enfant que j'ai adopté. Et depuis que tu es toute petite, tu es avec moi, et tu as donc tes oncles et tes tantes qui sont mes frères et mes sœurs ». En nous racontant cette scène, Célib 2 se mit à sangloter.

Cette réaction témoigne de l'émotion intense qu'a suscité ce moment où elle s'est libérée de ce secret qu'elle gardait depuis quelques années. Elle nous apprend que sa fille s'était mise à pleurer lorsqu'elle lui a fait cette révélation et qu'elles se sont embrassées très fort. La réaction d'Esther qui se met à pleurer pourrait refléter la confusion et la tristesse qu'elle a ressentie en apprenant cette nouvelle. Mais elle peut également être le signe d'un soulagement et l'émotion d'avoir découvert ce qui lui était caché ou bien, Esther pleure parce que sa mère adoptive pleure, signe d'un reflet émotionnel. Célib 2 continua en disant : *« Moi je pensais que c'était fini que tout s'est bien passée »*.

Quelques mois plus tard les interrogations de l'enseignant d'Esther à propos de son acte de naissance fut l'un des éléments déclencheurs des perturbations relationnelles entre Célib2 et sa fille Esther. A l'école l'enseignant d'Esther lui aurait demandé si elle n'avait pas de père et si Célib 2 était réellement sa mère. Quelques jours après, Esther aborda Célib 2 pour l'interroger à propos de son père biologique. Elle lui a expliqué qu'elle ne le connaissait pas et Esther a suggéré de l'accompagner pour aller demander au gouvernement, c'est-à-dire au comité d'adoption où pourrait se trouver son père. Ces interrogations ont surpris Célib 2 qui nous dit : *« J'avoue que je ne m'attendais pas du tout. Je lui ai expliqué que dans son dossier, il a été marqué qu'ils ont recherché ses parents en vain et que je ne pense pas le gouvernement pourra faire quelque chose pour l'aider. J'ai ajouté que si elle réussit ses études, elle-même pourra entreprendre cette recherche plus tard »*. Dans ces circonstances, Esther a menacé de mettre fin à sa vie mais sa mère ne la croyait pas. La persistance des menaces de suicide, à l'aide d'un a motivé la demande d'une consultation psychologique par sa mère Célib 2.

A travers ces événements, nous comprenons qu'Esther semble être en proie à des sentiments d'angoisse et de confusion quant à son identité et à sa place au sein des pairs voire dans la société. Le fait de s'interroger sur son père biologique reflète son désir de connaître ses origines et son histoire personnelle. Il s'agit d'une phase importante dans la construction de l'identité. La menace de mettre fin à sa vie est un signe alarmant de la souffrance que ressent Esther la fille de Célib 2. Cela peut être un appel à l'aide ou une expression de sentiments d'impuissance et de désespoir.

Mme Célib 2 essaye de rassurer en permanence sa fille en lui disant que c'est l'amour qui l'a porté vers elle et qu'elle n'a pas l'intention de lui faire du mal. Entre-temps elle lui a également expliqué qu'elle n'est pas la seule dans la situation. Elle ajouta : « *Je lui ai dit que l'essentiel c'est qu'elle soit bien éduquée, qu'elle réussisse ses études pour qu'elle ne tombe pas par exemple dans les mêmes difficultés que ses parents biologiques parce que c'est quand les gens ne se s'autosuffisent pas qu'ils abandonnent leurs enfants* ». Célib 2 semble ne pas saisir le besoin exprimé par Esther. Ces propos tenus par Madame Célib 2 pour soutenir sa fille et l'encourager à poursuivre ses études en s'appliquant davantage et à se construire un avenir sûr pourraient également induire un sentiment de culpabilité chez cette dernière. Une culpabilité pourrait effectivement émerger chez Esther au cas où elle penserait qu'elle a été la responsable des difficultés de ses parents biologiques. De plus, Esther est moins préoccupée par ses études que par la construction de son identité. Nous tenons à préciser qu'Esther a 11 ans, elle rentre dans la phase de l'adolescence. Nous avons eu l'occasion de la rencontrer et nous avons pu constater que sur le plan physique, elle a l'air plus développée que son âge.

➤ **Troubles des conduites présents chez l'enfant**

Célib 2 dit que sa fille vole beaucoup et c'est surtout le vol d'argent. Esther avait l'habitude de voler de petites sommes d'argent et elle la grondait pour cela. Mais récemment, elle a commencé par prendre de grosses sommes d'argent. Voici un passage qui illustre ce fait : « *Elle avait volé mes clés entre-temps, c'est-à-dire les clés de mon placard et de mon coffre et elle m'a pris beaucoup d'argent* ». Célib 2 est très énervée par rapport à ce comportement et elle aurait puni sévèrement Esther : « *À la suite de cela je l'ai tapé correctement* ». Esther a déjà commis le vol en dehors de la maison. Elle aurait acheté des bonbons chez une revendeuse à l'école puis elle a profité de l'occasion pour voler des biscuits et des *chewing gum* sur l'étalage. Célib 2 est inquiète par rapport à ce comportement de vol de sa fille qui est associée évidemment au mensonge. Elle a expliqué à sa fille qu'elle pourrait se retrouver en prison si cela continue.

Un autre fait inquiétant, les idées noires qu'avance sa fille, le désir d'aller dans les pays frontaliers au Togo pour rechercher sa mère, le désir de sortir de la maison et ne plus jamais revenir, les menaces d'utiliser un couteau pour se donner la mort.

➤ **Représentations du comportement de l'enfant et recours thérapeutique : capacité à demander de l'aide**

Dans le déroulement de sa pensée, Célib 2 précise que c'est souvent lorsque l'enfant manifeste des troubles de conduites que l'on est préoccupé à chercher les causes de ses comportements et

dans ce contexte, plusieurs préoccupations viennent à l'esprit. Dans ce sens, elle déclara : « *un enfant qui est très récalcitrant, tu lui parles, il ne te répond pas, qui a des comportements bizarres, cela suscite forcément des interrogations sur la personne qui l'a porté dans son sein, sur la spiritualité de ses parents* ». Par ailleurs elle stipule que lorsque l'adoption n'est pas réussie on y pense également. Néanmoins, elle relativise sa pensée par la phrase suivante : « *[...] du moment où elle est avec moi, elle peut apprendre quelque chose de positif, c'est le côté positif qu'elle peut prendre de moi. Je pense qu'avec la prière il y aura quelque chose de bien au terminus. Je me confie beaucoup à Dieu* ». Célib 2 compte donc sur l'aide de Dieu à travers ses prières pour annihiler toute emprise spirituelle provenant des parents biologiques de sa fille. Elle a eu à demander l'aide d'un psychologue face à la tentative de suicide de sa fille.

➤ **Le processus de parentalité adoptive**

Nous avons remarqué que Mme Célib 2 a été vraiment perturbée par la tentative de suicide de sa fille et qu'elle s'inquiète pour son avenir sur le plan scolaire et comportemental. Elle s'investit énormément pour la réussite de cette dernière qui est venue donner un sens à sa vie. Elle a déclaré : « *Vu mon âge au moment où elle est rentrée dans ma vie, ça a été pour moi une grâce divine, elle illumine ma vie* ». Célib 2 mène plusieurs activités avec sa fille à savoir : Réviser les leçons données à l'école, faire le ménage de la maison, préparer le repas, dresser la table, sortir les week-ends *etc.*

Les passages suivants illustrent la complicité qui existe entre Célib 2 et sa fille : « *elle se confie beaucoup à moi. Je dois tout faire pour qu'elle réussisse* », « *Je suis fière de lui avoir transmis mon nom et je l'éduque pour qu'elle ait comme moi la rage de réussir* ». En effet, le souhait de Célib 2 était que sa fille devienne médecin plus tard. De son vivant, le père de Célib 2 l'avait encouragé à faire les études de médecine mais elle a préféré étudier le droit. Elle espérait donc que sa fille puisse réaliser le rêve déchu de son feu père. Mais vu que sa fille Esther n'aime pas les études, Célib 2 ne tient plus à ce rêve.

9.2.2 Présentation et analyse des graphiques obtenus à partir du CaMIR

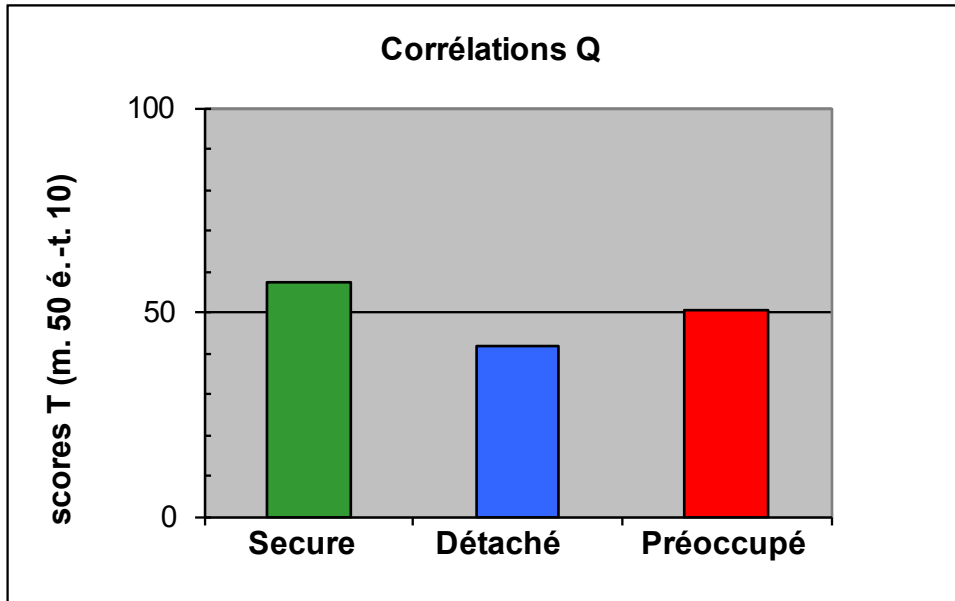


Figure 11-Graphique 6 : Modalités d'attachement de Mme Célib2

Nous notons sur la figure ci-dessus que Mme Célib 2 a beaucoup plus de compétences de sécurité (55). On constate également de la préoccupation élevée jusqu'au niveau de la moyenne (50) et un peu de détachement.

Le graphique ci-dessous nous permet d'identifier à quel niveau de la temporalité la préoccupation de Mme Célib 2 se situe.

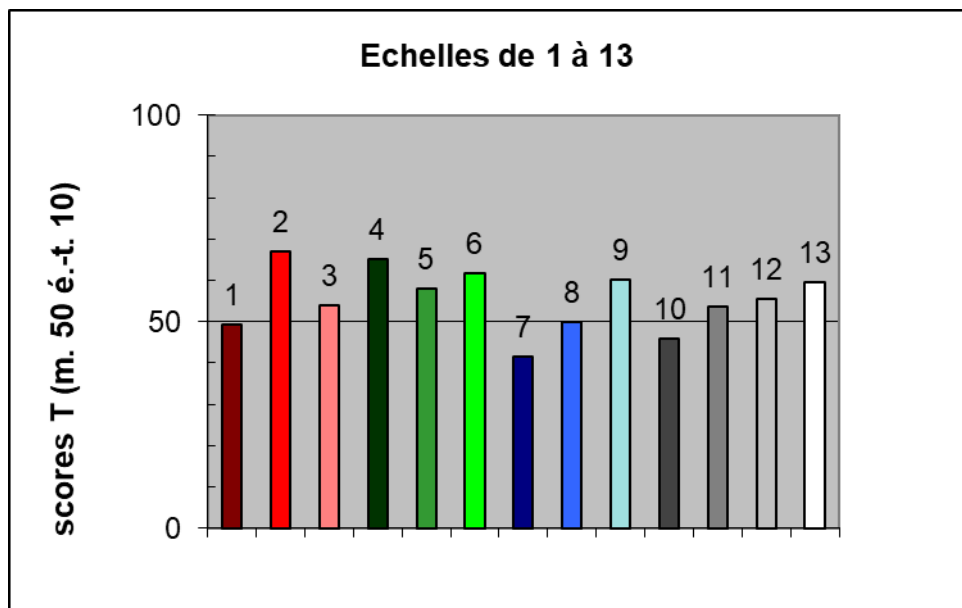


Figure 12- Graphique 7 : Echelles de la passation du CaMIR à Mme Célib 2

On note sur le graphique 7 que la préoccupation de Mme Célib 2 est faible dans le passé et élevée dans le présent. Ceci peut s'expliquer par la situation actuellement vécue par Mme Célib 2 qui est désemparée par l'expression des idées suicidaires de sa fille et la persistance des troubles de conduite à la suite de la révélation de son adoption. Ainsi, bien que Mme Célib 2 a de bonnes bases de sécurité dans le passé, la situation préoccupante de sa fille l'amène à développer un état d'esprit où elle prendrait du recul dans le présent. Le détachement ici peut être perçu comme une forme d'autoprotection de ce lien qui devient très préoccupant. Il apparaît également un blocage de souvenir peut être en rapport avec un traumatisme consécutif aux multiples deuils (donc des pertes) qu'elle a connu. La valorisation de la hiérarchie au niveau de ce graphique dépasse également la moyenne.

9.3 Troisième situation familiale : L'espoir déçu d'un enfant réparateur

Il existe des familles où adopter un enfant représente pour les parents non seulement une opportunité pour assurer leur descendance mais aussi un moyen pour panser des blessures du passé ou de combler un vide affectif. Ce cas de figure correspond à la vignette clinique que nous présentons ici où le couple Raj projette ses propres besoins de réparation sur leur fille nommée Bénédicte. Une absence de prise de conscience de motivations réelles à l'adoption associée aux modalités relationnelles privilégiées par les parents (détachement pour l'un et préoccupation pour l'autre) qui viennent impacter le développement d'une relation équilibrée avec leur enfant.

9.3.1 Analyse de l'entretien mené avec M. Raj

➤ Anamnèse et itinéraire thérapeutique de l'adoptant en lien avec l'infertilité

Monsieur Raj est un enseignant admis à la retraite depuis 5 ans. Fils unique de sa mère il grandit dans une fratrie de 3 enfants avec son père et sa marâtre. Cette dernière lui aurait mené une vie de misère durant son enfance (bastonnade, privation de nourriture...). M. Raj dit qu'il a passé une adolescence assez calme durant laquelle il a été très investi dans ses études et très stricte envers lui-même. Il n'a fait réellement sa première expérience amoureuse que plus tard autour de 25 ans. Il est âgé actuellement de 65 ans et est père de 3 enfants. Ses deux premiers enfants sont issus d'une union libre à la suite de laquelle il a rencontré sa femme actuelle. Ils sont mariés à l'état civil puis à l'église sous le régime de la monogamie depuis 21 ans et ont adopté une fille.

M. Raj affirme que durant leur union, son épouse est tombée enceinte deux fois. L'une des grossesses étant conduite jusqu'à terme mais son épouse a donné naissance à un mort-né. De la seconde grossesse fut né un enfant prématuré inanimé. Cela étant il s'est engagé avec sa femme dans des traitements médicamenteux sans succès. Il nous confia : « *C'était une période assez délicate et difficile. On attendait une nouvelle grossesse coûte que coûte et on s'évertuait à passer par tous les moyens pour l'avoir* ». Ils ont eu à penser également à la procréation médicalement assistée mais compte tenu du coût exorbitant que cela demandait et de l'insuffisance des ressources financières dont ils disposaient, ils y avaient renoncé. Cette

incapacité à réaliser la procréation médicalement assistée aurait sûrement accentué le désarroi et l'impuissance du couple Raj face à leur désir d'avoir un enfant.

C'est dans ces circonstances que M. Raj et sa femme se sont orientés vers la filiation adoptive. Ils ont adopté une fille que nous appelons dans notre travail Bénédicte lorsque cette dernière avait deux ans et demi. Actuellement, Bénédicte est âgée de 11 ans.

➤ **Facteurs motivationnels associés à la trajectoire de la parentalité adoptive**

M. Raj postule que leur couple était instable à cause de l'absence de la conception d'enfants. En effet, ils ont été toujours entourés par plusieurs enfants provenant de la famille de son épouse mais à chaque fois qu'il y avait des situations conflictuelles, ils pensaient que ces enfants leur manquaient de considérations parce qu'ils ne sont pas leur parent légitime. C'est ainsi que l'idée d'adopter un enfant lui a été suggéré par son épouse qui faisait des crises de larmes à chaque fois qu'elle apprenait qu'une de ses connaissances a accouché. Il souligne que les premières fois que sa femme lui a parlé de l'adoption, il était réticent par manque d'informations à propos de ce type de filiation. Mais dès qu'il a compris après avoir mené ses propres investigations, il l'a soutenu. M. Raj déclara : « *Nous espérons que l'enfant qu'on nous attribuera contribuera à l'harmonie de notre famille* ». Cette phrase énonce l'espoir et les attentes que le couple Raj avait placé sur l'arrivée de leur enfant dans leur foyer. Une attitude compréhensible au regard de l'expérience difficile que le couple a traversée et son désir intense d'avoir un enfant. On pourrait y voir également une responsabilité attribuée à cet enfant, celle de venir résoudre les problèmes du couple et d'apporter une harmonie. N'est-ce pas une idéalisation de la parentalité dans laquelle, l'enfant est amené à être considéré comme garant du bonheur familial ?

Cette approche pourrait être comprise comme une résultante de l'influence des normes culturelles ou sociales qui valorisent la famille et la parentalité comme des éléments essentiels de la vie.

➤ **Relation avec l'enfant : Vécu de la rencontre et souvenir des émotions générées**

M. Raj avoue qu'il a gardé de beaux souvenirs des premiers instants de rencontre avec leur fille. Celle-ci s'est tout de suite attachée à lui et réclamait vouloir le suivre pour rentrer à la maison durant la période de l'apparement. Il déclara qu'il lui rend visite tous les soirs parce que la ville dans laquelle se trouvait la pouponnière où résidait Bénédicte était à proximité de la ville

dans laquelle il résidait. En revanche sa femme ne venait rendre visite à Bénédicte que le week-end par qu'elle habitait une ville lointaine pour des raisons professionnelles. Cette situation a favorisé une proximité particulière entre M. Raj et son enfant Bénédicte. Il la prenait souvent sur ses genoux et n'hésitait pas à l'amener avec lui lors des visites rendues à certains membres de la famille contrairement à son épouse qui ne sortait presque pas avec elle. Il affirme que jusqu'à ce jour Bénédicte se confie à lui plus qu'à son épouse. Monsieur Raj déplore l'absence remarquable de son épouse auprès de Bénédicte depuis le début de son adoption.

Par rapport au choix du genre de l'enfant au cours de la demande d'agrément, M. Raj dit qu'il avait adhéré au choix de sa femme, c'est-à-dire une fille parce que : « *la fille généralement est plus attachée à ses parents que les garçons. Le garçon, lorsqu'il va comprendre que nous sommes ses parents adoptifs, il va chercher absolument à connaître ses vrais parents. Nous avons eu cette appréhension* ». Si apparemment M. Raj n'avait pas exprimé un choix par rapport au sexe de l'enfant qu'il désirait adopter, son argument reflète à notre avis les stéréotypes de genre et les représentations sociales présentes dans la société togolaise. Il s'inquiéterait ainsi par rapport à l'attachement de l'enfant adopté en fonction de son genre.

M. Raj s'est souvenu également avoir organisé une fête avec son épouse pour permettre à Bénédicte de passer un moment de convivialité avec ses camarades de la pouponnière avant de les quitter. Le couple a modifié le prénom que portait Bénédicte à la pouponnière puis il lui a attribué son prénom actuel. M. Raj précisa : « *Elle a mis du temps à s'approprier son prénom mais maintenant c'est bon, elle s'est habituée* ».

Malgré la bonne relation existante entre Bénédicte et son père, cette dernière a développé progressivement des comportements qui l'inquiètent sérieusement.

➤ **Représentation des origines de l'enfant et de son abandon**

Monsieur Raj nous apprend que Bénédicte a été abandonnée au bord d'une rivière dans les buissons, apparemment le jour même de sa naissance. Elle a été retrouvée par certaines femmes qui se rendaient au marigot. Des investigations ont permis de retrouver sa mère biologique qui a été conduite à la gendarmerie et malgré l'intervention du service social qui lui promettait une aide pour qu'elle puisse prendre en charge son enfant, elle a refusé. Elle a ensuite demandé à signer un formulaire précisant qu'elle ne veut pas de cet enfant, elle l'a renié puis elle n'est jamais venue lui rendre visite à la pouponnière, aucun membre de sa famille non plus.

Par rapport à l'abandon des enfants, M. Raj nous confie ce qui suit : « *En milieu Ewe quand l'enfant est abandonné ce n'est pas bon signe. C'est peut-être parce qu'il a été découvert par une consultation d'un devin que l'enfant aura un impact négatif dans la vie du couple ou dans la vie de sa maman, ou peut-être que l'existence de l'enfant pourrait agir sur le destin de sa mère.* ». Bien que M. Raj nous rassure sur le fait qu'il n'est pas un adepte des pratiques divinatoires, ces représentations pourraient susciter des craintes ou des appréhensions vis-à-vis de Bénédicte. D'ailleurs, M Raj ajouta : « *D'emblée, un enfant abandonné est un enfant à problème. C'est pourquoi certaines personnes infertiles préfèrent vivre sans enfants que de s'attirer des problèmes en faisant une adoption en considérant que ce sont les enfants abandonnés qui sont adoptés plus tard* ». Dans cette logique la stigmatisation et la marginalisation des enfant abandonnés pourrait étouffer la capacité ou l'aptitude des parents adoptifs à identifier les besoins spécifiques des enfants adoptés et les défis à relever en termes d'adaptation.

M. Raj pense qu'il se pourrait que sa fille soit née d'un viol, ce qui a suscité son rejet par sa mère. Il formula une seconde hypothèse en remettant en cause l'état de santé mentale de la mère biologique de Bénédicte. Il avança cette idée dans les termes suivants : « *Peut- être aussi que sa mère biologique perdait la tête et qu'elle n'avait aucun soutien des membres de sa famille je ne pense pas qu'une personne normale pourrait faire ça* ».

➤ **Gestion de l'information à propos de l'adoption : La problématique de l'annonce**

Par rapport à l'annonce de l'adoption, Monsieur Raj se souvient avoir posé des questions à une assistante sociale sur la manière de procéder dans le cadre du suivi post adoption lorsque Bénédicte était âgée de 6ans. Cette dernière lui avait dit qu'il devrait en discuter avec un psychologue mais il a reporté cela. Il souligna que plusieurs fois, Bénédicte lui avait posé des questions relatives à son enfance mais il n'a pas su saisir l'occasion pour lui en parler. Par exemple un jour, lors d'une visite rendu au fils de M. Ray, ils eurent une discussion banale sur la cérémonie de sortie des bébés. Le fils de M. Raj fit un commentaire sur l'aspect touffu de ses cheveux visibles sur les photos alors qu'il tenait son album dans les mains et Bénédicte en a profité pour poser la question suivante : « *Papa, tu ne m'as jamais montré les photos de ma cérémonie de sortie lorsque j'étais bébé. Est-ce que j'avais les cheveux aussi touffus que ceux de grand frère ?* ».

Monsieur Raj poursuivit en ces termes : « *Je ne savais quoi lui répondre et je lui ai dit finalement que les cérémonies de sortie ne sont plus d'actualité, cela se faisait à l'époque ancienne, c'est pourquoi elle n'en a pas eu* ». Il ajouta, qu'une autre fois, alors que Bénédicte avait 9 ans, elle est venue le voir en lui demandant si son épouse était vraiment sa mère et il lui répondit par l'affirmatif. Cette question lui était revenue plusieurs fois mais il a toujours rassuré sa fille qu'ils étaient ses parents biologiques. Quelquefois, elle demandait qu'on lui fasse visiter sa « *première maison* » c'est-à-dire la pouponnière où elle a grandi avant l'adoption. Ceci signifierait que Bénédicte avait conscience du fait qu'elle a vécu ailleurs avant de les rejoindre. Cela pourrait refléter également le désir de Bénédicte de comprendre son passé et ses origines et de se connecter à son histoire. Bénédicte avait-il du mal à s'adapter à sa nouvelle famille ?

La réticence de M. Raj à communiquer avec sa fille au sujet de l'adoption serait-elle due aux croyances qui valorisent la filiation biologique ou à la crainte de l'impact que ces informations pourraient avoir sur elle ? Craindrait-il que cette information perturbe Bénédicte ou plutôt de se confronter à des sentiments d'incertitude quant à la façon de répondre à ses questions ?

Finalement c'est lors d'un incident qui s'est produit à la maison en absence de M. Raj que Mme Raj révéla à Bénédicte qu'elle est un enfant adopté. M. Raj nous rapporta les faits comme suit : « *Un jour, Bénédicte et une de ses cousines maternelles s'amusaient au salon en présence de ma femme. Puis la petite cousine demanda subitement à ma femme si elle était réellement la mère de Bénédicte parce que certaines personnes de la famille disaient que ce n'était pas le cas. Mon épouse a réagi en confirmant qu'elle est la mère de Bénédicte puis elle fit sortir la petite du salon afin d'avoir une discussion sérieuse avec Bénédicte. Elle lui a ainsi expliqué que nous l'avions adopté* ».

Bénédicte aurait réagi par des pleurs et de la colère à l'endroit de sa mère biologique en demandant à sa mère adoptive ce qu'elle a pu faire pour mériter cet abandon. Mme Raj, c'est-à-dire sa mère adoptive l'a ensuite calmé et rassuré de son amour puis elles se sont embrassées.

Le fait que cette révélation ait été faite de façon imprévue aurait sûrement plongé Bénédicte dans une confusion bien qu'elle s'en doutait. De toute évidence, cette révélation aura un impact sur la confiance que Bénédicte avait envers ses parents du fait qu'elle soit tardive. Nous tenons à préciser que cet incident est arrivé quelques semaines après le 11^{ème} anniversaire de Bénédicte.

Cet incident a été rapporté à M. Raj par son épouse le soir dès son retour mais il n'a pas approché Bénédicte pour en savoir plus. Il déclara « *Ce fut un soulagement pour moi lorsque ma femme m'a raconté ce qui s'était passé parce que cette situation qu'on gardait en secret me*

traumatisait un peu. Pendant longtemps on s'est demandé comment s'y prendre pour lui faire l'annonce ». Le soulagement ressenti par M. Raj indiquerait à quel point le fait de garder ce secret représentait un poids, un fardeau pour lui.

Il ajouta : *« Je pense qu'elle a eu un choc quand sa mère lui a raconté son histoire. Mais cela lui est vite passé »*. A ce propos nous émettons une réserve du fait que le choc ressenti par Bénédicte pourrait se manifester de plusieurs manières, c'est-à-dire pas seulement par les pleurs et la colère qu'a observé sa mère. M. Raj nous expliqua que le lendemain de cet événement Bénédicte l'a approché en lui demandant s'il n'avait rien à lui dire puis il lui a répondu qu'elle sait tout déjà. Ensuite Bénédicte lui demanda pourquoi il ne lui avait pas dit la vérité auparavant. En effet, Bénédicte se serait sentie trahit en apprenant cette nouvelle de la bouche de sa mère de manière inattendue alors qu'elle était toujours plus proche de son père qui n'a cessé de nous l'indiquer durant l'entretien. A ce propos, M. Raj nous confia ce qui suit : *« je lui ai répondu : dire qu'une femme a accouché et qu'elle a ensuite abandonné son enfant n'est pas une bonne histoire. C'est la raison pour laquelle, c'était difficile pour moi de te raconter cela »*. L'histoire des origines de Bénédicte serait peut-être pour M. Raj une histoire honteuse, quelque chose de négatif, ce qui pourrait expliquer également sa réticence à en parler.

Monsieur Raj avoue qu'en vérité il craignait depuis toujours que Bénédicte apprenne son adoption d'autres personnes et c'est ce qui est arrivé. Il nous dit : *« Je sentais par moment que Bénédicte était désespérée, je sentais qu'elle n'était pas à l'aise mais elle n'a pas eu le courage de me dire directement que les gens lui ont dit que nous n'étions pas ses vrais parents. Elle a préféré me tester pour voir si je lui dirai ça »*.

Il en veut à sa femme de n'avoir pas suffisamment préparé les membres de sa famille sur l'adoption. Dans ce sens, il nous confia : *« Ma belle-famille a les yeux braqués sur les biens de mon épouse. Ses frères et autres s'imaginent que se sont eux qui hériteront de ses biens si elle mourrait tôt, c'est pourquoi ils veulent déstabiliser notre fille. Je pense que cette situation est arrivée parce qu'elle ne les avait pas préparés à l'adoption de Bénédicte. Elle disait que c'était difficile pour elle de leur dire ça »*.

➤ **Troubles des conduites présents chez l'enfant**

Monsieur Raj affirme que les comportements de sa fille qui le préoccupent sont l'agressivité, le mensonge, le vol. Il déclara : *« Je n'ai jamais vu une personne mentir autant de toute ma vie »*. Quand il lui demande pourquoi elle aime mentir, elle dit que c'est parce qu'elle craint les représailles. Il a reconnu qu'à un moment donné, vu les bêtises énormes qu'elle commettait, ils

avaient recours à l'usage du bâton en lui donnant de petites fessées mais cela n'a pas résolu le problème. Par rapport au vol il nous dit ce qui suit : « *Elle a commencé à voler de petites sommes d'argent et progressivement elle vole des sommes énormes maintenant. Elle vole en classe aussi bien de l'argent que les objets de ses camarades qui ne cessent de se plaindre d'elle* ». Il dit qu'elle est très turbulente et que ses enseignants se plaignent d'elle à l'école parce qu'elle perturbe les cours. Récemment, il a surpris Bénédicte entrain de suivre un film pornographique tard dans la nuit alors qu'elle était supposée dormir, ce qui a accentué son inquiétude.

➤ **Représentations du comportement de l'enfant et recours thérapeutique : capacité à demander de l'aide**

Monsieur Raj pense que si Bénédicte a développé ces genres de comportements, c'est parce qu'au départ, ils ne l'ont pas accueilli dans un bon environnement. Il déclara : « *Nous vivions avec trois enfants appartenant à la famille de mon épouse au moment où on devait accueillir Bénédicte, j'ai demandé à mon épouse de placer le plus petit des trois dans une autre famille parce qu'il avait des comportements de vol mais nous ne nous sommes pas attendus. Je pense que notre fille a appris de ce dernier* ».

M. Raj soutient également que le fait que Bénédicte ait pris conscience qu'elle a été abandonnée par sa mère biologique avant d'être adoptée peut la déséquilibrer. M. Raj avoua qu'avant il s'énervait beaucoup quand elle se comportait ainsi mais maintenant il relativise en se disant que c'est une expérience qu'elle est en train de faire pour mieux connaître ceux qui l'entourent. Compte tenu de la persistance des comportements de Bénédicte qui prennent des dimensions hors de son entendement, M. Raj avait sollicité un accompagnement psychologique il y a quelques semaines. Il a déjà bénéficié de quelques séances de consultations avec sa fille mais son épouse manifeste une réticence à répondre aux rendez-vous.

M. Raj affirme qu'étant donné qu'il est un chrétien pratiquant, il ne néglige pas l'aspect spirituel. Ils organisent des prières avec sa femme pour que la main du Seigneur soit sur leur fille afin qu'elle change de comportements. Pourrait-on en déduire que c'est une emprise du diable sur la vie de leur fille qui expliquerait alors ses comportements ? Pour montrer l'implication de leur fille dans cette dynamique, il précisa : « *Nous l'avons aussi intégrée aux séances de prières que nous faisons, on lui a tout appris, elle dirige aussi la prière* ».

➤ **Le processus de parentalité adoptive**

Monsieur Raj nous confie qu'il est fier d'être le père de Bénédicte malgré les écarts de comportements qu'elle adopte. C'est dans ce sens qu'il nous dit : « *Je me sens suffisamment parent pour la première fois de ma vie car pour mes deux premiers enfants, je n'étais pas assez impliqué. Avec Bénédicte c'est différent, il existe une confiance réciproque* ». Il explique qu'il souhaiterait que Bénédicte soit une personne exemplaire à qui d'autres personnes peuvent également faire confiance. Il ajouta : « *Lorsque je m'éloigne d'elle ne serait-ce que pour deux jours, je m'inquiète pour elle. Je téléphone plusieurs fois par jour pour prendre de ses nouvelles car ma femme s'énerve vite et j'en profite pour la calmer et rassurer Bénédicte* ».

9.3.2 Présentation et analyse des graphiques obtenus à partir du CaMIR

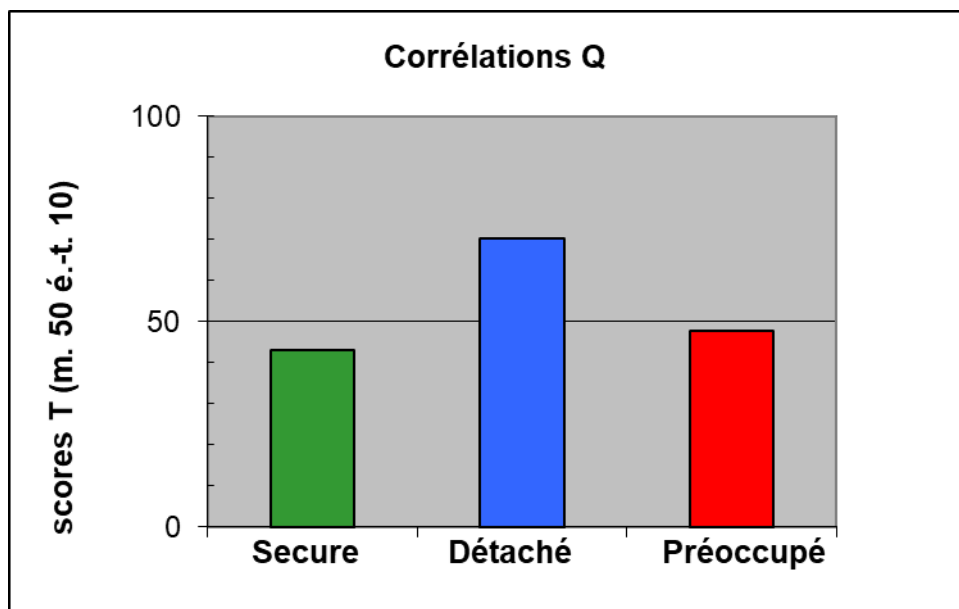


Figure 13-Graphique 8 : Modalités d'attachement de M. Raj

Le graphique 8 ci-dessus indique que la modalité d'attachement privilégiée de Monsieur Raj est le détachement (score T = 70). On remarque également la présence d'une préoccupation.

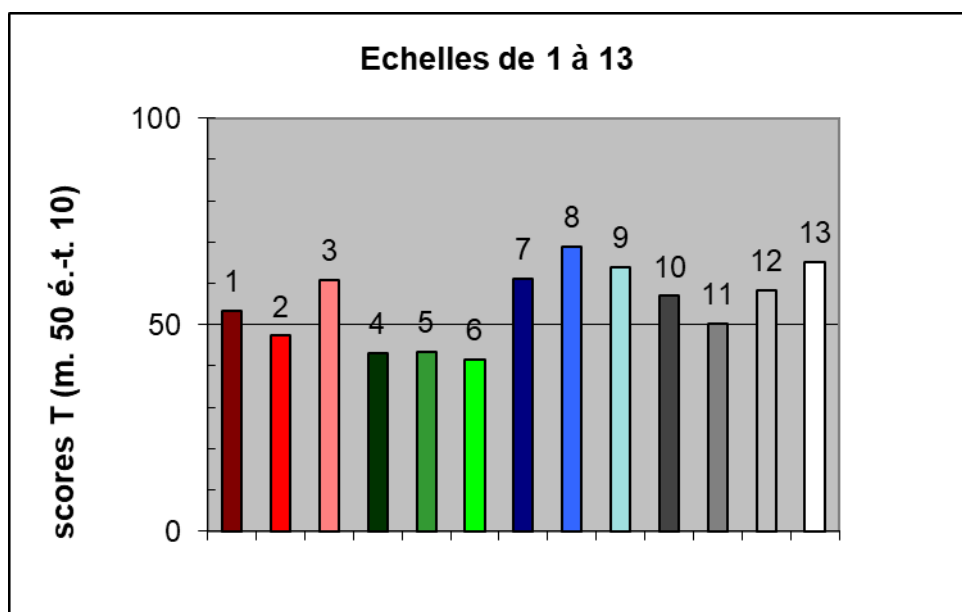


Figure 14- Graphique 9 : *Echelles de passation du CaMIR à M. Raj*

Au niveau de l'échelle ci-dessus, constate une prédominance du détachement tant dans le passé que dans le présent.

Dans le passé, M. Raj a construit avec ses figures d'attachement, des relations distantes et détachées, où il ne pouvait compter que sur lui-même pour s'en sortir. Il a également bloqué ses émotions pour avoir un certain contrôle sur sa vie. Cette lecture que nous offre ce graphique concorde avec l'histoire personnelle de M. Raj qui a été séparé dans son enfance de sa mère. En effet M. Raj nous a appris au cours de l'entretien, qu'il a grandi avec son père et sa marâtre qui l'avait maltraité par des privations de nourritures, des punitions démesurées caractérisées par des bastonnades *etc.*

Dans le présent, Monsieur Raj est toujours très détaché, mais il n'est pas préoccupé. Cela signifie qu'il continue de suivre un modèle où le détachement est central. En revanche, son état d'esprit est caractérisé par une certaine préoccupation, mais cela reste associé au détachement et à l'insécurité. M. Raj a donc besoin de se structurer davantage pour maintenir le contrôle.

9.3.3 Analyse de l'entretien de Madame Raj

- **Anamnèse et itinéraire thérapeutique de l'adoptant en lien avec l'infertilité**

Mme Raj est une cadre de banque admise à la retraite il y a deux ans. Mariée depuis plus de 20 ans sous le régime de la monogamie, elle pratique la religion catholique. Elle grandit avec sa grand-mère, ses tantes et un oncle paternel qui se sont chargés de son éducation. En effet elle a été très tôt délaissée par sa mère qui avait quitté le foyer conjugal. Dans ce sens elle déclara : « *ma mère a abandonné mon frère et moi sans jamais revenir nous voir* ». Ce passage révèle la tristesse et peut être la colère qu'a pu ressentir Mme Raj par rapport à son abandon par sa mère. Elle en veut à sa mère jusqu'à présent de l'avoir abandonné. Son père qu'elle estime beaucoup a été un agent de santé mais elle n'a pas eu l'occasion de vivre ensemble avec lui parce qu'il n'était pas stable, il se déplaçait beaucoup de ville en ville (mutations) pour des raisons professionnelles. Etant l'unique fille de la fratrie, sa grand-mère l'a gardé auprès d'elle pour lui assurer une bonne éducation. A propos de son éducation, elle nous confia : « *C'était une éducation très rigide. Il fallait soit respecter à la lettre ce qu'on me demandait de faire, soit être correctement fouettée* ».

Le fait d'avoir grandi dans un environnement autoritaire pourrait expliquer les difficultés que nous avons remarqué chez Mme Raj à nous faire confiance durant le premier entretien. Elle refusa que nous notions son contact dans notre cahier et nous lui avons suggéré de l'enregistrer directement dans notre téléphone, ce qui fut accepté. En effet elle avait l'air repliée sur elle-même et elle a montré beaucoup d'hésitation à répondre à nos questions alors qu'elle avait donné son consentement pour participer à l'étude. Elle nous a avoué être timide depuis son enfance. Mais elle s'est beaucoup ouverte à nous lors de notre second entretien.

Mme Raj indique que durant son adolescence elle ne s'était pas fait des amis, elle a été très renfermée sur elle-même. A ce propos, elle nous dit : « *Lorsque j'étais adolescente, j'étais droite comme une règle, je ne me sentais pas en droit de faire des caprices et je n'ai pas connu ce que c'est que l'amour alors que j'entendais mes pairs en parler* ». Elle précisa qu'elle s'était essentiellement consacrée à ses études, aux tâches ménagères et aux activités religieuses qui constituaient sa passion et sa distraction. Ce n'est qu'à l'âge adulte qu'elle rencontra M. Raj qui fut son premier amour à qui elle s'est liée jusqu'à ce jour.

Mme Raj a eu deux grossesses dans sa vie depuis qu'elle s'est mariée. Elle a mené sa première grossesse jusqu'à terme mais elle a accouché un enfant mort-né. Sa deuxième grossesse s'est également mal terminée parce qu'elle a accouché un enfant prématuré qui n'a pas survécu. Elle précisa : « *Mes deux enfants étaient des garçons mais je n'ai pas eu la chance de les voir. Pour la première naissance je me souviens que je m'étais réveillée brusquement en demandant d'après mon enfant. Puis on m'a dit que mon père et mon mari l'ont amené dans une autre*

salle. *Après j'ai été informé de sa mort et de son enterrement au même moment* ». A ce niveau, l'on pourrait s'interroger sur l'impact psychologique de ces événements sur la vie de Mme Raj. De toute évidence, toute situation de perte suscite la nécessité de s'engager dans un processus de deuil afin de la surmonter. Dans notre cas spécifique, l'absence de rituels accomplis par Mme Raj à la suite de ces décès lui aurait rendu la situation encore plus difficile à gérer.

A la suite de ces événements Mme Raj n'a plus eu de grossesse. Elle a alors entamé des traitements avec son époux. Etant donné qu'elle n'obtenait pas le résultat escompté, elle voulut essayer la procréation médicalement assistée mais elle fut découragée par le coût élevé de ce type de traitement. C'est ainsi que Mme Raj et son époux ont décidé de se tourner vers la filiation adoptive. Le couple Raj a adopté leur fille Bénédicte il y a environ 8 ans. Bénédicte avait deux ans et demi à l'époque et Mme Raj en avait 54.

➤ **Facteurs motivationnels associés à la trajectoire de la parentalité adoptive**

Mme Raj nous expliqua que durant son itinéraire thérapeutique, elle a eu des malentendus avec son époux qui à un moment avait manifesté une réticence à répondre aux rendez-vous de leur médecin traitant. L'on peut s'apercevoir ici d'un manque de soutien et d'implication de M. Raj par rapport à la préoccupation de son épouse. Dans les mêmes circonstances, elle a découvert de façon fortuite que son mari avait eu deux enfants d'un autre lit. Cette découverte aurait entraîné des difficultés relationnelles, une crise de confiance entre Madame Raj et son époux qui ont connu une longue période de séparation de corps jusqu'à ce qu'elle s'aperçoive sa ménopause précoce. A ce propos, Mme Raj déclara : *« Je suis persuadée que Dieu n'a pas fait de moi une femme stérile. Je crois que j'ai été bête et naïve à la fois d'avoir placé ma confiance toute entière en mon mari et en ma belle-famille. Si j'avais eu la force de quitter cette relation, peut-être que je serai actuellement dans un autre foyer, entourée des enfants de mes entrailles »*. Ce passage traduit le désarroi de Mme Raj qui vivrait jusqu'à présent une forte culpabilité et du regret. Elle donne l'impression d'avoir fait un choix inapproprié.

Mme Raj nous fit savoir qu'elle a également accueilli beaucoup d'enfants qu'elle a éduqué avec son époux mais seulement quelques-uns sont reconnaissants. Dans certains cas, ce système de confiage lui a plutôt attiré des ennuis avec les membres de sa famille. C'est l'une des raisons qui l'ont poussé à vouloir adopter un enfant. Elle nous dit : *« La filiation adoptive constituait pour moi le seul moyen d'avoir un enfant pour moi »*. Par rapport au choix du sexe de l'enfant Mme Raj estime qu'elle a souhaité adopter une fille d'abord pour pouvoir lui transmettre ses

biens sans réserve. Ensuite, elle pense que les filles représentent un soutien fidèle de leurs parents jusqu'à la vieillesse. Elle nous donna l'exemple suivant : « *Je suis la fille unique de ma famille et la seule à m'occuper de mes parents. Quant à mes frères, ils s'en fichent* ». Mme Raj attache une importance particulière au rappel de sa mémoire après sa mort. Elle admet que sans progéniture, ce vœu aurait très peu de chance d'être réalisé. Ainsi, elle avait la conviction qu'une fille, sa fille saurait mieux honorer sa mémoire au moment venu.

Par ailleurs Mme Raj avoua qu'elle était la moins considérée par sa mère parmi tous lorsqu'elle n'avait pas encore d'enfants. A ce sujet, elle dit ceci : « *je me souviens avoir demandé à mère de venir passer quelques jours avec moi et à l'époque, elle m'avait dit qu'elle ne pense pas que sa présence serait utile à mes côtés parce que je ne lui ai pas donné de petits enfants sur qui elle pourrait veiller pour s'occuper durant son séjour* ». L'attitude dévalorisante de la mère de Mme Raj à son égard a dû accentuer sa souffrance et son anxiété par rapport à sa situation d'infertilité. Sa mère sur qui elle n'a jamais compté d'ailleurs refuse encore une fois de lui apporter soutien et compréhension. Ceci aurait accentué chez Mme Ray la pression sociale pour fonder une famille.

➤ **Relation avec l'enfant : Vécu de la rencontre et souvenir des émotions générées**

Mme Raj nous apprend qu'elle a été ravie lorsque leur fille leur a été attribuée. A cause des exigences professionnelles, elle ne lui avait pas rendu beaucoup visite durant la période de l'apparement mais son mari y allait régulièrement. Elle affirma à ce sujet : « *Je travaillais du lundi au samedi et je quittais la maison à 6 h 30 mn pour revenir à 19 h sauf les samedis où je rentrais à 14 h* ». En revanche elles allèrent ensemble tous les dimanches à l'église et c'est d'ailleurs elle qui lui avait donné son prénom actuel. Elle avait fait venir une de ses grandes cousines pour les soins de sa fille parce qu'elle n'avait pas assez de temps. Elle était également entourée d'autres enfants de sa famille avec qui Bénédicte pouvait s'amuser, ce qui a facilité l'intégration et l'adaptation de cette dernière à ce nouvel environnement familial. En revanche, elle avait négligé le fait d'informer les membres de sa famille et les enfants avec qui elle vivait de l'adoption de Bénédicte bien que cela lui avait été recommandé par les évaluateurs pendant les formalités de demande d'agrément.

La situation professionnelle de Mme Raj la contraignait à passer peu de temps avec sa fille mais elle nous rassura que depuis qu'elle a pris sa retraite elle s'investit beaucoup dans leur relation. Elle ajouta : « *Je pense que ma fille s'attache beaucoup à son père plus qu'à moi parce que je*

suis très rigoureuse alors qu'il ne l'est pas ». Mme Raj confirma ainsi l'existence d'une distance entre elle et sa fille. Elle souligne que sa fille ne cesse pas de commettre des actes obscènes et c'est justement cette attitude qui les éloigne l'une de l'autre de plus en plus.

Par ailleurs, elle nous fit comprendre qu'elle aurait préféré qu'on lui attribue un enfant qui lui ressemble un peu physiquement du moins par le teint.

Mme Raj a-t-elle besoin d'identifier une continuité biologique avec sa descendance alors qu'elle est consciente de s'être engagée dans une filiation biologique ? ou serait-ce plutôt un rejet de l'enfant à cause de son apparence physique différente ? Si telle est le cas, cela pourrait impacter négativement la relation entre Mme Raj et sa fille.

➤ **Représentation des origines de l'enfant et de son abandon**

Madame Raj nous rapporta que sa fille a été trouvée dans une couverture plastique sous un arbre au bord d'une rivière et cela lui rappelle l'histoire de Moïse. Mais elle pense que la mère biologique de Bénédicte serait peut-être possédée par un esprit maléfique qui l'aurait poussé à l'acte, soit elle serait une arriérée mentale ou une prostituée. Elle postule également que peut être Bénédicte serait née d'un viol ou que son père biologique n'aurait peut-être pas reconnu sa grossesse. Elle déclara : *« Dans tous les cas, je pense que l'abandon d'un enfant est un acte cruel et il faut avoir un cœur de pierre pour poser un acte pareil »*. Elle souligna également qu'elle sait que dans certaines traditions, les enfants abandonnés sont des enfants porteurs d'un mauvais sort.

➤ **Gestion de l'information à propos de l'adoption : La problématique de l'annonce**

Mme Raj soutient que Bénédicte connaissait son statut d'enfant adopté avant qu'elle ne lui annonce car les neveux et nièces en parlaient déjà apparemment. Elle l'a su lorsque sa nièce qui vit avec elle lui a demandé en présence de Bénédicte si elle était réellement la mère biologique de cette dernière. C'est dans ces circonstances qu'elle invita Bénédicte à un entretien de face à face au cours duquel elle lui a avoué qu'effectivement elle est sa fille adoptive. Elle nous rapporta que durant l'entretien qu'elle a mené avec Bénédicte, elle lui a dit : *« tu as été abandonnée par ta mère et nous t'avons adopté. Je t'ai donné mon nom et mon affection et logiquement tous mes biens t'appartiennent. Pour moi, tu es mon enfant même si je ne t'ai pas porté dans mon ventre »*. Cette déclaration rassurante reflète l'empathie et l'attachement de Mme Raj à l'égard de Bénédicte, son intention de vouloir jouer dans sa vie un rôle de mère.

Madame Raj ajouta : « *Mais je lui ai fait comprendre également que c'est normal si l'entourage pense qu'elle n'est pas mon enfant parce que tous ces enfants qui vivent avec moi savent que je suis une personne exemplaire donc ils peuvent déduire que si elle était le fruit de mes entrailles, elle devrait bien se comporter. Donc si elle veut être mon enfant, elle n'a qu'à se conformer aux normes de la maison* ».

Nous nous demandons ici pourquoi Mme Raj accorde une importance particulière à la façon dont les autres perçoivent la relation entre elle et Bénédicte. Elle demanderait à Bénédicte de se conformer aux normes de la maison comme elle l'aurait fait durant son adolescence lorsqu'elle vivait sa grand-mère. Ce souci répond-il à un besoin d'identification ? De plus, respecter les normes de la maison paraît la condition posée à Bénédicte par Mme Raj pour être considéré comme son enfant. Ceci pourrait être une forme de pression supplémentaire pour celle qui venait d'apprendre la vérité et qui s'était montrée perturbée.

Nous notons également un paradoxe entre les déclarations de Mme Raj. En effet, en la rassurant sur le fait qu'elle est son enfant et en la mettant au même moment au défi de se conformer aux normes qu'elle lui dicte, Mme Raj pourrait renforcer chez Bénédicte le sentiment d'être différente ou peut-être même de ne pas vraiment appartenir à cette famille. Ceci nous paraît intéressant du fait que Bénédicte est une adolescente et sa situation d'enfant adopté pourrait accentuer la question de son identité et de son appartenance.

Mme Raj souligna que Bénédicte avait pleuré en manifestant de la colère envers sa mère biologique lorsqu'elle lui a annoncé cette nouvelle et qu'elle l'a embrassé en lui disant merci à la fin de la conversation. A travers la réaction de Bénédicte apparaît sa souffrance par rapport à son histoire personnelle mais également l'expression de sa gratitude envers Mme Raj.

Le lendemain de cet incident, Mme Raj avait réuni tous les membres de sa famille vivants avec elle pour leur dire que Bénédicte est belle et bien sa fille et qu'elle a droit à tout ce qui lui appartient parce qu'elle porte son nom. Au-delà de la capacité d'empathie dont a fait preuve Mme Raj à l'égard de Bénédicte, elle lui aurait démontré par cette réunion, son désir de la protéger et de faire respecter ses droits au sein de la famille. Ce fut également l'occasion de clarifier la situation de mettre fin à ce secret de famille.

D'après Mme Raj, Bénédicte aurait changé positivement après cette annonce. Mais ce changement aurait duré seulement quelques jours. Elle nous a confié également que plusieurs fois, elle lui aurait demandé si elle voulait retourner séjourner à la pouponnière où ils l'ont adopté. A travers cette proposition, Mme Raj serait-elle en train de tester Bénédicte pour voir à

quel point elle est attachée à elle et à son époux ? ou craindrait-elle plutôt que Bénédicte décide de les quitter ? Mme Raj précise que lorsque Bénédicte était petite, ils allaient quelque fois ensemble avec son époux rendre visite aux enfants de cette pouponnière.

➤ Troubles des conduites présents chez l'enfant

Concernant les troubles de conduites de Bénédicte, Madame Raj atteste qu'au début, tout se passait bien. Mais en grandissant, brusquement Bénédicte a commencé par voler et mentir. A ce propos, elle déclara : *« Vous imaginez, nous sommes propriétaires de la maison voisine à la nôtre et nous avons loué quelques chambres aux gens. Ma fille a le culot de rentrer dans leur chambre pour fouiller et leur voler de l'argent. Quelle honte ! Elle vole tellement mon argent que je lui ai interdit l'accès à ma chambre alors qu'au début je la partageais avec elle »*. Elle a volé mon portable et pendant trois jours on l'a cherché en vain, elle a volé certains de mes dossiers qui ne lui ont servi à rien. Elle vole mon argent pour acheter des choses qu'elle n'utilise même pas, parfois elle laisse la monnaie aux revendeurs. Par exemple quand elle va pour payer des articles, elle en vole d'autres qu'elle vient jeter ». S'agirait-il d'un vol pour compenser un vide ? Elle poursuivi : *« Concernant le mensonge, elle est une experte »*. En dehors du vol et du mensonge, Mme Raj souligne que sa fille est très insolente, elle est paresseuse et elle aime beaucoup la saleté. Ces comportements de paresse et d'insolence seraient-ils des mécanismes de défense manifestés par Bénédicte pour se protéger de son environnement qu'elle ressentirait comme hostile. Elle indique qu'entre temps, elle faisait les selles dans des sachets et les laissait dans la chambre. Elle nous raconta le dernier incident en date comme suit : *« Elle était partie en weekend chez son frère et ce dernier l'a renvoyé vers leur tante. Parait-il qu'elle a essayé de violer son neveu âgé d'environ 3ans. Le petit se mit à crier et la mère de ce dernier est venu les surprendre. Quand j'ai eu l'information, humm, je me suis sentie très mal, j'ai beaucoup pleuré. Quelle aberration ! Dire que c'est ma fille qui a posé un tel acte ? humm, c'est indigne, quelle honte ! »*. Ces propos révèlent un traumatisme ressenti par Mme Raj du fait que l'acte posé par Bénédicte est contraire à ses valeurs morales. Elle pourrait ressentir également un sentiment de honte et de culpabilité vis-à-vis de sa famille qui pourrait la juger par rapport à l'éducation qu'elle donne à sa fille.

Mme Raj stipule que lorsqu'elle a voulu comprendre ce qui s'était passé, Bénédicte lui a dit que c'est à la télévision qu'elle a vu faire cela et elle a voulu essayer. Mme Raj souligne qu'effectivement son époux aurait déjà surpris Bénédicte à une heure tardive où elle est supposée dormir en train de regarder un film pornographique sur une chaîne de télévision et ils l'ont sermonné à cet effet.

Mme Raj se mit à pleurer en disant : « *C'est parce que mes enfants biologiques n'ont pas survécu que je me suis retrouvée dans une telle situation, la mort est cruelle ! Mon plus grand pécher c'est d'être restée dans ce mariage et je me retrouve à porter cette croix, l'adoption d'une fille caractérielle et mystérieuse. Je pleure tous les jours à cause du comportement de Bénédicte* ». Mme Raj serait confrontée à une grande anxiété liée aux troubles de comportements de sa fille, situation qui lui rappelle ses choix et les événements traumatisants qu'elle a vécu dans le passé en lien avec la parentalité. Le fait qu'elle pleure fréquemment témoignerait de son impuissance face à cette situation et du déséquilibre entre les difficultés rencontrées et ses capacités de gestion.

➤ **Représentations du comportement de l'enfant et recours thérapeutique : capacité à demander de l'aide**

Mme Raj pense que c'est l'un de ses neveux qui avait initié Bénédicte aux comportements déviants. En effet des objets disparaissaient dans leur maison et il y avait fréquemment des vols d'argent depuis que Bénédicte était toute petite et les enquêtes avaient révélé que c'est le neveu de Mme Raj qui commettait ces délits. Alors que l'utilisation du téléphone portable était interdite aux enfants dans leur maison, Mme Raj avait découvert un jour que son neveu en avait un. Elle le saisit puis elle découvrit une vidéo qu'elle nous raconta comme suit : « *J'ai vu une vidéo dans laquelle mon neveu âgé de 12 ans à l'époque était entouré dans notre salon de garçons bizarres apparemment plus âgés que lui et des filles habillées bizarrement. Ils farotaient tous avec des billets craquants en prenant des boissons avec ses amis en présence de Bénédicte. Surement de l'argent qu'il m'avait volé. J'étais choquée !* ». D'après M. Raj, Bénédicte était âgée d'environ 06 ans au moment où ces faits ont eu lieu. Trois ans plus tard Mme Raj ramena son neveu dans sa famille au village parce que ses comportements devenaient de plus en plus insupportables.

Mme Raj poursuivit sa pensée en ces termes : « *Comme je passe tout mon temps au service, beaucoup de choses m'ont échappé mais je pense qu'il y a aussi la question du sang, c'est-à-dire l'hérédité. Peut-être qu'il y a une part de spiritualité, c'est pourquoi on associe les prières. Il y a un prêtre qui nous enseigne des prières spécifiques. Je pense que c'est l'action divine qui pourra la sauver* ».

Par ailleurs M. Raj avait sollicité l'aide d'un psychologue pour l'accompagnement de sa fille mais Mme Raj manifeste de la réticence à adhérer à cet accompagnement.

➤ Le processus de parentalité adoptive

Mme Raj dit qu'elle s'est sentie heureuse dans cette aventure de l'adoption seulement au début, lorsque le couple a accueilli Bénédicte et que ce bonheur n'a duré qu'environ 03ans. Elle affirma : *« on dirait que l'adoption de Bénédicte est une épreuve de plus dans ma vie. Je n'ai pas de chance, peut être si c'était un autre enfant qu'on m'avait attribué ce ne serait pas pareil. Si je parle ainsi, c'est parce que je connais d'autres familles adoptives ayant des enfants qui ont des comportements exemplaires et qui vivent en harmonie »*. Mme Raj manifesterait ainsi sa frustration, ses regrets, voire son amertume par rapport à l'adoption de Bénédicte. Elle nous dit qu'elle est déçue parce qu'elle ne voit pas en Bénédicte une volonté de changement de comportement malgré les efforts d'éducation qu'elle mène. Elle déclara : *« Je veux qu'elle soit une fille obéissante, une vraie chrétienne. Elle suit tous les enseignements à l'église mais son comportement ne reflète pas cela. Je n'arrive plus à lui faire confiance et je sais qu'elle me fait très peu confiance. Je ne me sens pas en sécurité quand je suis éloignée d'elle car je crains qu'elle commette un délit »*.

Dans ces propos de Mme Raj apparaît clairement son désir de voir Bénédicte se conformer à son idéal de fille obéissante et chrétienne mais aussi sa perte de confiance en elle. La relation entre Mme Raj et sa fille paraît complexe. Les tensions qui prévalent dans cette relation agiraient non seulement sur la santé mentale de Mme Raj mais elles pourraient aggraver les comportements manifestés par Bénédicte et empêcher l'épanouissement de la famille Raj.

9.3.4 Présentation et analyse des graphiques obtenus à partir du CaMIR

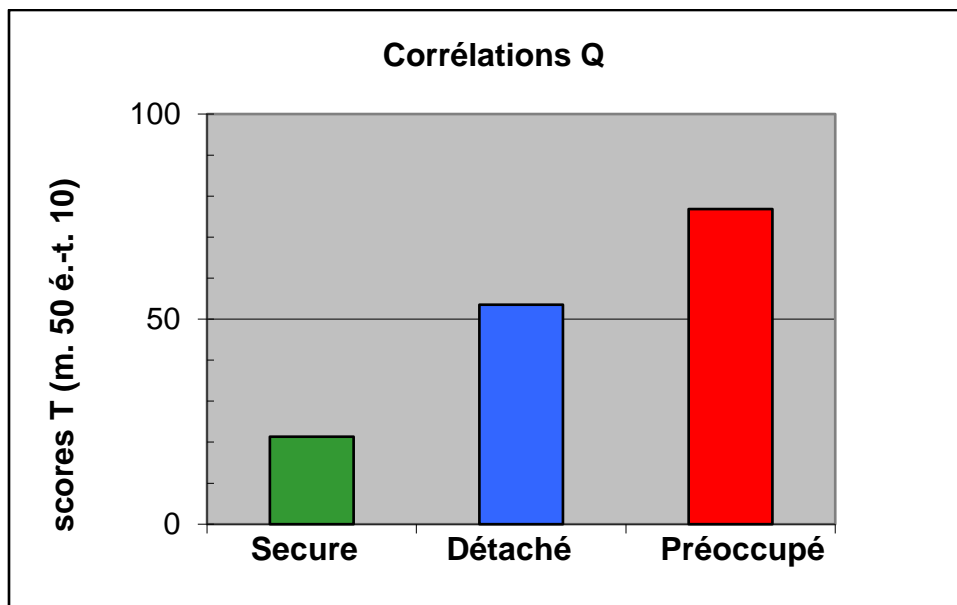


Figure 15-Graphique 10 : *Modalités d'attachement de Mme Raj*

On note sur le graphique 10 que la préoccupation atteint le score 80, le détachement a à peine dépassé la moyenne (score=52) et la sécurité se situe au niveau du score 20.

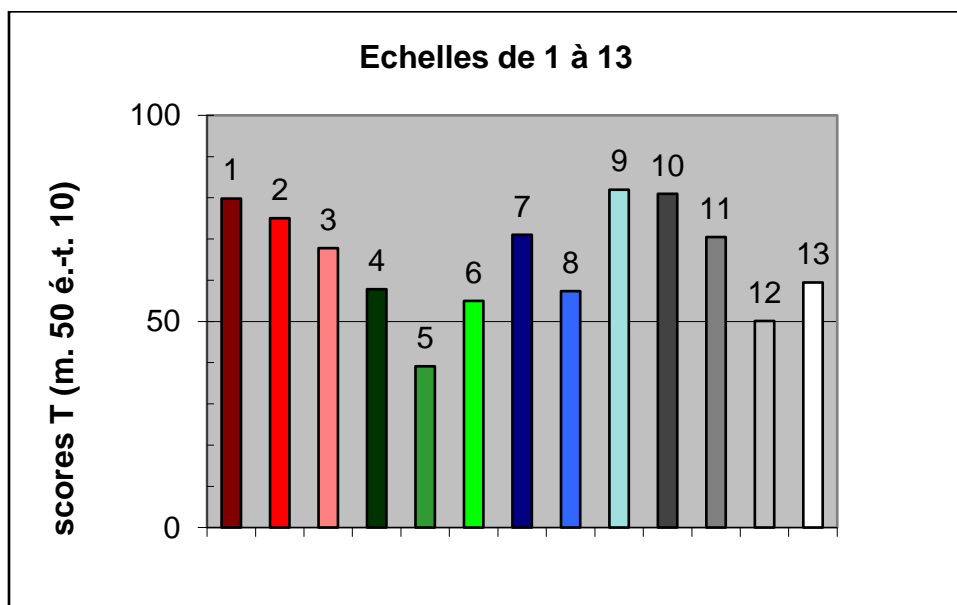


Figure 16-Graphique 11 : *Echelles de passation du CaMIR de Mme Raj*

Les échelles indiquent que la préoccupation d'attachement au niveau de Mme Raj est assez élevée aussi bien dans le passé que dans le présent et dans l'état d'esprit.

Dans le passé, Mme Raj a eu des relations où elle a pu expérimenter un certain niveau de sécurité d'attachement, mais elle était également préoccupée. Il s'agit probablement de la relation vécue avec son père dans sa tendre enfance avant que ce dernier ne la quitte pour

s'installer dans une autre ville pour des raisons professionnelles. Dans le présent, Mme Raj est toujours préoccupée, et elle ne dispose pas d'une base de sécurité affective solide. Bien qu'elle puisse tirer un peu de réconfort de ses expériences passées, ce n'est pas suffisant pour la faire sentir en sécurité dans le présent.

L'état d'esprit de Mme Raj est détaché, ce qui peut être le résultat d'un traumatisme antérieur, en particulier un souvenir traumatique lié à un parent. Evidemment, Mme Raj nous a rapporté avoir été très tôt abandonné par sa mère qui n'est plus jamais revenue la voir. Bien qu'elle ait une expérience de sécurité avec son père dans le passé, on voit que l'insécurité prévaut toujours dans le présent.

Madame Raj a tendance à avoir de fortes attentes à l'égard des autres. Elle recherche beaucoup de proximité, mais cela se traduit souvent par des liens ambivalents, ce qui crée des difficultés relationnelles. Cette ambivalence a été effectivement noté dans sa relation aussi bien avec sa fille Bénédicte qu'avec son mari d'après l'entretien que nous avons eu.

9.4 Quatrième situation familiale : Quand les parents adoptifs sont dans le déni de l'histoire adoptive de leur enfant

La présente vignette clinique concerne une famille ayant adopté un enfant de 12 ans. Il s'agit du couple Séva qui s'est retrouvé dans une situation d'adoption tardive. Ce couple a la particularité d'avoir interdit à leur enfant nommé Mathieu de parler de son passé dès les premiers jours de son arrivée à leur domicile. Peut-être s'agit-il d'une manière de renier la double appartenance filiative de leur fils ? De plus, nous avons noté beaucoup de contradictions dans la relation qui s'établit entre le couple Séva et Mathieu.

Nous tenons à relever ici, l'importance de la cohérence dans la manière dont les parents abordent le sujet de l'adoption avec leur enfant. Le couple Séva semble être en déphasage sur leur propre compréhension et acceptation de l'adoption, ce qui pourrait entraîner chez Mathieu actuellement adolescent âgé de 14 ans, une confusion. Jusque-là Monsieur et Madame Séva n'ont pas discuté avec Mathieu du sujet de son adoption, ce qui semble perturber davantage celui-ci qui manifeste des troubles de comportement. Une situation qui souligne encore une fois l'absence de l'axe narratif de la filiation adoptive (Golse & Moro, 2017) et de ses conséquences.

9.4.1 Analyse de l'entretien avec Monsieur Séva

➤ Anamnèse et itinéraire thérapeutique de l'adoptant en lien avec l'infertilité

Monsieur Séva est issu d'une famille polygame de deux épouses et 13 enfants. Il est l'aîné d'une fratrie utérine et a passé son enfance avec son père et sa marâtre ; sa maman ayant quitté tôt le foyer compte tenu des malentendus liés à la polygamie. En effet, cette configuration familiale peut créer des tensions et des dynamiques complexes entre les enfants mais aussi entre les parents. La polygamie a pu donc engendrer des déséquilibres dans les relations familiales dans cette famille, ce qui a pu avoir un impact sur le bien-être psychologique de M. Séva. De plus le fait que la mère de M. Séva a quitté tôt le foyer aurait été vécu comme un abandon maternel précoce, ce qui pourrait générer des sentiments d'insécurité, de rejet et de perte.

Victime de maltraitance de la part de sa marâtre qui le battait et qui lui laissait la charge de toutes les tâches ménagères en le privant quelquefois de nourriture, il fuit le domicile paternel durant son cursus secondaire pour se réfugier auprès de sa mère. Evidemment, la maltraitance

aurait entraîné des répercussions sur le développement psycho-affectif de M. Séva, notamment des problèmes d'estime de soi, de confiance en soi et une forte anxiété. La situation décrite par M. Séva par rapport à la répartition des tâches ménagères indique une surcharge et de l'injustice, ce qui aurait impacté son épanouissement et motivé sa fuite de la maison.

À la suite de cet incident, M. Séva abandonna les études pour s'orienter vers une formation professionnelle. Il s'agit ici de l'évocation d'un évènement qui à notre avis a marqué un tournant dans la vie de M. Séva. Cela souligne également les conséquences négatives de sa situation familiale sur son parcours scolaire et son épanouissement personnel.

Monsieur Séva nous a avoué de n'avoir pas eu une enfance digne de ce nom. Il nous a appris que la situation précaire dans laquelle il vivait a fait qu'il ne s'est pas engagé tôt dans des relations amoureuses au risque de se créer des ennuis supplémentaires tels que les grossesses non désirées. Peut-être que M. Séva craignait aussi de subir de nouvelles déceptions ou doutait-il de parvenir à entretenir des relations saines. Cette réticence pourrait également se comprendre par le fait que Monsieur Séva et sa famille vivaient dans une situation de pauvreté qui limitait son autonomie financière.

C'est après l'obtention de son diplôme professionnel et son engagement dans la vie professionnelle qu'il rencontra son épouse Mme Séva. M. Séva s'est marié au sein de l'église évangélique qu'il fréquente et à la mairie sous le régime de la monogamie. Après une vingtaine d'années de mariage sans enfants, il a suggéré l'adoption d'un enfant à son épouse.

L'absence d'enfant au sein du couple Séva s'explique par l'oligospermie de l'homme et la présence de myomes chez la femme. Malgré les traitements entrepris aussi bien au niveau de la médecine moderne que de la médecine traditionnelle, Monsieur Séva n'a pas eu gain de cause. A ce sujet, Monsieur Séva déclara : *« J'ai passé certains de mes congés professionnels au Bénin voisin dans le but de traiter mon infertilité parce que j'avais tout essayé au Togo. Le traitement par la médecine traditionnelle est aussi éprouvant que celui de la médecine moderne parce qu'on m'a fait boire des substances extrêmement désagréables aussi bien au niveau du goût qu'au niveau de l'odeur. J'ai investi également dans la réalisation de la procréation médicalement assistée. Humm, je n'ai plus envie d'en parler »*. A travers ce passage on comprend que M. Séva était prêt à tout pour aboutir à la réalisation de son désir d'enfant. Ce long parcours thérapeutique indique l'énergie physique et mentale dépensée par M. Séva dans l'intention de remédier à son problème d'infertilité. Le fait que M. Séva déclare ne plus vouloir parler de son itinéraire thérapeutique pourrait indiquer que l'évocation de ces souvenirs lui

procurait des sensations désagréables sur le plan émotionnel. Effectivement M. Séva avait un visage visiblement serré lorsqu'il nous en parlait et il nous a demandé si on pouvait changer de sujet.

M. Séva nous expliqua que la réalisation de la fécondation in vitro était son dernier espoir et l'échec de cette intervention l'avait plongé dans un désespoir. C'est ainsi qu'il s'est engagé dans une approche religieuse en espérant que Dieu fasse un miracle dans sa vie de couple. Il déclara : « *J'ai passé l'année qui a succédé l'échec de la FIV à faire des jeûnes, des veillées de prière et des retraites spirituelles quelques week-end* ». Le miracle de la procréation naturelle ne s'étant pas produit dans sa vie, l'une des sœurs de M. Séva résidant à l'étranger lui a suggéré l'adoption d'un enfant. Il accueillit alors avec enthousiasme cette proposition qui fut ensuite rejetée par son épouse qui avait avoué une crainte du rejet de l'enfant par la famille élargie. Son épouse est revenue à de meilleurs sentiments par rapport à l'adoption après avoir été convaincu par lui-même et le pasteur de leur église.

Monsieur Séva et son épouse ont accueilli leur enfant adopté il y a deux ans. Leur enfant nommé Mathieu les avait rejoints alors qu'il était âgé de 12 ans. Il s'agit donc d'une adoption tardive. Actuellement, M. Séva est âgé de 60 ans.

➤ **Facteurs motivationnels associés à la trajectoire de la parentalité adoptive**

Monsieur Séva nous explique que depuis qu'il s'est marié avec sa femme, ils ont accueilli des neveux et des nièces et ils se sont bien occupés d'eux. Il a souligné que, le fait que les parents biologiques de ces derniers s'immisçaient dans leur relation n'a pas facilité leur tâche éducative. Cela a également impacté les liens avec ces enfants qui ont finalement regagné leur parent. Il déclara : « *Si ces enfants étaient nos enfants légitimes, ça ne devrait pas être pareil. Personne n'allait s'ingérer dans nos relations jusqu'à briser nos liens. C'est l'une des raisons pour lesquelles j'ai apprécié l'idée de l'adoption d'un enfant, parce que nous formerons avec cet enfant, un lien sûr et durable* ». M. Séva évoque à travers ces propos la fragilité des liens avec les enfants qui leur sont confiés et sa déception par rapport à cette situation.

Monsieur Séva poursuit son discours en déclarant ce qui suit : « *Je n'ai pas vraiment confiance aux membres de ma famille, c'est-à-dire à mes frères surtout du côté paternel. Si par malheur quelque chose m'arrive aujourd'hui, autrement dit si je décède, ma femme peut perdre tout ce qu'elle m'a aidé à réaliser durant toutes ces années passées ensemble parce qu'aucun enfant ne nous lie. Il faudrait que je sois prévoyant. Ensuite, mourir sans enfant, ça veut dire*

que je ne laisse aucune trace de mon passage sur terre. Humm ! rien qu'en pensant à cela je dépérissais. L'adoption d'un enfant vient résoudre ces problèmes ».

Les propos ci-dessus peuvent être compris en considérant les antécédents de Monsieur Séva concernant les relations avec ses proches depuis son enfance et certaines réalités culturelles. Le manque de confiance souligné par M. Séva a dû générer une certaine anxiété qui l'a incité à prendre des dispositions pour assurer la protection de sa femme ainsi que la sécurité de ses biens, notamment en envisageant l'adoption d'un enfant. Il apparaît également dans les propos de M. Séva l'importance et le sens qu'il accorde à la paternité. Le fait de perpétuer son héritage familial est impératif pour M. Séva qui nous décrit son sentiment d'incomplétude et ses angoisses avant l'adoption de son enfant. En effet dans la plupart des cultures au Togo, la perpétuation de la lignée familiale et l'héritage sont considérés comme essentielles. Avoir un enfant, en particulier un garçon, est souvent valorisé pour assurer la continuation de la famille et la transmission du nom. Dans ce sens, Monsieur Séva affirma : *« Par rapport au choix du sexe de l'enfant, c'était un garçon ou rien. Ma femme voulait une fille mais finalement elle a compris qu'avec un garçon comme enfant, d'emblée nous assurons la transmission du nom. Je suis un africain et je tiens à cela. Même ma mère me l'a recommandé. Ne pas le faire, serait faillir à un devoir vis-à-vis de mes ancêtres »*. Les propos de Monsieur Séva renvoient à une pression sociale et à la préoccupation de ne pas laisser une descendance. Il souligne également l'importance de la filiation masculine au sein des cultures africaines en général et de la sienne en particulier.

D'autres propos de M. Séva ayant retenus notre attention sont les suivants : *« A chaque fois que je devais renseigner un document administratif qui m'interrogeait sur ma progéniture, j'étais frustré. A chaque fois que mes collègues de service discutent de leurs enfants en ma présence, je me sentais perdu. Même lors des réunions familiales, j'avais l'impression que mes propos n'étaient pas considérés parce que je n'avais pas d'enfant. C'était vraiment pénible ! »*. Ce passage vient souligner encore une fois le vécu de M. Séva par rapport à sa situation d'infertilité. En effet M. Séva se sentait exclu de ses différents groupes d'appartenance lorsque ces derniers abordaient des sujets relatifs à leur descendance, des sujets lui rappelant constamment son échec existentiel. Il peut s'agir d'une forme d'auto-stigmatisation. L'attitude des membres de la famille décrite par M. Séva influence forcément son estime de soi et son sentiment d'appartenance.

Monsieur Séva nous confia qu'avant l'adoption de son enfant, il régnait une monotonie dans son foyer et son épouse était constamment nerveuse au point où quelques fois, il n'avait pas

envie de rentrer à la maison après ses journées de travail pour revivre cela. L'absence d'enfants dans le couple Séva avait donc provoqué un sentiment de lassitude et une situation de tension dans le foyer, fragilisant alors la cohésion du couple. Dans ce contexte, l'enfant adopté peut être chargé de la mission d'apporter la joie et le bonheur au couple.

➤ **Relation avec l'enfant : Vécu de la rencontre et souvenir des émotions générées**

Monsieur Séva nous a appris qu'il avait souhaité adopter un enfant d'âge situé entre 0 et 6 ans mais finalement, c'est un grand enfant qu'on lui a attribué. Il nous a expliqué que bien qu'il fût déçu sur le coup par rapport à l'âge de l'enfant, le tempérament de ce dernier a favorisé le tissage des liens. Dans ce sens, il déclara : « *Mathieu est un enfant sympathique. Même quand tu le grondes, il revient vers toi la minute suivante en te souriant* ». M. Séva souligna que l'attribution de son enfant avait eu lieu au début de la pandémie du Covid 19 et que la période du confinement de quelques semaines lui a permis de le découvrir rapidement.

Il nous signale que dès le premier jour de sa rencontre avec Mathieu, il n'a pas hésité à se mettre dans son rôle de parent en lui attribuant un nouveau nom. A cet effet, Monsieur Séva déclara : « *Je me suis senti père et fier de l'être dès le moment où je l'ai appelé par le prénom que je lui ai donné et qu'il a répondu en disant papa* ». Mathieu a ainsi donné à Monsieur Séva l'identité paternelle recherchée depuis plus de deux décennies de vie conjugale. Ce passage indique également la satisfaction et la joie de M. Séva. La nomination de Mathieu est un acte important pour M. Séva qui durant l'entretien est revenu sur ce sujet. Monsieur Séva décrit Mathieu comme un enfant qui a le contact facile et un enfant très attentionné. Il donna l'exemple suivant : « *Quand Mathieu revient de l'école souvent il ramène un bonbon ou un biscuit qu'il offre à sa mère. A l'heure de la sieste, il préfère se coucher à côté de sa mère* ».

Cependant M. Séva souligne également quelques difficultés comportementales au niveau de Mathieu. Dans cette logique, il précisa : « *A un moment donné, j'étais fatigué du comportement de Mathieu et je lui ai même dit que je vais le ramener à l'orphelinat mais il s'est opposé immédiatement. J'ai dû contacter le directeur de cet orphelinat devant lui pour qu'il lui parle* ». Ce passage pourrait être perçu comme menaçant et déstabilisant pour Mathieu qui est en train d'établir de nouveaux liens avec ses parents adoptifs. Ceci pourrait amener Mathieu à s'interroger sur sa désirabilité par ses parents. De toute évidence cela aura un impact sur la confiance en soi de Mathieu, sur la confiance placée en ses nouveaux parents et induire un sentiment d'insécurité pouvant aboutir à la crainte d'un second abandon dans sa vie. Par ailleurs

étant donné que Mathieu est en pleine phase d'adolescence l'attitude de M. Séva pourrait favoriser le déroulement des comportements inadaptés.

➤ **Représentations des origines de l'enfant et de son abandon**

Monsieur Séva connaît l'histoire de son enfant. Ce dernier a été abandonné devant un lieu de culte dès l'aube. Les recherches pour retrouver la personne qui l'aurait déposé à cet endroit sans revenir le chercher furent infructueuses. M. Séva affirma : « *Je n'aime pas penser à ces histoires d'origine de mon enfant. Je sais que les gens qui ne m'aiment pas vont s'imaginer de mauvaises choses sur mon enfant. Ils peuvent même penser que l'enfant est possédé d'un esprit qui lui vient de ses parents biologiques mais cela m'importe peu* ». A travers ce passage M. Séva essaierait-il de refouler ses propres appréhensions sur les origines de Mathieu et de son abandon ? Monsieur Séva ajouta : « *Je pense que pour nous qui sommes dans le besoin, les enfants abandonnés peuvent être perçus comme une chance pour nous. Mathieu porte mon nom de famille, il est mon fils pour toujours* ». Les propos de M. Séva rejoignent une perception valorisante des enfants abandonnés et sa fierté d'avoir intégré Mathieu dans sa famille.

D'autres faits que nous a rapporté M. Séva viennent confirmer sa volonté de faire table rase de l'histoire de son fils. Il nous a confié ce qui suit : « *j'ai fait détruire les vêtements et autres qu'il avait ramenés de l'orphelinat. J'ai voulu lui faire oublier son passé* ».

➤ **Gestion de l'information à propos de l'adoption : La problématique de l'annonce**

Par rapport à la question de savoir s'il a déjà discuté du sujet de l'adoption avec Mathieu, Monsieur Séva nous a répondu d'un ton calme en ces termes : « *On ne l'a pas encore fait mais le responsable de l'orphelinat nous a dit que Mathieu sait qu'il est adopté* ». Nous pensons que l'absence de communication ou d'échange explicite sur l'adoption pourrait induire une confusion au niveau de Mathieu, concernant son identité. Au regard de l'âge de Mathieu, il paraît évident qu'il soit conscient de son parcours avant l'adoption mais l'attitude de M. Séva pourrait entretenir un flou quant à la perception de Mathieu par rapport à son identité. Monsieur Séva ajouta : « *Lorsque Mathieu nous a rejoint, il disait dès les premiers instants aux personnes qui l'abordaient qu'il vient de l'orphelinat et je le lui ai immédiatement interdit. Je ne lui ai dit de ne plus jamais répéter cela sinon ses camarades se moqueraient de lui. Je lui ai rappelé que je suis son père et mon épouse, sa mère puis nous ne sommes plus revenus sur le sujet* ».

Comment Mathieu pourrait-il réussir à construire et à s'approprier son identité s'il lui est interdit d'exprimer son vécu. Nous comprenons d'après les explications de M. Séva que cette interdiction a un but protecteur. Mais, cela ne nécessiterait pas plus de communication pour aider Mathieu à élaborer son histoire sainement ?

➤ **Troubles des conduites présents chez l'enfant**

Monsieur Séva a élicité plusieurs comportements sources de conflits avec son fils. Il nous expliqua que Mathieu est agressif, il ment, il vole et il a tendance à fuguer. Par rapport à l'agressivité, elle est surtout verbale mais aussi physique envers ses camarades de l'école. C'est dans ce sens que M. Séva nous a dit qu'il en a marre d'être convoqué à l'école de Mathieu par rapport à ses comportements. Il nous a confié que Mathieu ne revient jamais directement à la maison après les cours. Parfois sa mère est obligée de fermer sa boutique pour aller à sa recherche. M. Séva nous fait comprendre ce qui suit : « *J'ai interdit à Mathieu de trainer avec ses camarades après les cours. Je lui ai dit qu'on ne veut voir personne venir d'ailleurs dans notre maison. En principe, il met 10 mn de trajet pour revenir à la maison mais c'est après des heures qu'il arrive. Je l'ai puni en vain* ». Etant donné que Mathieu est adolescent et qu'il a besoin de faire ses propres expériences, de s'autonomiser et de s'affilier à ses groupes de pairs, ces différentes interdictions ne seraient-elles pas trop coercitives et inappropriées ? Monsieur Séva ne gagnerait-il pas en privilégiant la communication pour identifier les centres d'intérêt de son fils Mathieu ? Les comportements de vol soulignés concernent l'argent, la nourriture et certains articles destinés à la vente qui se trouvent dans la boutique de Mme Séva. Monsieur Séva nous a également fait part de sa préoccupation par rapport à l'insubordination de Mathieu.

➤ **Représentations du comportement de l'enfant et recours thérapeutique : capacité à demander de l'aide**

D'après Monsieur Séva le comportement de Mathieu pourrait être lié à l'éducation reçue à l'orphelinat. A ce propos, il déclara : « *A l'orphelinat, ils étaient nombreux c'est la raison pour laquelle son éducation est ratée. Sinon je mets plusieurs stratégies en œuvre pour le cadrer. Par exemple la dernière fois, quand il a fait une bêtise, je lui ai dit que j'ai un ami commissaire de police qui viendra le chercher durant le weekend pour une garde à vue et il a eu peur, il a commencé par pleurer puis il a demandé pardon* ». Nous remarquons que M. Séva privilégie les menaces à la communication.

Il souligne également que la prière est fondamentale dans la résolution des problèmes de comportement de son fils. A cet effet, il nous dit : « *Je veille à ce qu'on prie tous les matins et*

les soirs, nous allons régulièrement à l'église et au camp de prière quelques fois. C'est de cette façon qu'on peut le libérer des esprits maléfiques s'il en a et le protéger également ». Monsieur Séva n'exclut donc pas la possibilité que Mathieu soit possédé par un esprit qui influencerait ses conduites.

➤ **Le processus de parentalité adoptive**

Monsieur Séva nous confia que la période de l'attente de l'agrément pour l'adoption fut éprouvante au même titre que la durée ayant séparé l'obtention de l'agrément et l'attribution de leur enfant. Il souligna que Mathieu est venu donner un sens à sa vie et il a beaucoup de projet pour lui. Il déclara par la suite : « *Mathieu, c'est le nom que j'ai toujours souhaité attribuer à mon fils imaginaire. Donc cet enfant représente pour moi le fils que j'ai toujours rêvé avoir. Quand je l'appelle Mathieu, je le sens comme mon enfant* ». M. Séva a de grandes attentes de la part de Mathieu et ses propos soulignent ses différents mécanismes de projection. Le fait que Monsieur Séva fasse correspondre Mathieu à son fils imaginaire est un facteur qui pourrait influencer positivement son lien avec Mathieu mais cela pourrait être dévastateur pour ce dernier si les attentes à son égard sont élevées.

Par exemple pendant la période du confinement lié à la pandémie du Covid 19, M. Séva a engagé des instituteurs pour donner des cours à domicile à son fils, ce qui lui a permis de lui faire sauter une classe. A cet effet, il nous confia : « *J'ai hâte que Mathieu ait son Bac, c'est pourquoi je suis très rigoureux pour l'école, j'ai vraiment des projets pour lui* ». M. Séva pourra-t-il trouver un équilibre entre ses projets et ceux de Mathieu ? Il ajouta : « *Ce qui me préoccupe actuellement, c'est comment trouver les moyens pour lui faire ce que je désire* ». Monsieur Séva semble vouloir imposer à Mathieu ses projets, ce qui pourrait conduire à des conflits si ses projets ne coïncident pas avec les désirs de ce dernier. Nous avons également noté une surprotection et une limitation des activités de Mathieu de la part de Monsieur Séva à travers les propos suivants : « *Mathieu veut qu'on lui achète un ballon mais l'idée ne me plaît pas trop parce que j'ai peur qu'il se blesse. Il demande également un vélo, mais je ne veux pas, parce qu'avec le vélo il va sortir et aller faire d'autres choses [...] Je ne veux pas* ». Cette bienveillance et cette surprotection pourrait être vécu comme étouffante par Mathieu qui est actuellement un adolescent même s'il s'agit d'une réelle inquiétude de M. Séva pour sa sécurité.

9.4.2 Présentation et analyse des graphiques obtenus à partir du CaMIR

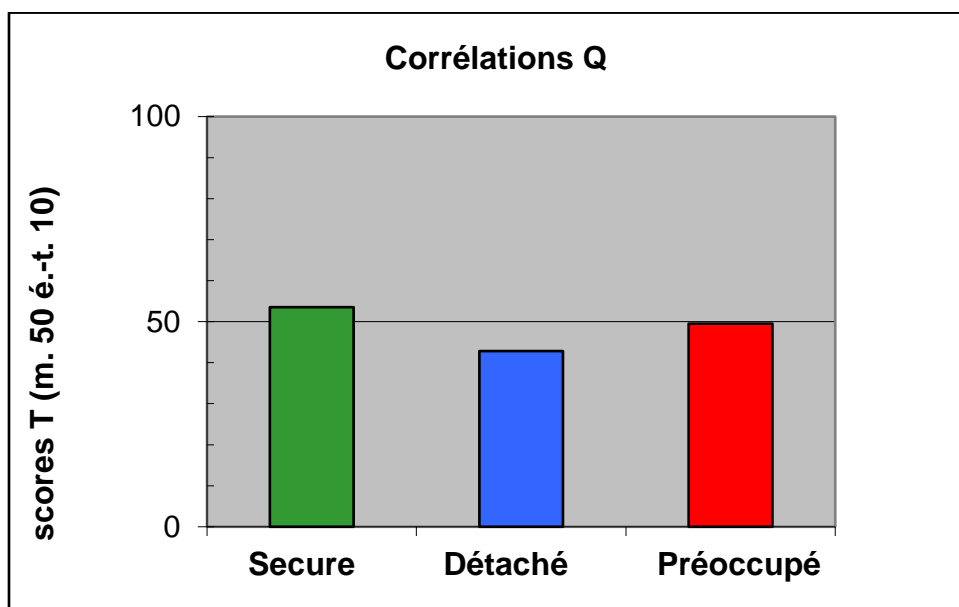


Figure 17-Graphique12 : *Modalités d'attachement de M. Séva*

Le graphique ci-dessus indique un attachement sécurisé légèrement au-dessus de la moyenne et de la préoccupation. Le détachement est non négligeable car il atteint le niveau 40.

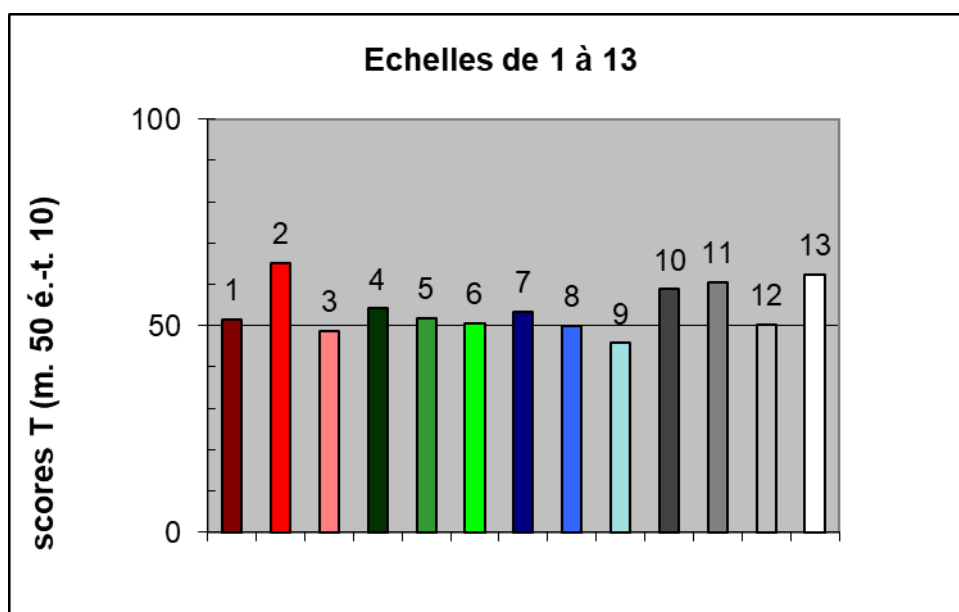


Figure 18- Graphique 13 : *Echelles de passation du CaMIR à M. Séva*

Sur le graphique 13, bien que la sécurité d'attachement se présente comme le modèle général de fonctionnement de Monsieur Séva, on constate que dans le passé la préoccupation est un peu au-dessus de 50.

Aussi existerait-il dans le passé, un traumatisme parental au regard des échelles 10 et 11, ce qui nous permet de faire une hypothèse de désorganisation au niveau du passé. Dans le présent, on note une importance de la préoccupation, ce qui indique l'existence d'une ambiguïté pour le lien à l'autre. L'état d'esprit paraît à la fois un peu sûr et un peu préoccupé. Cette complexité suggère également la présence d'une ambivalence au niveau de M. Séva.

9.4.3 Analyse de l'entretien de Mme Séva

➤ Anamnèse et itinéraire thérapeutique de l'adoptante en lien avec l'infertilité

Mme Séva est née d'une famille polygamique de 15 enfants. Sa mère fut la deuxième femme de son père mais elle nous signale qu'elle a été très tôt récupérée par l'une de ses tantes. La raison de son confiage à sa tante fut le manque de moyens de ses parents pour la prise en charge de tous les enfants du ménage. C'est arrivée chez sa tante qu'elle a été scolarisée à un âge avancé mais elle n'a pas pu évoluer dans ses études estimant qu'elle était accablée par les tâches domestiques et la passion pour le commerce de pagnes qu'exerçait sa tante. Elle révèle l'existence d'une relation de confiance avec sa tante qui lui avait confié la gestion financière de son commerce. Mme Séva indique qu'elle a passé une adolescence sans particularité en s'investissant dans le commerce pour ne pas perdre l'amour de sa tante qui a joué un rôle de maman dans sa vie. Bien qu'elle ait grandi loin de sa fratrie, elle a toujours gardé une relation cordiale avec ses frères. C'est plus tard à l'âge adulte qu'elle rencontra son époux M. Séva. Ils ont mené une trentaine d'années de vie commune et ils se sont mariés sous le régime de la monogamie.

Mme Séva n'a pas fait cas d'autres relations amoureuses avant la rencontre de son époux. Sur le plan professionnel, Mme Séva gère sa boutique située à son domicile. Elle est donc une femme autonome attachée à son milieu de vie. Elle y vend divers articles dont les pagnes. Le choix du commerce de Mme Séva nous renseigne sur son identification à sa tante.

Mme Séva nous apprend qu'en prélude à son engagement dans la procédure d'adoption, elle avait suivi des traitements pour ses difficultés à concevoir un enfant (elle n'a jamais eu de grossesse). Au début, elle a d'abord essayé des traitements de la médecine moderne et ceux de la médecine traditionnelle pendant plusieurs années sans connaître réellement la cause de son infertilité. Etant donné qu'elle n'avait pas gain de cause, sa tante lui conseilla une consultation spécialisée chez un gynécologue et c'est au cours de cette consultation qu'on lui a découvert des myomes. A cet effet, elle a subi une série de trois interventions chirurgicales dans trois

hôpitaux différents. Elle déclara : « *Ce furent des moments très éprouvants pour moi. J'étais désespérée au point où je n'avais que des idées noires. Mais grâce au seigneur Jésus christ, je ne suis pas morte* ». Cette expérience serait d'un impact émotionnel important pour Mme Séva qui a dû recourir à la religion qui lui a permis de donner un sens à ce qui lui arrivait. Elle poursuivit ses propos en nous expliquant qu'au même moment les gynécologues ont découvert une oligospermie chez son mari. Cette découverte aurait renforcé l'anxiété de Mme Séva quant à l'avenir de sa vie de couple en termes de procréation. Etant donné que les traitements suivis par son mari étaient sans succès, leur gynécologue leur a conseillé la procréation médicalement assistée. Elle nous fit comprendre que cette nouvelle a été accueillie avec beaucoup d'enthousiasme parce que cela représentait leur dernier espoir de devenir parent naturellement. Pour réunir la somme colossale à déboursier pour la procréation médicalement assistée, elle vendit l'un de ses biens immobiliers afin d'aider son mari qui n'avait que 70% de cette somme. Un choix certainement difficile qui a dû faire Mme Séva car cela pourrait remettre en cause sa sécurité financière.

A ce sujet, Mme Séva déclara : « *L'argent qu'on a dépensé pour la PMA était énorme mais l'opération a échoué, ça n'avait pas marché. Humm, j'étais très découragée. En plus, c'était contraignant et douloureux. Nous n'étions pas le seul couple, je connais une dame qui a perdu la vie durant ce traitement. C'est ainsi que nous nous sommes dit que nous n'allons pas forcer le destin* ». A l'évocation de ces souvenirs, les lèvres de Mme Séva se mirent à trembler. Cette attitude pourrait nous renseigner sur l'état émotionnel de Mme Séva qui a failli pleurer. Ce furent effectivement des moments d'anxiété et de souffrance sur le plan physique et psychique mais le couple Séva aurait apparemment réussi à accepter leur situation en se résignant à la suite du décès de la femme dont ils ont été témoins.

Mme Séva souligna que ce traitement médical était également associé à un traitement spirituel qui s'est poursuivi même après l'échec de la FIV. Cela signifierait que le couple avait encore espoir de devenir parent par la voie biologique. Le traitement spirituel dont parla Mme Séva se traduit par des séances de jeûne et de veillée de prière. Le couple allait régulièrement en retraite spirituelle dans un camp de prière pour confier leurs difficultés au Seigneur Jésus. S'investir dans la pratique religieuse fut le moyen trouvé par le couple Séva pour se sentir soutenu et réconforté. Au terme de ce parcours, le couple Séva décida de se tourner vers l'adoption d'un enfant.

C'est à l'âge de 51 ans que Mme Séva a accueilli leur fils Mathieu qui était âgé d'environ 12ans. Actuellement, Mathieu est dans sa quatorzième année.

➤ **Facteurs motivationnels associés à la trajectoire de la parentalité adoptive**

Mme Séva mentionne qu'elle et son époux ont eu l'occasion d'accueillir plusieurs enfants issus de la famille dont ils se sont occupés. L'un de ces enfants a vécu avec le couple plus de 15 ans. Pour cause de problèmes familiaux, ces enfants ont tous regagné leurs parents. Elle déclara à cet effet : « *Recueillir l'enfant d'autrui actuellement, c'est s'attirer plus d'ennui que de quiétude. Nous en avons assez fait et nous avons préféré vivre seuls à un moment donné jusqu'à ce qu'on apprenne qu'on pouvait avoir un enfant à nous en suivant une procédure d'adoption* ». Mme Séva manifeste ainsi sa déception par rapport au système de confiage d'enfants car ces enfants dont elle a pris en charge, n'ont pas su combler le vide ressenti et panser sa blessure narcissique par rapport à son infécondité.

Elle affirma qu'à part cette déception, la survenue de la ménopause et le bilan des dépenses effectuées par rapport au traitement de la médecine moderne et de la médecine traditionnelle sont des facteurs qui ont amené le couple à décider de s'orienter vers la filiation adoptive. Elle nous expliqua que sa propre famille et sa belle-famille ne cessait de s'immiscer dans leur vie de couple à cause de leur infertilité. Cette attitude d'immixtion de leur famille respective aurait entraîné pendant longtemps des tensions et des conflits au sein du couple. Cela a dû affecter la communication et la relation de confiance qui existait entre Mme Séva et son époux.

Sa belle-mère l'a plusieurs fois orienté vers des tradipraticiens. D'autres personnes lui avaient conseillé de quitter son foyer pour se trouver un autre mari avec qui elle pourrait avoir des enfants. Elle souligna qu'à cause de cette situation, elle hésitait parfois à se rendre à des événements familiaux parce qu'elle risquerait de rencontrer des gens qui vont lui rappeler son infécondité. Elle précisa : « *Sans enfants, je me sentais dévalorisée, j'étais triste et nerveuse et cela entraînait tous les jours des disputes avec mon époux* ».

Mme Séva nous rappelle qu'elle avait souhaité adopter une fille pour pouvoir lui transmettre sa passion pour le commerce et ses biens.

➤ **Relation avec l'enfant : Vécu de la rencontre et souvenirs des émotions générées**

Mme Séva nous rapporta que le premier jour qu'ils avaient rendu visite à Mathieu, ce dernier voulait les suivre immédiatement pour aller à leur domicile. Voici le passage qui illustre l'attitude qu'a eu Mathieu : « *Quand nous sommes arrivés à l'orphelinat et qu'il nous a vu, il*

nous a reconnu parce qu'il avait nos photos. Il s'est précipité pour chercher son sac et il voulait partir avec nous ». Elle pense qu'il était très content de faire leur connaissance et qu'il a tout de suite eu confiance en eux, ce qui leur a fait énormément plaisir. L'attitude de Mathieu pourrait à notre avis traduire également son désir de quitter cet orphelinat où il a passé environ 10 ans de sa vie. Ce milieu était -il devenu stressant pour Mathieu ?

Mme Séva s'est réjouie également du fait que leur fils s'est vite habitué à eux, ce qui les a épargnés des problèmes de communication. Elle attesta que l'arrivée de Mathieu dans sa vie a contribué à l'instauration d'une harmonie dans son foyer. Cet enfant aurait donc contribué à une amélioration de la relation de couple avec une diminution de la tristesse et de la nervosité qu'elle pouvait ressentir auparavant. Avant, elle pouvait passer une semaine entière sans sourire mais Mathieu a réussi à rétablir en elle une certaine joie de vivre.

Elle dit qu'elle l'apprécie beaucoup parce qu'il est serviable et pas du tout rancunier. Elle nous expliqua cette attitude de Mathieu en ces termes : *« c'est un enfant qui ne se fâche pas. S'il fait quelque chose de mal et que tu le corriges, peu de temps après il vient t'embrasser[...] il ne va pas se mettre à l'écart. Quand je me fâche contre lui, il devient triste et mal à l'aise, il cherche par tous les moyens à rétablir la communication entre nous deux. Mathieu a un grand cœur !*».

Par ailleurs Mme Séva a souligné qu'elle avait organisé une fête à laquelle étaient présents quelques membres de la famille pour accueillir Mathieu et en a gardé des images. Ce fait qui aurait sûrement marqué Mathieu mais aussi ses nouveaux parents, symboliserait son entrée dans ce foyer et sa présentation à la famille élargie. L'immortalisation de ce moment à travers les photos qui ont été prises traduirait la volonté du couple Séva de remémorer cet événement heureux et de renforcer les liens avec Mathieu et les personnes qui y ont participé.

Au-delà de bonnes relations que Mme Séva admet entretenir avec son fils, elle a mentionné quelques inquiétudes concernant son comportement.

➤ **Représentations des origines de l'enfant et de son abandon**

Mme Séva souligne qu'elle sait que Mathieu a été abandonné avant d'être placé à l'orphelinat. A cet effet, elle pense que sa mère biologique serait une personne de faible moralité et son papa biologique, un irresponsable. Elle déclara : *« Peut-être que sa mère fut abandonnée par son père qui n'a pas reconnu sa grossesse parce qu'elle se vagabondait et elle serait partisane de moindres efforts. Une femme battante n'abandonnerait jamais son enfant même quel que soit les difficultés qu'elle rencontre. Même les malades mentales, les folles n'abandonneraient pas*

si facilement leur enfant ». Elle nous fait savoir qu'il existerait des hypothèses sorcières par rapport aux actes d'abandon mais qu'avec la prière, on peut annuler tous ces mauvais sorts. C'est dans ce sens qu'elle dit : « *Si l'enfant abandonné est sous l'emprise d'un esprit, la prière est plus puissante que tout, c'est pourquoi nous mettons continuellement notre fils sous la protection divine* ». Elle ajouta qu'elle avait pensé que sa belle-famille serait réticente à accepter Mathieu du fait qu'il n'est pas de leur sang. Cette crainte pourrait être perçue comme étant légitime si nous nous référons aux stéréotypes qui valorisent la parentalité. Cependant elle affirme qu'elle a été agréablement surprise de constater qu'il est accepté par tous car à chaque fois que ses proches lui téléphonent, ils demandent d'après Mathieu.

➤ **Gestion de l'information à propos de l'adoption : la problématique de l'annonce**

D'après les échanges que nous avons eu avec Mme Séva, le sujet de l'adoption n'a pas été explicitement discuté avec son fils. A cet effet, elle déclara : « *je dois dire qu'il sait car quand il est arrivé chez nous, il se rappelait souvent les moments passés à l'orphelinat et il en causait avec moi* ». Il paraît évident que Mathieu a conscience de la réalité car il a été adopté alors qu'il avait environ 12ans et il actuellement 14 ans. Quel intérêt aurait Mme Séva à dissimuler la vérité sur cette adoption tardive à Mathieu ? Elle ajouta qu'une fois, Mathieu avait fait une bêtise puis elle lui a dit : « *c'est pour des comportements pareils que ton papa t'avait laissé à l'orphelinat* ». Lorsque nous avons essayé de mieux comprendre la situation, elle nous éclaira comme suit : « *Au fait à l'orphelinat, on lui avait dit que nous sommes ses parents biologiques mais qu'on avait voyagé et étant de retour, nous viendrons le chercher. Donc je cherchais à jouer le jeu avec lui mais j'ai compris par ses réactions qu'il sait que nous ne sommes pas ses géniteurs* ». Nous pensons que cette situation telle qu'elle se présente pourrait rendre Mathieu confus. Le fait de s'apercevoir que sa mère adoptive lui a menti peut également entraîner une crise de confiance et affecter leur relation.

➤ **Troubles des conduites présents chez l'enfant**

Les troubles de comportement évoqués par Mme Séva à propos de son fils Mathieu sont : l'énurésie, la boulimie, les propos mensongers, les tentatives de fugue, la turbulence surtout à l'école.

Mme Séva affirme que Mathieu n'aime pas avouer les actes qu'il commet surtout lorsqu'il sait que ce qu'il a fait ne répond pas aux normes de la maison ou si cela est contraire au bon sens. Il vole également les articles que je vends dans ma boutique, notamment ce qui est comestible.

Il vole l'argent et la nourriture pourtant il est toujours bien servi. Elle indique qu'elle a l'impression qu'il ne se rassasie jamais et ce comportement était vraiment notable durant la première année qu'il a vécu avec eux mais maintenant cela s'est amélioré.

Quant à l'énurésie, de nombreuses dispositions prises ont contribué à la diminution de la fréquence de faire pipi au lit.

Par rapport aux tentatives de fugue elle déclara : « *Quand Mathieu sort de l'école, il ne revient jamais directement à la maison. Il traine pour revenir à des heures tardives, tellement que je m'inquiète* ». Etant donné que Mathieu est à la phase de l'adolescence, on pourrait lire à travers son comportement une tentative de recherche d'autonomie et de liberté. Il rechercherait peut-être des adolescents de son âge ou des groupes auxquels il pourrait s'affilier. De plus Mathieu était habitué à vivre dans un groupe de pairs et il se retrouve du jour au lendemain dans un environnement où il vit seul avec ses deux parents, des adultes.

Concernant son comportement à l'école, Mme Séva dit qu'elle en est dérangée parce que tous ses enseignants mais aussi ses camarades se plaignent de sa turbulence et il en est de même à l'église. Ce comportement doit être lié à l'histoire personnelle de Mathieu. Mme Séva indiqua qu'elle s'autorise à punir son fils et que ces punitions sont variables. Ainsi quelques fois Mathieu est contraint de se mettre à genoux, d'autres fois il reçoit des coups de bâtons et d'autres fois encore il est privé de quelques avantages.

➤ **Représentations du comportement de l'enfant et recours thérapeutique : capacité à demander de l'aide**

Mme Séva estime que les comportements que manifestent son fils sont liés à l'effet de groupe durant le temps qu'il a passé à l'orphelinat et au manque d'éducation. En effet au cours de certaines causeries qu'elle a eu avec Mathieu ce dernier lui a raconté la vie qu'il y menait en citant le nom de ses camarades et elle en était choqué. Elle déclara : « *ils étaient trop nombreux pour bénéficier d'une bonne éducation* ». A ces propos, elle ajouta : « *A un moment donné je ne supportais plus le comportement de Mathieu et nous avons contacté le superviseur de l'orphelinat qui nous a confié qu'il était très turbulent depuis l'orphelinat, c'est pourquoi il le frappait régulièrement* ». Elle affirma que souvent elle menace Mathieu de le ramener à l'orphelinat et que c'est la solution qu'elle a trouvée pour l'amener à se défaire de ses écarts de comportements. C'est dans ce sens qu'elle nous dit : « *Lorsque je lui dis que si ça continue je vais le ramener à l'orphelinat, il refuse, il se calme et il se comporte bien* ». Apparemment, Mathieu aurait été victime de maltraitance dans cet orphelinat où il a grandi. Nous trouvons que

ces propos de Mme Séva à l'endroit de son fils Mathieu pourraient affecter négativement son développement psychoaffectif. En effet Mathieu a besoin d'un cadre physique et psychique rassurant pour se construire du fait de ses antécédents d'abandon et de traumatismes liés à son séjour à l'orphelinat. Les menaces de Mme Séva pourraient alors remettre en cause le sentiment de sécurité qui a commencé à se mettre en place lorsqu'il a été adopté pour laisser la place à la peur.

Mme Séva nous a également appris qu'elle joue souvent une chanson connue de tous qui évoque la vie misérable des enfants abandonnés pour rappeler à Mathieu la chance qu'il a d'être adopté. N'est-ce pas une façon de rappeler à Mathieu son passé ? Elle n'hésite pas à l'amener avec elle au camp de prière durant certains week-ends.

Par ailleurs, Madame Séva s'est opposée à l'idée de participer aux séances de groupe de paroles que pourrait organiser le comité d'adoption.

➤ **Le processus de parentalité adoptive**

Mme Séva souligna qu'au tout début, elle a hésité à accepter l'idée de l'adoption d'un enfant qui lui avait été proposé par son mari. Elle lie cette hésitation à la peur que la grande famille rejette cet enfant. A ce sujet, elle nous dit : *« c'est finalement la rencontre avec les membres du comité d'adoption qui m'a ouvert les yeux sur ce c'est que l'adoption réellement. Notre agrément tendait à son expiration lorsqu'on nous a attribué Mathieu. Cette durée d'attente fut un calvaire pour moi »*. Madame Séva attendait donc impatiemment qu'on leur attribue un enfant.

Un autre fait ayant attiré notre attention fut le fait que Mme Séva et son mari aient décidé de brûler les vêtements que Mathieu a ramenés de l'orphelinat. Cet acte refléterait le désir du couple Séva d'effacer le passé de Mathieu et de lui donner une nouvelle identité. D'ailleurs, elle nous a confié ce qui suit : *« Dès le premier jour de notre rencontre à l'orphelinat, comme il a eu un contact facile, nous l'avons immédiatement informé de son nouveau prénom pour qu'il s'y habitue »*. Le fait de brûler tout ce que Mathieu a ramené de l'orphelinat pourrait avoir un impact psychologique sur ce dernier qui pourrait ressentir un sentiment de perte d'identité et d'appartenance à son passé. Ceci pourrait être une préoccupation surtout que la question de la construction identitaire est au cœur de la période de l'adolescence. D'après Mme Séva, Mathieu avait demandé à comprendre pourquoi ils ont brûlé ses vêtements et elle lui a répondu : *« Tu as désormais une nouvelle vie et il te faut de nouveaux vêtements, c'est comme si tu naissais de nouveau donc il faudrait laisser également tes comportements de l'orphelinat »*.

Mme Séva affirme qu'elle ne fait pas encore vraiment confiance à Mathieu compte tenu de son comportement mais elle sait que progressivement cette confiance s'établira. En revanche, elle ne doute pas de la confiance que Mathieu a en elle.

9.4.4 Présentation et analyse des graphiques obtenus à partir du CaMIR

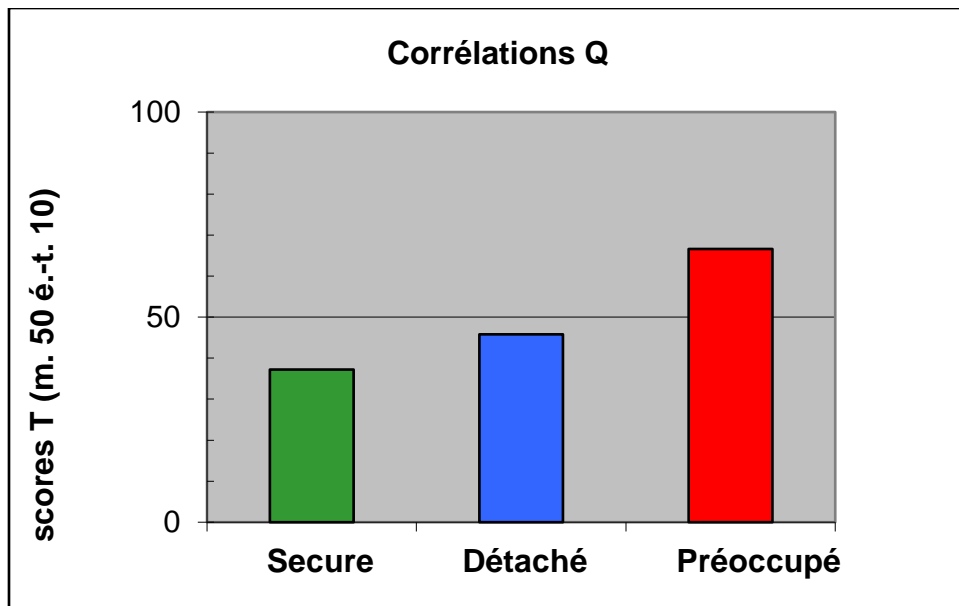


Figure 19- Graphique 14 : Les modalités d'attachement de Mme Séva

Le graphique 14 indique une prédominance de la préoccupation d'attachement à hauteur de 70, suivi du détachement qui atteint presque la moyenne et de la sécurité qui approche approximativement 35.

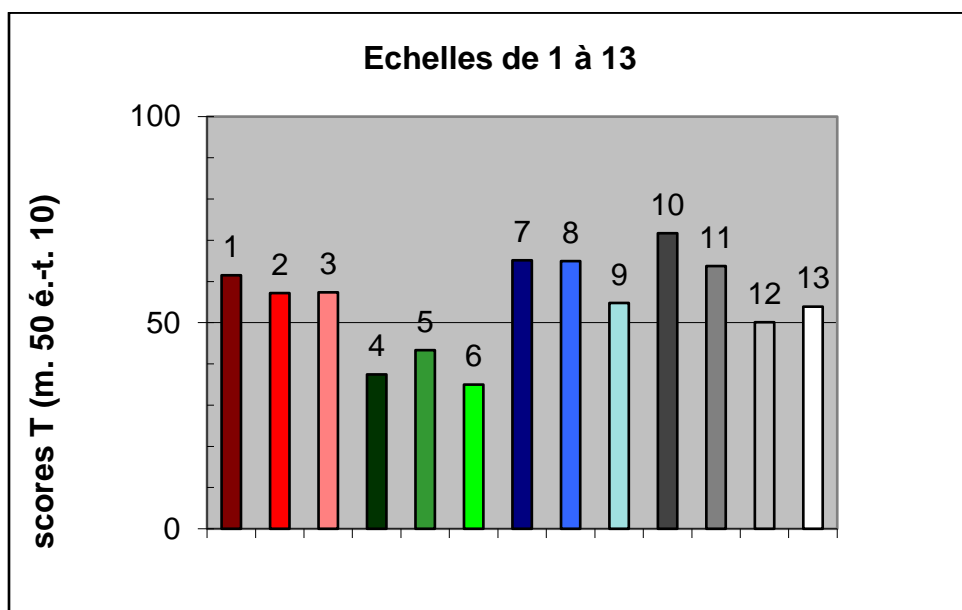


Figure 20- Graphique 15 : *Echelles de la passation du CaMir à Mme Séva*

On constate sur la figure ci-dessus que chez Mme Séva, de la préoccupation située au-dessus de 50 dans le passé, dans le présent et dans l'état d'esprit. La sécurité d'attachement se situe en dessous de 50 dans le passé, dans le présent et dans l'état d'esprit.

Le détachement prédomine dans le présent avec un blocage du souvenir relatif au traumatisme parental. Cela indique un modèle très insécure à la fois sur le passé et sur le présent au niveau de Mme Séva.

Les résultats de la passation du CaMIR à Mme Séva indiquent dans l'ensemble une ambivalence relationnelle qui affecte le lien avec son fils Mathieu lorsque nous nous référons aux propos recueillis de Mme Séva lors de l'entretien.

9.5 Cinquième situation familiale : Lorsque l'annonce révélation annule le processus de filiation

La situation familiale présentée ici repose sur l'histoire de Monsieur et Madame Baba qui ont adopté Augustin lorsqu'il avait deux ans et demi. Augustin a eu l'information de son adoption à l'âge de 8 ans sous forme d'une révélation dans un contexte d'examen psychologique de ses parents qui avaient entamé à nouveau une procédure de demande d'agrément pour une seconde adoption.

Il ressort de cette vignette clinique qu'Augustin s'est senti déstabilisé et a remis en question son identité et sa place au sein de sa famille surtout que sa mère, Mme Baba lui avait avoué être sa mère biologique à la suite de quelques interrogations lorsqu'il avait environ 5 ans. Augustin aurait du mal à intégrer cette nouvelle réalité dans son développement et à se construire une image cohérente de lui-même, en témoigne les divers troubles de comportements qu'il manifeste. L'arrivée du nouvel enfant adopté a dû perturber la qualité de l'attachement de Mathieu à ses parents, qui ont déclaré que celui-ci déteste sa sœur. Par ailleurs, Mathieu est tenu de garder en secret le sujet de l'adoption de sa petite sœur qui est actuellement âgée de 9 ans.

9.5.1 Analyse de l'entretien de Monsieur Baba

➤ Anamnèse et itinéraire thérapeutique de l'adoptant en lien avec l'infertilité

Monsieur Baba est un ingénieur admis à la retraite il y a 1 an. Agé de 61 ans, il est marié depuis 27 ans sous le régime de la monogamie conformément à sa foi catholique. Il est né d'un foyer polygamique et occupe la deuxième place d'une fratrie utérine de 4 enfants. Il a perdu tôt son père mais il garde un bon souvenir avec ce dernier qu'il décrit comme exemplaire. Il décrit de bonnes relations entre lui, sa mère et la fratrie. L'adolescence de M. Baba s'est passée sans particularités. Avant de se marier, il a fait l'expérience de deux relations amoureuses soldées par des déceptions. Dans les deux situations, l'éloignement géographique a été un facteur favorisant la rupture de ses relations.

A la fin de ses études universitaires effectuées dans un pays étranger, il s'engagea dans la vie professionnelle dès son retour au Togo. Quelques années plus tard, il rencontra son épouse avec qui il se maria. C'est dans le mariage que M. Baba a découvert son infertilité puis il s'est aussitôt engagé dans un parcours thérapeutique pour y remédier.

Monsieur Baba dit qu'il a essayé les traitements médicaux et les traitements traditionnels pendant plusieurs années mais cela n'a pas marché. Ils ont également essayé la procréation médicalement assistée (l'insémination artificielle). Il dit que le traitement était vraiment coûteux et contraignant. Durant ce traitement, il s'était beaucoup inquiété d'importante dose d'hormones qu'on injectait à son épouse. Cette dernière ressentait vraiment des effets secondaires indésirables de ce traitement qui ne leur donnait pas gain de cause à la suite de deux essais. De plus, le décès d'une cousine de son épouse qui était soumise également à un traitement de procréation médicalement assistée l'a découragé. C'est ainsi qu'il a proposé à son épouse d'interrompre le processus afin de préserver sa vie au lieu de forcer le destin. C'est à partir de ce moment qu'il a pensé à l'adoption. Actuellement, il est le père de deux enfants adoptés, une fille âgée de 9 ans et un garçon âgé de 15 ans.

➤ Facteurs motivationnels associés à parentalité adoptive

M. Baba explique qu'il s'est tourné vers l'adoption à cause de l'infertilité qui a constitué un barrage à son accès à la parentalité par la voie biologique. Il ajouta ceci : « *Nous avons élevé beaucoup d'enfants mais j'avais le sentiment de n'avoir pas atteint le bonheur, quelque chose manquait en moi et je voyais que ma femme n'était pas épanouie* ». Ce passage rend compte du sentiment d'incomplétude de M. Baba, un conflit interne vécu lorsqu'il n'avait pas encore adopté son enfant nommé Augustin. L'adoption d'un enfant ou la parentalité adoptive était donc perçue par M. Baba comme un état qui viendrait donner un sens à sa vie et combler ce vide existentiel. On note également chez M. Baba le souci de rendre sa femme heureuse en lui proposant l'adoption. En effet cette dernière subissait les effets indésirables de l'insémination artificielle qui la rendait malade.

M. Baba a également souligné le fait que sa famille méprisait sa femme par rapport à cette situation que le couple traversait. Voici un exemple qui illustre la position de sa famille : « *Pendant ce temps, certains membres de ma famille pensaient que mon épouse était la seule responsable de l'absence d'enfants biologiques dans notre foyer* ». Il a plusieurs fois reçu des conseils de parents qui lui proposait de commettre l'adultère afin d'avoir un enfant en dehors du lit conjugal. A ces raisons s'ajoute la déception liée au système de confiage d'enfants. Il nous dit : « *le cas d'une de mes cousines m'a particulièrement marqué. Nous l'avions récupéré à l'âge de 04 ans parce qu'elle était orpheline de mère mais arrivée à l'âge adulte, elle manquait du respect à ma femme en la traitant de femme stérile, ce qui a motivé son départ de la maison. D'autres ont quitté la maison parce qu'ils ont eu leur diplôme et ont entamé une*

vie professionnelle ». M. Baba a continué ses propos en soulignant sa volonté de transmettre son nom et ses biens.

➤ **Relation avec l'enfant : Vécu de la rencontre et souvenirs des émotions générées**

M. Baba explique que les premiers moments avec leur fils étaient des moments de bonheur. Son fils s'est rapidement habitué à lui. Il lui ramenait des yaourts, des friandises, bref tout ce qu'il désirait et ces gestes les rapprochait davantage. Il se rappelle qu'il le prenait dans ses bras et qu'il lui chantait des berceuses quelques soirs à l'heure du coucher. Il n'y avait pas de difficultés sauf le constat d'énurésie qu'il attribuait au jeune âge d'Augustin. Il avait souhaité adopter un garçon âgé de deux à trois ans. Effectivement Augustin répondait à ces critères ; ce qui faisait la joie et la fierté de M. Baba qui a vu ses vœux exaucés. M. Baba avait 49 ans au moment où il a adopté son fils et Augustin avait 2 ans 7 mois.

Notons qu'Augustin a une petite sœur adoptée il y a environ 6 ans mais il ne l'aime pas trop selon M. Baba car il le dit lui-même.

➤ **Représentation des origines de l'enfant et de son abandon**

Monsieur Baba nous dit qu'il imagine qu'Augustin est un enfant non désiré par ses géniteurs. Il déclara : « *Surement que sa maman est une pauvre fille sans soutien. Je ne voulais pas penser à la spiritualité parce que je me suis toujours dit qu'à priori, tout enfant qui naît est innocent. Néanmoins, nous sommes en Afrique et la dimension spirituelle a sa place* ».

➤ **Gestion de l'information relative à l'adoption : la problématique de l'annonce**

M. Baba nous explique que son fils est au courant de son adoption. L'annonce a été faite il y a environ 7 ans dans un contexte où le couple Baba s'inquiétait déjà du comportement de leur fils (énurésie, désordre, refus de s'impliquer dans les tâches ménagères, paresse pour l'école) et envisageait une seconde adoption. Cette annonce a été faite par un psychologue que le couple a sollicité. Voici le passage qui indique les circonstances de l'annonce : « *Au fait c'est son comportement qui nous a motivé à demander une consultation psychologique. C'est le psychologue qui le lui annoncé avec notre accord. On nous avait conseillé aussi de le faire avant la seconde adoption pour laquelle on faisait les formalités déjà* ». M. Baba avait observé qu'Augustin âgé de 08 ans à l'époque, avait reçu la nouvelle avec sérénité, puisqu'il était calme. Le calme chez un enfant peut-il traduire nécessairement une sérénité ? A-t-il vraiment compris ?

M. Baba a donc été surpris de constater, à la suite de l'annonce, beaucoup de changements de comportements d'Augustin. Le plus remarquable et inquiétant fut le trouble de l'écriture. En effet, Augustin avait déjà acquis l'écriture puisqu'il était en deuxième année du cours préparatoire mais son écriture avait subitement changé à la suite de l'annonce de son adoption. Il était impossible d'identifier les lettres et les mots qu'il écrivait, ce qui l'a conduit à l'échec aux évaluations de fin d'année. Un accompagnement psychologique durant cette période avait aidé à ce que la situation se régularise.

Par ailleurs, la petite sœur d'Augustin qui a actuellement 08 ans n'est pas encore informé de son adoption et il a été interdit à Augustin d'en parler.

Nous pensons qu'il se pourrait qu'Augustin s'est senti rejeté ou différent des autres, lorsqu'il a eu l'information de son adoption, ce qui aurait affecté sa confiance en lui et sa motivation à réussir à l'école. De plus, le fait de porter par la suite, le secret de l'adoption de sa sœur pourrait le perturber. Cette situation pourrait avoir un impact négatif sur son développement psycho affectif, ce qui pourrait renforcer une confusion identitaire à son niveau. Augustin pourrait également ressentir de la culpabilité envers sa petite sœur en raison de sa connaissance de la vérité, ce qui pourrait accentuer son comportement problématique.

➤ **Troubles des conduites présents chez l'enfant**

M. Baba estime que son fils est excessivement désordonné depuis son enfance et qu'il est énurétique jusqu'à présent alors qu'il aura bientôt 15 ans. Il est très indiscipliné et refuse catégoriquement d'observer les instructions qui lui sont données pour l'aider. M. Baba nous donne l'exemple suivant : « *Augustin ne se réveille pas de lui-même les matins et même quand on le réveille il s'y oppose et cela dégénère. Par rapport à l'énurésie il nous gronde quand on le réveille la nuit d'aller faire pipi et il reste couché* ». On pourrait se demander si le refus de se réveiller serait lié à la paresse d'Augustin ou à une perturbation de son sommeil ? M. Baba nous dit que lorsqu'Augustin allait à l'école, il détestait passer ses midis à la maison. Dès qu'il revenait, il sonnait et laissait son sac à dos au portail en prenant la fuite. C'est seulement quand il a faim et lorsqu'il a besoin d'argent qu'on le retrouve à la maison. Le fait qu'Augustin évite sa maison et la présence de ses parents ou de sa famille pourrait indiquer une difficulté relationnelle inaperçue par ses derniers. Nous nous demandons si l'adoption de sa petite sœur n'aurait pas engendré un sentiment d'isolement ou de rejet.

M. Baba affirme que son fils vole beaucoup. Il vole l'argent de ses parents et de toutes les personnes qui résident avec eux dès qu'il en a l'opportunité. Il vole également la viande et le

poisson dans la casserole après avoir mangé la part qui lui a été servi. Il vole l'argent de ses camarades lorsqu'il leur rend visite et ces derniers viennent se plaindre auprès de M. Baba qui est contraint de leur rembourser. Du point de vue psychologique, le vol d'Augustin peut être perçu comme un comportement de compensation pour des sentiments de manque ou de frustration.

Monsieur Baba stipule que le comportement d'Augustin s'est beaucoup détérioré depuis qu'il a eu l'information de son adoption. Il le souligna à travers le passage suivant : « *Mon fils n'aimait pas l'école mais depuis qu'il sait qu'on l'a adopté, c'est allé de pire en pi. Il a pris goût à l'école buissonnière et a redoublé deux classes à l'école primaire. Il a triplé la classe de 5^{ème} avant d'abandonner l'école cette année malgré d'autres alternatives de réinsertion [...]* ». Augustin a donc montré un désintérêt total pour les études. Son comportement pourrait s'expliquer par une difficulté à accepter cette information et à l'intégrer à son identité.

Selon M. Baba, Augustin était devenu brutal et agressif envers ses enseignants à l'école, ce qui a motivé son exclusion de l'école au-delà de sa très faible performance scolaire. Cette agressivité s'est étendue jusqu'à la relation avec ses parents. M. Baba nous donna l'exemple suivant : « *Un jour je l'ai tapé, il m'a grondé, il était tellement furieux qu'il m'a lancé un caillou. Il a eu déjà à menacer la nièce de mon épouse avec un couteau au cours d'un malentendu. Il est très violent* ». Augustin n'a donc pas un grand respect pour son père qu'il n'hésite pas d'agresser verbalement aussi.

Etant donné qu'il aime le football, M. Baba lui aurait proposé de l'inscrire dans un institut disposant d'un internat où les élèves sont conduits par un bus à l'école dans la matinée et reviennent l'après-midi pour les activités sportives. M. Baba était très enthousiasmé lorsque son fils a adhéré à cette proposition. Dans ce sens, il nous dit : « *J'étais heureux d'avoir réussi à lui trouver un cadre où il pourrait étudier et expérimenter sa passion. Bien que les frais de scolarité soient couteux, je me suis investi parce que mon fils est vraiment passionné par le foot et cet institut propose un bon accompagnement scolaire à ses élèves* ». A peine un mois de séjour dans cet institut, Augustin a fugué puis est rentré à son domicile 48 heures après. Ce comportement a été sanctionné par un avertissement, puis l'administration de son établissement a ouvert une enquête sur Augustin à son insu. M. Baba nous rapporta les suites de cette enquête comme suit : « *Cette enquête aurait révélé qu'il fréquente un ghetto et qu'il avait déjà ramené de la drogue en le proposant à ses camarades. Cette découverte a alors motivé son exclusion de cet établissement* ». M. Baba atteste qu'il soupçonnait son fils de la consommation de la drogue compte tenu de son agressivité sans cesse montant. Il en a même eu la preuve qu'il nous

rapporte à travers la phrase suivante : « *Entre temps, j'ai fouillé son sac en bandoulière qu'il tient souvent et j'ai trouvé ceci : C'est de la drogue, je me suis renseigné auprès des policiers qui me l'ont confirmé* ». M. Baba nous a effectivement montré un échantillon de la drogue qu'il a retrouvé dans le sac de son fils. Il avait le visage très serré lorsqu'il nous racontait les faits et on pouvait y lire un anéantissement de sa personne et du désespoir. D'ailleurs il le dit en ces mots : « *Il s'agit d'une situation qui me perturbe beaucoup* ». M. Baba affirma que son fils fait de la mauvaise compagnie et qu'il ne passe plus ses nuits à la maison depuis un certain moment. Augustin revient à la maison souvent les matins avec un air fatigué. Il profite de cet instant pour dormir, puis fouiller la cuisine pour accaparer la nourriture qui s'y trouve.

Plusieurs fois M. Baba a cherché à connaître l'endroit où dort Augustin mais il n'a pas réussi. Entre temps, il s'est fait accompagner par Augustin lui-même qui avait promis l'amener sur les lieux mais ce dernier a subitement changé d'avis. En effet, M. Baba nous expliqua que chemin faisant, son fils chercha un prétexte pour descendre de la voiture puis il prit la fuite en le laissant tout seul. Monsieur Baba ajouta : « *Après il me fait savoir qu'il ne veut pas trahir ses amis donc il ne me montrera pas ce lieu* ». Monsieur Baba se demande comment cela se fait que son fils préfère dormir dans un ghetto que de dormir dans sa chambre comprenant un lit confortable et dans sa maison où il devrait se sentir en sécurité.

De notre point de vue, il se pourrait qu'Augustin ressente un manque de sécurité et de confort affectif à son domicile. Il serait sûrement influencé par les normes sociales de son groupe d'appartenance et chercherait à satisfaire son besoin de reconnaissance et d'acceptation de la part de ses pairs. C'est dans cette logique qu'il est méfiant envers son père qui risquerait de s'immiscer dans leur vie privée s'il lui montrait cet endroit. Il risquerait également de perdre la confiance de ses pairs qui pourraient l'exclure du groupe.

Par ailleurs Augustin a l'habitude de revendre les choses qu'on lui achète notamment les chaussures et les vêtements de bonne qualité. D'après Monsieur Baba, il les revend pour gagner de l'argent et se ravitailler en drogue.

A notre avis, cette attitude pourrait avoir d'autres sens au-delà de celui souligné par Monsieur Baba. Ce comportement pourrait être le signe d'un manque d'estime de soi. Dans cette optique, peut-être qu'Augustin ne se sent pas méritant de posséder des biens de qualité ou qu'il préfère juste obtenir de l'argent pour s'acheter d'autres choses qu'il considère plus valorisantes telle que de la drogue. Ce comportement pourrait aussi être lié à un sentiment de frustration ou de colère envers ses parents adoptifs et vendre ces objets pourrait être une manière pour lui de

s'exprimer. Il pourrait enfin s'agir d'un manque de maturité et de responsabilité du fait qu'il préfère vendre ces objets plutôt que d'en prendre soin et de les conserver.

Monsieur Baba affirma que lorsqu'il discute calmement avec Augustin à propos de ces comportements, ce dernier fait semblant de comprendre mais il répète les mêmes bêtises sans cesse. Face à cette situation, M. Baba paraît désorienté. Le passage suivant illustre la détresse que vit M. Baba : « *Franchement, je ne sais plus comment procéder avec Augustin. Toutes mes initiatives pour l'insérer sont vouées à l'échec* ». Il s'agit d'une situation alarmante qui a conduit M. Baba à saisir le comité d'adoption quelques jours avant l'entretien que nous avons mené avec lui.

➤ **Représentations du comportement de l'enfant et recours thérapeutique : capacité à demander de l'aide**

Monsieur Baba nous dit d'abord qu'il ne sait exactement quoi penser du comportement de son enfant. Ensuite il nous dit que certaines personnes surtout les membres de sa famille pensent que c'est spirituel comme l'indique la phrase suivante : « *ils disent que sûrement il est animé par un esprit qui aime le désordre* ». M. Baba ajoute qu'effectivement, par moment, il a l'impression qu'Augustin aurait quelque chose qui le pousserait à adopter de mauvais comportements. Il nous dit : « *si tel n'est pas le cas, pourquoi rame-t-il toujours à contre-courant* ». Monsieur Baba nous raconta également un autre fait qui rejoint l'idée selon laquelle Augustin serait animé par un mauvais esprit. Ces faits remontent à son enfance, lorsqu'ils allaient ensemble à l'église. Voici un extrait de ce récit : « *Depuis sa tendre enfance, lorsque nous rentrons dans l'église on dirait qu'il s'ennuie, il ne fait que se promener, il se colle à ceux qui sont chargés du service d'ordre et il se déplace avec eux. Mais quand il grandissait un peu, toujours au moment de la consécration, il n'attend pas, il sort de l'église comme s'il ne veut pas voir l'hostie sacrée, la communion qu'on présente. C'est à la fin de la messe qu'on le revoit généralement pour réclamer son argent pour la quête* ». Est-ce pour dire que c'est ce mauvais esprit qui empêchait Augustin de rester au sein de l'église lors de la célébration de la messe ?

Par rapport à cette hypothèse de spiritualité, Ils auraient entrepris des prières d'exorcisme mais Augustin a refusé d'y adhérer et il ne va même plus à l'église. M. Baba révèle qu'il a discuté du problème d'Augustin avec certains prêtres qui pensent plutôt que ses conduites seraient liées à une mauvaise compagnie. Monsieur Baba pense également que les comportements qu'affichent son enfant peuvent être liés aux facteurs psychologiques. C'est la raison pour laquelle il a contacté le comité d'adoption parce qu'il ne savait plus à quel saint se vouer. Il

nous a dit : « *C'est vous, les psychologues, qui pourriez nous aider, nous dire de quoi il souffre, parce que vous avez étudié le comportement humain. Lorsque j'ai fait des recherches, j'ai vu qu'en Europe, les psychologues interviennent beaucoup lorsqu'il y a des problèmes de comportements chez les enfants adoptés donc aidez-nous s'il vous plait* ». Monsieur Baba est donc dans une posture de demande d'aide psychologique pour comprendre le comportement de son enfant qui a besoin d'un accompagnement pour se reprendre.

➤ **Le processus de parentalité adoptive**

Monsieur Baba affirme qu'il se souvient mener des activités avec Augustin, lorsqu'il était encore plus petit, surtout, ils faisaient les jeux de société. Présentement, il ne reste même pas à la maison pour qu'ils puissent faire des choses ensemble. Pour exprimer sa souffrance, il déclara : « *Franchement c'est difficile, très difficile ! Être à la maison et ne pas savoir où dort son enfant, savoir que son enfant a arrêté l'école !* ». Cette situation difficile et complexe pour M. Baba semblerait affecter son bien-être psychologique car il a l'air très anxieux et l'abandon scolaire d'Augustin se présente comme un facteur qui vient renforcer ses inquiétudes. Cette nouvelle attitude d'Augustin pourrait également susciter des sentiments de déception chez M. Baba, quant à son avenir et à ses perspectives de réussite dans la vie. M. Baba ne se culpabiliserait-il pas de n'avoir pas réussi à offrir une éducation et un soutien adéquat à son fils ? On note une insatisfaction des attentes de M. Baba vis-à-vis d'Augustin et cela affecte sûrement son estime de soi en tant que père adoptif. Le décrochage scolaire d'Augustin est l'une des situations les plus préoccupantes de M. Baba. Il nous explique qu'il a discuté avec lui pour voir ce qu'il veut faire comme métier dans l'avenir mais Augustin est indécis. En effet, tantôt il dit qu'il veut apprendre la coiffure, tantôt il dit qu'il veut faire le commerce des vêtements.

Quant à ce qui concerne le sentiment de parentalité, M. Baba nous parle de son investissement affectif pour Augustin mais il ajouta qu'il pense que cela n'est pas réciproque parce qu'Augustin lui a déjà dit lors d'une dispute d'arrêter de le déranger et d'aller faire son propre enfant. Il ajouta : « *J'ai l'impression que c'est lui qui ne nous accepte pas en tant que parent. Nous avons toujours fait l'effort de satisfaire ses demandes. C'est lui qui ne nous écoute pas* ». Il s'agit ici de l'expression d'un sentiment de rejet de la part d'Augustin qui vivrait peut-être des conflits non résolus avec ses parents biologiques.

9.5.2 Présentation et analyse des graphiques obtenus à partir du CaMIR

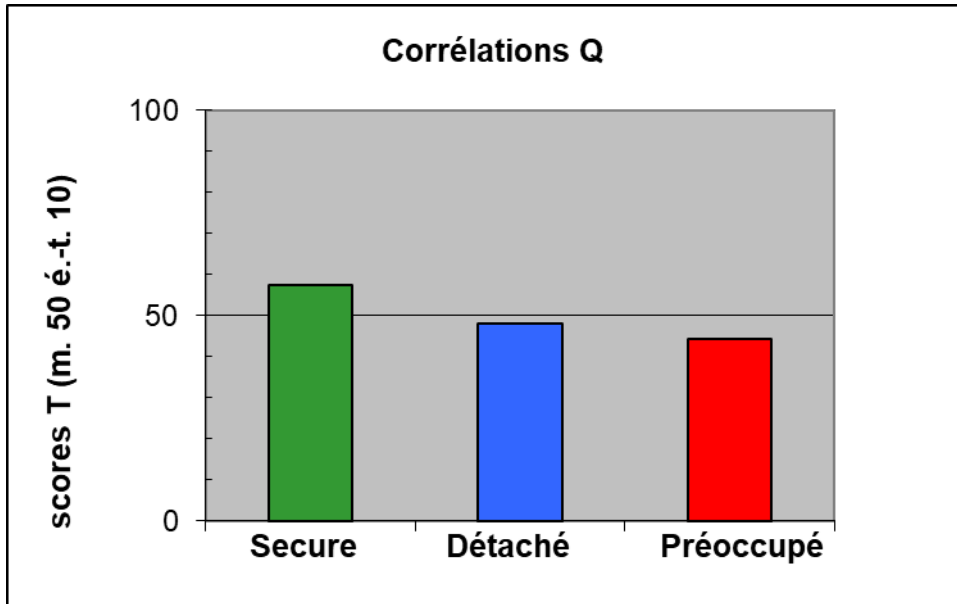


Figure 21- Graphique 16 : Modalités d'attachement de M. Baba

On remarque sur le graphique 16 que M. Baba est structuré sur un modèle d'attachement de type sécuritaire bien que le détachement et la préoccupation se rapproche de la moyenne.

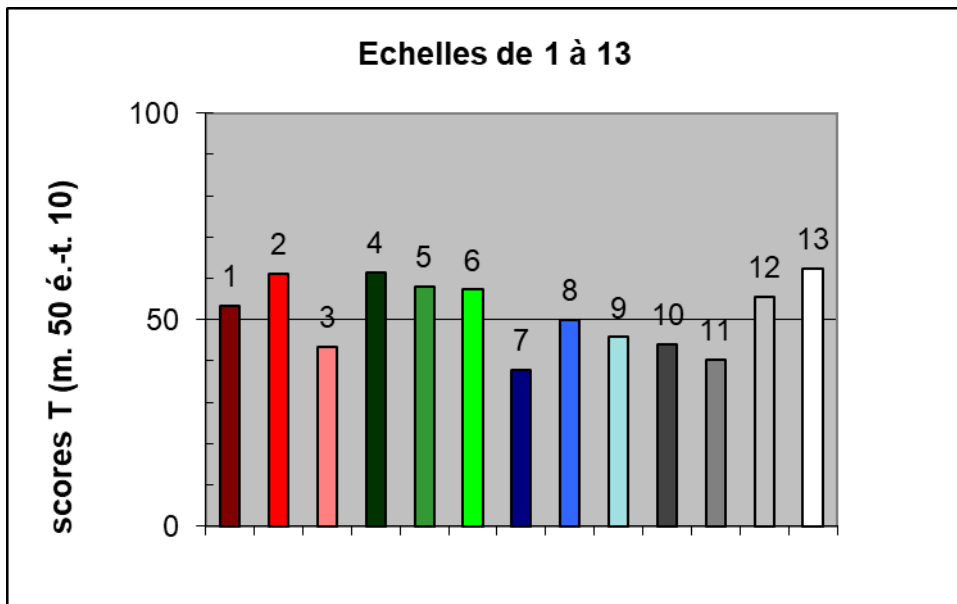


Figure 22- Graphique 17 : Echelles de la passation du CaMir à M. Baba

Le graphique 17 indique que M. Baba a connu une sécurité relationnelle avec ses parents dans le passé. Même si nous notons un peu de préoccupation dans le passé, c'est la sécurité qui prime. Dans le présent on constate l'existence d'une préoccupation mais aussi de la sécurité. Cela signifie que M. Baba s'appuie sur sa base de sécurité acquise durant son enfance pour effectuer un travail de compensation. On y note également un état d'esprit sûr avec, à priori, une absence de traumatisme dans l'enfance et une valorisation de la hiérarchie non négligeable.

Cette analyse nous permet de comprendre les capacités de demande d'aide de M. Baba par rapport aux troubles de conduite que manifeste son fils Augustin.

9.5.3 Analyse de l'entretien de Madame Baba

➤ Anamnèse et itinéraire thérapeutique de l'adoptante en rapport avec l'infertilité

Agée de 54 ans, Mme Baba est titulaire d'un master dans le domaine de la santé. Elle est en couple depuis 30 ans et mariée sous le régime de la monogamie. Elle a grandi avec sa petite sœur dans une famille recomposée, son père s'étant séparé tôt avec sa mère. Sa mère s'est remariée et elle eût deux enfants. Mme Baba est donc l'aînée d'une fratrie utérine de 04 enfants. Elle s'est sentie mal aimée par son père qui préférait sa sœur du fait que cette dernière avait de meilleurs résultats scolaires et présentait les mêmes traits physiques que lui. Elle ne s'entendait pas non plus avec sa belle-mère. Elle a passé son enfance et son adolescence dans un climat familial peu valorisant à son égard. La séparation avec sa mère a été vécue douloureusement parce qu'il y avait des interdits culturels qui ne favorisaient pas leur rencontre. C'est à la suite du décès de son père qu'elle a développé des relations cordiales et amicales avec sa sœur puis elle s'est rapprochée de sa mère. Madame Baba a connu une déception amoureuse durant son jeune âge et c'est plus tard qu'elle a rencontré M. Baba qui a su la valoriser, ce qui l'a conduit à se lier à lui par le mariage jusqu'à ce jour.

Madame Baba n'était jamais tombée enceinte alors que les premières analyses gynécologiques qu'elle a effectuées n'avaient pas révélé un problème d'infertilité. Après plusieurs années de vie commune, il a été découvert que son époux souffrait d'azoospermie, ce qui a motivé leur engagement dans un circuit de procréation médicalement assisté. La découverte de l'infertilité de son mari a sûrement été un moment de déception et de confusion pour Mme Baba quant à leur capacité à concevoir un enfant naturellement.

Après deux tentatives échouées d'insémination artificielle, elle a développé des myomes puis elle a suivi une intervention chirurgicale, une hystérectomie. Mme Baba a donc vécu les défis et les pressions qui accompagnent la procréation médicalement assistée. Elle aurait sûrement ressenti de la culpabilité en pensant peut-être qu'elle aurait contribué à l'échec des tentatives d'insémination surtout qu'elle nous a fait savoir que son organisme supportait mal ces traitements. Voici un verbatim qui illustre le vécu du parcours de la procréation médicalement assisté par Mme Baba : « *J'ai traversé des moments difficiles durant ce traitement, j'étais constamment malade, je sentais mes ovaires gonflés, c'était très dur mais j'essayais de supporter, j'étais prête à tout pour concevoir, nous y avons mis toutes nos économies et je pense que les myomes que j'ai développés sont des effets secondaires de ce traitement. Hummm !* ». C'est finalement l'intervention chirurgicale qui a anéanti tous les espoirs de Mme Baba, marquant ainsi la fin de son parcours pour concevoir un enfant et devenir une mère par la voie biologique. Ce sont ces événements qui ont conduit Mme Baba et son époux à s'orienter vers l'adoption d'un enfant.

Le couple Baba a alors adopté Augustin qui les a rejoints à l'âge de 2ans et demi au moment où Mme Baba avait 42ans. Actuellement Augustin est dans sa 15ème année.

➤ **Facteurs motivationnels associés à la trajectoire la parentalité adoptive**

Mme Baba souligne que c'est l'impossibilité de concevoir un enfant naturellement qui l'a conduit à adhérer au projet d'adoption, idée qui lui a été suggéré par son mari. Ils ont ensuite adopté un second enfant dans l'intention d'agrandir leur famille et d'avoir des enfants de sexe différents c'est-à-dire un garçon et une fille.

Elle souligne avoir joué le rôle de mère pour plusieurs enfants provenant de sa famille et de celle de son époux. Elle se réjouit du fait que ces enfants qu'elle a éduqué et pris en charge aient réussi leur vie, mais elle avoue que cette tâche n'est pas facile. Elle se rappelle particulièrement la déception qu'elle a eu par rapport au comportement d'une cousine à son époux. Elle affirma : « *Celle-là avait des attitudes pour me rappeler que je n'ai jamais enfanté, je l'avais récupéré quand elle avait 8 ans, je la considérais comme mon propre enfant mais hélas ! Mon mari a dû la recadré* ». Ce passage relève la déception de Mme Baba par rapport au système de confiage. Elle poursuit son discours en soulignant : « *Nous nous sommes dit que ce sont des enfants qui ont des parents biologiques, ceux qui sont orphelins parmi eux ont d'autres tantes et oncles [...] A un moment donné, nous avons voulu des enfants pour nous même* ».

Notons que la belle-mère de Mme Baba la méprisait aussi jusqu'au jour où elle a appris que son fils, c'est-à-dire M. Baba avait une azoospermie. Cette attitude qu'avait la belle-mère de Mme Baba signifie qu'elle la désignait comme étant la responsable de l'absence d'enfants dans ce foyer. Il s'agit d'une pratique courante en Afrique en général et au Togo en particulier où l'on attribue à l'infertilité un visage féminin. L'attitude de la belle-mère représentait également une pression à se conformer à la norme sociale qui associe la féminité à la maternité et qui considère la conception d'un enfant comme le premier devoir d'un couple marié. Mme Baba nous a également appris qu'elle est la seule de sa fratrie qui n'avait pas eu d'enfants.

Madame Baba déclara : « *Avec ces problèmes, j'étais malheureuse. De plus j'avais un travail, j'étais financièrement stable. Il ne manquait qu'un enfant pour que je sois heureuse. On a aussi besoin de transmettre notre nom et nos biens. Il faudrait qu'on ait un enfant qui puisse nous représenter lorsque nous ne serons plus de ce monde sinon on aurait vécu inutilement* ». Il ressort de ce passage une expression du désir de Mme Baba de laisser un héritage ou un souvenir d'elle-même ou de son couple après sa mort et un besoin de perpétuer sa famille. L'enfant adopté est alors imaginé comme celui qui viendrait consolider leur union, une vision apparemment partagée avec son époux.

➤ **Relation avec l'enfant : Vécu de la rencontre et souvenirs des émotions générées**

Mme Baba affirme que les débuts de sa relation avec son fils Augustin font partie des meilleurs moments de sa vie. Dès les toutes premières rencontres à la pouponnière, Augustin n'a pas hésité à s'attacher à elle. Nous avons constaté un rayonnement du visage de Mme Baba lorsqu'elle nous faisait le récit de la période où elle a rencontré Augustin. Elle déclara : « *La rencontre avec Augustin a changé ma vie, j'ai vraiment ressenti le bonheur d'être une mère et je lui ai donné tout mon amour. Même mon chef de service m'a demandé de lui donner mon secret durant cette période de ma vie. Tout le monde s'étonnait du fait que j'étais toujours souriante* ». Ce passage suggère que Mme Baba a retrouvé une certaine joie de vivre et une satisfaction dans sa vie grâce à son fils. Il s'agit d'un changement notable par rapport à sa situation antérieure où elle était malheureuse au point où son entourage l'avait remarqué. Cela aurait renforcé sa confiance en elle et son bien être émotionnel.

Le couple Baba a baptisé leur fils lorsqu'il avait 03 ans. Par les propos suivants, Mme Baba se réjouit du fait qu'Augustin ressemble à certains membres de sa famille : « *bizarrement, il a un trait de ressemblance à certains membres de ma famille, surtout avec son teint. [...] le physique*

d'Augustin ressemble un peu à celui notre benjamin, [...] la première fois que nous sommes allés à l'église en famille, les gens pensaient que c'est l'enfant à ma petite sœur ».

Elle donna des précisions sur la fusion ou la complicité qui existait entre son fils Augustin et elle : « [...] *il suçait mes seins, il avait toujours envie de téter. Comme il avait 2ans et demi, cela ne me dérangeait pas, il m'avait prise comme sa mère, on dormait ensemble, il me cajolait, il faisait tout [...] exactement comme un enfant biologique et sa mère* ». Ces propos suggèrent que Mme Baba a développé un fort lien affectif avec son fils adoptif qui la considère comme sa mère. Même si le fait d'avoir « *allaiter* » Augustin paraît inapproprié dans certaines cultures vu l'âge de ce dernier, cet acte pourrait être perçu comme une réponse à un besoin affectif et une manière de vouloir se substituer à sa mère biologique. On pourrait penser que Mme Baba voulait prendre la place de cette mère biologique qui n'a presque pas allaité son fils, ou faire croire à Augustin qu'elle n'a jamais existé. On pourrait y voir également une volonté de la part de Mme Baba qui cherchait à créer une relation maternelle affectueuse et intime avec son fils adoptif. Mme Baba s'est mise à pleurer en nous relatant ces faits. Elle a été envahie par l'émotion et on pouvait y voir un regret, une déception liée au fait qu'à présent cette relation a basculé.

Elle nous confia ensuite qu'Augustin était énurétique et qu'il développait en grandissant quelques comportements déplacés que pourraient avoir tout enfant de son âge. Elle a commencé par s'inquiéter sérieusement de la détérioration du comportement de son fils, depuis le jour où celui-ci a appris à l'âge de 8 ans, qu'il avait été adopté. Le verbatim suivant illustre les propos tenus par Mme Baba à cet effet : « *toutes ces crises ont commencé à partir du moment où il lui a été annoncé qu'il n'était pas né de nous[...]quand nous l'avons adopté, tout allait bien* ». Elle ajouta qu'actuellement, Augustin ne l'écoute plus, il n'écoute pas son père non plus et elle en souffre énormément : « [...] *Disons que nous souffrons à trois* ». Ce passage indique le dysfonctionnement relationnel qui prévaut au niveau de la famille Baba.

➤ **Représentation des origines de l'enfant et de son abandon**

Au regard de l'histoire de l'abandon d'Augustin, Mme Baba pense qu'il s'agirait peut-être d'un enfant non désiré, un enfant né peut-être d'un viol ou d'un inceste puisqu'il a été abandonné tout bébé. Augustin a été retrouvé sous un hangar à l'aube attaché dans un pagne. Elle ajouta : « *Même si j'imagine que sa mère traversait peut-être une situation où l'abandonner était la solution qu'elle a trouvée, je pense qu'elle doit avoir un cœur dur car le petit est innocent* ».

➤ **Gestion de l'information à propos de l'adoption : la problématique de l'annonce**

Mme Baba nous rapporte que son fils s'était attaché au fils cadet de sa sœur parce qu'ils se retrouvaient toujours ensemble. Augustin disait à tout le monde que c'était son petit frère jusqu'au jour où il a pris conscience que ce dernier était plutôt son cousin. C'est dans ce contexte qu'Augustin a commencé par réclamer à ses parents un petit frère, ce qui a suscité chez Mme Baba et son époux, l'idée d'une seconde adoption comme l'indique le passage suivant : « *Il a commencé par me déranger. Maman je veux aussi un petit frère avec qui je vais jouer, je veux un petit frère et c'est dans ces circonstances que nous avons eu l'idée d'adopter un deuxième enfant. Mais moi, en ce moment, comme toute femme, j'ai voulu varier les sexes. J'ai dit je veux maintenant une fille* ». Comme nous le constatons, contrairement au désir d'Augustin d'avoir un petit frère, ses parents ont décidé de lui offrir une petite sœur en précisant dans leur seconde demande d'adoption qu'ils désiraient une fille.

C'est justement durant cette seconde procédure d'adoption qu'il leur avait été recommandé d'annoncer à Augustin qu'ils l'ont adopté avant l'obtention de l'agrément pour la seconde adoption. Mme Baba nous a expliqué qu'elle ne se sentait pas capable de parler de l'adoption à son fils, malgré la préparation dont a bénéficié le couple à ce sujet. Son mari non plus ne se sentait pas capable de le faire. En effet il y avait déjà des antécédents qui ne facilitaient pas l'annonce de l'adoption à Augustin. Mme Baba dit se souvenir qu'un jour, Augustin était venu s'asseoir sur ses jambes, tête contre sa poitrine, prenant l'une de ses mains, la fixant dans les yeux en lui posant des questions sur leurs liens. Le passage suivant illustre une partie de la conversation qui nous a été rapporté par Mme Baba : « *il me pose la question de savoir si c'est moi qui l'ai mis au monde ? et j'ai dit oui.* » Une autre fois Augustin a interrogé sa mère sur l'origine d'une cicatrice qu'elle porte au bas ventre. Sachant que sa tante maternelle qui porte une cicatrice pareille avait accouché des jumeaux par césarienne, Augustin demanda à sa mère si c'était par cet endroit qu'il était né également. Madame Baba atteste avoir confirmé à son fils qu'elle l'a accouché par césarienne. Mme Baba ajouta : « *Mais, le fait qu'il me posait des questions à plusieurs reprises à savoir si c'était moi sa mère et que je lui disais toujours oui, puisqu'il était petit (entre 5 et 6 ans) ne me permettait pas de lui dire finalement que nous l'avons adopté* ». C'est en partie au regard de ces antécédents que le couple Baba a demandé au psychologue de préparer leur fils et de lui annoncer son adoption, ce qui fut fait à l'âge de 08 ans.

Mme Baba indique que quelques semaines après l'annonce, Augustin leur disait parfois qu'il envisageait aller en ville pour rechercher sa mère. Ainsi, elle prenait soin de lui expliquer que ce n'était pas possible qu'il la retrouve. Le verbatim suivant rend compte des propos de Mme

Baba à l'endroit d'Augustin qui était préoccupé par le besoin de rechercher sa mère biologique : « *Je te dis que, c'est moi qui suis ta maman, celle qui t'a mis au monde ne voulait pas de toi, c'est pourquoi elle t'a laissé et tu es avec moi* ». N'est-ce pas une façon violente de réprimer cette demande légitime de son fils ? Bien que la réponse de Mme Baba à Augustin spécifie son désir de maintenir ce lien fort qu'elle a construit avec lui en se présentant comme l'unique figure maternelle qui devrait compter pour lui, on peut y voir une crainte de le perdre et une tentative de protéger leur relation. Toutefois, ces propos pourraient plonger son fils dans la confusion ; ce qui viendrait exacerber la souffrance de ce dernier et la difficulté à construire son identité.

Pour dissuader davantage Augustin par rapport à son initiative de recherche de sa mère biologique, elle lui dit : « *Seulement, je vais te dire que si quelqu'un te rencontre un jour et te dit qu'elle est ta maman, viens me voir car quelqu'un peut venir te tromper. On vole les enfants, on les kidnappe et on les donne en sacrifice. Quelqu'un peut venir toi et te tromper, connaissant ton histoire. Si tu es à la recherche de ta maman, tu peux tomber dans un danger* ». Logiquement, ces propos auraient provoqué une perte de curiosité au niveau d'Augustin qui serait revenu quelques jours après, en disant à Madame Baba qu'il pense que sa mère biologique ne serait plus en vie. Cette hypothèse d'Augustin a été renforcée par l'attitude de Mme Baba qui nous expliqua comme suit les actions qu'elle a ensuite mené : « *je lui ai dit Anh ! je ne sais pas pourquoi tu dis ça mais si tu penses qu'elle est vraiment morte, nous allons demander une messe pour qu'elle repose en paix, tu es d'accord ? [...]il me dit oui. J'ai pris un papier, j'ai écrit une intention pour le repos de sa maman et nous sommes allés ensemble à l'église. J'ai déposé la lettre et j'ai payé pour cette messe. La messe fut prononcée et après cet évènement, c'est fini, il ne m'a plus parlé de ce sujet[...]* ». Cette action dénoterait la nécessité pour Madame Baba de tourner la page de la recherche de la mère biologique d'Augustin. Cela aurait peut-être permis à Augustin d'amorcer le processus de deuil par rapport à cette mère.

Mme Baba dit qu'elle s'est sentie soulagée lorsque l'annonce de l'adoption de son fils avait été faite par le psychologue et qu'elle n'avait pas imaginé que « *ce serait le début de leur enfer* ». Elle le prend ainsi parce que c'est à partir de ce moment que les grandes difficultés ont émergé graduellement.

➤ **Troubles des conduites présents chez l'enfant**

Mme Baba souligne qu'Augustin n'a jamais arrêté de faire pipi au lit. Même si vers l'âge de 7 ans, la fréquence du pipi au lit avait diminué, elle a constaté qu'après l'annonce de l'adoption, la fréquence avait augmenté à nouveau. Il vole et il ment beaucoup. Il aime beaucoup le

désordre et la saleté. Elle donna l'exemple suivant : « *Depuis un bon moment, Augustin aime manger dans sa chambre et quand il finit, il ne sort jamais son assiette même s'il y a des restes de nourriture et cela peut faire plusieurs jours dans sa chambre. Quelquefois, il urine dans le bidon d'eau et le laisse dans sa chambre, pourtant nous avons des toilettes. Il mélange ses habits propres à ceux qui sont sales* ». Elle explique que généralement, elle est alertée par les odeurs de la chambre d'Augustin qui envahissent le couloir, ce qui l'oblige à y rentrer pour faire le ménage. A ces comportements, s'ajoutent le décrochage scolaire, la consommation de la drogue et le fait de dormir hors du domicile familial. Ce qui a été également souligné par le père d'Augustin, lors de l'entretien que nous avons eu avec lui. Les verbatims suivants relèvent des exemples du comportement d'Augustin : « *[...] il a faim, maman j'ai faim, il rentre à la maison juste pour voir si on a préparé s'il y a de quoi manger, et demander de l'argent, ...moi je n'aime plus lui donner de l'argent parce que, ...le jour où il prend de l'argent, il ne rentre pas à la maison, c'est des jours plus tard que je le revoie dans un état déplorable* ».

Mme Baba souligna à travers la phrase qui suit que certaines fois, Augustin vient voler la nourriture de la maison pour aller donner à ses amis : « *Quand on dépose quelque chose, il est prêt à prendre et amener là-bas, chez ses amis, dans son gang. Par exemple, la dernière fois, j'avais acheté des ignames et le lendemain j'avais constaté que quelques tubercules avaient disparu* ». A travers ce comportement Augustin démontrerait à quel degré il est rattaché à son groupe d'amis et qu'il est prêt à mener des actions pour le bien-être des membres de ce groupe au détriment peut-être de sa famille adoptive à laquelle il semble accorder peu de place en cette période de sa vie. Cette attitude pourrait aussi indigner Mme Baba qui a du mal à comprendre la situation.

Mme Baba nous a évoqué les comportements de son fils et la manière dont elle le vit dès le début de notre entretien alors que nous n'avions pas encore abordé ces aspects. Cela suggère que les comportements d'Augustin ont une importance significative dans sa vie et dans sa perception de sa relation avec lui. Le fait qu'elle les évoque spontanément, avant même que cela soit abordé explicitement lors de l'entretien, pourrait refléter une préoccupation constante de sa part quant à la relation qu'elle entretient avec son fils adoptif. Elle a énuméré son vécu dans les termes suivants : « *Je peux dire que je souffre plus qu'eux tous... Moi je passe des nuits sans dormir, je souffre plus qu'eux tous... moi je souffre plus parce que je ne sais pas où est mon enfant, avec qui il est ? qu'est-ce qu'il fait ? quand je me pose ces trois questions je passe toute la nuit entière sans avoir sommeil* »

Il s'agit ici de l'expression d'une souffrance psychologique liée au fait que Mme Baba est incertaine de la situation et du bien-être d'Augustin. On pourrait dire également que Mme Baba a l'impression que son époux et son fils ne perçoivent pas la gravité de sa douleur et l'intensité de son angoisse. Elle vivrait une forte anxiété qui nuit apparemment à son sommeil et à sa qualité de vie en général. Elle ajouta : « [...] *mais le jour où j'ai de la chance qu'il se rappelle qu'il a une mère, il revient à la maison, là, au moins je dors tranquillement* ». Elle exprime ici le sentiment de sécurité qu'elle retrouve lorsque son fils se trouve à la maison.

➤ **Représentations du comportement de l'enfant et recours thérapeutique : capacité à demander de l'aide**

Nous avons noté que Mme Baba attribue le comportement de son enfant à quatre facteurs, notamment la découverte de son adoption, la déception ressentie lorsqu'ils ont adopté sa sœur alors qu'il s'attendait à avoir un petit frère, le défaut de suivi et la possibilité qu'il soit possédé par un esprit.

Durant notre entretien, Mme Baba souligna : « *Je pense que ses comportements sont liés à l'annonce, [...] bon ! l'annonce, on devrait la faire, il fallait que l'autre vienne. C'est lié aussi au fait qu'il n'y a pas eu un bon suivi. Il y a le fait qu'il voulait que ce soit un garçon [...]* ». Elle aurait entrepris un suivi psychologique auprès de deux psychologues mais l'indisponibilité de ces derniers et la réticence d'Augustin ont constitué des freins à la poursuite des séances. Par rapport à la seconde adoption, elle déclara : « *Lorsqu'on nous a attribué sa sœur et qu'il a vu la photo, il a dit ouiiiiis, ouiiiiis ! c'est un garçon ! parce qu'elle avait les cheveux rasés, il passé qu'il s'agissait d'un garçon. Je lui ai dit non, c'est une fille en lui indiquant le prénom de sa sœur et il s'est fâché en disant qu'il voulait un garçon. Jusqu'à présent, il ne l'aime pas, il ne lui donne jamais rien avec amour. Maintenant, si le suivi était bien fait, il allait comprendre que les deux se complètent* ». De plus, Madame Baba semble insister encore une fois sur la défaillance du suivi sans souligner sa responsabilité dans la situation qu'ils vivent. Elle a profité de l'occasion pour formuler une demande de suivi de leur famille.

Par rapport à la question de la spiritualité, elle stipule que lorsqu'ils ont adopté Augustin, elle avait rencontré une de ses connaissances d'enfance qui est une sœur religieuse. Cette dernière travaillait au sein de la pouponnière où Augustin été élevé avant son adoption. Mme Baba nous rapporta comme suit les propos de cette dernière : « *Elle m'a dit, notre démarche était à féliciter et que lorsque nous aurions adopté l'enfant, de trouver un prêtre charismatique pour organiser une prière, car certains enfants sont possédés. Maintenant quand nous l'avons adopté, nous*

sommes allés le baptiser ». Elle ajouta : « *quand il a commencé à manifester ces comportements bizarres, je me suis souvenue de cette phrase là que cette religieuse m'avait dite et j'ai dit ah ! ce serait bien qu'on trouve un prêtre pour ces prières. Mais les prêtres ne nous prennent pas au sérieux, ils disent que c'est la délinquance. Je continue par faire des prières pour que, si c'est vraiment un mauvais esprit qui s'est accaparé de mon fils, qu'il soit libéré* ». Mme Baba paraît une fervente catholique. D'ailleurs, elle égrenait son chapelet avec un livre de prière dans sa main lorsque nous étions allées la chercher dans la salle d'attente.

➤ **Le processus de parentalité adoptive**

Mme Baba témoigne du fait qu'elle se sent mal lorsque son fils se trouve loin d'elle. Dernièrement Augustin a été contraint par son père d'aller passer quelques jours chez son oncle paternel et à ce propos, Mme Baba souligne : « *Durant la seule semaine qu'il est parti, il y a des jours où je n'arrivais pas à déguster les plats que je cuisinai. Quand je mange, je me pose la question à savoir : qu'est-ce que mon enfant serait en train de manger ? puis j'ai demandé à son oncle de nous le ramener* ». Ces propos montrent à quel point Mme Baba est attachée à son fils. Elle se préoccupe de l'avenir de ce dernier et, le fait d'avoir réussi à l'inscrire dans un institut de foot après son exclusion pour indiscipline dans son école précédente l'avait revigoré.

C'est dans ce sens qu'elle affirma : « *Nous nous sommes dit, même s'il ne va pas être footballeur un jour, nous allons oser, on va le cadrer jusqu'à ce qu'il ait le BEPC et on verra ce qu'il va faire. C'est une école très exigeante, peut-être qu'après 3 mois de cours, il aura de bons amis là-bas, il va changer. Mais, ça a été un échec total, un échec total* ». Ce passage met en exergue les attentes de Mme Baba en inscrivant Augustin dans cette école de foot de renom. Cela pourrait indiquer également une forme de projection de la part des parents d'Augustin. Mme Baba aurait projeté ses propres attentes et désirs sur son fils sans prendre réellement en compte les besoins et les objectifs personnels de celui-ci. C'est ainsi que Mme Baba a été surprise et déçu encore une fois par l'attitude d'Augustin au sein de son nouvel établissement d'où il a été exclu au bout de quelques semaines de cours.

Présentement, il importe peu à Mme Baba que son fils devienne un intellectuel. L'essentiel pour elle, c'est qu'il puisse se réinsérer sur le plan socioprofessionnel. Elle déclara : « *il n'est pas dit que tout le monde va travailler dans un bureau, le président de la république a besoin du mécanicien, il a besoin du coiffeur. [...] qu'Augustin devienne quelqu'un, un homme intègre. Quel que soit le métier qu'il fera, qu'il le fasse bien, honnêtement. C'est ça que je veux de lui* » ; « *Maintenant comment faire pour le recadrer, pour le mettre dedans, c'est ça...humm,* ». A

ces propos, Mme Baba soupira profondément. Après un court moment de silence, elle nous confie que, l'une de ses cousines, qui est religieuse lui a suggéré de le placer dans une école dirigée par des religieux. Ainsi, Mme Baba serait actuellement en train de s'informer pour les conditions d'admission à ces écoles.

Mme Baba révèle, dans le passage suivant, qu'il y a actuellement une crise de confiance entre elle et son fil Augustin : « [...] souvent, on ne se sent pas en confiance avec lui et moi, ça me gêne. Je me dis, si dans notre maison, on n'a pas confiance en Augustin, ce n'est pas bien. Mais c'est la situation ! En fait, j'ai pitié de lui, comme si j'étais lui quoi ! [...] ».

9.5.4 Présentation et analyse des graphiques obtenus à partir du CaMIR

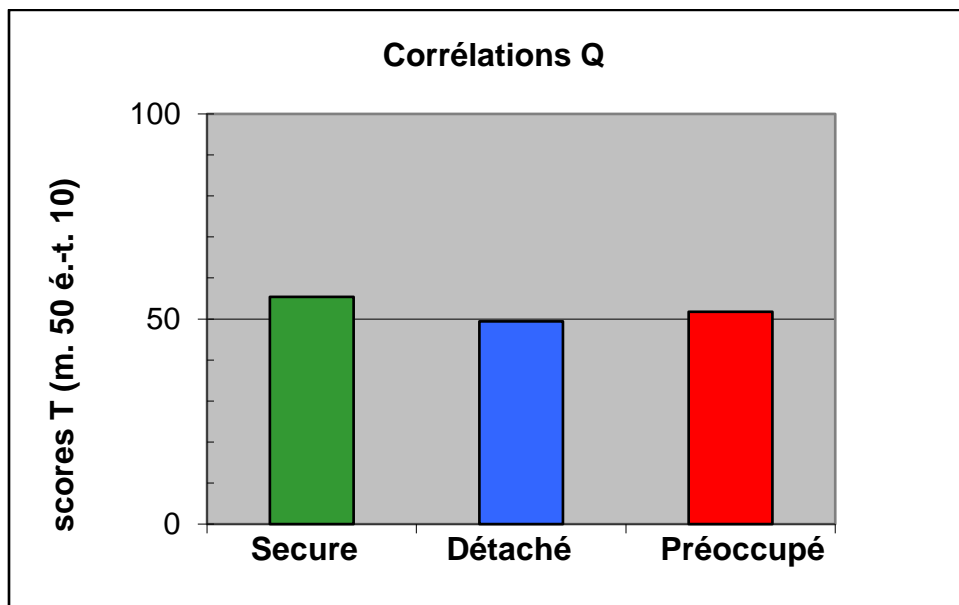


Figure 23- Graphique 18 : Modalités d'attachement de Mme Baba

La figure ci-dessus indique une prédominance de la sécurité et de la préoccupation qui dépassent la moyenne.

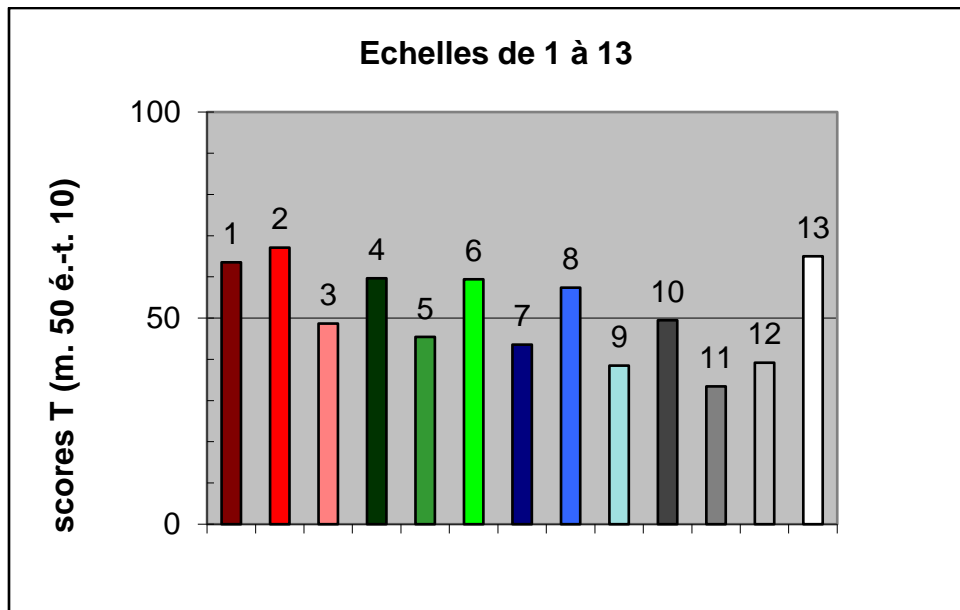


Figure 24- Graphique 19 : Echelles de passation du CaMir à Mme Baba

Les différentes échelles au niveau du graphique 19 indiquent une élévation de la préoccupation (1,2,3) suivi de la sécurité (4, 5,6) et peu de détachement. Ceci reflète le fait que Mme Baba a expérimenté plusieurs modalités dans son enfance, notamment avec son père, sa mère et sa marâtre, comme l'a souligné plus haut, l'analyse de l'entretien. Elle a pu expérimenter une relation sécurée avec sa mère mais elle a aussi vécu une relation insécure et préoccupée avec sa marâtre et son père qui ne cessait de la comparer avec sa sœur, en la dévalorisant.

Dans le présent, on note une préoccupation très importante avec une régression du niveau de la sécurité et du détachement. Mme Baba serait donc dans un présent insécure.

L'état d'esprit paraît un peu sécurée. Cela peut s'expliquer par le fait que les représentations de l'enfance sont quand même des ressources pour se construire une généralisation sur ce qui peut la reconforter dans une relation. On note chez Mme Baba, une importante valorisation de la hiérarchie. Le détachement mis en place par Mme Baba dans le présent pourrait être perçue comme une stratégie pour se protéger de la situation qu'elle vit actuellement avec son fils.

9.6 Synthèse de l'analyse des résultats

Une analyse transversale des quatorze situations familiales qui ont fait l'objet de notre étude nous permet de faire le récapitulatif suivant :

- **Par rapport à l'annonce de l'adoption**

Situations familiales	Âge de l'enfant à l'adoption	Annonce de l'adoption	Âge à l'annonce	Âge actuel de l'enfant
Célib 1	3 ans 8 mois	Non	N/A	11 ans
Célib 2	2 ans 6 mois	Oui	11 ans	11 ans
Célib 3	9 ans	Non	N/A	12 ans
Célib 4	2 ans	Oui	12 ans	14 ans

Figure 25 -Tableau 4 : *Situation des familles adoptives monoparentales par rapport à l'annonce de l'adoption en fonction de l'évolution de l'âge de l'enfant*

Dans le groupe des femmes célibataires, Mesdames Célib 1 et Célib 3 affirment qu'elles sont persuadées que leurs enfants savent déjà qu'elles sont adoptées donc elles ne trouvent pas nécessaire de discuter de ce sujet avec elles. Célib 3 a signalé que quelques fois sa fille lui fait des chantages dans les termes suivants : « *Je connais mes parents, tu n'es pas ma mère* ». La fille de Célib 3 nommée Mathilde fait parfois ses valises en menaçant de la quitter.

Situation familiale	Âge de l'enfant à l'adoption	Annonce de l'adoption	Âge à l'annonce	Âge actuel de l'enfant
Couple 1	2 ans et demi	Découverte fortuite avant l'annonce	11 ans	11 ans
Couple 2	2 ans	Oui	12 ans	13 ans
Couple 3	3 ans et demi	Non	N/A	7 ans
Couple 4	12 ans	Non	N/A	14 ans
Couple 5	2 ans	Oui	8 ans	15 ans
Couple 6	8 ans	Oui	9 ans	10 ans
Couple 7	11 ans	Oui	13 ans	13 ans
Couple 8	8 ans	Réticence	N/A	10 ans
Couple 9	8 ans	Réticence	N/A	10 ans
Couple 10	11 ans	Non	N/A	16 ans

Figure 26 -Tableau 5 : *Situation des familles adoptives biparentales par rapport à l'annonce de l'adoption en fonction de l'évolution de l'âge de l'enfant*

Les conjoints du couple 7 avaient fait une demande d'accompagnement psychologique par rapport aux troubles de conduites de leur enfant et ils envisagent discuter de l'adoption avec l'enfant dans un futur proche. Concernant les couples 8 et 9, aborder le sujet de l'adoption avec l'enfant n'est pas envisageable avant que ces derniers n'obtiennent le BEPC. Le couple 8, qui

en est à sa deuxième adoption, a partagé avec nous que, pour la première adoption, la révélation du type de filiation à l'enfant a été faite à l'âge de quatorze ans, sur recommandation d'un psychologue. Cette révélation était nécessaire, car le couple envisageait une seconde adoption et il était essentiel de clarifier la situation pour la demande d'agrément. Le couple 9 estime que leur fille est trop naïve et fragile pour apprendre cette nouvelle. La conjointe du couple a déclaré : « *On préfère qu'elle grandisse jusqu'à même avoir son Bac, ainsi elle sera très bien intégrée dans la famille. Pour le moment elle est trop petite. Nous ne pensons même pas à ce sujet pour le moment* ». Les situations des couples 4 et la particularité au niveau du couple 5 ont été abordées dans la présentation des cas cliniques.

Par ailleurs dans six des sept situations familiales où l'annonce a été faite, nous avons observé une détérioration du comportement de l'enfant.

En somme sur les 14 situations familiales, le sujet de l'adoption a été discuté avec l'enfant dans 7 familles. Dans l'une de ses familles, l'enfant écoutait l'entourage en parler bien avant qu'on ne lui annonce.

➤ **Par rapport au processus de parentalité**

Dans toutes les situations familiales, l'engagement dans la filiation adoptive succède à un long itinéraire thérapeutique lié à l'infertilité et une déception liée au système de confiage d'enfant, et au désir de perpétuer l'héritage familiale.

Chez les femmes célibataires, l'adoption est envisagée dans une perspective de se conformer aux normes de la société et d'être valorisée à travers leur rôle de mère. Aussi sont-elles préoccupées par la transmission de leurs biens et la présence d'une personne de confiance à leur côté dans leur vieillesse.

Dans la perspective des couples qui envisagent l'adoption, il est intéressant de noter que dans la plupart des cas, l'idée d'adopter un enfant émane de l'homme (neuf couples sur dix). L'adoption est perçue comme un moyen de renforcer la cohésion et le bonheur conjugal au sein du couple. Cependant, il y a une autre raison avancée par les hommes qui est également à prendre en compte. Il s'agit du fait de protéger leurs épouses en adoptant un garçon afin que leurs familles ne les déshéritent pas après leur décès. Ce dernier point renvoie aux pratiques culturelles courantes dans certaines cultures au Togo. Cet aspect est mentionné par sept hommes sur dix.

Il ressort également de l'analyse des données que les couples préfèrent adopter des garçons, à moins que l'homme ait déjà un fils biologique issu d'une précédente relation. Dans ce dernier cas, le choix peut être davantage ouvert (trois cas sur dix). Cette préférence pour les garçons peut être liée à des facteurs sociaux et culturels, tels que la transmission du nom de famille et des responsabilités familiales.

La rencontre entre les parents adoptifs et l'enfant adopté revêt une importance primordiale dans le processus d'adoption. Un élément clé de cette rencontre est la correspondance ou non, entre l'enfant qui est réellement attribué aux parents adoptifs et l'enfant qu'ils avaient imaginé ou espéré (en termes d'apparence physique et d'âge). De plus, le fait de donner un nouveau nom à l'enfant adopté semble jouer un rôle significatif dans le processus de la parentalité dans le contexte de l'adoption.

Le processus de parentalité adoptive pourrait être influencé par les hypothèses de possession spirituelle évoquées à propos des origines de l'enfant, dans la mesure où ces présomptions suscitent une certaine méfiance vis-à-vis de l'enfant.

➤ **Par rapport à l'analyse des résultats du CaMIR**

Les modalités d'attachement indiquées dans les tableaux ci-après prennent en compte les analyses effectuées au niveau des deux graphiques obtenus à l'issue de l'administration du questionnaire CaMIR. Il s'agit ici de donner un aperçu des différents modalités relationnelles privilégiés chez les adoptants qui ont participé à notre étude.

Nous précisons que ces modalités ne sont pas figées, elles sont susceptibles de varier sensiblement en fonction des événements de vie et des expériences de l'individu. C'est pourquoi nous parlons de modalités « *privilégiées* ».

Situation familiale	Modalité d'attachement
Célib 1	Préoccupé
Célib 2	Sécuré
Célib 3	Préoccupé
Célib 4	Sécuré

Figure 27-Tableau 6 : *Les modalités d'attachement des mères adoptives célibataires*

Couple	Modalité d'attachement du père	Modalité d'attachement de la mère
Couple 1	Détaché	Préoccupé
Couple 2	Préoccupé	Détaché
Couple 3	Préoccupé	Détaché
Couple 4	Préoccupé	Préoccupé
Couple 5	Sécure	Sécure
Couple 6	Préoccupé	Détaché
Couple 7	Sécure	Désorganisé
Couple 8	N/A	Préoccupé
Couple 9	N/A	N/A
Couple 10	N/A	N/A

Figure 28 -Tableau 7 : *Les modalités d'attachement des parents adoptifs en couple*

Les tableaux ci-dessus indiquent plus de préoccupation chez les adoptants que de sécurité.

Parmi les femmes célibataires, 50% présentent une préoccupation d'attachement et les autres 50% démontrent une sécurité d'attachement.

Au niveau des couples les modalités d'attachement varient du père à la mère et chez la plupart, entre le détachement et la préoccupation. Les conjoints du couple 5 présentent la sécurité d'attachement alors que les conjoints du couple 4 manifestent plus de la préoccupation. Le modèle désorganisé de la mère au niveau du couple 7 pourrait être inquiétant bien qu'il y ait la présence d'une bonne base de sécurité chez le père. Les conjoints des couples 9 et 10 n'ont pas répondu au rendez-vous pour la passation du CaMIR ainsi que le monsieur du couple 8. En somme, 15 sujets ont passé le questionnaire CaMIR au niveau des 10 couples.

De toute évidence les modalités d'attachement des parents influencent les relations avec les enfants, plus précisément les différentes interactions sur le plan de la communication, l'identification des besoins des enfants, les différentes réponses apportés à ces besoins et le tissage des liens affectifs.

➤ **Par rapport aux troubles de conduites**

Nous présentons dans le tableau ci-après les troubles de conduites des enfants décrits par les adoptants en fonction de leur âge et de leur sexe.

Situation familiale	Trouble des conduites de l'enfant	Sexe de l'enfant	Age actuel de l'enfant

Célib 1	Vol, mensonge, conduites autodestructrices, énurésie, encoprésie, insubordination, trouble des conduites alimentaires	F	11 ans
Célib 2	Vol, mensonge, insubordination, idées suicidaires, tentative de fugue	F	11 ans
Célib 3	Mensonge, insubordination, vol, menaces de rupture du lien	F	12 ans
Célib 4	Mensonge, insubordination, vol, chantage affectif	F	14 ans

Figure 29-Tableau 8 : Répartition des troubles de comportements en fonction du sexe et de l'âge de l'enfant dans les familles adoptives monoparentales

Il ressort du tableau ci-dessus que toutes les femmes célibataires ont adopté des filles. Les troubles de conduites fréquents sont le vol, le mensonge et l'insubordination.

Situation familiale	Trouble des conduites de l'enfant	Sexe de l'enfant	Age actuel de l'enfant
Couple 1	Vol, mensonge, insubordination, tentative de viol incestueux, agressivité verbale et physique, perturbation des cours à l'école	F	11 ans
Couple 2	Vol, mensonge, viol sur mineur, tentatives de fugue, insubordination, agressivité physique et verbale	M	13 ans
Couple 3	Vol, mensonge, tentatives de fugue, énurésie, encoprésie	M	07 ans
Couple 4	Vol, tentatives de fugue, insubordination, agressivité physique envers ses camarades à l'école, énurésie	M	14 ans
Couple 5	Vol, mensonge, agressivité physique et verbale, insubordination, décrochage scolaire, fugue, consommation de substances psychoactives, affiliation à un gang	M	15 ans
Couple 6	Vol, mensonge, énurésie	F	10 ans
Couple 7	Vol, mensonge, consommation de substances psychoactives, tentatives de fugue, destruction des biens, affiliation à un gang	M	13 ans
Couple 8	Vol, mensonge, énurésie	F	10 ans
Couple 9	Vol, mensonge, énurésie	F	10 ans
Couple 10	Vol, mensonge, agressivité verbale et physique, insubordination	M	16 ans

Figure 30-Tableau 9 : Répartition des troubles de comportements en fonction du sexe et de l'âge de l'enfant dans les familles adoptives biparentales

Le tableau ci-dessus indique que la majorité des couples a adopté un garçon. Les troubles de conduites fréquents sont l'énurésie, le vol, le mensonge, les tentatives de fugue, l'agressivité. Dans deux situations, on note la consommation de substances psychoactives par l'enfant et son affiliation à un gang. Les conduites de destruction et le viol sont moins fréquents.

- Concernant les recours thérapeutiques, tous les adoptants privilégient le fait de se confier à Dieu ou à des divinités à travers diverses pratiques religieuses. Trois femmes célibataires sur 4 ont sollicité l'aide d'un psychologue. Pour ce qui concerne les couples, quatre familles sur dix se sont déjà engagées dans un accompagnement psychologique.

10. Discussion

Dans cette partie, il nous paraît convenable de rappeler que nous avons précédemment réalisé une analyse de contenu thématique en nous basant sur les entretiens cliniques de recherche que nous avons menés, ainsi que sur les résultats obtenus grâce à la passation de l'auto-questionnaire « *CaMIR* » aux adoptants. Ces démarches nous ont permis d'identifier des éléments essentiels en lien avec nos questions de recherche.

Le but de ce chapitre est donc de vérifier la cohérence de nos résultats avec les connaissances théoriques existantes et les travaux réalisés par d'autres chercheurs dans le domaine de la filiation adoptive. Nous chercherons à établir des liens entre nos résultats et les travaux préexistants, afin d'enrichir notre compréhension du sujet et de dégager les spécificités de notre étude.

10.1 Discussion des résultats

Nous discuterons les résultats de cette étude conformément à la logique des hypothèses de travail préalablement définies.

10.1.1 Le processus de parentalité adoptive

Au terme de cette étude, nous avons trouvé que divers facteurs influencent le processus de parentalité adoptive.

10.1.1.1 Les facteurs psychologiques

➤ Le parcours thérapeutique de l'infertilité et vécu de la démarche d'adoption

Il ressort de la présente recherche que tous les adoptants se sont engagés dans une procédure d'adoption après avoir essayé de multiples traitements au niveau de la médecine moderne et de la médecine traditionnelle pour soigner l'infertilité dont ils souffraient. Ces observations rejoignent celles trouvées par De Monléon (2005) et Dekens (2008) qui ont montré qu'en France, la démarche d'adoption pour la plupart des candidats s'explique par le fait que les traitements médicaux et hormonaux suivis n'ont pas abouti aux résultats escomptés. Dans notre étude, 30% des couples avaient effectué une assistance médicale à la procréation alors qu'une étude menée par Salifou (2009) sur l'itinéraire thérapeutique des adoptants en rapport avec l'infertilité avait indiqué que 21, 92% des adoptants avaient réalisé une FIV sans succès. L'écart noté au niveau de ces différents pourcentages pourrait s'expliquer par la petite taille de notre échantillon d'étude comparativement à celle de Salifou (*op.cit.*, 2009). Dans la présente étude,

il a été observé que le pourcentage d'adoptants ayant recours à la procréation médicalement assistée (PMA) est considérablement inférieur à celui des pays occidentaux. Cette disparité peut s'expliquer par le fait que la PMA est un traitement coûteux au Togo. Par conséquent, seuls les adoptants disposant de revenus élevés ont indiqué avoir utilisé certaines techniques de PMA. En d'autres termes, en raison de son coût élevé, la PMA n'est accessible qu'à un groupe restreint de personnes aisées sur le plan financier.

Notre étude a également souligné que la découverte de l'infertilité au niveau des adoptants et leur parcours thérapeutique à la recherche d'une guérison ont été des moments très éprouvants. Ce vécu caractérisé par la tristesse, la colère, des sentiments de frustration et de désespoir a également mis à l'épreuve les relations au sein des couples. Ces aspects ont été mis en exergue par les travaux de Gillot-de -Vries (2006), Cailleau (2006) et Ohl *et al.* (2009) qui ont mis l'accent sur le retentissement psychologique de l'infertilité, notamment la blessure narcissique et la nécessité de s'engager dans un processus de deuil pour ne pas sombrer dans la dépression. Dans les différentes situations familiales que nous avons exploré les adoptants nous ont fait part de leur malaise à chaque fois que des sujets relatifs à la parentalité sont abordés dans leurs différents groupes sociaux d'appartenance. Par conséquent, l'enfant adopté est perçu comme restaurateur de l'image de soi et une source de changement qui brisera la monotonie du couple et apportera le bonheur au sein de la famille.

La longueur de la procédure d'adoption a été décrite comme une épreuve de plus par tous les parents qui ont participé à notre recherche. A cet effet, Pérouse de Montclos et Poggionovo (2016) ont trouvé que la procédure d'adoption peut être vécu de façon traumatique par certains parents. Pour Brunet *et al.* (2014), cette procédure offre aux parents adoptants une occasion unique de réflexion et de préparation, ce qui peut potentiellement renforcer leur engagement et leur implication dans leur rôle de parents.

Cependant nous émettons des réserves sur le fait que Brunet *et al.* (*op.cit.*, 2014) considèrent la parentalité adoptive comme une « *parentalité supérieure* ». Nous estimons que toutes les formes de parentalité se valent. Qu'elles soient biologiques ou adoptives, elles ont leurs défis, voire leurs complexités. Chaque situation familiale a un caractère unique et subjectif. Pour souligner l'impact psychologique de la démarche d'adoption, Vinay (2014) suggère de la considérer comme une grossesse psychique. Par ailleurs, Sellenet (2013) et Villeneuve-Gokalp (2007) invitent à considérer le côté constructeur de cette procédure au-delà de son caractère épuisant et pénible. Dans cette logique, Peyré (2005) a montré le bien-fondé de la procédure d'adoption, instituée dans le but d'offrir un cadre familial adéquat à l'enfant.

➤ **Le retentissement psychoaffectif de la phase d'apparementement**

Les résultats de notre étude mettent en évidence l'importance cruciale de la rencontre entre le parent et l'enfant dans le processus de parentalité. En effet, les parents considèrent le moment de la rencontre comme l'instant où leur désir d'avoir un enfant se concrétise, mais c'est aussi une période riche en émotion et en projection. Nous avons remarqué que sept adoptants ont attribué à leurs enfants, des prénoms significatifs reflétant les émotions qu'ils ont ressenties le jour de leur première rencontre. C'est ainsi que Vinay (2016) présente cette rencontre comme déterminante dans la construction des liens d'attachement entre les adoptants et leurs enfants. De toute évidence, c'est le moment où les attentes, les espoirs et les rêves des parents se confrontent à la réalité de l'enfant qui entre dans leur vie. Par exemple, dans le cadre de notre étude, M. Séva, tout comme de nombreux autres parents, a partagé qu'il s'est immédiatement senti investi de son rôle de père lors de cette journée particulière. Cela souligne l'importance de la première rencontre en tant qu'opportunité pour les parents adoptifs de commencer à tisser un lien d'attachement avec leur enfant. Ce lien est essentiel pour construire un sentiment d'appartenance mutuelle entre les parents et l'enfant adopté. Un autre parent a avoué n'avoir pas réussi à cacher sa déception au premier contact avec son enfant. En effet il s'agit d'une femme qui a accepté un enfant âgé de 9 ans qu'on lui a attribué alors qu'elle a demandé à adopter un enfant de 3 ans. Cette femme suppose que l'enfant s'est probablement rendu compte de son ressentiment depuis ce jour et que cela pourrait expliquer les difficultés que celle-ci rencontre à lui faire confiance.

Au cours de notre recherche, certains parents interrogés ont partagé avec nous leur expérience de sentiments ambivalents et de préoccupations quant à leur capacité à s'approprier l'enfant et réciproquement. Ces réalités vécues lors de la rencontre entre les parents adoptifs et les enfants adoptés ont été également soulignées par Roman et Damian (2004). Dans le même ordre d'idées, Barni *et al.* (2008) indiquent que ce moment est fondamental pour l'émergence du sentiment de parentalité. Pour Delage (2012), l'attitude des adoptants durant cette rencontre a un impact sur les relations futures avec leurs enfants.

➤ **La substitution narcissique et l'idéalisation de l'enfant adopté**

D'après les résultats de notre étude, il ressort que certains parents ont entrepris une démarche d'adoption avec des motivations sous-jacentes telles que la quête de réparation face à des expériences passées, la poursuite d'un rêve longtemps désiré ou la concrétisation d'un projet personnel précédemment échoué. Les analyses des entretiens de Mme et M. Raj et celui de

Mme Célib 1 relèvent bien ces aspects. Mme Raj, par exemple, a partagé avec nous qu'elle ressent une profonde frustration envers sa mère. Cette frustration est due au fait que sa mère l'a abandonnée depuis son enfance jusqu'à l'âge adulte, privant ainsi Mme Raj de l'amour et de la sécurité maternelle dont elle avait tant besoin. Maintenant, en tant que mère adoptive, elle aspirait à offrir à sa fille adoptive la chance qu'elle n'a jamais eue : être une mère proche qui lui procure amour et sécurité. Curieusement, Mme Raj s'est montrée quasiment absente dans la vie de sa fille depuis les premiers moments, c'est-à-dire la phase d'apparement et elle justifie cette attitude par des raisons professionnelles.

De plus, Mme Raj souhaitait que sa fille adoptive fasse plus tard des études de médecine. Cette aspiration peut être liée au désir non réalisé de son propre père, qui avait espéré qu'elle embrasse une carrière médicale. Cependant, Mme Raj a déçu son père en choisissant une carrière de comptable, ce qui a probablement créé des tensions familiales et peut-être même un sentiment de culpabilité chez elle. Le faible investissement de Bénédicte dans les études et les comportements de celle-ci que sa mère, Mme Raj qualifie de « *démoniaques* » renforce la déception de Mme Raj par rapport à ses rêves et projets.

Concernant Mme Célib 1, nous avons été impressionnés par sa capacité à anticiper et à planifier les projets pour son enfant. Dès qu'elle a adopté sa fille nommée Harmonie, à l'âge de 3 ans, elle a rapidement acheté un terrain et y a construit un immeuble au nom de celle-ci. Elle nous a expliqué que cet immeuble était destiné à devenir le cabinet d'avocat ou le cabinet médical de sa fille, car elle souhaitait qu'elle devienne juriste ou médecin. Cela démontre clairement que certains parents adoptifs ont des plans très spécifiques pour l'avenir de leurs enfants.

En revanche, ces observations soulèvent également des questions sur la flexibilité et l'adaptabilité des parents adoptifs. Il nous paraît indispensable de reconnaître que chaque enfant a ses propres talents, intérêts et aspirations. En imposant des attentes rigides sur le choix de carrière de l'enfant, il est possible que Mme Célib1 ne prenne pas en compte les véritables désirs et aptitudes de sa fille. Cette attitude peut refléter une certaine difficulté au niveau des parents à renoncer à leurs propres aspirations. Dans la réalité, ces parents peuvent être moins disposés à s'adapter aux besoins individuels de leurs enfants et à favoriser leur développement personnel.

Ces facteurs psychologiques identifiés qui influencent le processus de parentalité adoptive ont été soulignés dans « les cahiers pratiques de l'AFA » (2008) et par des auteurs comme Hayez (2004) et Delannoy (2004).

L'analyse de nos résultats révèle que lorsque les parents adoptifs prennent conscience que l'enfant réel diffère de leurs attentes, ils éprouvent des difficultés à faire le deuil de l'enfant idéalisé. A ce propos Peyré (2005) souligne le fait qu'il est indispensable d'accepter l'enfant tel qu'il est. Face à cette réalité, les parents adoptifs doivent réajuster leurs attentes. Cela implique d'intégrer l'enfant tel qu'il est, avec ses caractéristiques, son histoire et ses besoins spécifiques. Il s'agit donc d'un processus qui nécessite de la flexibilité, de l'ouverture d'esprit et un travail d'adaptation constant. Ce travail se révèle complexe pour certains parents dans notre étude, qui considèrent l'enfant adopté comme indigne de leur famille en raison de ses comportements. Ils n'hésitent pas à le comparer à d'autres enfants de leur famille qu'ils présentent comme des modèles. Cette attitude des parents adoptifs renforce le sentiment d'altérité chez l'enfant adopté, ce qui peut compromettre son sentiment d'appartenance et d'affiliation à sa nouvelle famille.

➤ **Autres facteurs motivationnels : L'altruisme, l'imminence de la ménopause et la perception de l'enfant adopté comme un soutien à la vieillesse**

Par ailleurs, l'une des motivations à l'adoption relevée par notre étude est l'altruisme. Cette motivation concerne une situation familiale sur les quatorze qui ont fait l'objet de notre étude soit 7,14 %. D'autres auteurs tels que Herlem (2008), Dekens (2008) et Bême (2011) ont également trouvé que l'altruisme constitue un facteur motivationnel à l'adoption des enfants surtout dans le cadre de l'adoption internationale. Pour Peyré (*op.cit.*, 2005), adopter un enfant pour des dimensions humanitaires ou altruistes serait un facteur d'échec de cette filiation. Cette situation soulève des questions quant à la pertinence du désir d'avoir un enfant au niveau de l'adoptant et de sa capacité à comprendre les besoins réels de l'enfant, même si l'altruisme est généralement considéré comme une qualité humaine.

Toutefois, l'imminence et la survenue de la ménopause est un point d'orgue parmi les raisons qui guident vers la démarche de l'adoption. En effet, chez les femmes, qu'elles soient célibataires ou mariées, il est courant que la décision d'adopter un enfant survienne lorsqu'elles se rendent compte que la ménopause approche et que leurs chances de concevoir sont donc réduites. Ces observations peuvent expliquer en partie pourquoi certaines femmes hésitent à adhérer aussitôt à l'idée d'adopter un enfant lorsque leur conjoint leur en fait la proposition. Ces femmes avaient toujours l'espoir que leur désir de tomber enceinte se réalisera, afin d'accéder à la parentalité par la voie biologique. A cet effet, dans notre étude, nous avons constaté que l'âge moyen des femmes au moment de la démarche d'adoption était de 47 ans.

L'adoption représente également pour les adoptants, un moyen de s'assurer d'avoir un soutien fidèle à la vieillesse. Dans de nombreux contextes africains, il est courant de considérer les enfants comme une source de soutien familial et de sécurité sociale pour leurs parents à mesure qu'ils vieillissent. Les enfants sont perçus comme une garantie de soins et de soutien mutuel au sein de leur famille. Ces perspectives culturelles sur le rôle des enfants expliquent pourquoi les adoptants acceptent souvent l'enfant qui leur est attribué, même s'il ne correspond pas nécessairement aux critères minimums souhaités lors de leur demande d'agrément.

Au Togo, la notion de solidarité intergénérationnelle est profondément enracinée. Les parents adoptifs peuvent être motivés par le désir d'offrir un avenir meilleur à un enfant, ainsi que par la conviction qu'accueillir un enfant dans leur famille leur sera bénéfique plus tard. Il s'agit donc d'une dimension culturelle à prendre en considération dans le processus de parentalité adoptive.

➤ **L'écart d'âge entre l'enfant souhaité et l'enfant adopté : l'adoption tardive**

Legrand (2006) souligne l'importance de sensibiliser les parents adoptifs à ne pas accepter des enfants d'un âge supérieur à ce qu'ils avaient initialement souhaité, car il s'agit souvent d'enfants ayant des besoins spécifiques. En effet, les enfants âgés de plus de 5 ans sont généralement ceux qui ont passé une période prolongée dans des orphelinats ou des structures d'accueil pour enfants abandonnés. Plus la durée de cette période est longue, plus l'enfant est susceptible d'être affecté de manière négative.

Dans notre étude, nous avons constaté que 50% des familles ont adopté des enfants âgés de 8 à 12 ans, ce qui est considéré comme des adoptions « tardives » ou des adoptions *d'enfants ayant des besoins spécifiques*. Nous remarquons donc que ce type d'adoption peut entraîner des défis supplémentaires pour l'adaptation mutuelle entre l'adoptant et l'enfant. Ces cas nécessiteraient une préparation supplémentaire afin que les parents adoptifs soient mieux préparés à répondre aux besoins spécifiques de l'enfant. Il est essentiel que les parents soient conscients des difficultés potentielles auxquelles ils peuvent être confrontés et qu'ils soient prêts à fournir un soutien adapté. Cela peut impliquer la nécessité d'une formation spécifique, l'accès à des ressources spécialisées et une ouverture d'esprit pour s'adapter aux besoins de l'enfant adopté.

➤ **La greffe mythique**

Nos résultats révèlent que certains adoptants trouvent des similitudes entre eux-même et leurs enfants adoptés. Ces similitudes pouvaient concerner des traits de personnalité et/ou des

caractéristiques physiques. Il est important de souligner que ces observations sont subjectives et basées sur les perceptions des adoptants. Néanmoins, ces adoptants y accordaient une grande importance, croyant fermement en leur véracité. À notre avis, ces idées renforceraient leur sentiment de parentalité et consolideraient davantage leur lien affectif avec leurs enfants. Pour Neuburger (2000) le fait que le parent parvient à s'imaginer et à s'approprier des ressemblances avec son enfant adopté signifie que la « greffe mythique » a pris.

Il convient de noter que ces similitudes perçues peuvent être influencées par différents facteurs, tels que les attentes et les projections des adoptants. Ainsi, la perception de ressemblances entre les adoptants et leurs enfants adoptifs peut jouer un rôle significatif dans la construction de l'identité familiale et du lien parental. Nos résultats vont dans le même sens que les recherches menées par Brunet *et al.* (2014), qui ont constaté que les similitudes significatives observées par certains parents adoptifs les réconfortent en leur faisant croire que leur rencontre avec l'enfant adopté n'est pas le fruit du hasard, mais plutôt le résultat d'une sorte de destinée. Ces observations sur le sentiment de parentalité nous amènent à aborder la question de la transmission dans la filiation adoptive.

➤ **Déni de la double appartenance filiative de l'enfant adopté et son incursion identitaire**

Si devenir parent permet de transmettre le patronyme, d'assurer la continuité et la perpétuation de la lignée familiale, nous avons constaté sur les quatorze (14) situations familiales de notre étude que, dans onze (11) cas, les parents ont décidé de changer les prénoms des enfants qu'ils ont adoptés. Dans les trois autres cas, les parents ont conservé le prénom initial de l'enfant, mais lui ont ajouté un second prénom. Ces observations concordent avec celles de Rude-Antoine (2006) qui avait mené un travail en France sur la filiation adoptive auprès des familles ayant effectuées l'adoption internationale.

Aussi avons-nous observé une tendance constante particulière dans notre étude : dans la liste des prénoms attribués à l'enfant adopté, il y avait toujours un prénom qui reflétait la langue ou l'origine ethnique du parent adoptant. De ce fait, attribuer ces prénoms à l'enfant pourrait signifier le désir des parents adoptants de transmettre une identité culturelle de la famille adoptante à l'enfant. Cet acte contribue également à renforcer le sentiment d'appartenance culturelle de l'enfant adopté et à favoriser son intégration dans sa nouvelle famille surtout si le parent parvient à le lui expliquer.

Evidemment, l'attribution d'un nouveau nom, surtout du patronyme participe à l'inscription de l'enfant adopté dans la *mémoire familiale* (Neuburger, 2020), enrichie par les célébrations telles que les fêtes, les cérémonies de baptême et les albums photos réalisés à l'occasion de son accueil dans sa nouvelle famille. Il s'agirait donc d'un acte significatif du point de vue de la transmission intergénérationnelle et transgénérationnelle. Néanmoins le fait de changer de prénom à l'enfant adopté pourrait porter préjudice à la construction de son identité dans une certaine mesure. En effet la construction de l'identité au niveau de l'enfant adopté est un processus psychique qui se fonde sur ses origines et le prénom auquel il est habitué constitue l'un des éléments qui le rattache à ses origines. Dans notre travail, les enfants ont été confrontés à un changement brusque de prénom alors qu'ils étaient âgés de 8 ans et plus. Dans cette logique, nous partageons le point de vue de Rude-Antoine (*op.cit.*, 2006) qui déplore ce fait qu'il qualifie « *d'incursion identitaire* » dont est victime les enfants dans l'adoption plénière. Ce changement, en raison de sa nature soudaine, peut perturber l'enfant et générer en lui des sentiments de confusion, de déconnexion par rapport à son passé ou à son histoire antérieure à l'adoption. La modification du prénom peut créer donc au niveau de l'enfant une rupture dans la continuité de son identité.

De notre point de vue, il est important d'établir un dialogue avec l'enfant concernant le changement de son prénom, en lui offrant un espace pour exprimer ses affects à ce sujet. Ainsi, il sera en mesure de mieux s'approprier son nouveau prénom. Discuter ouvertement peut contribuer à atténuer la confusion et le sentiment d'étrangeté auxquels l'enfant pourrait faire face, et favoriser une meilleure intégration et compréhension de sa nouvelle identité qui se met en place.

A ce propos, dans notre étude, les parents qui ont choisi de changer les prénoms de leurs enfants ont exprimé leur intention de permettre à l'enfant d'oublier le passé. D'un point de vue psychologique, il est évident qu'une telle posture parentale influencerait négativement la relation avec l'enfant et prédisposerait l'enfant à des difficultés de construction identitaire. C'est l'exemple du couple Séva qui a posé d'autres actions concrètes dans ce sens telles que le fait de brûler les anciens vêtements de leur enfant et de lui interdire de parler de son passé. Ces attitudes s'insèrent dans la lignée des interrogations de Veuillet-Combié (2020) sur les fondements du lien de filiation dans l'adoption.

Ainsi, pour accéder au sentiment de parentalité, certains parents passent par la destruction de quelques objets significatifs qui pourraient relier les enfants à leur passé, à leurs histoires et à leurs origines alors qu'une première tentative d'effacement de l'histoire de l'enfant avait été

déjà opérée dans l'établissement de l'axe juridique de la filiation adoptive. Ces observations mettent en évidence les défis auxquels sont confrontés les parents adoptifs lorsqu'ils sont confrontés au fait d'intégrer l'appartenance de l'enfant adopté à une première filiation, à savoir celle de ses parents biologiques.

A cet effet, Le Run (2017) a abordé dans ses travaux, les difficultés éprouvées par les parents adoptifs à dépasser leur premier désir, celui d'avoir un enfant de leur sang. Il s'agit de parvenir à s'ouvrir à l'idée que la filiation adoptive est une filiation multiple et de comprendre que l'histoire de l'enfant adopté a commencé avant son adoption et que celui-ci a des liens à priori génétiques avec ses parents biologiques. C'est donc à côté de ces liens avec les parents biologiques de l'adopté qu'existent des liens familiaux et affectifs avec les parents adoptifs. Dans ce sens, Dekens (2021) appréhende la filiation adoptive comme une *succession de filiation*. Les adoptants devraient alors admettre qu'en réalité la filiation adoptive n'est pas une substitution de la filiation biologique mais une filiation de plus pour l'enfant. S'engager dans cette approche permettrait une valorisation du parcours de l'enfant adopté et une cohérence dans son développement psychoaffectif.

D'autre part, les adoptants qui initialement avaient exprimé de la réticence envers le projet d'adoption avant de changer d'avis expliquent leur réaction par la peur d'un rejet de l'enfant adopté de la part de leur famille élargie. Ceux-ci mettent en avant l'idée que l'enfant adopté est un enfant de son étranger à celui de la famille. Cette appréhension peut être liée à l'idée persistante de la primauté des liens de sang, renforcée par l'utilisation fréquente d'expressions telles que « *vrais parents* » et « *faux parents* » dans le langage courant en ce qui concerne l'adoption au Togo. A cet effet, selon la perspective soutenue par Veuillet-Combié (2020), il est essentiel d'abandonner la dichotomie entre « *vrais* » et « *faux* » parents pour envisager une forme de parentalité multiple.

L'une des objectifs de notre recherche est de relever les facteurs socioculturels spécifiques susceptibles d'influencer le processus de parentalité adoptive dans le cadre de l'adoption nationale au Togo. Dans le paragraphe suivant nous proposons une discussion de nos résultats autour de ces facteurs.

10.1.1.2 Les facteurs socioculturels

Conformément à nos hypothèses de recherche, notre étude a mis en exergue certains facteurs inhérents au processus de parentalité adoptive.

➤ Exclusion sociale des personnes infertiles et injonction à la parentalité

D'après l'analyse des résultats issus de notre étude, il est apparu que certains adoptants ont entrepris une démarche d'adoption afin de mettre un terme à la stigmatisation et à la discrimination qu'ils subissaient de la part de leur entourage en raison de l'absence d'enfants biologiques dans leur vie. Cette réalité vécue par les personnes infertiles a également été soulignée par Mestre (2017), qui met en évidence le fait que dans la société africaine, les femmes sont souvent tenues pour responsables de l'infertilité au sein du couple. Ketevi *et al.* (2019) indiquent que les femmes au Togo sont souvent victimes de maltraitance au sein de leurs foyers. A cet effet, nous avons noté que les femmes mariées incluses dans notre recherche étaient confrontées à des situations de malentendus avec leur belle-mère. Ces dernières tenaient des propos malveillants et dévalorisants à leur égard en raison de leur incapacité à concevoir des enfants. Ces femmes étaient préoccupées par la possibilité que leurs maris se séparent d'elles et qu'ils décident de fonder un autre foyer avec une autre femme afin d'augmenter la chance d'avoir des enfants, même si elles étaient mariées selon le régime de la monogamie.

En raison de ces tensions familiales, certaines femmes évitaient de rendre visite à leur famille, car chaque occasion de rencontrer avec des membres de leur famille était propice à des interrogations sur l'avancement du traitement de l'infertilité dont elles souffraient. Elles se sentaient ainsi constamment soumises à des pressions et à des jugements, ce qui pouvait être épuisant et entraîner une certaine distance dans leurs relations familiales. Ces situations mettent davantage en évidence les défis auxquels sont confrontées les femmes mariées qui font face à l'infertilité.

Nous avons observé que certains adoptants, tels que Mme Célib 1, le couple Séva, et d'autres encore, ont cherché à se faire traiter au-delà des frontières du Togo. Ces résultats corroborent les travaux de Duchesne (2016), qui décrit le parcours thérapeutique des femmes infertiles qui se rendent à l'étranger pour recevoir des soins afin de devenir mères. Bien que ces recherches se concentrent sur la procréation médicalement assistée, elles illustrent bien les sacrifices auxquels les femmes africaines sont prêtes à consentir pour accéder à la parentalité.

Dans le même ordre d'idées, Barou (2020) souligne que dans les sociétés africaines, la stérilité est souvent perçue comme un mauvais sort. A ce sujet quelques mères adoptives ont souligné que les problèmes de conception qu'elles rencontraient étaient l'œuvre de personnes malveillantes de leurs familles avec qui elles avaient des antécédents de mésententes. Nous constatons une corrélation entre ces préoccupations et la théorie de la psychologie dynamique africaine de Sow (1977), qui rejette une vision dualiste de l'univers et affirme que toute situation de maladie est perçue par les africains comme une agression provenant de l'extérieur de leur

corps. Selon Sow (*op.cit.*), en accord avec la manière dont l'africain se représente l'univers, la maladie résulterait d'un déséquilibre entre l'individu et son environnement.

Cette représentation de la maladie peut également aider à comprendre le syncrétisme thérapeutique observé dans le parcours des adoptants. En effet, ces personnes ont exploré des traitements dans le domaine de la médecine traditionnelle, qui combine souvent l'utilisation de plantes médicinales avec des pratiques spirituelles. Cela peut être considéré comme une tentative des adoptants de conjurer la malédiction de l'infertilité en rétablissant une harmonie avec les divinités ou les forces spirituelles. Ils cherchent ainsi à restaurer un équilibre perdu, en associant à la fois des remèdes naturels pour traiter les aspects physiques ou organiques et des rituels ou des prières pour apaiser les forces spirituelles menaçantes. Ce syncrétisme thérapeutique reflète la croyance profonde des adoptants en l'influence de divers facteurs sur leur bien-être. Ils adoptent donc une approche holistique en intégrant des éléments de médecine traditionnelle et de spiritualité sans écarter le traitement par la médecine moderne.

Du côté des pères adoptifs, nous avons observé des situations où ils étaient l'objet de moqueries et de discrimination parce qu'ils n'avaient pas d'enfants. Au Togo, il est fréquent de remarquer que dans divers groupes sociaux d'adultes, la parole d'un homme, quel que soit son âge, n'est valorisée que s'il est marié et a des enfants. Ainsi, lorsqu'il s'agissait de prises de décision en dehors du contexte professionnel, ces pères adoptifs se sentaient exclus. Cette exclusion sociale a engendré chez certains d'entre eux un sentiment de culpabilité, comme s'ils transgressaient une norme sociale. Ces sentiments de culpabilité ont ultérieurement conduit à leur isolement. Au Zimbabwe, les travaux effectués par Ruganga *et al.* (2001) ont décrit des résultats similaires à celles que nous avons trouvées pour ce qui concerne les difficultés d'intégration des personnes infertiles dans la société ainsi que leur parcours thérapeutique.

Face à ces réalités, certains adoptants étaient prêts à faire tout ce qui était en leur pouvoir pour rompre avec cette situation. Par exemple, Mme Séva a pris la décision radicale de vendre le terrain qu'elle avait hérité de ses parents afin de pouvoir investir dans un traitement coûteux de procréation médicalement assistée. Ce traitement, proposé à son couple par leur gynécologue au Togo, était considéré comme une option pour réaliser leur rêve d'avoir un enfant biologique. Un autre couple a dû contracter des prêts bancaires pour financer deux cycles consécutifs de traitement par l'insémination artificielle. M. Baba et son épouse ont également opté pour ces types de traitement, qu'ils décrivent comme étant extrêmement contraignants et perturbants à bien des égards, impactant divers aspects de leur vie quotidienne. Malheureusement ces

traitements ont échoué, ce qui a plongé toute ces familles dans un désespoir pour ce qui concerne l'accès à la parentalité.

Dans le contexte africain, l'infertilité implique des conséquences pour l'être humain même après son décès. Dans cette logique, certains adoptants appartenant à des ethnies du sud-Togo, notamment l'ethnie Watchi, ont évoqué l'existence de rituels stigmatisants lors des cérémonies funèbres des personnes infertiles. Le corps du défunt qui n'a pas pu procréer peut-être soumis à des rituels spécifiques. Ces rituels peuvent prendre différentes formes, comme des prières, des offrandes ou des sacrifices. Ces observations rejoignent celles soulignées par Kokou-Kpolou (2012) dont les travaux ont porté sur les rituels funéraires au Togo.

➤ **L'adoption d'un enfant, un moyen de protection des épouses**

Généralement, en Afrique, la parentalité est donc perçue comme un impératif social et les enfants sont considérés comme un héritage précieux. L'importance accordée à la parentalité serait également liée à des croyances religieuses et traditionnelles qui valorisent la procréation et la fécondité. L'adoption d'un enfant offre donc aux adoptants l'opportunité de se libérer des expériences douloureuses associées aux contraintes culturelles et sociales qui peuvent peser sur eux.

Cependant, nous avons observé que le choix du genre de l'enfant adopté ne se limite pas seulement aux préférences individuelles, mais est également influencé par des normes culturelles et sociales. Il est intéressant de noter que tous les couples interrogés ont adopté des garçons, à l'exception des couples où l'homme avait déjà un fils issu d'une relation antérieure. Les hommes justifient leur préférence pour un enfant de sexe masculin en mettant en avant leur souhait de perpétuer leur nom à travers les générations futures. Ils considèrent que la transmission du nom de famille est d'une grande importance. De plus, un autre facteur identifié à travers les discours des hommes adoptants est leur désir de protéger leurs épouses et leurs biens.

En effet, dans certaines traditions, les femmes qui n'ont pas donné d'enfants à leur époux sont privées de l'héritage de ce dernier. Les adoptants considèrent que même s'ils prévoient de rédiger un testament pour protéger leurs épouses, ce document n'aura pas de valeur aux yeux de leur famille. Ils craignent que des parents mal intentionnés puissent nuire à leurs épouses en utilisant des pratiques occultes si ces dernières s'engagent dans des procédures judiciaires pour réclamer leur part d'héritage.

Ainsi, les adoptants perçoivent la filiation adoptive comme une forme de protection pour leurs épouses et leurs biens, permettant ainsi de garantir leur sécurité et leur droit à l'héritage. Ces motivations des couples en matière d'adoption reflètent donc la volonté des hommes de stabiliser et de protéger de leur union, ainsi que leurs préoccupations concernant la succession et la continuité de la lignée familiale.

Paradoxalement, nous avons constaté que toutes les femmes célibataires interrogées ont choisi d'adopter des filles. Ces femmes célibataires valorisent la relation mère-fille et souhaitent transmettre cette expérience à travers l'adoption d'une fille. Elles cherchent à créer un lien particulier avec leur enfant adopté, basé sur leur propre vécu avec leur mère. De plus, elles manifestent la volonté d'assurer un avenir stable et sécurisé à leur enfant, en lui offrant l'amour, le soutien et les opportunités nécessaires pour son épanouissement. Elles estiment que les filles sont plus chaleureuses et faciles à éduquer par rapport aux garçons.

Dans notre recherche, nous avons constaté qu'un aspect particulier chez certains adoptants était le besoin de s'assurer qu'une personne prierait pour eux après leur décès. Il s'agit d'une motivation à dimension spirituelle. Cette croyance s'enracine dans des valeurs culturelles ou religieuses qui accordent une importance particulière aux prières et aux bénédictions post mortem. Ces adoptants voudraient donc s'assurer d'un soutien qui se poursuit jusqu'à l'au-delà.

➤ **L'échec du système de confiage, une motivation à l'adoption des enfants**

Nous avons également constaté que tous les parents, quelle que soit leur situation familiale, ont évoqué leur vaste expérience en matière d'éducation et de prise en charge de leurs neveux, nièces, cousins et cousines. Ils ont décrit ces expériences comme à la fois enrichissantes et décevantes. Les parents adoptants ont exprimé leur frustration face à la fragilité et aux limites des liens qu'ils ont pu établir avec les enfants qui leur avaient été confiés par d'autres membres de leur famille. Cette fragilité découlerait de l'ingérence des parents biologiques de ces enfants dans l'éducation prodiguée par les parents adoptants, ce qui entraîne une rupture des relations à long terme et le retour de ces enfants auprès de leurs parents biologiques. Ils ont donc souligné que malgré leur investissement dans la relation avec ces enfants qu'ils se sont appropriés comme s'ils étaient leurs enfants biologiques, les liens formés étaient souvent précaires. L'intervention des parents biologiques de ceux-ci dans la relation parentale remettait en question l'autorité des adoptants, créait des tensions et des difficultés dans la dynamique familiale.

Ces obstacles à l'établissement de liens fiables et durables dans le système de confiage représentent des facteurs motivationnels à l'adoption des enfants.

En effet, dans la société traditionnelle au Togo, le système de confiage d'enfant, tel que décrit par Lallemand (1994), a été pendant longtemps l'un des moyens utilisés pour assurer une progéniture aux personnes infertiles et de les élever socialement. Cependant, selon Tetou et *al.* (2017), ce système est en déclin, ce qui pourrait être attribué à la déconstruction des représentations de l'enfant en Afrique. Alors qu'auparavant, l'enfant africain était considéré comme appartenant à la communauté dans son ensemble (Erny, 1990), il est maintenant perçu comme appartenant à ses parents biologiques. Cette évolution peut être influencée par la mondialisation des cultures, qui favorise l'émergence de l'adoption plénière, où l'enfant est légalement et socialement intégré à la famille adoptive de manière permanente. Un autre facteur contribuant à la fragilité du système de confiage est l'absence de protection juridique. En effet, en l'absence de mesures légales formelles régissant le système de confiage, sa pratique peut être vulnérable et sujette à des abus.

10.1.1.3 Points à retenir

Dans cette étude, nous avons découvert que plusieurs facteurs psychologiques jouent un rôle important dans le processus de parentalité adoptive. Parmi ces facteurs, il y a la tendance des adoptants à dénier l'existence des parents biologiques de l'enfant qui sont à l'origine de la filiation. Cela crée au niveau des adoptants des difficultés à s'approprier la double appartenance de l'enfant qui caractérise la filiation adoptive. De plus, la phase d'apparement a un impact émotionnel significatif, car il s'agit d'une période où l'enfant et les parents adoptifs s'adaptent mutuellement à leur nouvelle relation.

Une autre dynamique psychologique observée est la substitution narcissique, qui se manifeste par l'idéalisation de l'enfant adopté par ses nouveaux parents. Les rêves déçus sont projetés sur l'enfant adopté et les attentes à son égard sont fortes et nombreuses. En outre, les motivations altruistes sont également présentes, accompagnées du souhait que l'enfant adopté devienne un soutien loyal pour ses parents à l'approche de la vieillesse.

Par ailleurs, il existe des motivations pour changer le prénom de l'enfant adopté, même dans les cas d'adoptions tardives. Ce changement est lié au désir des parents adoptifs de créer une identité complètement nouvelle pour leur enfant afin de le reconnaître pleinement comme membre de leur famille au-delà du changement du patronyme de l'enfant qui l'inscrit déjà dans la chaîne générationnelle.

Pour ce qui concerne les facteurs socioculturels, nous avons constaté qu'il y a une stigmatisation et une discrimination associées à l'infertilité, pour ceux qui ne peuvent pas avoir d'enfants biologiques. De plus, la parentalité est souvent survalorisée dans notre société, une réalité qui exerce une pression sur les personnes qui envisagent l'adoption. L'échec du système de confiage est également un facteur socioculturel à prendre en compte.

Enfin, il est important de noter que certains hommes mariés envisagent l'adoption comme un moyen de protéger leurs épouses et leurs biens en cas de décès. Cela reflète une préoccupation pour l'avenir et une motivation supplémentaire à l'adoption.

10.1.2 Gestion du secret de filiation et troubles de conduites

Diverses attitudes parentales en rapport avec la communication autour de la filiation adoptive favorisent la survenue des troubles de conduites chez l'enfant adopté.

➤ **Annnonce tardive et réticence à l'annonce : L'absence de l'axe narratif de la filiation et trouble de la construction identitaire**

Dans notre étude, nous avons examiné quatorze situations familiales dans le contexte de l'adoption nationale. Les résultats ont révélé que dans 50% de ces cas, soit sept situations familiales, l'adoption a été annoncée à l'enfant. Cependant, parmi les sept autres situations familiales, seul un couple s'est montré favorable à faire cette annonce dans un futur proche. Les autres adoptants se sont montrés réticents à aborder ce sujet avec l'enfant.

Ces observations indiquent que *l'axe narratif de la filiation* (Golse & Moro, 2017) est absent, que l'annonce ait été faite ou non. L'axe narratif de la filiation fait référence aux informations qu'une personne possède sur son histoire familiale. Pour un enfant, cet axe se construit à travers les récits que ses parents lui fournissent sur son histoire personnelle ainsi que celle des autres membres de la famille. Cependant nous avons remarqué que dans les familles que nous avons interrogées, le sujet de l'adoption était presque considéré comme un tabou. Les parents interdisaient explicitement aux membres de la famille d'aborder le sujet avec leur enfant adopté et réprimandaient les enfants adoptés qui tentaient d'en parler.

Ces attitudes parentales peuvent être perçues par les enfants comme un déni de leur passé, ce qui peut engendrer des sentiments de rejet et de honte, et altérer leur confiance en eux-mêmes. Cela peut créer des difficultés dans les relations familiales, notamment en matière de communication. Si l'enfant ne se sent pas compris et soutenu, il peut prendre ses distances et se replier sur lui-même, ce qui nuit à l'établissement d'une relation de confiance au sein de la

famille. Lorsqu'un enfant adopté est découragé de parler de son adoption, il est plus susceptible de garder des informations sur son passé pour lui-même. Or il s'avère nécessaire de favoriser un récit autour du passé de l'enfant, y compris les circonstances de son abandon et le temps passé dans la structure d'accueil. Cela permet en réalité aux parents de mieux connaître leurs enfants, de renforcer les liens affectifs avec lui et de comprendre ses différents besoins spécifiques.

Selon Golse et Moro (*op.cit.*, 2017), l'axe narratif joue le rôle de lien entre les trois autres axes de la filiation, à savoir l'axe biologique, l'axe institué et l'axe psychique. Ainsi le récit de l'adoption permet une intégration des différentes dimensions de la filiation adoptive. Il donne à l'enfant l'opportunité de comprendre et d'explorer ses origines biologiques, de comprendre l'intérêt de ses parents à son endroit et de développer un sentiment de continuité entre son passé,

Ainsi, nous pouvons en déduire que nos résultats indiquent l'existence d'une instabilité des liens affectifs et un problème d'ancrage de la filiation chez les enfants adoptés au sein des familles incluses dans notre étude.

Dans la même optique, les recherches de Rosenfeld et Duret (2010) ont démontré que certaines attitudes parentales liées à l'histoire de l'enfant adopté peuvent avoir un impact sur son image de soi. En effet, nous avons remarqué, à travers les propos des parents adoptifs, une tentative d'obstruction de pistes d'accès à l'histoire familiale de leurs enfants. Dans le cas des familles Séva et Baba, par exemple, nous avons constaté un mensonge quant au lien qui les lie à leurs enfants. Ces parents semblent ne pas reconnaître l'existence des parents biologiques de leurs enfants. Duboc (2008) précise que dans de tels cas, l'enfant pourrait faire l'expérience d'une double perte qui se manifesterait d'abord par, le ressenti un vide causé par la rupture du lien avec ses parents biologiques, et ensuite, la perte du sens de son histoire personnelle. Ces pertes combinées pourraient laisser des traces profondes et durables dans son inconscient. Autrement dit, l'incapacité de comprendre et de s'approprier son histoire familiale peuvent avoir un impact psychologique sur l'enfant adopté, laissant des marques psychiques à long terme.

Ainsi, les troubles de comportement décrits par les parents adoptifs témoignent des difficultés que les enfants rencontrent pour établir des liens familiaux stables avec eux. Ces enfants présentent une faible estime de soi et éprouvent des difficultés à construire leur identité. Les fugues observées chez ces enfants peuvent être expliquées par des sentiments d'insécurité et de non-appartenance à leur famille adoptive.

➤ **Croisement entre les enjeux de l'adolescence et la découverte de l'adoption**

Zilkha (2017) a démontré que lorsque la filiation n'est pas stable, cela crée un besoin intense d'affiliation chez l'enfant. Cette nécessité est d'autant plus prononcée pour les adolescents, qui traversent une phase caractérisée par la recherche d'identité due à la réactivation du processus d'identification (Delage *et al.*, 2006) et la réévaluation des identifications passées Vinay (2016). À cet effet, Dekens (2021) souligne l'importance du récit autour de l'histoire de l'enfant avant son adoption dès les débuts pour permettre la construction harmonieuse de sa première identité, sur laquelle pourra ensuite se greffer sa seconde identité en relation avec son adoption. Dans la même optique, Sanquirgo *et al.* (2012) insistent sur la nécessité d'intégrer et d'accepter cette double filiation à la fois pour les parents adoptifs et pour l'enfant. En revanche, en raison de l'absence de l'axe narratif, l'enfant adopté peut rencontrer des difficultés à s'engager dans ce processus, ce qui a été assez remarqué à travers les données que nous avons recueilli particulièrement dans le contexte de notre étude.

Notre étude a révélé une difficulté éprouvée par les adoptants à mettre en récit l'histoire de leurs enfants. A cet effet, Natanson (2009) a souligné qu'il est important que les parents intériorisent l'adoption pour accéder à la capacité d'en parler surtout avec leur enfant. Comment cela pourrait-il être possible lorsque les parents expriment clairement qu'ils veulent que les enfants les prennent pour leurs parents biologiques ?

A ce sujet, la situation familiale de Mme Célib 1 illustre l'analyse présentée par Lorriedo et Vella (2004) concernant le refoulement de l'histoire des origines de l'enfant adopté par ses parents, et son impact sur la construction du récit familial ainsi que sur le comportement ultérieur de l'enfant. Effectivement, Mme Célib1 a manifesté un désintérêt total pour connaître l'histoire de sa fille et préfère s'en tenir à des conceptions imaginaires concernant les parents biologiques de l'enfant. A ce sujet, Legrand (2006) a montré que la connaissance de l'histoire de l'enfant adopté par l'adoptant représente l'un des impératifs favorisant l'établissement du lien.

Nous avons également observé que les circonstances entourant l'annonce de l'adoption et l'absence de préparation adéquate, tant pour l'enfant que pour le parent, ont un impact sur l'apparition des troubles de conduites. Les vignettes cliniques que nous avons présentées soulignent que les comportements des enfants des couples Raj et Baba, ainsi que de Mme Célib 2, se sont détériorés dès qu'ils ont été informés de leur adoption. Ces comportements problématiques sont essentiellement des menaces de suicide, une baisse des performances scolaires, le décrochage scolaire, les fugues, les comportements addictifs à la drogue, le vol, les mensonges, l'agressivité et l'insubordination.

Dans le cas de Bénédicte, la fille du couple Raj, la découverte de son adoption a été fortuite avant même que l'annonce officielle ne soit faite. Pour Augustin, le fils du couple Baba, l'annonce a été faite par un professionnel dans le cadre d'une seconde démarche d'adoption. Quant à Mme Célib 2, elle a décidé de faire l'annonce à sa fille car elle estimait que c'était le bon moment, étant donné que sa fille présentait déjà quelques écarts de comportement.

Il ressort de ce qui précède que parler de l'adoption à l'enfant sous la forme d'une révélation d'un événement peut être destructeur pour sa personne. Les facteurs tels que l'âge de l'enfant et son stade de développement psycho affectif sont à prendre en compte dans la dynamique de l'annonce de l'adoption. Dans notre étude l'annonce a eu lieu pour tous les enfants entre l'âge de 8 ans et 12 ans pour des enfants adoptés entre deux ans et trois ans.

La réticence à l'annonce de l'adoption manifestée par certains parents rejoint la question des secrets familiaux traités par Tisseron (2017). Les adoptants concernés estiment que parler de l'adoption à l'enfant avant l'adolescence ou avant l'âge de la maturité pourrait leur causer du tort. Chouvier et Masuy (2004) ont fait cas dans leurs travaux de ces comportements notés chez les adoptants. Cependant comme nous l'avons indiqué précédemment, il a été démontré unanimement par la revue de la littérature qu'informer l'enfant de son adoption à partir de l'âge de l'adolescence entraînerait des répercussions néfastes sur son développement psychoaffectif et sur son épanouissement.

En effet, l'adolescence est une phase de développement marquée par des changements physiques et psychologiques. C'est une période de transition où les individus cherchent à gagner en autonomie et construire identité personnelle devient une préoccupation centrale. Cependant, lorsque les enjeux de l'adolescence se croisent avec la révélation de l'adoption, cela peut entraîner des conséquences dévastatrices pour l'enfant. Une problématique spécifique se pose alors, celle de la *dette de vie*, telle que décrite par Bydlowski (2008). Cette dette se caractérise par le fait que l'enfant adopté se sent redevable, non pas d'une seule famille, mais de deux familles en raison de sa double appartenance.

L'adolescent adopté peut se retrouver confronté à des interrogations sur sa place dans le monde et son sentiment d'appartenance. Il peut se sentir pris entre deux mondes, partagé entre ses origines biologiques et sa famille adoptive. Cette double appartenance peut susciter des sentiments contradictoires, tels que la loyauté envers la famille adoptive tout en ressentant le besoin de découvrir ses origines et de comprendre son histoire personnelle.

La révélation de l'adoption pendant l'adolescence peut être un moment critique, car cela remet en question les bases de l'identité de l'adolescent. Il peut éprouver des sentiments de confusion, de colère, de perte et de remise en cause de sa confiance envers ses parents adoptifs. Les besoins de l'adolescent dans cette situation peuvent varier d'une personne à une autre. Certains peuvent ressentir le besoin immédiat de rechercher leurs origines comme c'est le cas dans la deuxième vignette clinique que nous avons présenté dans ce travail. En effet, Esther, la fille de Mme Célib 2 envisage de voyager dans les pays voisins pour chercher ses parents à défaut de les retrouver au Togo. D'autres en revanche peuvent avoir besoin de temps pour assimiler cette information en manifestant au même moment des écarts de comportements inhabituels. C'est le cas de Bénédicte, la fille du couple Raj qui a découvert son adoption par le biais des rumeurs avant que ses parents ne lui en parlent. Elle a dû éprouver des sentiments de trahison et de colère envers ses parents adoptifs et peut être envers ses parents biologiques également par rapport à son abandon. Les troubles de conduites de Bénédicte seraient la manifestation de sa frustration surtout qu'elle communique peu avec ses parents. Quant à Augustin, l'annonce de son adoption sur un fond d'antécédents de mensonge à propos de ses origines et l'adoption de sa sœur aurait entravé le processus de filiation.

Les différentes difficultés rencontrées par les adolescents adoptés soulèvent la question de l'importance de la fonction contenante familiale dans le processus d'individuation de l'adolescent, comme l'a souligné Benghozi (2007). En d'autres termes, ces épreuves mettent en évidence la nécessité pour la famille adoptive d'assurer un cadre sécurisant à l'adolescent afin qu'il puisse se développer en tant qu'un individu distinct et autonome.

➤ **La nocivité du secret de filiation**

Dans notre étude, vouloir garder le secret sur l'adoption serait pensé d'une part par les parents dans un souci de bienveillance. Cela rejoint les observations de Schützenberger & Devroede (2003) puis celles de Lorriedo & Vella (2004) qui ont mené des travaux sur les secrets au sein des familles. Ces auteurs ont trouvé que les gardiens de secret mettaient en avant une volonté de mettre à l'abri les êtres qui leurs sont chers en évitant de leur révéler des secrets susceptibles de raviver des émotions douloureuses. Cependant, Lorriedo & Vella (*op.cit.*, 2004) indiquent que la dissimulation prolongée de certains secrets peut également entraîner des conséquences néfastes. Les secrets familiaux non révélés peuvent créer des tensions, des discordes et des distorsions dans les relations familiales.

C'est probablement le cas dans les familles adoptives rencontrées dans le cadre de notre recherche où nous avons trouvé que le secret gardé sur l'adoption se révèle assez perturbateur pour les enfants. Le simple fait de percevoir qu'il y a un secret a des retentissements psychologiques sur l'enfant. Le secret peut créer un climat d'incertitude et d'insécurité chez l'enfant adopté. Il peut se sentir différent des autres membres de la famille, inquiet et stressé de ne pas savoir ce qui est caché. Au regard de ses répercussions sur l'enfant adopté, le secret sur l'adoption serait un « *mauvais secret* » dans la logique de Tisseron (2017). En l'absence d'informations claires sur son adoption, l'enfant adopté peut commencer à construire des histoires alternatives ou à fantasmer sur ses origines, ce qui peut se jouer dans ses comportements.

Dans la cinquième situation familiale que nous avons présentée, Augustin, le fils de M. Baba, est confronté à l'obligation de garder secrète l'adoption de sa sœur, alors qu'il traverse déjà une crise identitaire liée à son histoire personnelle. Cette contrainte pourrait faire naître en lui un sentiment de responsabilité envers le bien-être de sa petite sœur adoptive, qu'il déteste de surcroît. Augustin vivrait donc un conflit interne, pris entre le désir de maintenir ce secret pour garder la confiance de ses parents et le désir de dire la vérité pour se sentir soulagé en se libérant du poids de ce secret. L'agressivité signalée par les parents d'Augustin pourrait être expliquée par son vécu.

Les parents réticents à révéler la vérité, ont exprimé également la crainte d'être rejetés par leurs enfants s'ils venaient à comprendre qu'ils ne sont pas leurs parents biologiques. C'est l'une des raisons pour lesquelles, ils ont choisi de maintenir les mensonges concernant les origines de l'enfant. En effet dans le cas où les parents ont adopté des enfants âgés de plus de quatre ans, ils font croire à ceux-ci qu'ils les avaient temporairement placés dans un orphelinat pour des raisons de voyage, et qu'ils seraient alors venus les chercher dès leur retour. Il s'agit d'une fiction que les parents s'efforcent d'entretenir à chaque fois que les enfants leur posent quelques fois des questions en rapport avec leur filiation.

Il est probable que les parents hésitent à parler de l'adoption à leurs enfants en raison de la peur de confronter leur propre narcissisme et le sentiment d'échec existentiel qui peut être lié à l'incapacité de procréer biologiquement. En effet, la société et la culture togolaise accordent souvent une grande importance à la procréation biologique en tant que signe de réussite personnelle et de contribution à la continuité de la lignée familiale. Dans ce contexte, l'adoption peut être perçue comme une alternative qui remet en question les normes traditionnelles de la parentalité biologique.

Pour certains parents, l'adoption peut être vécue comme une remise en question de leur identité en tant que parents, ce qui peut entraîner des sentiments de honte et de culpabilité. En gardant le secret sur l'adoption, ils cherchent peut-être à éviter d'affronter leur souffrance et de remettre en question leur propre image narcissique. De ce point de vue, les fantasmes d'engendrement des parents remettraient en cause l'intérêt de l'enfant adopté, c'est-à-dire lui permettre de s'épanouir dans un cadre confiant.

D'autre part, les résultats de notre recherche révèlent que certains parents estiment que leurs enfants étaient trop jeunes pour comprendre ce qu'était l'adoption et c'est dans ce sens qu'ils justifient l'abstinence de leur en parler. A ce propos, Tisseron (2017) a expliqué que ces attitudes peuvent engendrer des ricochets chez l'enfant, qui prendront la forme de troubles de comportements. Il est donc important que les parents trouvent des moyens appropriés et adaptés à l'âge ou au niveau de compréhension de l'enfant pour aborder le sujet de l'adoption.

10.1.2.1 Points à retenir

Les résultats de notre étude révèlent une absence de prise en compte de l'histoire narrative de la filiation adoptive dans les quatorze situations familiales étudiées. Dans les cas où l'adoption a été dite à l'enfant adopté sous une forme de révélation, cela a provoqué un impact psychologique dévastateur à son niveau. Certains parents adoptifs ont fait preuve de réticence à aborder et discuter avec leur enfant de son adoption, ce qui a eu pour conséquence de plonger ces enfants dans un état de suspicion permanente vis-à-vis de leur origine, créant ainsi un terrain propice au développement d'une anxiété importante chez ces enfants. Le fait que le secret entourant l'adoption persiste chez certains enfants, tandis que d'autres découvrent brusquement et tardivement leur statut d'adopté a engendré une crise identitaire chez ces enfants, qui se manifeste par des troubles de comportement.

Par ailleurs, le fait que l'annonce de l'adoption soit survenue à l'âge de l'adolescence dans bien des cas est un facteur aggravant la survenue des troubles de comportement. L'adolescence est une période critique caractérisée par des enjeux psychologiques importants dans la construction de l'identité. La rencontre entre la découverte de l'événement « *adoption* » et les défis à relever à l'adolescence explique la complexité des cas observés.

De toute évidence, il ressort que l'absence de stabilité dans la filiation chez les enfants adoptés crée un besoin accru d'affiliation, ce qui se traduit par une fréquence élevée de fugues chez ces enfants. Cette recherche constante d'affiliation peut être vue comme une tentative de combler le vide affectif et le manque de sécurité.

10.1.3 Styles d'attachement des parents et survenue des troubles de conduites

La problématique de l'attachement fait partie des différents enjeux fondamentaux au cœur de la filiation adoptive. Cette relation d'interaction affective durable qui s'établit entre l'enfant et ses parents est centrale pour le développement psychoaffectif harmonieux de l'enfant.

D'après la théorie de l'attachement, les enfants développent des modèles internes opérants basés sur leurs premières expériences d'attachement avec leurs figures parentales (Bowlby, 1977 ; Ainsworth, 1978). Ces modèles internes influencent la façon dont ils perçoivent et interagissent avec les autres tout au long de leur vie.

Il est évident que les enfants adoptés connaissent généralement plusieurs figures d'attachement notamment, soit leurs parents biologiques, soit les personnes qui prennent soin d'eux dans les institutions qui les ont accueillis soit d'autres personnes ; à la suite de leur abandon avant d'être adopté. En accord avec Guédeney et Dubuck-Green (2005), l'adoption représente un événement qui réactive le système d'attachement de l'enfant. Bien que les premières expériences d'attachement puissent influencer de façon significative le développement relationnel de l'enfant après l'adoption, nous avons postulé que les stratégies relationnelles des adoptants ont un impact sur le comportement des enfants.

➤ Le style préoccupé et ses implications

L'administration de l'auto-questionnaire *CaMIR* a révélé que 46,66% des parents pris en compte par notre étude privilégient le style d'attachement préoccupé. La préoccupation d'attachement implique une anxiété au niveau de la personne concernée, précisément dans ses relations interpersonnelles ainsi que des attitudes ambivalentes et de surprotection. Ces caractéristiques ont été décrites par Miljkovitch (2003) qui souligne une hyperactivation des émotions chez les personnes insécures préoccupées. L'ambivalence du parent préoccupé se caractérise généralement par son ballotage entre les marques d'affection et les inquiétudes vis-à-vis de son enfant. Cela se manifeste par des messages et des attitudes contradictoires dans l'expression de l'affection et dans le style éducationnel du parent. Dans cet élan, l'enfant se retrouve dans une dissonance cognitive, une situation de confusion où il se sent à la fois aimé, accepté et rejeté. Les vignettes cliniques de la famille Séva et de la famille Raj illustrent bien cette assertion. Par exemple, Mme Séva et son mari n'hésitent pas à menacer leur fils de le ramener à l'orphelinat quand ce dernier commet des écarts de comportements mais au même moment, ils lui font savoir qu'ils sont ses parents et qu'ils tiennent à lui. Des expériences

similaires ont été recueillies lors de l'entretien avec Mme Raj. Cette notion d'ambivalence relationnelle est perceptible également dans le cas de Mme Célib 1 et Mme Célib 2. Bien que la préoccupation ne soit pas leur modèle privilégié, elle est bien élevée dans le présent si l'on se réfère aux graphiques du CaMIR.

Dans ces circonstances, l'enfant peut donc développer la peur d'être abandonné à nouveau, ce qui peut l'affecter dans ses différentes interactions. Le fait de penser à l'éventualité d'être abandonné peut perturber la concentration chez l'enfant, ce qui se répercutera sur son comportement à divers niveaux, même à l'école. L'enfant qui se sent envahi par l'anxiété liée à cette atmosphère d'insécurité pourrait donc rencontrer des difficultés à s'impliquer dans divers apprentissages scolaires, ce qui engendrerait logiquement une faible performance scolaire, l'échec scolaire et un désintérêt pour l'école. A ce niveau, l'on peut entrevoir également une difficulté de l'enfant adopté à faire confiance et à tisser des liens avec ses enseignants du fait qu'il n'a pas acquis une base de sécurité. Baubin *et al.* (2016) ont montré que l'histoire de l'enfant adopté, de même que ses relations avec ses parents, jouent un rôle important dans l'analyse de ses performances scolaires, au-delà de l'école et ses missions proprement dits.

Pour ce qui concerne les attitudes surprotectrices, elles peuvent entraver l'autonomie de l'enfant, surtout dans les cas d'adoptions tardives. Dans ces conditions, l'enfant dispose déjà d'une certaine expérience d'autonomie en raison de l'organisation au sein de certaines institutions qui ne garantissent pas une présence adulte suffisante à leurs côtés.

Dans la quatrième situation familiale que nous présentons dans ce document, nous avons indiqué que M. Séva, chez qui la préoccupation d'attachement est élevée (score de 50), refuse d'acheter un vélo à son fils adolescent, par crainte que celui-ci se fasse du mal ou se blesse en tombant du vélo. M. Séva exprime également des inquiétudes quant au fait que son fils pourrait passer beaucoup de temps à se promener avec le vélo en compagnie de ses camarades. Ce père est donc préoccupé par la sécurité et le bien-être de son fils au point de refuser de lui offrir un vélo par crainte des dangers liés à son utilisation et d'un éloignement de la supervision parentale sous l'influence de ses pairs. Cette situation met en évidence les effets de la préoccupation d'attachement de M. Séva sur ses attitudes parentales. Sa préoccupation excessive pour la sécurité et le bien-être de son fils peut limiter les opportunités d'autonomie et d'exploration de ce dernier, ainsi que sa socialisation avec ses pairs. Cela peut créer des tensions dans la relation parent-enfant, où l'adolescent peut ressentir un manque de confiance et d'autonomie, ainsi qu'un sentiment d'être surprotégé ou infantilisé.

Cette surprotection rentre en contradiction avec les besoins de son fils, adolescent âgé de 14 ans qui ressent le besoin légitime de s'autonomiser et d'explorer cet environnement nouveau dans lequel il se trouve. En effet, l'adolescence est la phase de développement où tout être humain est à la quête d'une liberté et d'une autonomie.

Aussi, avons-nous noté que Mathieu, le fils du couple Séva est confronté à plusieurs interdits, celui de se faire des amis et de les ramener à la maison, celui de parler de son temps passé à l'orphelinat, celui de mener des activités telles que jouer au football avec ses camarades et autres. Il est également contraint de respecter le trajet de l'école à la maison sous peine de punition au cas où il excède la durée de ce trajet. Ces interdits entravent le besoin d'affiliation de Mathieu à ses pairs. Tout adolescent a besoin de construire son réseau social, choisir des amis avec qui il pense partager les mêmes valeurs, normes et intérêts. Bien que ces choix aient généralement lieu en dehors du cadre familial, cela ne devrait pas empêcher les parents d'initier une communication bienveillante concernant les amis de leur enfant.

L'affiliation à un groupe de pair participe à la construction de l'identité de l'enfant du fait qu'il lui permet de développer l'image de soi. Le groupe de pairs est un cadre favorable à l'expression des idées, de sentiments et d'émotions des adolescents, de prise de risques, d'expérimentation de capacités individuelles, de découverte de soi et de prise de responsabilités pour l'adolescent. L'appartenance à un groupe social favorise donc l'acquisition des compétences sociales en offrant un soutien à l'adolescence, ce qui joue un rôle important dans la construction de l'identité personnelle et dans le développement de sa personnalité. Dans cette logique, Liebert (2015) a montré l'importance pour les adolescents de s'affilier à divers groupes.

Lorsque l'adolescent est empêché dans sa recherche d'autonomie et dans ses besoins de faire ses expériences personnelles, il est susceptible de devenir agressif sur le plan physique et verbal et de faire une fugue. Il serait avantageux pour l'adolescent, pendant cette période, de recevoir le soutien d'un parent qui sera en mesure de l'éveiller ou de le sensibiliser sur les risques et éventuelles dérives.

Les parents préoccupés auraient tendance à exercer une pression sur leurs enfants, ce qui peut les rendre anxieux. Ils attendent constamment une reconnaissance de la part de l'enfant concernant leur amour parental et les actions qu'ils posent pour son bien-être. En principe, cet amour parental et les actions entreprises pour le bien-être de leur enfant sont des devoirs et des responsabilités inhérents à leur rôle parental. Lorsque les parents préoccupés insistent excessivement sur cette reconnaissance, l'enfant pourrait se sentir jugé, évalué et se poser des

questions sur sa légitimité au sein de cette famille. Cette situation peut fragiliser la relation parent-enfant, car l'enfant peut percevoir que l'amour de ses parents est conditionnel et dépend de sa capacité à répondre à leurs attentes.

L'amour inconditionnel, qui est normalement un fondement des liens parent-enfant, peut être remis en question lorsque l'enfant prend conscience de cette dynamique, ce qui peut entraîner de la méfiance et une relation moins solide, c'est-à-dire peu fiable. Selon Delage et Sanchez (2012), il est essentiel que le lien entre l'adoptant et l'adopté soit inconditionnel afin que l'adoptant puisse offrir à son enfant une base solide de sécurité affective.

Ainsi, les parents préoccupés ont du mal à identifier les besoins de leurs enfants en mettant en avant les leurs. Le défaut de correspondance entre les besoins des enfants et les réponses données par les parents peut créer un sentiment de frustration au niveau des adoptés ce qui pourrait renforcer leur agressivité.

➤ **Le style détaché et ses implications**

Les résultats de notre recherche indiquent également 26,6% d'attachement de type détaché chez les adoptants. Ce style d'attachement est caractérisé par une absence d'expression des affects, un blocage des émotions.

Cette répression des émotions ou ce manque de sensibilité du parent implique des difficultés de communication avec l'enfant. Dans ce climat, l'enfant non plus n'est pas encouragé à s'exprimer et à partager ses ressentiments. La difficulté du parent à communiquer suppose une absence de compréhension mutuelle, ce qui élève le risque de malentendu surtout pour des enfants adolescents qui ont besoin de s'affirmer. Lorsque le parent n'est pas en mesure d'écouter et d'accueillir les besoins et les préoccupations de son enfant et de les prendre en considération, cela peut nuire à l'établissement d'une relation de confiance. Le problème de communication entre les parents et leurs enfants entraîne également des défis de régulation des émotions au sein de la famille, ce qui pourrait rendre l'enfant davantage confus. Pour des adolescents, qui ont besoin d'être compris et d'être mis en confiance, cette situation peut susciter le refoulement des affects et le besoin prégnant de se tourner vers leurs pairs. A cet effet, Zilkha (2013) a souligné la part des parents dans le besoin d'affiliation de leurs enfants à d'autres groupes. Lorsque l'adolescent ne se sent pas valorisé au sein de sa famille, il aura tendance à s'attacher à ses groupes de pairs.

La prédominance du style détaché chez certains adoptants peut expliquer également le faible intérêt pour la narrativité de l'histoire de leurs enfants et celle de leurs familles. Cette absence de narrativité favorise l'entretien du secret de filiation. Les parents détachés limitent également leurs interactions avec leurs enfants y compris les membres de la famille élargie. Ce climat peut favoriser une insécurité chez l'enfant, qui aura du mal à aller vers ses parents et à tisser des liens solides.

Si nous nous référons aux possibilités de transmission des styles d'attachement, idée soutenue par plusieurs chercheurs et professionnels à l'instar de Pierrehumbert (2020), nous pouvons déduire que le fait qu'un parent ait un style d'attachement détaché ou préoccupé peut influencer les modalités d'attachement de ses enfants et les prédisposer à des relations interpersonnelles complexes tout au long de leur vie. Sur ce point, Vinay (2001) a montré à partir de ses travaux que la transmission intergénérationnelle de l'attachement n'est pas linéaire et que les styles d'attachement des parents sont influencés par l'âge d'adoption des adolescents. L'étude de Vinay (2001) a évalué aussi bien l'attachement au niveau des adoptants qu'au niveau des adoptés et a mis un accent particulier sur l'impact de la durée qui sépare l'abandon et l'adoption dans le développement des stratégies d'attachement et des stratégies de *coping* chez l'enfant adopté.

Par ailleurs, les enfants adoptés peuvent avoir été exposés à des environnements instables, négligents ou traumatiques, ce qui peut influencer leur style d'attachement et leur capacité à établir des relations de confiance avec leurs parents adoptifs. Certains enfants adoptés peuvent avoir développé des modèles d'attachement désorganisés en réponse à ces expériences antérieures. Dans ces cas, les styles d'attachement des parents adoptifs deviennent d'autant plus cruciaux. Les parents adoptifs doivent être sensibles aux besoins spécifiques de l'enfant adopté et être prêts à fournir un environnement sécurisant et réceptif qui pourrait favoriser le développement d'un attachement sécurisé. Cela peut nécessiter des approches spécifiques, telles que des psychothérapies axées sur l'attachement, pour aider à renforcer la relation parent-enfant et à répondre aux défis particuliers auxquels l'enfant adopté peut faire face.

Bref, même si les enfants adoptés ont connu d'autres figures d'attachement avant l'adoption, les styles d'attachement des parents adoptifs restent importants pour influencer les comportements d'attachement de l'enfant après l'adoption. Il est essentiel que les parents adoptifs soient conscients de l'histoire de l'enfant et prêts à répondre de manière adaptée à ses besoins spécifiques en matière d'attachement.

➤ **L'attachement sécure et ses implications**

Les résultats de notre étude indiquent une sécurité d'attachement au niveau des parents adoptants dans 20% des cas. Ce pourcentage est inférieur à celui trouvé dans l'étude de Vinay (2014) qui a examiné les différentes étapes de la parentalité et a constaté un taux plus élevé de sécurité d'attachement parmi les parents participants à cette étude.

Généralement les parents qui privilégient la sécurité d'attachement sont aptes à décrypter les besoins et les émotions de leurs enfants et à y répondre convenablement. Ils offrent à leurs enfants du réconfort en mettant en avant une communication ouverte. Ils fournissent donc un sentiment de sécurité à l'enfant, ce qui favorise la confiance réciproque et l'établissement des liens solides. L'enfant adopté qui a des parents sécures est susceptible de développer une bonne estime de soi une autonomie.

Dans notre étude, nous avons observé que les parents qui ont obtenu un score d'environ 50 pour la sécurité d'attachement sont ceux qui ont réussi à annoncer l'adoption à leurs enfants, même si cette annonce a été faite de manière inappropriée. De plus, nous avons également remarqué que ces parents ont été en mesure de reconnaître les troubles de comportement que leurs enfants manifestaient et ils ont cherché une aide psychologique pour faire face à ces problèmes. Ces actions dénotent une certaine sensibilité parentale liée probablement à la prédominance de la modalité relationnelle sécurisante chez ces adoptants. En effet, la sécurité d'attachement assure au parent une capacité à s'ouvrir au monde extérieur et à solliciter d'autres ressources pour résoudre les problèmes qu'il rencontre. Cependant, les parents préoccupés hésiteraient à demander de l'aide du fait qu'ils pourraient percevoir cet appel comme une remise en cause de leurs compétences parentales, ce qui augmenterait leur anxiété. Du fait qu'ils mettent à distance leur propre émotions, les parents détachés pourraient se montrer insensibles aux besoins de soutien de leurs enfants. Dans cette logique, ils seraient moins aptes à solliciter de l'aide pour trouver des solutions aux troubles de comportements que manifestent leurs enfants.

De ce qui précède, nous déduisons que la survenue des troubles de comportements tels que l'agressivité physique et verbale et les fugues constatées chez les enfants adoptés sont en corrélation avec les styles d'attachement tels que la préoccupation et le détachement.

10.1.3.1 Les troubles de comportement chez l'enfant adopté : Une approche multifactorielle

Nous tenons à souligner que les styles d'attachement des parents et l'inexistence de l'axe narratif de la filiation ne pourraient être les seuls facteurs associés à la genèse des troubles de conduites chez l'enfant adopté.

En effet pour ce qui concerne l'énurésie, lorsque l'enfant a déjà acquis la propreté avant d'être adopté, nous la liions à une régression. Par exemple, dans notre étude, il s'agit d'une énurésie secondaire dans les cas d'Harmonie, la fille de Mme Célibl et d'Augustin, le fils du couple Baba.

Harmonie aurait fait une régression liée à son adoption et les réactions de sa mère caractérisées par des punitions et des humiliations ont sûrement impacté son estime de soi. Décrite comme une petite fille habile, autonome et propre au sein de son groupe de pairs, à l'âge de 3ans et demi, Harmonie a peut-être vécu l'adoption, cette seconde transition dans sa vie comme un évènement générateur de stress. Ozoux-Teffaine (2018) explique que la patience de l'adoptant est essentielle pour une évolution réussie du processus de régression chez l'enfant adopté. Durant cette phase de régression, le parent devrait faire preuve de bienveillance et prendre des mesures adéquates pouvant aider l'enfant à retrouver la propreté dans le cas de l'énurésie.

Pour le cas d'Augustin, son énurésie a resurgi à la suite de l'adoption de sa sœur. Augustin, adopté à deux ans et demi, qui venait d'apprendre son adoption et l'information de la démarche d'adoption de ses parents pour un second enfant au même moment a dû ressentir une forte anxiété. En effet il s'agit de la découverte de deux évènements susceptibles d'avoir un impact psychologique considérable sur sa vie, surtout qu'Augustin avait été rassuré quelques années plus tôt par sa mère adoptive qui lui a fait croire qu'elle était sa mère biologique. Habitué à une relation de complicité avec ses parents adoptifs, Augustin s'est montré hostile à cette seconde adoption qui a sûrement entraîné à son niveau la peur de perdre l'amour et l'attention de ses parents, de la jalousie et une certaine insécurité. L'énurésie d'Augustin pourrait être une façon d'exprimer ou de canaliser toutes ses émotions difficiles à gérer.

Bien que nous ne voulions pas affirmer que l'adoption est le seul facteur expliquant l'énurésie chez de nombreux enfants adoptés dans notre étude, nous cherchons à mettre en évidence son rôle considérable en raison du stress et des émotions multiples qu'elle engendre. Nous reconnaissons toutefois l'importance de prendre en compte les aspects contextuels et individuels de chaque situation, ainsi que d'autres facteurs qui pourraient également influencer

l'énurésie chez les enfants adoptés. En effet, chaque enfant adopté a une histoire et des circonstances qui lui sont propres. D'autres facteurs, tels que des traumatismes antérieurs, des changements de figures d'attachement ou des problèmes de santé mentale, peuvent également influencer l'énurésie.

L'un des troubles de comportements communs aux enfants des familles adoptives qui ont fait l'objet de notre étude est le vol. Ces comportements de vol relevés par les adoptants se résument à des vols de nourritures, vol d'argent des parents et des voisins, vol de dossiers administratifs du parent. D'après les parents, l'argent volé par ces adolescents est soit distribué à leurs camarades, soit utilisé pour acheter des biscuits et amuse-gueules qu'il leur partage. Les vols en dehors du cadre familial sont ceux qui inquiètent beaucoup plus les parents du fait que cela pourrait conduire leurs enfants en prison.

En psychologie clinique, lorsque nous observons un comportement de vol persistant chez un enfant âgé de plus de 7 ans, cela est souvent considéré comme un symptôme indiquant un dysfonctionnement familial. Dans le contexte de notre étude ce dysfonctionnement familial implique l'existence d'une communication malsaine et le manque de soutien à l'enfant adopté dans son environnement familial. Les parents adoptifs ont observé que leurs enfants avaient tendance à partager l'argent volé et les objets achetés grâce à cet argent avec leurs camarades. Ce comportement peut être compris comme une tentative de l'adolescent d'attirer l'attention et de susciter l'affection de ses pairs, ce qui peut lui manquer de la part de ses parents adoptifs. Il semblerait que le vol soit utilisé par les enfants comme un mécanisme inapproprié pour compenser le manque d'affection et d'attention dont ils ont besoin.

Selon Lébovici (2002), les interprétations que nous donnons au vol chez l'enfant sont fondées mais quelques fois partielles. En nous référant à la thèse soutenue par Eissler (1949), le vol chez un enfant adopté peut être considéré comme une forme d'expression de l'agressivité et de la volonté de s'affirmer en dehors des limites sociales établies. Cette dynamique découle d'un processus dans lequel l'enfant adopté s'identifie aux « *mauvais parents* », c'est-à-dire ceux qui l'ont abandonné et qui ont suscité en lui une grande frustration. L'enfant adopté pourrait voir le vol comme un moyen de revendiquer son indépendance et d'affirmer sa propre identité en se dissociant des valeurs sociétales.

Par ailleurs, plusieurs professionnels et chercheurs (Vinay, 2006 ; Ozoux-Teffaine, 2018) ont montré que quelquefois le trouble de comportement chez l'enfant adopté représente pour lui une manière de tester la fiabilité des liens qu'il établit avec ses parents et son ancrage dans la

famille adoptive. D'autres recherches antérieures menées par M'biya (2012) et Zeanah & al. (2012) ont également démontré que le long séjour des enfants au sein des institutions ou dans les orphelinats est préjudiciable au développement d'un attachement sécurisé et au bien-être global des enfants, en raison notamment des conditions défavorables telles que le rapport entre le nombre d'enfants et la disponibilité des figures de soins et l'âge l'abandon.

10.1.3.2 Points à retenir

De la discussion des résultats obtenus par rapport à notre troisième hypothèse de recherche, nous retenons que les styles d'attachement privilégiés par les parents adoptifs, tels que la préoccupation et le détachement, ont un impact sur la qualité de la communication avec leurs enfants adoptés. Ces enfants se retrouvent ainsi dans une situation confuse, où l'ambivalence relationnelle et le manque d'expression à propos de leur histoire pré adoptive et de leur vécu actuel sont prédominants. A ce sujet, Ozoux-Teffaine (*op.cit.*, 2018) stipule que la création du lien de filiation du côté de l'enfant adopté passe forcément par une phase d'illusion durant laquelle les parents devraient faciliter l'expression du vécu de l'enfant, lui permettre de mettre des mots sur ses maux et de ressentir que ses souffrances sont accueillies et comprises.

Cependant, les dynamiques relationnelles observées dans notre étude altèrent la confiance que l'enfant adopté devrait normalement avoir envers ses parents en créant une insécurité à son niveau, fragilisant ainsi l'établissement de liens familiaux solides. Ce climat familial engendre une dissonance cognitive, une faible estime de soi et une frustration chez l'enfant adopté. Ongari et Tomasi (2010) ont montré que dans ces circonstances, offrir aux parents un cadre propice au partage des difficultés qu'ils rencontrent avec leurs enfants contribue à assainir les relations au sein de la famille adoptive.

Il est également important de souligner que la majorité des enfants, appartenant aux familles prises en compte dans notre recherche se trouvent dans la phase de l'adolescence. Étant donné que l'environnement familial est défavorable à l'expression des besoins de l'adolescent et à son épanouissement, cela conduit à des troubles de comportement chez ces jeunes. En examinant spécifiquement les troubles de comportement tels que le vol, l'agressivité et la fugue, il est nécessaire de préciser que les styles d'attachement privilégiés par les parents ne pourraient être les seuls facteurs explicatifs de ces troubles chez l'enfant adopté.

10.1.4 Représentations des troubles de conduites chez l'enfant adopté et choix thérapeutiques des parents adoptifs

Le concept de représentations sociales permet de comprendre les processus de construction de savoirs élaborés socialement qui influencent les comportements et les perceptions d'un individu au sein d'une société donnée. Ces représentations se développent au fil des années en se basant sur les connaissances, les croyances et les valeurs partagées par les individus, ainsi que sur leur expérience personnelle. Elles sont étroitement liées aux contextes culturels et permettent à chaque individu de donner un sens aux événements qu'il vit et aux phénomènes qui l'entourent comme le soutient Eiger (2009). Dans la même perspective, Laplantine (2003) souligne la tridimensionnalité fondamentale du concept de représentation sociale, mettant en évidence son enracinement à la fois dans le domaine de la connaissance, de la valeur et de l'action. Cette tridimensionnalité implique que les représentations sociales sont étroitement liées à la façon dont nous acquérons et organisons nos connaissances sur le monde, à nos systèmes de valeurs et à nos choix comportementaux.

➤ La malédiction invisible : Projection des représentations socioculturelles de l'abandon sur l'enfant adopté et fantasme de transmission des parents biologiques

Dans notre étude, un focus sur le phénomène de l'abandon des enfants en Afrique nous a semblé indispensable à la compréhension des enjeux de la filiation adoptive, ce qui nous a amenés à considérer les représentations sociales associées à cet acte. En effet, l'histoire de vie des enfants adoptés indique que l'abandon est un événement commun à leur parcours, mais vécu de manière plus ou moins traumatique selon chaque enfant.

Les résultats de notre étude révèlent que les parents adoptifs s'appuient sur les représentations de l'abandon et sur leurs représentations des parents biologiques pour expliquer les troubles de comportement de leurs enfants. Dans la société traditionnelle africaine, l'exclusion ou l'abandon des enfants était souvent associé à des malédictions ou à la présence d'esprits impurs. Bien que les causes de l'abandon des enfants soient aujourd'hui multiples, comme le désir de ne pas avoir d'enfant, la précarité socio-économique des parents, le viol de la mère ou l'inceste, nos résultats indiquent que les parents adoptifs pensent que leurs enfants sont animés par des esprits maléfiques qui les poussent à manifester des troubles de comportement. Ils estiment que leurs enfants ont hérité de mauvais esprits de leurs parents biologiques, et que leurs comportements sont également liés au sang hérité de ces derniers.

Selon Gueye (2019), les croyances et les valeurs occupent une place centrale dans le système anthropologique africain. Elles sont souvent ancrées dans la religion, la spiritualité et les traditions culturelles. Ces croyances et valeurs déterminent les normes, les interdits, tabous, et influencent les choix, les décisions et les comportements des individus dans différents domaines de leur vie. Les croyances, les mythes et les traditions sociales jouent un rôle essentiel dans la manière dont les individus perçoivent le monde, se comprennent eux-mêmes et interagissent avec leur environnement.

La référence à la théorie psychodynamique de Sow (1977) met en lumière le fait que les croyances religieuses et spirituelles en Afrique accordent une place primordiale à la prédestination et au monde invisible (Erny, *op.cit.*, 1990). Ceci inclut l'impact des forces surnaturelles et la notion de protection divine, ce qui peut contribuer à une perception moins axée sur la culpabilité individuelle, contrairement à ce qui est observé dans la culture occidentale. Ainsi, dans notre étude, les parents adoptifs remettent rarement en question leurs compétences parentales et leurs attitudes lorsqu'ils interprètent les troubles de comportement de leurs enfants. Seuls les parents ayant un niveau d'étude élevé envisagent que les comportements de leurs enfants puissent être le reflet des blessures et des souffrances liées à l'abandon, sans pour autant exclure l'hypothèse de possessions spirituelles.

Toutes ces représentations expliquent pourquoi les parents adoptifs privilégient souvent des traitements à connotation spirituelle pour remédier aux troubles de comportement de leurs enfants. En fonction de leur appartenance religieuse, certains enfants sont soumis à des séances d'exorcisme et de prières. Les parents s'investissent également dans le respect des prescriptions de jeûnes, des retraites spirituelles et des veillées de prières, comme l'illustrent les différentes vignettes cliniques présentées dans notre étude. Ces pratiques, selon les parents, contribueront à découvrir et à identifier les esprits maléfiques pour que l'enfant en soit délivré.

Par exemple, dans le cas de Mme Célib 1, en plus des soupçons de possessions spirituelles liés aux origines de son enfant, elle évoque la possibilité qu'un membre de son entourage ait intentionnellement souhaité nuire à sa fille en lui jetant un sort, dans le but de la rendre malheureuse et de prendre plaisir à sa détresse. C'est à cet effet qu'elle multiplie les retraites spirituelles pour conjurer le sort. De plus, Mme Célib 1 a tendance à dépeindre négativement la mère biologique de sa fille alors qu'elle n'a pas d'éléments pour prouver cela. Cette attitude a été observée chez plusieurs parents adoptifs. Elle pourrait être interprétée comme la mise en place de mécanismes de défenses psychologiques visant à renforcer leur propre sentiment de

compétence parentale et à justifier l'adoption de l'enfant. Cependant, cela peut provoquer chez l'adopté un sentiment de rejet de ses origines et une baisse de l'estime de soi.

Nos résultats révèlent également que la deuxième option thérapeutique des parents pour leurs enfants est la sollicitation des consultations psychologiques. Sept familles sur quatorze ont donc demandé un accompagnement psychologique pour leurs enfants. Sur les sept familles, cinq avaient déjà eu quelques rencontres avec un psychologue et les deux autres ont sollicité cette aide durant nos séances d'entretien clinique.

10.1.4.1 Points à retenir

Les enfants adoptés au Togo sont confrontés à un ensemble de superstitions fortement teintées de spiritualité au regard de leur passé d'enfants abandonnés. De plus, lorsqu'ils présentent des troubles de comportements, leurs nouveaux parents associent ces problèmes à une transmission de traits de caractère, d'esprits ou des expériences de leurs parents biologiques. Ces croyances justifient la préférence accordée aux thérapies spirituelles afin de remédier à ces troubles de comportements. Les consultations psychologiques représentent une option thérapeutique de second plan dans ce contexte.

10.2 Discussion de la méthodologie

Nous avons réalisé une étude qualitative exploratoire dans le but de comprendre les représentations de la filiation adoptive dans le contexte socioculturel togolais et d'identifier les facteurs contribuant au développement des troubles de conduite chez les enfants adoptés. Cette approche nous a permis d'approfondir notre question de recherche. Nous avons sélectionné les participants de notre étude en examinant les dossiers de suivi post-adoption de l'année 2021, en prenant en compte les critères tels que la présence de troubles de comportement et de difficultés relationnelles au sein des familles adoptives. Les données ont été collectées à travers des entretiens cliniques de recherche et l'administration de l'auto-questionnaire CaMIR à chaque participant. Les entretiens individuels ont offert un environnement confidentiel et bienveillant aux parents adoptifs, favorisant ainsi l'expression de leurs expériences et perceptions sur les différentes thématiques abordées. L'utilisation du CaMIR nous a permis de recueillir des données quantitatives sur les stratégies relationnelles des parents adoptifs. Enfin, l'analyse thématique du contenu des entretiens retranscrits nous a permis de donner du sens aux propos des parents adoptifs en prenant en compte les mécanismes psychiques conscients et inconscients qui sous-tendent leurs raisonnements.

➤ Les limites de la méthodologie

Par rapport aux outils de recueil de données, il est important de noter que l'auto-questionnaire CaMIR a été validé à l'échelle internationale, mais cette validation a été réalisée dans un contexte européen. Cet outil a l'avantage d'aborder les items sous forme de stratégies plutôt que de catégories (Delage, 2017). Nous avons cependant constaté que certains items des questions, notamment les numéros 5, 31 et 64, ne correspondent pas exactement aux réalités du contexte africain lors des premiers essais de passation réalisés avec deux collègues et trois familles adoptives en vue de valider l'outil en prélude à la collecte de données proprement dite. Néanmoins nous avons décidé de garder ces items du fait qu'ils sont peu nombreux même s'ils ne sont pas assez pertinents au regard de notre culture.

Evidemment, les questions 5 et 31 portent sur l'autorité des parents et l'implication des enfants dans les prises de décision, tandis que la question 64 concerne la structure familiale nucléaire. La plupart des parents ont exprimé leur surprise face à ces questions. Nous avons compris leurs réactions en considérant le caractère communautaire de la culture togolaise, qui met l'accent sur les liens familiaux, la solidarité et l'autorité incontestable des parents. Cette culture collectiviste favorise l'interdépendance contrairement aux cultures individualistes axées sur l'autonomie comme le souligne Rothbaum *et al.* (2000).

Le taux élevé de préoccupation chez les participants à notre étude peut être attribué au fait que les attitudes relationnelles perçues comme préoccupantes en Europe peuvent, dans le contexte togolais, être interprétées comme un signe de sécurité d'attachement. De plus, tous les parents interrogés sont âgés de plus de 50 ans, ce qui signifie que leur éducation et leurs liens familiaux ont été établis dans un système traditionnel. Bien que les structures familiales et les relations interpersonnelles au sein de la société togolaise tendent à se moderniser conformément au modèle occidental sous l'influence de la mondialisation, il existe une résistance à la déconstruction de certaines représentations et pratiques qui jouent un rôle essentiel dans la construction de l'identité des togolais.

Cependant nous tenons à préciser que nous avons effectué une traduction des différents items en langue vernaculaire (*Ewé*) pour les parents qui éprouvaient des difficultés à lire et à comprendre la langue française. Pour se faire nous avons organisé une séance préliminaire de travail avec un enseignant de la langue *Ewé*, séance au cours de laquelle nous avons discuté et nous sommes accordés sur le sens de chaque item en termes de traduction. Cette procédure a été mise en place pour contourner les biais liés à la traduction.

Par ailleurs, afin de valider l'utilisation du CaMIR dans des cultures du Moyen-Orient par exemple, Nahas (2020) a démontré dans ses travaux que les considérations culturelles posent des limites à l'utilisation de tous les items de cet outil qui évalue les stratégies d'attachement chez les adultes et les adolescents. Son étude met en évidence le fait que certains items de l'outil peuvent ne pas être adaptés ou seraient moins pertinents dans certaines cultures en raison de différences culturelles dans les normes d'attachement et les modèles relationnels. Par conséquent, il est important de prendre en compte ces considérations culturelles lors de l'utilisation du CaMIR dans différentes régions afin de garantir sa validité et sa pertinence dans des contextes culturels spécifiques.

En outre, nous pensons que l'inclusion des adolescents adoptés dans notre étude aurait permis de mettre en évidence leurs représentations de la filiation adoptive ainsi que le rapport entre leurs stratégies relationnelles et celles de leurs parents.

Également, l'usage exclusif de l'entretien semi-directif pour l'exploration des représentations de la filiation adoptive chez les adoptants est par endroit limitatif. En effet, l'utilisation du génogramme libre et du génogramme imaginaire, outil proposé par Merigot et Ollié-Dressarye (2001) aurait permis une compréhension plus approfondie de ces représentations.

10.3 Perspectives de la recherche

Les résultats de notre étude offrent des opportunités pour explorer de nouvelles pistes de recherche. Nous suggérons d'envisager une étude future sur les représentations de la filiation adoptive chez les enfants adoptés en incluant le génogramme parmi les outils de recueil des données. Cette recherche serait bénéfique pour mieux comprendre comment les enfants adoptés se situent et se sentent intégrés au sein de leur famille adoptive. Une autre piste intéressante consisterait à examiner les styles d'attachement des parents adoptants et à les comparer aux styles d'attachement des enfants adoptés. Cette étude permettrait d'explorer la transmission intergénérationnelle de l'attachement dans le contexte de l'adoption au Togo. En comprenant les liens entre les styles d'attachement des parents et des enfants adoptés, nous pourrions mieux appréhender les dynamiques relationnelles au sein des familles adoptives et identifier les facteurs qui favorisent des relations d'attachement sécurisantes.

10.4 Les contributions théoriques et implications pratiques

Les résultats de notre étude participent à l'enrichissement de la littérature et représentent une opportunité au développement d'approches nouvelles pour le soutien des familles adoptives et l'épanouissement des enfants adoptés au Togo.

10.4.1 Contribution théorique

La présente étude permet de découvrir des connaissances spécifiques sur un sujet peu exploré, à savoir l'adoption des enfants en Afrique, ainsi que l'élaboration de programmes d'intervention adaptés à cette réalité. Cette étude nous offre une vision plus large et approfondie des facteurs psychosociaux qui influencent la parentalité adoptive, ce qui pourrait être pris en compte pour améliorer le référentiel utilisé lors de l'évaluation psychologique des candidats à l'adoption. De plus, notre recherche met en évidence les défis auxquels les enfants adoptés sont confrontés et propose des pistes cliniques pour prévenir et prendre en charge les troubles de conduites éventuels qu'ils peuvent manifester. Enfin, nous soulignons l'importance d'une approche culturelle dans l'accompagnement des familles adoptives.

10.4.2 Implications pratiques

Dans cette partie, nous nous permettons des propositions à l'attention des différentes parties impliquées dans le domaine de la filiation adoptive au Togo :

⇒ A l'endroit du Comité National d'Adoption d'enfants au Togo :

- ✓ Proposer des ateliers de formation obligatoire pour les adoptants, axés sur la parentalité adoptive, après l'obtention de l'agrément. Ces formations permettront aux parents d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour faire face aux éventuelles difficultés qu'ils pourraient rencontrer
- ✓ Etablir un cadre d'échange régulier entre les adoptants, en organisant des séances périodiques de groupes d'autosupport. Ces rencontres offriront aux parents adoptifs l'occasion de partager leurs expériences, de se soutenir mutuellement et d'échanger des conseils pratiques.
- ✓ S'impliquer activement dans la préparation de l'enfant à l'apparement, en fournissant des informations et des ressources appropriées aux parents adoptifs. Cela contribuera à créer un environnement favorable à l'adaptation de l'enfant à sa nouvelle famille.

- ✓ Renforcer le système de suivi des familles adoptives, en assurant un suivi régulier après l'adoption. Ce suivi permettra de détecter rapidement d'éventuels problèmes et de fournir un soutien adéquat aux familles adoptives.

⇒ Pour les familles adoptives :

- ✓ S'approprier la filiation adoptive en la considérant comme une filiation multiple, en reconnaissant et en valorisant les différentes dimensions de l'identité de l'enfant adopté, notamment ses liens avec sa famille biologique et sa famille adoptive.
- ✓ Favoriser la narrativité de la filiation dès les premiers moments de vie avec l'enfant, en adaptant les récits en fonction de son niveau de développement cognitif et psychoaffectif. Cela permettra à l'enfant d'intégrer son histoire d'adoption de manière cohérente et positive.
- ✓ S'informer sur les besoins spécifiques des enfants adoptés, en particulier pour les adoptions tardives. Une meilleure compréhension de ces besoins permettra aux parents de répondre de manière adéquate et bienveillante aux défis auxquels leurs enfants peuvent être confrontés.
- ✓ S'organiser en association pour capitaliser l'expérience de l'adoption et se soutenir mutuellement
- ✓ Se faire accompagner par un psychologue clinicien spécialisé ou qui intervient dans le domaine de l'adoption. Ce soutien professionnel peut aider les parents adoptifs à mieux comprendre les enjeux psychologiques liés à l'adoption, à gérer les difficultés éventuelles et à favoriser le développement harmonieux de l'enfant adopté.

CONCLUSION

L'adoption des enfants, une pratique noble qui vise à offrir une famille aux enfants qui en sont privés, est un fait qui a connu d'énormes mutations au fil du temps, en fonction des époques et de différents contextes.

Dans le contexte africain, le recours à l'adoption plénière est influencé par plusieurs facteurs et les relations au sein des familles adoptives peuvent devenir complexes au point de se détériorer et avoir un impact sur le développement psychoaffectif des enfants. Ce sont justement ces observations qui nous ont conduit à mener cette recherche qui vise à comprendre les représentations de la filiation adoptive dans le contexte socioculturel togolais et les facteurs qui favorisent l'apparition des troubles de conduites chez les enfants adoptés. En contextualisant notre sujet de recherche à travers une revue de la littérature, nous avons pu délimiter clairement notre domaine d'étude et définir notre orientation de recherche.

Ainsi, retracer l'historique de l'adoption des enfants au Togo nous a permis de mettre en évidence l'évolution de cette pratique et l'impact de la ratification de la Convention de La Haye sur l'authentification des procédures d'adoption nationale et internationale. Il a été nécessaire pour nous d'aborder la question de l'abandon des enfants en Afrique et les représentations qui y sont associées afin de comprendre la place qu'occupe l'enfant au sein de notre société, la politique de la protection de l'enfance en ce qui concerne l'abandon des enfants au Togo, ainsi que le profil des enfants adoptables. Il est apparu que, aux côtés de ces enfants qui ont besoin de protection, il existe des adultes qui portent une blessure narcissique liée à l'incapacité de concevoir un enfant. Adopter un enfant devient donc une opportunité pour ces adultes d'accéder à la parentalité, de restaurer leur narcissisme tout en pansant les blessures d'abandon de l'enfant adopté, en lui offrant un environnement propice à son épanouissement.

Afin d'explorer les différents enjeux psychiques au cœur de cette parentalité, et d'atteindre les objectifs de notre recherche, nous avons opté pour une démarche qualitative exploratoire. A cet effet, nous avons pris en compte quatorze familles identifiées dans le cadre du suivi post adoption. Chaque parent a été soumis à un entretien clinique de recherche et à la passation de l'auto-questionnaire CaMIR.

Dans ce document, nous avons présenté cinq vignettes cliniques représentatifs des quatorze situations familiales qui ont fait l'objet de notre recherche. Il ressort de ce travail qu'il existe

plusieurs facteurs psychologiques et des facteurs socioculturels qui influencent le processus de parentalité adoptive et la genèse des troubles de conduites chez l'enfant adopté dans le contexte togolais.

Du rang des facteurs psychologiques, nous avons trouvé une volonté des parents adoptifs, de rayer de la mémoire familiale le passé de l'enfant adopté pour parvenir au sentiment de parentalité et se sentir légitime. Dénier que l'enfant adopté a eu d'autres parents auxquels il doit la vie, c'est penser l'adoption comme une parentalité exclusive. La substitution narcissique impliquant l'idéalisation de l'enfant adopté par ses parents comme un moyen de réaliser un rêve déchu. Des attentes quelques fois irréalistes affectent la relation en raison du manque de correspondance entre ces attentes et les besoins de l'enfant. La phase de la rencontre avec l'enfant s'est révélé être un moment capital du processus de parentalité du fait que les parents interrogés ont témoigné avoir été confronté à leur peur, joie, leur déception, attentes et rêves. Certains enfants présentent une régression au niveau de leur développement, manifestée par l'énurésie, après avoir regagné le domicile de leurs nouveaux parents.

Pour ce qui concerne la question de la transmission intergénérationnelle, nous avons constaté que, changer le nom de famille de l'enfant adopté n'était pas suffisant pour certains parents. Ainsi, la majorité des parents ont également changé le prénom de l'enfant adopté afin de lui donner le sentiment qu'il fait pleinement partie de leur famille. Cependant, ce changement de prénom peut être brusque et mal vécu par l'enfant, qui doit faire preuve d'une grande capacité d'adaptation pour s'approprier ce nouveau prénom, en particulier dans le cas des adoptions tardives.

Il ressort de nos résultats que dans 50% des cas, l'annonce de l'adoption a été faite à l'enfant mais à un âge tardif, c'est-à-dire pendant l'adolescence. Cette annonce, qui intervient souvent sous forme de révélation soudaine, coïncide donc avec une période où les adolescents remettent en question leurs principes, leurs valeurs, leur image de soi et leurs relations avec leurs parents. Le croisement des enjeux de l'adolescence avec la révélation de l'adoption entraîne des répercussions significatives sur l'enfant adopté. C'est ainsi que l'enfant adopté se retrouve confus, cherchant à construire son identité personnelle. La coïncidence de l'annonce de l'adoption et l'adolescence sont donc des facteurs explicatifs de la crise identitaire qui se manifeste par des attitudes telles que, l'insubordination, l'agressivité verbale et physique, la fugue, et les comportements à risque.

Concernant la réticence à l'annonce, elle a été également observée dans 50% des cas, ce qui entretient une atmosphère de présence d'un secret de famille dont le caractère nocif génère l'anxiété aussi bien chez le parent que chez les enfants. Cela se répercute sur les attitudes et comportements des uns et des autres. Cette réticence à l'annonce affecte également la construction de l'image de soi, et de l'identité de l'enfant adopté. Le fait d'être défavorable à l'annonce est significatif dans certains cas, d'une difficulté pour le parent à intérioriser l'adoption. Or l'adoption d'un enfant est un processus continu qui nécessite l'instauration d'un dialogue ou d'une communication ouverte avec celui-ci. Ainsi, seule la possibilité offerte à l'enfant d'aborder son histoire peut l'aider à la comprendre, à exprimer ces émotions et à se sentir en sécurité dans sa relation avec ses parents adoptifs.

Par ailleurs les résultats de l'évaluation des modalités relationnelles des adoptants ont révélé que 46,66% des adoptants privilégient une préoccupation d'attachement tandis que 26,66% sont structurés préférentiellement sur un mode détaché. Ces modalités relationnelles se caractérisent par des comportements contradictoires et une indifférence dans la manière dont les parents interagissent avec leur enfant. Cela crée un conflit interne et un sentiment d'inconfort, ce qui rend difficile l'établissement d'une relation de confiance solide, fragilisant ainsi les liens familiaux. Ce climat relationnel génère une dissonance cognitive chez l'enfant adopté, qui entraîne également des répercussions sur ses relations avec ses pairs et son entourage. L'enfant adopté a souvent peu d'opportunités pour exprimer ses émotions et celles-ci ne sont pas toujours prises en compte par les parents. Il y a un écart réel entre les besoins de l'enfant et les réponses fournies par les parents, ce qui entraîne de la frustration et peut conduire l'enfant à se tourner vers ses pairs afin de trouver un soutien. Cette situation peut également entraîner des difficultés de concentration qui se répercutent sur les résultats scolaires. Certains enfants adoptés connaissent un faible rendement scolaire voire l'échec scolaire, ce qui affaiblit davantage leur estime de soi et peut les conduire à abandonner l'école.

Nous tenons à souligner que la prédominance des styles d'attachement préoccupé et détaché au sein de certaines familles constitue un facteur favorisant l'émergence des troubles de comportement chez l'enfant adopté. Cependant, nous avons également trouvé que la sécurité d'attachement représente 20% et les parents sécures se sont démarqués du groupe par leur capacité à demander de l'aide pour faire face aux troubles de conduites de leurs enfants. Quant à la désorganisation d'attachement, elle représente 6,66 % des cas étudiés.

Par rapport aux facteurs socioculturels qui influencent le processus de parentalité adoptive, nous avons trouvé plusieurs éléments. Premièrement, il existe une discrimination à l'égard des

personnes infertiles au sein de la société togolaise. Ensuite, compte tenue de la forte valorisation de la parentalité, les parents adoptifs ont investi des efforts considérables et ont consenti à de nombreux sacrifices pour y accéder, ce qui engendre des attentes élevées de leur part. Ces derniers éprouvent également une déception liée au système de confiage d'enfants qu'ils ont pu expérimenter pendant de nombreuses années.

De plus, dans certaines cultures, l'adoption est envisagée par certains hommes mariés comme un moyen de protéger leurs épouses et leurs biens après leur décès. En effet, il existe des dispositions culturelles qui privent les femmes stériles de l'héritage de leurs époux. Également, nos résultats indiquent que, dans presque toutes les situations familiales, l'enfant adopté est perçu comme étant l'héritier d'éventuels troubles mentaux et esprits maléfiques de ses parents biologiques. Ces croyances non seulement renvoient à des représentations psychospirituelles de l'origine de l'enfant, mais elles justifient aussi les choix thérapeutiques des parents face aux troubles de comportement que présentent leurs enfants.

Ainsi les parents optent préférentiellement pour des traitements à connotation spirituelle à travers divers pratiques en fonction de leurs appartenances religieuses. La demande d'un accompagnement psychologique représente la seconde option thérapeutique.

Au terme de cette étude, nous estimons que nos hypothèses sont confirmées et que nos objectifs sont atteints. Toutefois notre étude présente quelques limites d'un point de vue méthodologique notamment pour ce qui concerne l'utilisation de l'auto-questionnaire CaMIR qui a servi à évaluer les stratégies relationnelles des adoptants. Bien que nous ayons entrepris la traduction des différents items en langue vernaculaire avec l'aide d'un spécialiste linguistique, nous n'avons pas écarté les items qui sont en contraste avec les normes et valeurs culturels du Togo. Mettre de côté les items concernés, aurait permis une évaluation plus précise des stratégies relationnelles.

A partir de notre étude, il serait intéressant de mener d'autres recherches sur les représentations de la filiation adoptive par les adolescents adoptés, ainsi qu'une étude comparative sur les styles d'attachement entre ces adolescents et leurs parents adoptifs. Cela permettrait de mieux comprendre les dynamiques au sein des familles adoptives et de proposer des approches de solutions idoines pour le bien-être de celles-ci.

Ce travail présente l'intérêt d'aborder la question de la parentalité adoptive dans un contexte peu étudié dans la littérature. Son caractère novateur se justifie par sa contribution à l'enrichissement de la littérature togolaise et africaine sur la question de l'adoption, ainsi que

par l'identification des obstacles à l'épanouissement des familles adoptives. Également, il expose des perspectives cliniques que les professionnels et les intervenants de l'adoption peuvent explorer pour anticiper et gérer les troubles de conduite chez les enfants au sein des familles adoptives.

BIBLIOGRAPHIE

1. Abraham, N., & Torok, M. (1963). Le « crime » de l'introjection. In *L'Écorce et le Noyau*, pp. 123-131. Paris : Flammarion.
2. Abraham, N., & Torok, M. (1978). *L'Écorce et le Noyau*. Paris : Flammarion.
3. Abric, J.C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris, PUF.
4. Achebe, C. (1967). *Le monde s'effondre*, Paris, Présence Africaine, 254 p.
5. Agbobli, E. K. M. (2014). *Méthodologie de la recherche et initiation à la préparation des mémoires et des thèses*. Paris. L'Harmattan.
6. Agossou, T. (2009). *Regards d'Afrique sur la maltraitance*. Paris : Karthala.
7. Ainsworth, M.D.S. (1967). *Infancy in Uganda*, London: Basic Books.
8. Ainsworth, M.D.S. (1978). *Attachment: a psychological study of the strange situation*. New Jersey : Hillsdale.
9. Ainsworth, M.D.S. (1990). Some considerations regarding theory and assessment relevant to attachments beyond infancy. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti & C.M. Cummings (dir.), *Attachment in the preschool years*, Chicago: University of Chicago Press, 1-96.
10. Ainsworth, M. & Wittig, B.A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one year-old in a strange situation. In B. Foss (dir.), *Determinants of infant behavior* (vol. 4). New York: Barnes et Noble
11. Akare Biyoghe, B. (2010). *Conceptions et Comportements des Fang face aux questions de fécondité et de stérilité. Regard anthropologique sur une société patrilinéaire du Gabon*. Thèse de doctorat en anthropologie, Université Paul-Verlaine, Metz.
12. Allain-Dupré, B. (2015). Jung fils de sa mère, par nécessité ? *Cahiers jungiens de psychanalyse*, 2015(1), pp. 7-19.
13. Allam, S. (1992). La personne adoptive en Egypte pharaonique. Dans *Droit de la famille en Europe*, Presse universitaire de Strasbourg, p. 783.
14. Allotey, P., & Reidpath, D. (2001). Establishing the causes of childhood mortality in Ghana: The “spirit child”. *Social Science and Médecine*, 52(7), pp.1007-1012.

15. Ancelin-Schützenberger, A. (2009). *Le plaisir de vivre*. Paris : Payot.
16. André, J. (2009). *Les 100 mots de la psychanalyse*. Presses Universitaires de France.
17. Anzieu, D. (1979). Intervention in R. Zazzo, Colloque sur l'attachement. Neuchâtel, Paris : Delachaux et Niestlé, Textes de base en psychologie, 2^e édition, pp.17-20
18. Ardoino, J. (2000). Les postures (ou impostures) respectives du chercheur, de l'expert et du consultant. Dans *Les Avatars de l'éducation*, pp.70-91.
19. Ariès, P. (1960). *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*. Paris.
20. Augé, M. (1975). *Théorie des pouvoirs et idéologie. Étude de cas en Côte-d'Ivoire*. Paris. Hermann.
21. Avron, O. (1986). Engagement clinique et théorique dans la recherche. *Bulletin de Psychologie*, 377, pp.797-799.
22. Bacqué, M.-F., & Hanus, M. (2020). *Le deuil*. Presses Universitaires de France.
23. Barber, B. K. (éd.). (2002). *Parentalité intrusive : comment le contrôle psychologique affecte les enfants et les adolescents*. Washington, D.C. American Psychological Association Press.
24. Bardet, J.-P. (1987). L'enfant abandonné au cœur des interrogations sociales. *Histoire, économie et société*, 3, 292p.
25. Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu*. Presses Universitaires de France.
26. Barfety-Servignat, V. (2021). L'étude de cas. Dans *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie*, pp. 95-113.
27. Barni, D., Léon, E., Rosnati, R., & Palacio, J. (2008). Behavioral and socioemotional adjustment in international adoptees: a comparison between Italian and Spanish adoptive parent's reports. *Adoption Quarterly*, 11, pp.235-254.
28. Barou, J. (2017). Dynamiques de transformation familiale en Afrique subsaharienne et au sein des diasporas présentes en France. *Droit et cultures*. pp.29-47. Consulté sur le site <http://journals.openedition.org/droitcultures/4051>. DOI : <https://doi.org/10.4000/droitcultures.4051>.

29. Barou, J. (2020). Stérilité. Une malédiction féminine. Dans *Parents, enfants, école : Approche transculturelle*, pp. 15-24.
30. Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). *Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model Childhood Attachment and Internal Models (Vol. 61)*, Psychological Association, Inc
31. Bataille, M. (1983). Implication et explication. In revue *Pour, L'analyse de l'implication dans les pratiques sociales*, n°88, pp. 28-31, Toulouse, Privat
32. Baubin, O., Miral, G., & Parent, N. (2016). La scolarité de l'enfant adopté. Dans *L'enfant adopté*, pp. 135-142.
33. Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), pp.497-529.
34. Beine, A. (2016). De l'abandon à l'adoption. *Adolescence*, 34(4), pp.773-784.
35. Beltran Anzola, A A., *Evaluation de l'état de santé périnatal des enfants nés après assistance médicale à la procréation : trois études transversales réalisées à partir d'une cohorte monocentrique incluant 3829 issues de grossesse*. Thèse de doctorat en Pathologie humaine. Recherche clinique et santé publique. Université d'Aix-Marseille
36. Benchemam, F. (2009). « *La Gestion des Ressources Humaines dans l'industrie de l'investissement institutionnel : le cas des analystes financiers français sell-side* ». Ecole doctorale Economie, Gestion et Espace, Institut de Recherche en Gestion Université Paris-Est, p. 354.
37. Benedek, T. (1949). The psychosomatic implications of the primary unit: mother-child. *American Journal of Orthopsychiatry*, 19, pp.642-654.
38. Ben Slama, F. (1999). La question du contre-transfert dans la recherche. Dans C.
39. Benghozi, P. (2007). L'adoption est un lien affiliatif : pacte de re-co-naissance et pacte de désaveu. *Dialogue*, 177, pp. 27-43.
40. Benoit, D. (2004). Infant-parent attachment: Definition, types, antecedents, measurement, and outcome. *Paediatrics & Child Health*, 9(8), 541-545.

41. Benoit, D. (2005). Efficacité des interventions portant sur l'attachement. In : R. E. Tremblay, R. G. Barr, & R. DeV. Peters (Eds.), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. Montreal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants. Consulté sur le site <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/BenoitFRxp-Attachement.pdf>
42. Bénony, H., & Chahraoui, K. (2020). *Les Topos*. Dunod. 128p.
43. Bentata, H. (2004). Enfants et parents adoptifs : une rencontre impossible ? *La clinique lacanienne*, 7, pp.101-110.
44. Bertereau, C., Marbot, E., & Chaudat, P. (2019). Positionnement épistémologique et orientation de la recherche : un focus sur l'étude des stéréotypes. *Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 34 (8), pp. 51-66.
45. Billy, R., & Klein, O. (2019). Parentalité et abandon volontaire d'enfants en Haïti : une compatibilité impensée. *Enfances Familles Générations*, Articles sous presse. Consulté sur le site <http://journals.openedition.org/efg/8116>
46. Bion, W. R. (1982). *Transformations – Passage de l'apprentissage à la croissance* (1ère éd.). Paris : Puf, « Bibliothèque de psychanalyse ».
47. Bioy, A., Castillo, M.-C., & Koenig, M. (2021). La méthode qualitative et ses enjeux. Dans *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie*, pp. 21-33.
48. Birraux, A. (2011). Filiation, scène primitive et roman des origines. *Enfances & Psy*, 50, pp.23-31.
49. Blassel, J.-M. (2003). Transmissions psychiques, approche conceptuelle. *Dialogue*, 160, pp. 27-37.
50. Bolter F., Keravel E., Oui A., Schom A-C., Séraphin G. (2017). Les besoins fondamentaux de l'enfant. Une revue bibliographique internationale. *Revue des politiques sociales et familiales*, (124), pp.105-112.
51. Bonnet, D. (1994). L'éternel retour ou le destin singulier de l'enfant. *L'Homme*, 34(131), pp. 93-110.
52. Borrillo, D. (2007). La parenté et la parentalité dans le droit : conflits entre le modèle civiliste et l'idéologie naturaliste de la filiation. In E. Fassin & E. Dorlin (Eds.),

Reproduire le genre, pp. 121-135. Paris : Éditions de la bibliothèque publique d'information du centre Pompidou. Consulté sur « hal-01242307 »

53. Bouazzaoui, A., Launay, E., Lokchine, A., Quélin, C., Duros, S., Le Bouar, G., Rouget, F., Vialard, F., Odent, S., Belaud-Rotureau, M.-A., & Jaillard, S. (2022). Aide médicale à la procréation, malformations congénitales et santé postnatale. *Périnatalité*, 14(2), pp.77-85.
54. Boudet, C. (1991). L'abandon dans la littérature française du XXIXe siècle. Dans *Enfance abandonnée et société en Europe. XIVe-XXe siècle*, pp. 249-258. Rome, École française de Rome.
55. Boukilinam Kawaka, T. (2020). *Notion d'empêchement ou d'enfermement psychique de personnes touchées par un trouble mental en post-hospitalisation au Togo*. Thèse de doctorat en psychologie clinique et psychopathologie, Université de Bourgogne Franche-Comté. Ecole doctorale n°594
56. Boulanger, F. (2001). Enjeux et défis de l'adoption, étude comparative et internationale, *Economica*, p.4
57. Bowlby, J. (1978, 1984). *Attachement et perte* (3 volumes). Paris : Puf, « Le fil rouge ».
58. Brazelton, T. B., & Greenspan, S. I. (2003). *Ce dont chaque enfant a besoin. Sept besoins incontournables pour grandir, apprendre et s'épanouir*. Paris, Marabout. Consulté sur <http://www.lenfantdabord.org/lenfant-dabord/les-besoins-de-lenfant>
59. Bretherton, I. (1990). Communication patterns – Internal working models and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11(3), pp.237-252.
60. Brun, S. (2021). Devenir parent à travers les frontières nationales et raciales, Emparentement et institution du lien parental dans l'adoption internationale. *Revue des politiques sociales et familiales*, 2(139-140), pp.61-77.
61. Brunet, F., Kertudo, P., & Ramos, E. (2014). La parentalité adoptive : une parentalité « supérieure » ? Dans *Être un bon parent : une injonction contemporaine*, pp. 73-92.
62. Bydlowski, M. (2008). *Les enfants du désir*. Hors collection. Odile Jacob.

63. Bydlowski, M. (2019). Étude psychopathologique de l'infertilité féminine. *Le Carnet PSY*, 222(1), pp.24-34.
64. Cadoret, A. (2012). Que nous dit l'adoption sur notre parenté, que nous dit notre parenté sur l'adoption ? *L'Autre*, 2 (13), pp.160-170.
65. Cailleau, F. (2006). « 20 ans de PMA ». In Gillot-de-Vries, F. (Ed.), *Les Parentalités d'aujourd'hui : actes du colloque du 17 septembre 2005*, Bruxelles : ULB.
66. Calvès, A. (2006). Nouveau contexte familial à la naissance, reconnaissance paternelle et prise en charge des jeunes enfants à Yaoundé. In Aidelf (Ed.), *Enfants d'aujourd'hui. Diversité des contextes, pluralité des parcours* (Vol. 1), AIDELF/INED, 101-112.
67. Casoni, D., & Brunet, L. (2003). *Les processus d'identification. La psychocriminologie : Apports psychanalytiques et applications cliniques*. Presses de l'Université de Montréal, 2003 (généré le 21 mars 2023). Disponible sur Internet : <http://books.openedition.org/pum/13668>. ISBN : 9791036504358. DOI : <https://doi.org/10.4000/books.pum.13668>.
68. Cassidy, J., & Kobak, R. R. (1988). L'évitement et sa relation avec d'autres processus défensifs. Dans J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Implications cliniques de l'attachement*, pp. 300-323. Hillsdale, NJ : Erlbaum.
69. Castarède, M.-F. (2013). L'entretien clinique à visée de recherche. Dans *L'entretien clinique*, pp. 139-172.
70. Castelli, M., & Goubau, D. (2005). *Le droit de la famille au Québec*, Canada. Presses de l'Université Laval, p. 255.
71. Castillo, M.-C. (2021). L'analyse de contenu en psychologie clinique. Dans *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie*, pp. 217-237.
72. Chahraoui, K. (2021). L'entretien clinique de recherche. *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie*, pp. 179-196.
73. Charmillot, M. et Fernandez-Iglesias, R. (2019). Voyage vers l'insolence : démasquer la neutralité scientifique dans la formation à la recherche. Dans *La neutralité en sciences est-elle possible ?* Éditions sciences et bien commun. Consulté sur le site <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/neutralite/chapter/voyage-vers-l-insolence/>

74. Charton, L. & Lévy, J. J. (2017). Présentation : désir d'enfant et désir de transmission : quelles influences sur la formation des familles ? *Anthropologie et Sociétés*, 41(2), pp.9-37
75. Chaussecourte, P. (2017). Autour de la question du « contre transfert du chercheur » dans les recherches cliniques d'orientation psychanalytique en sciences de l'éducation. *Cliopsy*, 2017.1 (17), pp.107-127.
76. Chiland, C. (2013). Qu'est-ce qu'un entretien clinique ? Dans *L'entretien clinique*, pp. 1-24.
77. Chouvier, B., & Masuy, V. (2004). Et si, à l'origine des mensonges, il y avait un mensonge sur les origines ? Ou les mensonges d'Alizée, enfant d'outre-mer. *Le Divan familial*, 12, pp.99-108.
78. Ciccone, A. (2012). La transmission psychique inconsciente, pp. 15-18. Dunod.
79. Clarke-Stewart K. et Fein G. G. (1983), Early childhood programs, In *Handbook of child psychology*, New York, Wiley.
80. Collomb, H. (1974). L'Enfant qui part et qui revient ou la mort du même enfant. In *L'Enfant dans sa famille*, 2 (pp. 354-362). Paris, Masson.
81. Cohen Herlem, F. (2008). *L'Adoption d'enfants nés ailleurs*, Pascal Editions
82. Cramer, B., & Palacio-Espasa, F. (1994). Les bébés font-ils un transfert ? Réponse à Serge Lebovici. *La Psychiatrie de l'enfant*, XXXVII (2), pp.429-441.
83. Cyrulnik, B. (1997). *Sous le signe du lien*. Hachette Littérature, coll. « Plurielles », Paris.
84. Cyrulnik, B. (2015). Croyances et sentiments d'appartenance. Entre unité et diversités, pp. 47-54.
85. Dassa, S. K., Aho, S., Bakonde, B., & Djassoa, G. (2009). Enfance maltraitée et abus sexuels au Togo : État des lieux et perspectives. Dans *Regards d'Afrique sur la maltraitance*, pp. 167-180.
86. David, M. (2013). *L'enfant de 0 à 2 ans : vie affective et problèmes familiaux*. Paris. Dunod. (1ère édition, 1960), 128 pages.
87. De Boeck, F. (2000). Le « deuxième monde » et les « enfants-sorciers » en République démocratique du Congo. *Politique Africaine*, 2000/4 (N° 80), pp 32-57.

88. De Monléon, J.V. et al. (2005). Adoption internationale et culture. *Archives de pédiatrie*, 12, pp. 721-722.
89. Decaluwe, B., Poirier, M.-A., & Muckle, G. (2016). L'adoption coutumière chez les Inuits du Nunavik : ses spécificités et conséquences sur le développement de l'enfant. *Enfances Familles Générations*, 25. Consulté sur le site <http://journals.openedition.org/efg/1101>
90. Degorge, V. (2011). Les « enfants sorciers » ou les rejetons de la guerre en Afrique Equatoriale. Interventions lors des Journées d'Espace analytique : Qu'est-ce qu'un enfant ? Faculté de médecine de Paris - Amphi Binet. Repéré à www.espace-analytique.org
91. Dekens, S. (2021). Vers une cohabitation interne pacifiée entre affiliation à la famille adoptive et réaffiliation au monde d'origine. *L'enfant adopté*, pp. 153-162.
92. Delage, M. (2017). L'éditorial. Dans *Thérapie Familiale*, 38(4), 343-346.
93. Delage, M., & Sanchez, A. (2012). Les liens d'attachement dans les familles adoptives. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 49(2), pp.71-89.
94. Delage, M., Petitjean, M., Delahaye, A., & Bruno, J.-L. (2006). Quand l'adolescent vient interroger la parentalité dans une famille recomposée. *Adolescence*, 24(1).
95. Delannoy, C. (2004). *Au risque de l'adoption. Une vie à construire ensemble*. Paris : La Découverte.
96. Delannoy, C. (2004). *Au risque de l'adoption. Une vie à construire ensemble*. La Découverte, Paris.
97. Delannoy, C., & Vallée, C. (2012). *Vivre et grandir dans l'adoption*. Paris. La Découverte.
98. Delaunay, V. (2009). Abandon et prise en charge des enfants en Afrique : une problématique centrale pour la protection de l'enfant. *Mondes en Développement*, 37(146).
99. Delefosse, M. S., & Del Rio Carral, M. (2017). Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé. *Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé*, pp. 7-32.

100. Denéchère, Y. (2016). Histoire : les différents temps de l'adoption internationale en France. Dans *Adoption internationale*, pp. 3-20.
101. Denéchère, Y., & Macedo, F. (2023). Étude historique sur les pratiques illicites dans l'adoption internationale en France (Rapport de recherche). Université d'Angers. Ffhal-03972497.
102. Deutsch, H. (1955). Les mères adoptives. Dans *La psychologie des femmes, tome II : Maternité*, pp. 339-372. Paris : PUF.
103. Devereux, G. (1985). *Ethnopsychanalyse complémentariste*. Paris : Flammarion, coll. Champs.
104. Dewinter, P., Delvenne, V., & Lambotte, I. (2014). Adoption et émergence des liens de filiation. *Le Journal des psychologues*, 319(6), pp. 66-71.
105. Douville, O. (2011). De quelques mineurs africains sous la guerre : décomposition des ancestralités et déroute du politique. [Interventions lors des Journées d'Espace analytique : Qu'est-ce qu'un enfant ? Faculté de médecine de Paris - Amphi Binet]. Repéré à www.espaceanalytique.org
106. Djassoa, G. (1985). *Esquisse théorique des pratiques thérapeutiques chez les nawdeba du Nord-Togo*. Contribution à l'étude psychologique de la médecine traditionnelle, Thèse de doctorat sous la direction de Pr Villerbu L.
107. Dozier, M., Zeanah, C. H., Wallin, A. R., & Shauffer, C. (2012). Institutional care for young children: review of literature and policy implications. *Social Issues and Policy Review*, 6(1), pp.1-25.
108. Dreuil, D. (2020). Prendre soin de l'attente, La patience revisitée. *Revue française d'éthique appliquée*, 9, pp.74-87.
109. Drory, D. (2012). L'adoption, une double naissance. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 49, pp.27-42.
110. Duboc, M. (2008). L'adoption et après ? La mise en place du lien adoptif. *Informations sociales*, 146(2), pp.104-113.
111. Duchesne, V. (2016). Le chemin du don et ses trois paradoxes. Des femmes africaines et le don d'ovocytes en France. In D. Bonnet & V. Duchesne (Eds.),

- Procréation médicale et mondialisation. Expériences africaines, pp. 73-90. Paris. L'Harmattan.
112. Dupin, C. (2009). Les rituels : enrichissement de la vie. *Actualités en analyse transactionnelle*, 130, pp. 53-56.
113. Duret, I. & Rosenfeld, Z. (2010). Représentations de la famille et de la filiation chez l'adolescent adopté et ses parents. *Thérapie Familiale*, 31(4). pp.339-355
114. Duret, I., & Rosenfeld, Z. (2012). La maternité adoptive en question « Maman, je t'ai eue dans mon ventre ! » *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 49(2), pp.57-70.
115. Rosenfeld, Z., & Duret, I. (2013). Etude du lien dans les familles adoptives à l'adolescence. *Thérapie Familiale*, 34(1), pp.165-178
116. Dusi, P., & González Falcón, I. (2019). Les relations intergénérationnelles au sein des familles migrantes. Filiation et affiliation pour les jeunes nés dans le pays d'arrivée. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 46, pp.39-61.
117. Eatough, V., & Smith, J. A. (2017). Analyse phénoménologique interprétative. In C. Willig & W. Stainton-Rogers (Eds.), *Handbook of Qualitative Psychology* (2nd ed., pp. 193-211). Londres, Royaume-Uni : Sage. ISBN 9781473925212.
118. Ebwel, J. M., Roeyers, H., & Devlieger, P. (2010). Approche des représentations sociales de l'autisme en Afrique : Sémantique culturelle en République démocratique du Congo. *Enfances & Psy*, 2010/4 (49), pp.121-129.
119. Edelstein, S. J. (1988). Biologie d'un mythe. Réincarnation et génétique dans les tropiques africains. Paris, Sand.
120. Eiguer, A. (2009). Les mythes de la famille et du thérapeute familial et leur déconstruction. *Le Carnet PSY*, 134, pp.31-35.
121. Eiguer, A. (2011). Transmission psychique et trans-générationnel. *Champ psy*, 60, pp.13-25.
122. El Aaddouni, H. (2003). Stérilité au féminin : enjeux du corps, enjeux de la mémoire ! Face à face. *Regards sur la santé*. Consulté sur le site <http://faceaface.revues.org/418>

123. Erny, P. (1990 [1968]). *L'enfant dans la pensée traditionnelle de l'Afrique Noire*. Paris. Éditions L'Harmattan.
124. Ezembe, F. (2009). L'univers religieux. Dans *L'enfant africain et ses univers*, pp.65-84.
125. Ezembe, F. (2009). La place de l'enfant. Dans *L'enfant africain et ses univers*, pp.121-154.
126. Favier, Y. (2010). La preuve de la filiation : le droit et la vérité des filiations. *Recherches familiales*, 2010(1), pp.17-28.
127. Fernandes, G. (2008) Twin children in Mananjary, Madagascar, presented at 34th Biennial Congress of the International Association of Schools of Social Work Transcending Global-Local Divides, 20-24 July, Durban.
128. Fiadjoe, M. K., Adjenou, V., Kolani, J. C., & Egah, K. K. (2012). Les recommandations pour la pratique clinique du CNGOF. *Infertilité tubaire en Afrique. CNGOF*, pp.641-656.
129. Fine, A. (2008). Regard anthropologique et historique sur l'adoption ; Des sociétés lointaines aux formes contemporaines. *Informations sociales*, (146), pp.8-19.
130. Fossion, M., Legrand, A., & Dupuy, P. (2012). La loyauté. Publié sur le site <http://www.systemique.be/spip/spip.php?article804>
131. Fougeyrollas, P. (1951). Prédominance du mari ou de la femme dans le ménage. Une enquête sur la vie familiale. *Population*, 6(1), pp.83-102.
132. Francoz Terminal, L. (2018). L'enfant, ses parents, le tiers : parenté et parentalité. *Enfances & Psy*, 79(3), 23-31. DOI: 10.3917/ep.079.0023. URL : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2018-3-page-23.htm>
133. Fraley, R. C. & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment and the suppression of unwanted thoughts. In *Journal of Personality and Social Psychology* (Vol. 73, Issue 5, pp.1080-1091). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.5.1080>
134. Freud, S. (2002). Une difficulté de la psychanalyse. Dans *Oeuvres complètes de Freud. Psychanalyse Vol. XV*, pp. 39-51. Paris : PUF. (Edition 1917).

135. Gaille-Nikodimov, M. (2011). Le désir d'enfant : question d'objet et question d'intensité. Dans *Le désir d'enfant*, pp.77-112.
136. Gaymard, S. (2021). Ce qu'est une représentation sociale, à quoi elle sert, comment elle naît. Dans *Les fondements des représentations sociales*, pp. 51-72.
137. Genvresse, P. (2005). Engendrement, filiation, transmission et ruptures traumatiques. *Dialogue*, 168, pp.45-54.
138. Gillot-de-Vries, F. (2006). Les Parentalités d'aujourd'hui : actes du colloque du 17 septembre 2005. Bruxelles : ULB.
139. Golse, B. (2004). La « grossesse » des parents adoptants. In Missonnier, S., Golse, B. & Soulé, M. (Eds.), *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité. Monographies de la psychiatrie (2004)*, pp. 193-213
140. Golse, B., & Moro, M. R. (2017). Le concept de filiation narrative : un quatrième axe de la filiation. *La psychiatrie de l'enfant*, 2017(1), pp.3-24.
141. Goody, E., (1982). *Parenthood and Social Reproduction. Fostering and Occupational Roles in West Africa*, Cambridge, Cambridge University Press.
142. Goudemand, M. (1989). Les retentissements psychologiques et psychiatriques des affections somatiques aiguës et chroniques. *Revue du Praticien*, 39(6), pp. 510-512.
143. Gore, C. (2007). *L'adoption, adoptables adoptés quelles sont les réalités de l'adoption ?* Paris: Armand Colin.
144. Granier, J. (1983). De la pulsion au désir. Dans *Le Désir du moi*, pp. 83-102.
145. Granjon, E. (1989). Transmission psychique et transferts en thérapie familiale psychanalytique. *Gruppo 5*, pp.47-58.
146. Grimaldi, A., Caillé, Y., Pierru, F., & Tabuteau, D. (2017). Les maladies chroniques : vers la troisième médecine. Odile Jacob.
147. Grossmann, F.K. & al. (1988). Fathers and children: predicting the quality and quantity of fathering. *Developmental Psychology*, 24, (1) pp.82-91.
148. Grossmann, K.E. & Grossmann, K. (1990). The wider concept of attachment in cross-cultural research. *Human Development, Basel, Karger, A.G.*, n°33, pp.31-47.

149. Gueye, F. (2019). *Médecine traditionnelle du Sénégal : exemples de quelques plantes médicinales de la pharmacopée sénégalaise traditionnelle*. Thèse de doctorat en pharmacie. Université d'Aix-Marseille
150. Guédeney, A., & Guédeney, N. (2002). *L'attachement, concepts et applications*. Paris. Masson.
151. Guédeney, N., & Dubucq-Green, C. (2005). Adoption, les apports de la théorie de l'attachement. *Enfances & Psy*, 29(4), pp.84-94.
152. Guédeney, N. ; Guédeney, A. 2009. *L'attachement. Approche théorique*, Paris, Masson.
153. Guédeney, N., & Dubucq-Green, C. (2011). Adoption, les apports de la théorie de l'attachement. *Psychologie de l'attachement et de la filiation dans l'adoption*, pp. 95-108.
154. Guédeney, N. (2011). Les racines de l'estime de soi : apports de la théorie de l'attachement. *Devenir*, 23(2), pp.129-144.
155. Guédeney, N., & Dugravier, R. (2006). Concepts clefs de la théorie de l'attachement. Dans *L'attachement : concept, connaissance et soins*, pp. 29-48. Paris. Dunod.
156. Guigbile, B. D. (2015). L'angoisse du syncrétisme du syncrétisme religieux dans le contexte africain, *Psycause (Togo)*.
157. Guiton, P. (1966). Expérience précoce et choix d'objet sexuel dans la Leghorn brune. *Comportement animal*, 14(4), pp.534-538.
158. Guth, M.-H., & Mony, M. (2021). Introduction. Le besoin de connaître ses origines. Dans *L'enfant adopté*, pp.13-16.
159. Guyotat, J. (1980). Mort, naissance et filiation : études de psychopathologie sur le lien de filiation. Paris. Masson, *Médecine et psychothérapie*.
160. Guyotat, J. (1995). Filiation et puerpéralité. *Logiques du lien*. Paris : PUF, coll. Psychopathologie.
161. Haesevoets, Y.-H. (2020). L'exploitation du conflit de loyauté, comme processus d'aliénation. *Conflits de loyauté*, pp.25-44.

162. Hanon, C., & Fousson, J. (2019). Mobilité : l'accordage comme enjeu clinique. Dans *L'information psychiatrique*, 95(4), 231-232.
163. Hans, V L. (1990). Report on intercountry adoption. Conférence de La Haye, p. 20.
164. Harlow, H.F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13, 673-685.
165. Hayez, J-Y. (2006). L'adoption et son contexte psychosocial contemporain. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, N°5, pp.228-232. Elsevier Masson SAS.
166. Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, pp.511-524
167. Heimann P., (1952). *Certaines fonctions de l'introjection et de la projection dans la première enfance*, Développements de la psychanalyse, traduction française. A. Berman, Paris, PUF, 1966.
168. Henschel, S. (2020). *Rôle de l'attachement sur les processus de régulation émotionnelle et d'empathie : mesures subjectives et neurovégétatives*, Thèse de doctorat en psychologie ; Université de Lille. Laboratoire SCALab UMR CNRS 9193
169. Hess, E. H. (1958). « Empreinte » chez les animaux. *Scientific American*, 198(3), pp.81-93.
170. Héritier, F. (1996). *Masculin/Féminin*. La pensée de la différence. Odile Jacob.
171. Hertrich, V. (2007). Le mariage, quelle affaire ! Encadrement social et privatisation de l'entrée en union en milieu rural malien. *Sociologie et sociétés*, 39(2), 119-150.
172. Hertrich, V. (2013). Freer unions, more complex itineraries? Male premarital life in rural Mali. *Journal of Comparative Family Studies*, 44(3), 361-385.
173. Hinde, R. A., et Stevenson-Hinde, J. (1991). Perspectives of attachment, In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde et P. Marris (Eds), *Attachment across the life cycle*, London, Tavistock/Routledge (52-65).
174. Houzel, D. (1999). *Les enjeux de la parentalité*. Toulouse : Érès.

175. Houzel, D. (2006). Psychanalyse et résilience. Dans *Psychanalyse et résilience*, pp. 247-261.
176. Iblova, P. (2011). *Transmission intergénérationnelle de l'attachement : étude de la parentalité chez des personnes ayant été placées*, Thèse de doctorat en psychologie. Université Lumière Lyon 2
177. Ilogu, E. (1974). *Christianisme et culture des évés du Togo*. Paris.
178. Isimat-Mirin, P. M. (2015). Les enfants singuliers. *Revue de l'Université de Moncton*, 46(1-2), pp.43-59. <https://doi.org/10.7202/1039031a>
179. Journet, O. (1981). La quête de l'enfant. *Journal des africanistes*, 51(1).
180. Johnson, K. M. (2017). Child Abandonment and Adoption in China: A Mixed-Methods Study. *Violence et négligence envers les enfants*, 70, p.232.
181. Kaës, R. (2009). La transmission de la vie psychique et les contradictions de la modernité. *Transmissions et soins psychiques*, pp. 21-35.
182. Kaës, R. (1980). Soixante-huit : effet d'après-coup et travail de la négativité. Situation de la chose psychosociale. *Connexions*, 29, pp.39-49.
183. Kagan, J. (1982). *Psychological research on the human infant: an evaluative summary*. New York : W.T. Grant Foundation.
184. Karen, R. (1998). Les stratégies, les défenses et les possibilités de changement des enfants ayant une forme d'attachement anxieux. In B. Pierrehumbert, Le colloque imaginaire : une génération plus tard. *Enfance*, 3, pp.28-43.
185. Keita, T. (1988). Phénoménologie traditionnelle de l'enfance en Afrique. Dans *Famille, enfant et développement en Afrique*, pp. 99-139.
186. Ketevi, A, Bassowa, A., Ajavon, D. R., Douaguibe, B., Kenou, E. (2019). *Etude du spermogramme dans le couple inféconde à Lomé*.
187. Kinoo, P. (2013). Systémique, science et sorcellerie. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2013(2), pp.119-129.
188. Klein, M. (1935). A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States. *International Journal of Psychoanalysis*, 16, pp.145-174.

189. Kobak, R.R, Cole, H.E., Ferenz-Gillies, R., Fleming, W.S. & Gamble, W. (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: a control theory analysis. *Child Development*, 64, pp.231-245
190. Kokou-Kpolou, K. (2012). *Les rituels de veuvage et le travail de deuil chez les Ewe du Togo*, Mémoire de DESS en Psychologie de la santé, Université de Lomé.
191. Laborie, S. (1995). Etude différentielle du vécu de la stérilité selon les sexes dans les services d'Aide Médicale à la Procréation. *Pratiques psychologiques*, 2000(1), pp. 123-136.
192. Laplantine, F. (2003). Anthropologie des systèmes de représentations de la maladie : de quelques recherches menées dans la France contemporaine réexaminées à la lumière d'une expérience brésilienne. Dans *Les représentations sociales*, pp. 295-318.
193. Lallemand, S. (1993). *La circulation des enfants en société traditionnelle, Prêt, don, échange*. Paris, L'Harmattan, 224p.
194. Lallemand, S. (1994). *Adoption et mariage : les Kotokoli du centre du Togo*, Coll. Anthropologie. Connaissances des hommes, Paris, L'Harmattan.
195. Le Camus, J. (2007). Quelle place pour le père dans la théorie de l'attachement ? Dans *L'attachement, de la théorie à la clinique*, pp.117-122. Érès.
196. Le Grand-Séville, C. (2001). Les deuils d'enfants : de la conception à la naissance, les pratiques rituelles. *Études sur la mort*, 119(1), pp.39-45.
197. Le Run, J.-L. (2005). Adolescence et adoption. *Enfances & Psy*, 29(4), pp.127-135.
198. Le Run, J.-L. (2017). La transmission troublée, l'exemple de l'adoption. *Enfances & Psy*, 75, pp.35-50.
199. Lebovici, S. (2002). La psychogénèse du vol chez l'enfant. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 50, pp.333-337.
200. Legrand, C. (2006). L'adoption, une aventure à risques. *Dialogue*, 171, pp.83-91.
201. Lejeune, C. (2017). Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé, pp. 203-224.

202. Lewin, K. (1936). *The Dynamic Theory of Personality*. New York : McGraw-Hill.
203. Levi-Strauss, C. (1949). *Les Structures élémentaires de la parenté*, Paris, P.U.F.
204. Lévy-Soussan, P. (2002). Travail de filiation et adoption. *Revue française de psychanalyse*, 66(1), pp. 41-69.
205. Lévy-Soussan, P. (2002). Travail de filiation et adoption. *Revue française de psychanalyse*, 2002(1), pp. 41-69.
206. Locoh, T. (2007). Genre et sociétés en Afrique, Implications pour le développement. Collection : Cahiers n° 160. ISBN 978-2-7332-0160-2.
207. Lolo, B. (1991). La dyade de la relation mère-enfant ou la prise en charge de l'enfant africain. *Transitions*, 31.
208. Lopez, F. G. (1995). Théorie contemporaine de l'attachement : une introduction avec des implications pour la psychologie du conseil, Dans *Counseling psychologist* 23(3), pp. 395-415.
209. Loriedo, C., & Vella, G. (2004). Secrets et système familial : protection ou préjudice ? *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 33(2), pp.11-34.
210. Madhavan, S. (2004). Fosterage patterns in the age of AIDS: Continuity and change. *Social Science & Medicine*, 58(7), pp.1443-1454.
211. Maestre, M. (2012). L'Adoption : Pour quoi, pour qui, pour quoi faire ? Dans *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 49, pp.13-26.
212. Mallet, P. (2000). Que peut apporter la théorie de l'attachement aux psychologues du conseil ? *L'orientation scolaire et professionnelle*, 29(1), 51-77.
Consulté sur le site <http://journals.openedition.org/osp/12968>
213. Main, M. (1981). Avoidance in the service of attachment: a working paper. In K. Immelman, G. G. Barlow, L. Petrinoich & M. Main (dir.), *Behavioral Development*, 651-693

214. Main, M. (1984). Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: implications for the abused-abusing intergenerational cycle. *Child Abuse and Neglect*, 8, 203-217.
215. Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development, Basel, Karger, A.G.*, 33, 48-61.
216. Main, M. (1998). De l'attachement à la psychopathologie, *Enfance*, (3), pp.13-27.
217. Main, M., Kaplan, K., & Cassidy, J. (1988). Security in infancy, childhood, and adulthood: a move to the level of representations. Growing points of attachment theory and research. In I. Bretherton & E. Waters, (Eds.), *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2, Serial No. 209), pp. 66-104.
218. Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), Growing points of attachment theory and research, *Monograph of the Society for Research in Child Development*, 50, pp.41-107
219. Maheo, C. (2018). *Les opérateurs « faiseurs de parenté » face aux mutations et aux risques de l'adoption internationale depuis 2005* (Thèse de doctorat). Université d'Angers. Thèse N°: 79222.
220. Mallet, P. (2002). L'anxiété suscitée par l'avenir scolaire et professionnel au cours de l'adolescence : la formation d'une anxiété sociale majeure. *Carriérologie*, 8(3), pp.599-618.
221. Mannoni, P. (2010). *Les représentations sociales*. Paris, France. Presses Universitaires de France. (Collection Que sais-je ? No. 3727).
222. Marc, E. (2016). La construction identitaire de l'individu. Dans *Identité(s)*, pp. 28-36.
223. Marinopoulos, S. et coll. (2003). Moïse, Œdipe, Superman... de l'abandon à l'adoption, Fayard

224. Martel, K., & Aguert, M. (2016). Évolution des caractéristiques prosodiques du langage adressé aux enfants entre 6 et 10 mois. *Bulletin de psychologie*, 2016(2), pp.87-101.
225. Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper.
226. Mattern, C. (2007). *Étude de la pratique contumière d'infanticide et de rejet des enfants sorciers au sein de l'ethnie Baribara du Nord Bénin*. Thèse de doctorat, Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Belgique.
227. Mbaisso, A. (1993). L'influence des relations affectives intrafamiliales sur le développement psychologique de l'enfant africain. *Psychologie et Education*, N° 12, Mars-Avril.
228. Mbassa Menick, D. (2014). L'enfance abandonnée, indicateur d'une psychopathologie sociale inattendue au Cameroun. *Perspectives Psy*, 53(4), pp.340-351.
229. Mbaye, K. (1968). Le droit de la famille en Afrique noire et à Madagascar, Dans *Association Internationale des Sciences Juridiques*, p. 16. Paris. Maisonneuve et Larose.
230. Mbiya Muadi, F., Mwisaka, B., Mampunza, S., & Charlier, D. (2012). Croissance physique et développement psychoaffectif de l'enfant abandonné placé en institution à Kinshasa. *Enfance Adolescence*, 19, pp.81-98.
231. McLeod, S. (2018). Théorie de Piaget et stades du développement cognitif. *Psychologie du développement, simplement psychologie*.
232. Megne me ndong A E. (2016). *La parentalité chez la femme en grossesse et séropositive en PTME à Libreville : Approches clinique et anthropologique*. Thèse de doctorat en psychologie clinique, Université de Franche-Comté. ED LETS 038, EA3188
233. Mehta, M. N. (1982). Maltraitance physique d'enfants abandonnés en Inde. *Child Abuse & Neglect*, 6(2), pp.171-175.
234. Mécary, C. (2019). PMA et GPA : *Des clés pour comprendre*. Paris, France. Presses Universitaires de France. p.128

235. Mestre, C. (2017). Des femmes africaines en quête d'enfant. *Spirale*, 84, pp.127-129.
236. Meyer, M. (1999). *Pour une histoire de l'ontologie*. Paris. Presses Universitaires de France. Collection Quadrige. 196 p
237. Miakayizila, P., Ganga-zandzou, P. S., & Mayanda, H. F. (2000). L'abandon du nouveau-né à la naissance à Brazzaville. *Médecine d'Afrique Noire*, 47(3).
238. Miao, N. (2009). L'assassinat rituel des bébés et enfants Yôobinu (porte-malheur). Dans *Regards d'Afrique sur la maltraitance*, pp. 131-136.
239. Minkowski E., *Le Temps vécu*, 1re éd. 1933, PUF, Paris, 1995.
240. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. New York, NY: Guilford Press.
241. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2009). An overview of adult attachment theory. In J. H. Obegi (Ed.), *Attachment theory: Exploring the role of attachment styles in the formation of adult relationships* pp.3-22.
242. Miljkovitch, R. (2001). *L'attachement au cours de la vie : Modèles internes opérants et narratifs*. Paris, France. Presses Universitaires de France. (Collection Le fil rouge).
243. Miljkovitch, R., & de Lajudie, M. (2003). *Psychopathologies : l'enfant et l'adolescent*. Armand Colin, Paris.
244. Milot, É., Turcotte, D., & Tétreault, S. (2015). Représentations sociales et parentalité : les points de vue des parents présentant une déficience ou une lenteur intellectuelle. *Enfances Familles Générations*, 22, pp.182-205. Consulté sur www.efg.inrs.ca
245. Monra, Y. (2009). Infanticide de nouveau-né. Dans *Regards d'Afrique sur la maltraitance*, pp. 125-129.
246. Montagner, H. (2006). *L'arbre enfant : Une nouvelle approche du développement de l'enfant*. Paris, France. Odile Jacob.
247. Mony, M., & Terrien, J. (2021). *L'enfant adopté : Entre quête des origines et construction identitaire*. Collection 1001 et +. Érès.

248. Morel, L. (2003). Voyage en temps d'enfant. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 3(53), pp.65-72.
249. Moscovici, S. 1961, *La psychanalyse son image son public*, Paris, PUF
250. Nahas, N. (2020). Liens d'attachement : une autre perspective pour une autre culture. Étude exploratoire sur des enfants libanais. *Enfance*, 2, pp.193-216.
251. Natanson, M. (2009). Les enfances rêvées de l'enfant adopté. *Imaginaire & Inconscient*, 24, pp.65-77.
252. Nguema-Obam, P. (2009). *Mythes et légendes Fang*. Paris, France. Editions L'Harmattan.
253. Neuburger, R. (1995). *Le Mythe familial*. Paris. ESF.
254. Neuburger, R. (2020). *Le mythe familial*. ESF éditeur.
255. Offray, J.-G. (1993). *Le choix du prénom*. Hommes et perspectives.
256. Ohl, J., Reder, F., Fernandez, A., Bettahar-Lebugle, K., Rongières, C., Nisand, I. (2009). Impact of Infertility and Assisted Reproductive Techniques on Sexuality. *Gynécologie obstétrique et fertilité*, 37(1), pp.25-32.
257. Olano, M. (2019). La théorie de l'attachement : apports et controverses. *Sciences Humaines*, 2019/5(314).
258. Ollié-Dressayre, J., & Mérigot, D. (2017). *Le génogramme imaginaire : Entre liens du sang et liens du coeur*. Paris, France. ESF.
259. Ongari, B., & Tomasi, F. (2010). Représentations d'attachement chez des enfants adoptés et chez leurs parents. *Devenir*, 22(2), pp.109-131.
260. Ouellette, F.-R. (1996). L'adoption : Les acteurs et les enjeux autour de l'enfant. Québec, Institut québécois de recherche sur la culture et Les Presses de l'Université Laval. *Diagnostic 1996*(21), 119 p.
261. Owens, G., Crowell, J. A., Pan, H., Treboux, D., O'Connor, E., & Waters, E. (1995). L'hypothèse prototype et les origines des modèles de travail de l'attachement : relations adultes avec les parents et partenaires romantiques. *Monographies de la Society for Research in Child Development*, 60(2/3), 216-233. <https://doi.org/10.2307/1166180>

262. Ozoux-Teffaine, O. (1987). *Adoption tardive- D'une naissance à l'autre*, Paris : Stock, L. Pernoud.
263. Ozoux-Teffaine, O. (2007). *Enjeux de l'adoption tardive*. La vie de l'enfant. Érès.
264. Ozoux-Teffaine, O. (2011). De la demande d'adoption à la réalité psychique de l'enfant. Dans *Psychologie de l'attachement et de la filiation dans l'adoption*, pp. 95 - 108
265. Ozoux-Teffaine, O. (2018). Devenir parent lorsqu'on adopte un enfant au-delà de sa première année. *Contraste*, 2018/2 (48), pp.99-110.
266. Pedinielli, J.-L., & Fernandez, L. (2020). *L'observation clinique et l'étude de cas*. Paris, France. Armand Colin. 128 p.
267. Pedrot, P., & Delage, M. (2005). *Identité, filiations, appartenance*. Paris. PUF.
268. Penot, B. (2002). L'imaginaire fondateur des adoptants. Actes du colloque « Adolescence, psychopathologie et adoption. Quelles singularités ? », du 18 octobre 2002, à Paris, fondation Santé des étudiants de France.
269. Perdereau, F., Godart, N., & Kaganski, I. (2003). Approche familiale et implication thérapeutique. *Annales médico-psychologiques, Psychologie*, 161(8), pp.589-595.
270. Pérouse de Montclos, M.-O. & Poggionovo, M.-P. (2016). Du côté des parents : le soutien à la parentalité adoptive. Dans *Adoption internationale*, pp. 91-102.
271. Pérouse de Montclos, M.-O., & Poggionovo, M.-P. (2016). *Adoption internationale, De la rencontre à la filiation*. Collection Les Précis. Lavoisier.
272. Peyré, J. (2005). L'enfant adopté, Le droit à la reconnaissance dans le respect de son histoire. *Enfances & Psy*, 29(4), pp.39-49.
273. Piaget, J. (1977). *La Naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Neuchâtel : Delachaux & Niestlé.
274. Piaget, J. (1994). *La Formation du symbole chez l'enfant*. Delachaux et Niestlé.
275. Pierrehumbert, B. (2011). Attachement et parentalité. *Psychologie de l'attachement et de la filiation dans l'adoption*, pp.73-84.

276. Pierrehumbert, B. (2020). *L'Attachement en question*. Hors collection. Odile Jacob.
277. Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., et al. (1996). Les modèles de relations. Développement d'un autoquestionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'Enfant*, 39(1), pp.161-206.
278. Pierron J. (2011). Adoption et séparation d'enfants : diverses approches anthropologiques. In A. Vinay (Ed.) *Psychologie de l'attachement et de la filiation dans l'adoption*, Paris : Dunod, pp.9-24.
279. Pierron, J. (2016). Les causes de l'abandon et de l'adoption. Dans *L'enfant adopté*, pp. 7-13.
280. Pietromonaco, P. R., & Barrett, L. F. (2000). The Internal working models concept: What do we know about the self in relation to others? *Review of General Psychology*, 4(2), pp.155-175.
281. Prieur, B. (1997). Les ruptures du temps dans les familles adoptives. Dans *L'adoption, Une aventure familiale* (2nd éd.), pp. 63-68. Paris. ESF.
282. Racamier, P.-C. (1979). La maternalité psychotique. In *De psychanalyse en psychiatrie. Études psychopathologiques*, pp. 193-242. Paris. Payot.
283. Radcliffe-Brown, A. R. (1972). *Études d'anthropologie sociale*. Points Essais.
284. Raum, O. (1967). *Chaga Childhood*. Oxford, Royaume-Unis: Oxford University Press.
285. Revault d'Allonnes, C. (1999). *La démarche clinique en sciences humaines*. pp.139-153. Paris. Dunod. (Edition 1989).
286. Ricks, M. (1985). The social transmission of parental behavior: attachment across generations. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), Growing points of attachment theory and research. *Monographs of the society for research in child development*, 50(1-2), N°spécial 209, pp.211-227
287. Rivière, A. (2017). Introduction. *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*, 19. Consulté le 31 mars 2023. URL : <http://journals.openedition.org/rhei/4013> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rhei.4013>

288. Robert, A. D., & Bouillaguet, A. (2007). *L'analyse de contenu*. Presses Universitaires de France. Collection Que sais-je ?
289. Robin, D. (2020). *Dialogue entre psychanalyse et théorie de l'attachement*. La vie de l'enfant. Érès. 246p
290. Roman, P., & Damian, F. (2004). L'intime et l'épreuve de la différence dans l'adoption à l'étranger. *Le Divan familial*, 12, pp.77-98.
291. Rosenfeld, Z., & Duret, I. (2013). Etude du lien dans les familles adoptives à l'adolescence. *Thérapie Familiale*, 34(1), pp.165-178
292. Rosenfeld, Z., & Duret, I. (2010). Représentations de la famille et de la filiation chez l'adolescent adopté et ses parents. *Thérapie Familiale*, 31(4), pp. 339-355.
293. Rosenfeld, Z., Burton, J., de Coster, L., & Duret, I. (2006). Adoption et construction identitaire. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 37, pp. 157-171.
294. Rude-Antoine, E. (2006). Filiation adoptive et transmission familiale. Les enfants adoptés à l'étranger. *Pensée plurielle*, 11(1), pp.91-97.
295. Rudhardt, J. (1962). La reconnaissance de paternité, sa nature et sa portée dans la société athénienne. *Museum Helveticum*, 19, pp.39-64.
296. Rutter, M., & Quinton, D. (1981). Études longitudinales sur les enfants en institution et les enfants de parents atteints de troubles mentaux (Royaume-Uni). In S. A. Mednick & A. E. Baert (Eds.), *Prospective Longitudinal Research: An Empirical Basis for the Primary Prevention of Psychosocial Disorders*, pp. 297-305. Oxford: Oxford University Press.
297. Rutter, M., Quinton, D. et Liddle, C. (1983). La parentalité en deux générations : regarder en arrière et regarder vers l'avenir. Dans *Families at Risk* (éd. Madge, N.), pp. 60-98. Heinemann Educational: Londres.
298. Runganga, A. O., Sundby, J.V, Aggleton, P. (2001), Culture, identity, and reproductive failure In *Zimbabwe. Sexualité ; 1*(1), pp. 63-81
299. Sagi, A., van Ijzendoorn, M., Scharf, M., Koren-Karie, N., Joels, T. & Maysseless, O. (1994). Stability and discriminant validity of the adult attachment

- interview: a psychometric study in young Israeli adults. *Developmental Psychology*, 30, p.771-777.
300. Salifou Ouro-Sama, T R. (2018). Analyse psychologique des abandons de nouveau-nés au Togo : Etude clinique de 17 cas. Thèse de doctorat Unique en Psychologie clinique et de la santé, Université de Lomé.
301. Sanquirgo, N., Oberlé, D., & Chekroun, P. (2012). L'échelle de besoin d'appartenance : Validation française et rôle dans les réactions à la déviance. *L'Année psychologique*, 112(1), pp.85-113.
302. Santarpia, A. (2021). Les logiciels d'analyse textuelle. *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie*, pp.239-253.
303. Santiago Delefosse, M., & del Rio Carral, M. (2017). *Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé*. Dunod.
304. Sauvayre, R. (2013). La préparation à l'entretien. *Les méthodes de l'entretien en sciences sociales*, pp.1-47.
305. Schützenberger, A. A. (2003). Les secrets de famille, les non-dits et le syndrome d'anniversaire. *Transmissions*, pp.175-202.
306. Schützenberger, A. A. (2004). Secrets, secrets de famille et transmissions invisibles. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 33(2), pp.35-54.
307. Schank, R. C. (1982), *Dynamic Memory: a Theory of Reminding and Learning in Computers and People*, Cambridge, Cambridge University Press.
308. Schofield, G., & Beek, M. (2011). Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives. *La théorie en pratique*, Paris, Elsevier/Masson.
309. Schreier, M. (2014). Façons de faire une analyse qualitative du contenu : démêler les termes et les terminologies. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 15(1). <https://doi.org/10.17169/fqs-15.1.2043>
310. Sellenet, C. (2007). *La parentalité décryptée : pertinence et dérive d'un concept*. Paris. L'Harmattan.

311. Sellenet, C. (2013). Accompagner le désir d'enfant dans le champ de l'adoption. *Enfances & Psy*, 59, pp.31-39.
312. Semprun, J. (1994). *L'écriture ou la vie*. Paris. Gallimard, « nrf ».
313. Shah, A. M. (1998). Gestion stratégique : Le rôle du chef de la direction. *Paradigme*, 1(2), 147-153. <https://doi.org/10.1177/0971890719980221>
314. Singleton, M. (2004). *Critique de l'ethnocentrisme : Du missionnaire anthropophage à l'anthropologue post-développementiste*. Paris : Parangon. 254p
315. Smyke, A. T., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Guthrie, D. (2010). Placement in Foster Care Enhances Quality of Attachment Among Young Institutionalized Children. *Child Development*, 81(1), pp.212-223.
316. Solis-Ponton, L. (2001). Sur la notion de parentalité développée par Serge Lebovici. *Spirale*, 17(1), pp. 135-141.
317. Soulé M., Lévy-Soussan P. (2002), Les fonctions parentales et leurs problèmes actuels dans les différentes filiations, *Psychiatrie de l'enfant*, 45(1).
318. Sow, I. (1977). *Psychiatrie, dynamique Africaine*. Paris. Payot.
319. Spitz, R. (1945). Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanal. Study Child*, 1(53).
320. Spitz, R. (1979). *De la naissance à la parole : La première année de la vie*. Paris, PUF. Collection « Bibliothèque de psychanalyse ».
321. Sroufe, L. A., Bennett, C., Englund, M., Urban, J., & Shulman, S. (1993). The significance of gender boundaries in preadolescence: Contemporary correlates and antecedents of boundary violation and maintenance. *Child Development*, 64(2), pp.455-466.
322. Steinberg, S. (2016). Filiation. *Encyclopédie critique du genre*, pp. 252-262.
323. Stern, D. N. (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson - Une perspective psychanalytique et développementale*. Paris. Puf, « Le fil rouge ».
324. Stoléru, S. (2000). “La parentalité”, in *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, pp. 491-492, Paris : PUF.

325. Sun, B., Ricardo-da-Silva, J. M. et Spranger, I. (1998). Facteurs critiques du dosage de la vanilline pour les catéchines et les pro anthocyanidines. *Journal of agricultural and food chemistry*, 46(10), pp.4267-4274.
326. Szejer, M. (2000). *Le Bébé face à l'abandon. Le Bébé face à l'adoption*. Paris, France : Albin Michel. Collection : La cause des bébés.
327. Tarquinio, C., & Vismara, L. (2017). Outils d'évaluation de l'attachement. Dans *Pratique de la psychothérapie EMDR*, pp. 299-315.
328. Tereno, S., Soares, I., Martins, E., Sampaio, D., & Vaughn, B. E. (2007). La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique. *Devenir*, 19, pp.39-51.
329. Tetou, S. (2012). *Facteurs motivationnels associés à l'adoption d'enfants au Togo : Etude rétrospective portant sur 60 familles candidats à l'adoption d'enfants*. Mémoire de DESS, Université de Lomé.
330. Tetou, S., Kolou-Kpolou, K., Mbassa Menick, D., Moukouta, C.S., & Dassa, K. (2017). Du modèle de confiage à l'adoption plénière de l'enfant : crises, évolution et émergence d'une nouvelle parentalité en Afrique (exemple du Togo). Dans *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2017.05.006>
331. Théry, I., & Leroyer, A.-M. (2014). Chapitre 5. Deuxième modalité d'établissement : l'adoption. Dans *Filiation, origines, parentalité*, pp. 107-142.
332. Thiam, Y. (2012). *Comprendre le vécu et les ressentis des patients chroniques à la suite d'un programme d'éducation thérapeutique en court séjour : le cas des patients cardiovasculaires du CHU Clermont-Ferrand* (Thèse de doctorat). École Doctorale des Sciences de la Vie et de la Santé, Université d'Auvergne Clermont 1
333. Thomas, E. (2021). *L'enfant adoptif : étude des conséquences et de la reconnaissance de la filiation adoptive* (Thèse de doctorat). École doctorale des Sciences juridiques, Université de Strasbourg.
334. Tisseron, S. (2019). *Les secrets de famille. Que sais-je ?* (No. 4062). Paris. Presses Universitaires de France.
335. Tower, L. (1950). *Le contre-transfert*. Paris, France : Navarin.

336. Trillat, B. (1993). Une migration singulière : l'adoption internationale. Dans *L'Adoption des enfants étrangers, séminaire Nathalie Masse 1992 du Centre international de l'enfance*, pp. 15-25. Paris. CIE/Unicef.
337. Trudel, L., Simard, C., & Vonarx, N. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire ? In *Actes du colloque « Recherche qualitative : les questions de l'heure », Hors-Série (5)*, pp.38-45 consulté sur le site <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>.
338. Tubman, J. G., & Lerner, R. M. (1994). Expériences affectives des parents et de leurs enfants de l'adolescence au début de l'âge adulte : stabilité des expériences affectives. *Journal de l'adolescence*, 17(1), pp.81-98.
339. Tulving, E. (1985). *Mémoire et conscience*. Canadian Psychology, 26, pp.1-11. <http://dx.doi.org/10.1037/h0080017>
340. Tulving, E. (2004). La mémoire épisodique : de l'esprit au cerveau. *Revue Neurologique*, 160, pp.9-23.
341. Vallerand, R., Carbonneau, N., & Lafrenière, M.-A. K. (2019). La théorie de l'autodétermination et le modèle hiérarchique de la motivation intrinsèque et extrinsèque : perspectives intégratives. Dans *Traité de psychologie de la motivation*, pp. 47-66.
342. Van Gennep A., (1904). *Tabou et totémisme à Madagascar. Étude descriptive et théorique*, Paris, E. Leroux, Collection « Bibliothèque de l'EPHE – Sciences religieuses », vol. XVII.
343. Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2010). Attachement sécurisé et désorganisé dans les familles et les orphelinats où il y a maltraitance. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, pp.1-8.
344. Verdier, P., & Weil, É. (2001). Faut-il avoir fait le deuil de l'enfant biologique pour pouvoir adopter ? *Journal du droit des jeunes*, 206, pp.45-46.
345. Verrier, N. N. (2019). Problèmes de rejet, de confiance, d'intimité et de loyauté. *L'enfant adopté*, pp.95-106.
346. Veuillet, C. (2001). La démarche conjugale pour l'adoption : le mythe de l'enfant « sauveur-sauvé ». *Dialogue*, 151, pp.95-101.

347. Veuillet-Combier, C. (2016). Adoption, mythe de l'enfant sauveur-sauvé et fétichisation. Dans *Incidences (inter)subjectives de la perversion*, pp. 329-345.
348. Villeneuve-Gokalp, C. (2007). Du désir d'adoption à l'accueil d'un enfant : Une enquête en France. *Population*, 62(2), pp.281-314.
349. Vinay, A. (2001). *Entre stratégie d'attachement et stratégie de coping : Une identité en construction chez les adolescents adoptés*. Thèse de doctorat Nouveau régime de Psychologie, Université Toulouse le Mirail.
350. Vinay, A. (2006). La construction du lien social chez l'enfant adopté. *Enfances & Psy*, 32, pp.134-144.
351. Vinay, A. (2011). La transmission intergénérationnelle de l'attachement dans les familles adoptives. *Psychologie de l'attachement et de la filiation dans l'adoption*, pp. 175-192.
352. Vinay, A. (2011). *Psychologie de l'attachement et de la filiation dans l'adoption*. Dunod.
353. Vinay, A. (2014). Life trajectories of adoptive children: What kind of resilience to face the early broken attachment? In *Résilience : The person to society*, pp. 137-142. Thomson Reuters.
354. Vinay, A., Brenot-Bergeret, M., Rosenblum, O., & Genty, M. (2014). Réflexions autour du processus de parentalité : quelles étapes et quelles spécificités dans l'adoption ? *Pratiques Psychologiques*, 20(1), pp.21-37. Elsevier.
355. Vinay, A., & Zaouche-Gaudron, C. (2017). Chapitre 1. La famille dans les sciences humaines et sociales. In *Psychologie de la famille* (pp. 11-25).
356. Vrai, M. (2018). L'attachement comme système motivationnel : J. Bowlby. *Philosophie, science et société*. Consulté sur le site <https://philosciences.com/philosophie-et-psychopathologie/psychopathologie-psychiatrie-psychanalyse/312-attachement-bowlby>
357. Waters, E. & Deane, K.E. (1985). Defining and accessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. In I. Bretherton & E. Waters (dir.), *Growing points of attachment*

theory and research. *Monographs of the society for research in child development*, 50, pp.41-103

358. White, M. (2009). *Cartes des pratiques narratives*. Sint-Jans-Molenbeek, Belgique : Editions Satas.
359. Winnicott, D. W. (1958). La capacité d'être seule, De la pédiatrie à la psychanalyse, pp.205-213.
360. Winnicott, D. W. (1989). *La préoccupation maternelle primaire*. De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris. Payot. (1ère édition 1969).
361. Winnicott, D.W. (1957). *L'enfant et sa famille*. Paris. Payot, Petite bibliothèque Payot, (édition 1991).
362. Winnicott, D.W. (1975). *L'enfant et le monde extérieur*. Le développement des relations. Paris. Payot.
363. Winnicott, W. D. (1969). Objets transitionnels et phénomènes transitionnels (1951). De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris. Payot.
364. Yengo, P. (2008). Le monde à l'envers : Enfance et kindoki ou les ruses de la raison sorcière dans le bassin du Congo. *Cahiers d'études africaines*, 2008/1-2 (n° 189-190), pp. 297-323.
365. Youf, D. (2011). Protection de l'enfance et droits de l'enfant. *Études*, Tome 415, pp.617 à 627.
366. Zazzo, R. (1973). *La genèse de la conscience de soi*. *Psychologie de la connaissance de soi*, (41), Paris : PUF, pp.145-188.
367. Zeanah, C. H., Fox, N. A., & Nelson, C. A. (2012). Le projet d'intervention précoce de Bucarest : étude de cas sur l'éthique de la recherche en santé mentale. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(3), 243-247.
368. Zeanah, C. H., Fox, N. A., & Nelson, C. A. (2012). The Bucharest early intervention project: case study in the ethics of mental health research. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(3), pp. 243-247.

369. Zeanah, C. H., Scheeringa, M., Boris, N. W., Heller, S. S., Smyke, A. T., & Trapani, J. (2004). Trouble réactionnel de l'attachement chez les tout-petits maltraités. *Maltraitance et négligence envers les enfants*, 28(8), 877-888.
370. Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., Carlson, E., & Bucharest Early Intervention Project Core Group. (2005). Attachement chez les enfants institutionnalisés et communautaires en Roumanie. *Développement de l'enfant*, 76(5), 1015-1028.
371. Zilkha, N. (2011). Filiation et affiliation : complexité d'une articulation. *L'autre, cliniques, cultures et sociétés*, 12(3), pp.92-100.

Annexes

10.5 Annexe 1 : Données sociodémographiques sur l'adoption de 2009 à 2020

Statistiques annuelles d'adoption pour les États d'origine													
		État : <u>Togo</u>											
		Année : <u>2009</u>											
État d'accueil	Nombre total d'adoptions finalisées ou d'enfants	Âge et sexe de l'enfant à l'adoption ou lorsqu'il est confié à des FPA [2]								Nombre d'adoptions d'enfants ayant des besoins	Situation de l'enfant avant l'adoption ou avant d'être confié à des FPA		
		<1		1 à 4		5 à 9		>10			Institution	Famille d'accueil	Famille d'origine
		M	F	M	F	M	F	M	F				
France	16	6	10										
USA	3		3										
Beigique													
Italie	8	7	1										
PAYS-BAS													
SUISSE													
ISLANDE	0												
Allemagne	0												
SUEDE	0												
CANADA	0												
Nombre total d'adoptions internationales	27	13	14										
Nombre total d'adoptions nationales	36	18	18										
Nombre total d'adoptions	63	31	32										

Statistiques annuelles d'adoption pour les États d'origine

État : TOGO

Année : 2011

État d'accueil	Nombre total d'adoptions finalisées ou d'enfants confiés à des FPA [1]	Âge et sexe de l'enfant à l'adoption ou lorsqu'il est confié à des FPA [2]								Nombre d'adoptions d'enfants ayant des besoins spéciaux ou nombre de ces enfants confiés à des FPA [3]	Situation de l'enfant avant l'adoption ou avant d'être confié à des FPA		
		<1		1 à 4		5 à 9		>10			Institution	Famille d'accueil	Famille d'origine
		M	F	M	F	M	F	M	F				
France	14	0	0	5	3	3	1	1	1	2	6	2	6
USA	0												
Belgique	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Italie	4	0	0	2	0	2	0	0	0	0	4	0	0
PAYS-BAS	0												
SUISSE	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	2	0	1
ISLANDE	0												
Allemagne	0												
SUEDE	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
CANADA	0												
Nombre total d'adoptions internationales	26												
Nombre total d'adoptions nationales	20	1	0	8	8	1	0	1	1	2	16	0	4
Nombre total d'adoptions	46									7	30	2	14

Statistiques annuelles d'adoption pour les États d'origine

État : Togo

Année : 2010

État d'accueil	Nombre total d'adoptions finalisées ou d'enfants confiés à des FPA [1]	Âge et sexe de l'enfant à l'adoption ou lorsqu'il est confié à des FPA [2]								Nombre d'adoptions d'enfants ayant des besoins spéciaux ou nombre de ces enfants confiés à des FPA [3]	Situation de l'enfant avant l'adoption ou avant d'être confié à des FPA		
		<1		1 à 4		5 à 9		>10			Institution	Famille d'accueil	Famille d'origine
		M	F	M	F	M	F	M	F				
France	12	0	0	5	4	0	1	0	2	2	5	0	7
USA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Belgique	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	2
Italie	0												
PAYS-BAS	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
SUISSE	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ISLANDE	0												
Allemagne	0												
SUEDE	0												
CANADA	0												
Nombre total d'adoptions internationales	17												
Nombre total d'adoptions nationales	23	0	0	8	11	2	0	0	2	2	20	0	3
Nombre total d'adoptions	40	0	0	15	16	2	1	1	5	6	26	0	14

Statistiques annuelles d'adoption pour les États d'origine

État : TOGO
Année : 2012

État d'accueil	Nombre total d'adoptions finalisées ou d'enfants confiés à des FPA [1]	Âge et sexe de l'enfant à l'adoption ou lorsqu'il est confié à des FPA [2]								Nombre d'adoptions d'enfants ayant des besoins spéciaux ou nombre de ces enfants confiés à des FPA [3]	Situation de l'enfant avant l'adoption ou avant d'être confié à des FPA		
		<1		1 à 4		5 à 9		>10			Institution	Famille d'accueil	Famille d'origine
		M	F	M	F	M	F	M	F				
France	8	0	0	4	0	1	1	0	2	2	6	2	6
USA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
Belgique	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0
Italie	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	3	0
PAYS-BAS	0												
Suisse	0												
ISLANDE	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Allemagne	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
SUEDE	0												
CANADA	0												
Nombre total d'adoptions internationales	18	0	0	9	0	3	3	0	3				
Nombre total d'adoptions nationales	7	0	0	2	3	1	1	0	0	0	4	2	1
Nombre total d'adoptions	25	0	0	11	3	4	4	0	3	3	16	5	4

Statistiques annuelles d'adoption pour les États d'origine

État : TOGO
Année : 2013

État d'accueil	Nombre total d'adoptions finalisées ou d'enfants confiés à des FPA [1]	Âge et sexe de l'enfant à l'adoption ou lorsqu'il est confié à des FPA [2]								Nombre d'adoptions d'enfants ayant des besoins spéciaux ou nombre de ces enfants confiés à des FPA [3]	Situation de l'enfant avant l'adoption ou avant d'être confié à des FPA		
		<1		1 à 4		5 à 9		>10			Institution	Famille d'accueil	Famille d'origine
		M	F	M	F	M	F	M	F				
France	9	0	0	2	1	1	3	0	2		4	2	3
USA	2	0	0	0	1	0	1	0	0		0	0	2
Belgique	3	0	0	3	0	0	0	0	0		3	0	0
Italie	3	0	0	0	2	1	0	0	0		3	0	0
PAYS-BAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
SUISSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
ISLANDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
Allemagne	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
SUEDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
CANADA	2	0	0	0	0	0	0	0	2		0	0	2
Nombre total d'adoptions internationales	19	0	0	5	4	2	4	0	4		10	2	7
Nombre total d'adoptions nationales	9	0	0	4	4	0	0	0	1		8	0	1
Nombre total d'adoptions	28	0	0	9	8	2	4	0	5	0	18	2	8

Statistiques annuelles d'adoption pour les États d'origine

État : TOGO

Année : 2015

État d'accueil	Nombre total d'adoptions finalisées ou d'enfants confiés à des FPA [1]	Âge et sexe de l'enfant à l'adoption ou lorsqu'il est confié à des FPA [2]								Nombre d'adoptions d'enfants ayant des besoins	Situation de l'enfant avant l'adoption ou avant d'être confié à des FPA		
		<1		1 à 4		5 à 9		>10			Institution	Famille d'accueil	Famille d'origine
		M	F	M	F	M	F	M	F				
<i>France</i>	10	0	0	1	4	0	0	4	1	0	4	1	5
<i>USA</i>	1	0	0	0	0	0	0	1		0	0	0	1
<i>Belgique</i>	5	0		1	1	2	1	0	0	0	4	0	0
<i>Italie</i>	7	0	0	4	1	1	1	0	0	0	6	1	0
<i>PAYS-BAS</i>	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0
<i>SUISSE</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>ISLANDE</i>	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
<i>Allemagne</i>	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1
<i>SUEDE</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>DANEMARK</i>	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Nombre total d'adoptions internationales	29	0	0	10	6	4	3	5	1	0	20	2	7
Nombre total d'adoptions nationales	29	0	0	10	10	2	1	3	3	0	23	0	6
Nombre total d'adoptions	58	0	0	20	16	6	4	8	4	0	43	2	13

Statistiques annuelles d'adoption pour les États d'origine

État : TOGO

Année : 2016

État d'accueil	Nombre total d'adoptions finalisées ou d'enfants confiés à des FPA [1]	Âge et sexe de l'enfant à l'adoption ou lorsqu'il est confié à des FPA [2]								Nombre d'adoptions d'enfants ayant des besoins	Situation de l'enfant avant l'adoption ou avant d'être confié à des FPA		
		<1		1 à 4		5 à 9		>10			Institution	Famille d'accueil	Famille d'origine
		M	F	M	F	M	F	M	F				
<i>France</i>	6	0	0	3	2	0	1	0	0	0	5	1	0
<i>USA</i>	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<i>Belgique</i>	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
<i>Italie</i>	3	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	0	0
<i>PAYS-BAS</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>SUISSE</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>ISLANDE</i>	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0
<i>Allemagne</i>	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
<i>SUEDE</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>DANEMARK</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nombre total d'adoptions internationales	15	0	0	6	5	0	1	1	2	0	11	2	2
Nombre total d'adoptions nationales	6	0	0	4	2	0	0	0	0	0	6	0	0
Nombre total d'adoptions	21	0	0	10	7	0	1	1	2	0	17	2	2

Statistiques annuelles d'adoption pour les États d'origine

État : TOGO

Année : 2017

État d'accueil	Nombre total d'adoptions finalisées ou d'enfants confiés à des FPA [1]	Âge et sexe de l'enfant à l'adoption ou lorsqu'il est confié à des FPA [2]								Nombre d'adoptions d'enfants ayant des besoins spéciaux ou nombre de ces enfants confiés à des FPA [3]	Situation de l'enfant avant l'adoption ou avant d'être confié à des FPA		
		<1		1 à 4		5 à 9		>10			Institution	Famille d'accueil	Famille d'origine
		M	F	M	F	M	F	M	F				
France	15	0	0	3	1	2	2	1	3	0	4	0	11
USA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Belgique	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Italie	3	0	0	0	1	1	0	1	0	1	3	0	0
PAYS -BAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUISSE	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
ISLANDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Allemagne	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
SUEDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DANEMARK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MALI	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Nombre total d'adoptions internationales	23	0	0	4	4	3	3	2	3	1	11	0	12
Nombre total d'adoptions nationales	16	0	0	7	3	2	1	2	1	0	10	3	3
Nombre total d'adoptions	39	0	0	11	7	5	4	4	4	1	21	3	15

Statistiques annuelles d'adoption pour les États d'origine

État : TOGO

Année : 2018

État d'accueil	Nombre total d'adoptions	Âge et sexe de l'enfant à l'adoption ou lorsqu'il est confié à des FPA [2]								Nombre d'adoptions d'enfants ayant des besoins spéciaux ou nombre de ces enfants confiés à des FPA [3]	Situation de l'enfant avant l'adoption ou avant d'être confié à des FPA		
		<1		1 à 4		5 à 9		>10			Institution	Famille d'accueil	Famille d'origine
		M	F	M	F	M	F	M	F				
France	5	0	0	3	0	0	0	1	1	0	3	0	2
USA	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
Belgique	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0
Italie	3	0	0	1	0	0	1	1	0	2	1	2	0
SUISSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ISLANDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Allemagne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nombre total d'adoptions internationales	13	0	0	5	0	0	2	4	2	3	6	2	5
Nombre total d'adoptions nationales	30	0	0	10	7	0	5	4	4	0	28	0	2
Nombre total d'adoptions	43	0	0	15	7	0	7	8	6	3	34	2	7

Statistiques annuelles d'adoption pour les États d'origine

État : TOGO

Année : 2019

État d'accueil	Nombre total d'adoptions	Âge et sexe de l'enfant à l'adoption ou lorsqu'il est confié à des FPA [2]								Nombre d'adoptions d'enfants ayant des besoins spéciaux ou nombre de ces enfants confiés à des FPA [3]	Situation de l'enfant avant l'adoption ou avant d'être confié à des FPA		
		<1		1 à 4		5 à 9		>10			Institution	Famille d'accueil	Famille d'origine
		M	F	M	F	M	F	M	F				
<i>France</i>	4	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	1	1
<i>USA</i>	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<i>Belgique</i>	5	0	0		1	3	1	0	0	0	2	3	0
<i>Italie</i>	7	0	0	4	0	1	2	0	0	0	3	4	0
<i>SUISSE</i>	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
<i>ISLANDE</i>	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
<i>Canada</i>	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
<i>Allemagne</i>	4	0	0	0	2	0	1	0	1	0	2	0	2
Nombre total d'adoptions internationales	24	0	0	8	3	5	6	1	1	0	12	8	4
Nombre total d'adoptions nationales	14	0	0	2	6	3	1	0	2	0	6	6	2
Nombre total d'adoptions	38	0	0	10	9	8	7	1	3	0	18	14	6

Statistiques annuelles d'adoption pour les États d'origine

État : TOGO

Année : 2020

État d'accueil	Nombre total d'adoptions	Âge et sexe de l'enfant à l'adoption ou lorsqu'il est confié à des FPA [2]								Nombre d'adoptions d'enfants ayant des besoins spéciaux ou nombre de ces enfants confiés à des FPA [3]	Situation de l'enfant avant l'adoption ou avant d'être confié à des FPA		
		<1		1 à 4		5 à 9		>10			Institution	Famille d'accueil	Famille d'origine
		M	F	M	F	M	F	M	F				
<i>France</i>	7	0	0	3	0	1	3	0	0	0	7	0	0
<i>USA</i>	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
<i>Belgique</i>	5	0	0	3	1	1	0	0	0	0	5	0	0
<i>Italie</i>	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
<i>SUISSE</i>	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0
<i>ISLANDE</i>	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
<i>Canada</i>	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
<i>Allemagne</i>	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Nombre total d'adoptions internationales	20	0	0	8	2	3	6	1	0	0	18	0	2
Nombre total d'adoptions nationales	26	0	0	7	4	2	8	3	2	0	25	1	0
Nombre total d'adoptions	46	0	0	15	6	5	14	4	2	0	43	1	2

10.6 Annexe 2 : Formulaire de consentement éclairé

Formulaire de consentement éclairé

Titre de la recherche : Représentations de la filiation adoptive et contexte d'émergence du trouble des conduites chez l'enfant adopté au Togo

Je soussigné(e).....atteste avoir pris connaissance des informations concernant la présente étude portant sur l'adoption nationale des enfants. Au regard des réponses obtenus du chercheur par rapport à mes questions et inquiétudes, après avoir compris le but, la nature, les avantages ainsi que les inconvénients de ce travail j'accepte volontairement d'y participer à des fins scientifiques.

Toutefois, mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette recherche de leur responsabilité.

Fait à Lomé le 2022,

Signature du parent interviewé

Nom et Signature du chercheur

10.7 Annexe 3 : Guide d'entretien

Thème de la recherche : Représentations de la filiation adoptive et contexte d'émergence du trouble des conduites chez l'enfant adopté au Togo

Questionnaire semi dirigé

I- Identification

Numéro d'ordre

Age

Sexe

Profession

Statut matrimonial

Ethnie

Religion

II- Caractéristiques des enfants adoptés

- 1- Quel âge avait votre enfant lorsque vous l'avez adopté ?
- 2- Avez- vous une préférence d'âge ? Veuillez expliquer.
- 3- Quel est l'âge actuel de votre enfant ?
- 4- Avez-vous adopté une fille ou un garçon ? Veuillez préciser vos motivations au choix du genre de votre enfant.
- 5- Avez- vous une préférence de teint de l'enfant ? Veuillez expliquer.

III- Anamnèse et vécu de l'absence d'enfant (Vécu et représentation de l'absence d'enfant

1. Pourquoi avez-vous choisi la filiation adoptive ? (Exploration des motivations à l'adoption).
2. Décrivez-nous le vécu de votre parcours en cas de difficulté de conception.
3. Quelles ont été les réactions de votre entourage par rapport à votre difficulté de conception ? Comment les avez-vous vécus ?
4. Quelles ont été les répercussions de l'absence d'un enfant dans votre vie et/ou celle de votre couple ?

IV- Représentations de la filiation adoptive

- 1- Comment avez- vous découvert l'existence de l'adoption plénière au Togo ?
- 2- Comment perceviez-vous de la filiation adoptive avant l'adoption de votre enfant ?
- 3- Que pense votre famille de la filiation adoptive ?

V- Démarche d'adoption

- 1- Que pensez-vous de la démarche d'adoption ?
- 2- Avez-vous bénéficié du soutien de votre famille lors de la démarche d'adoption ?
Expliquez
- 3- De quelle manière aviez-vous présenté votre enfant à votre famille ?

VI- Relation avec l'enfant

- 1- Comment avez- vous vécu la première rencontre avec votre enfant ? Quels sont vos souvenirs et les émotions générés ?
- 2- Décrivez-nous la nature et la qualité de la communication avec votre enfant.
- 3- Quelles sont vos difficultés et inquiétudes par rapport au comportement de votre enfant ?
- 4- Votre enfant répond -il à vos attentes
- 5- Quelles sont les activités que vous menez avec votre enfant ?
- 6- Avez- vous d'autres enfants ? Si oui, comment se passent les interactions entre eux ?
- 7- Souhaiteriez-vous adopter encore un autre enfant ? Justifiez votre réponse

VII- Adoption des enfants et transmission transgénérationnelle

1. Quels rituels spécifiques doit suivre chaque membre de votre ethnie, depuis la naissance jusqu'à la fin de la vie ?
2. Parmi les valeurs les plus importantes pour vous à transmettre à votre enfant, pourriez-vous en citer quelques-unes ?
3. Prévoyez-vous faire les rites coutumiers à votre enfant ?
4. Avez-vous gardé le prénom que votre enfant avait avant son adoption ou vous lui avez donné un nouveau prénom ?
5. Si vous lui avez donné un nouveau prénom, comment l'avez-vous choisi, préciser son sens ?

VIII- Gestion du secret de l'adoption

- 1- Avez-vous parlé à votre enfant de son adoption ?
- 2- Si oui, décrivez-nous les circonstances ou la manière dont vous avez procédé.
(Préciser l'âge de l'enfant au moment de l'annonce totale)
- 3- Comment votre enfant a-t-il réagit ?
- 4- Comment vous vous êtes sentis ?
- 5- Si non, pour quelles raisons êtes-vous réticents à lui parler de son adoption ?
- 6- Si non, à quel moment prévoyez-vous lui en parler ?
- 7- Avez- vous peur que votre enfant apprenne son adoption par d'autres personnes que vous

IX- Représentations des origines de l'enfant adopté

- 1- Que pensez-vous des parents biologiques de votre enfant ?
- 2- A votre avis, quelles pourraient être les raisons de l'abandon de votre enfant par ses parents ou sa famille biologique
- 3- Dans votre culture, quel sens donne-t-on à l'abandon d'un enfant ?
- 4- Que saviez- vous réellement de l'histoire de votre enfant avant son adoption ?
- 5- L'histoire de votre enfant a-t-elle un sens particulier pour vous ?

X- Représentations du comportement de l'enfant adopté et recours thérapeutique

- 1- Dans votre culture, comment l'enfant adopté est-il perçu ?
- 2- Quel sens donnez-vous au comportement de votre enfant ?
- 3- Avez-vous consulté ou demander de l'aide à un professionnel pour remédier au comportement de votre enfant ?
- 4- Choisissez parmi les propositions suivantes le/les types de traitement pour lesquels vous avez opté pour remédier au comportement de votre enfant
 - a- Consultation médicale et ou psychologique
 - b- Consultation à visée spirituelle
 - c- Consultation des tradipraticiens
 - d- Consultations multiples

10.8 Annexe 4 : Autoquestionnaire « CaMIR » (Pierrehumbert *et al.*, 1996)

Instructions pour le tri de cartes du questionnaire « CaMir » sur les styles de relation dans la famille

Ce questionnaire a été mis au point afin de réaliser des enquêtes sur les relations dans la famille et leur influence sur la personnalité, les relations avec les autres ainsi que sur les systèmes de valeurs de la personne, lorsqu'elle est adulte. Ce questionnaire est un peu particulier car les questions, ou les « propositions » (il y en a 72) sont écrites sur des cartes qu'il s'agit de trier. Il y a trois types de propositions :

- Propositions se rapportant aux expériences dans la famille d'origine ; elles sont généralement formulées au passé. Ces propositions font allusion à la « famille d'origine » ou aux « parents » ; souvent, les personnes ayant vécu en famille d'accueil, en famille adoptive ou en famille recomposée ne savent pas très bien quelle famille ou quels parents considérer pour répondre. Si vous êtes dans ce cas, nous vous suggérons de réfléchir à la famille / aux parents que vous pensez avoir été les plus significatifs dans votre éducation et de répondre aux questions en pensant à eux.
- Propositions décrivant les expériences dans la famille actuelle, dans le couple actuel ou plus généralement avec les personnes actuellement proches. Les propositions font allusion aux « proches » ; elles sont toujours formulées au présent. Si vous vivez avec vos parents, actuellement, la « famille actuelle » sera alors la même que la « famille d'origine ».
- Propositions sur les idées ou les valeurs personnelles concernant la famille et les relations.

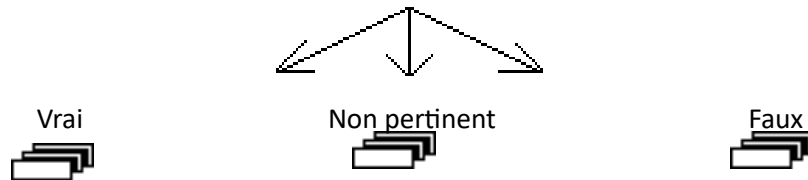
Nous vous remercions de votre collaboration en réalisant ce « tri de cartes » et en nous le renvoyant par la poste au moyen de l'enveloppe pré affranchie ci-jointe, après avoir rempli la feuille de cotation. Pour répondre au questionnaire, nous vous demandons de suivre les étapes décrites dans l'illustration ci-dessous. Vous trouverez également une description plus détaillée de la marche à suivre.

Les étapes du tri de cartes

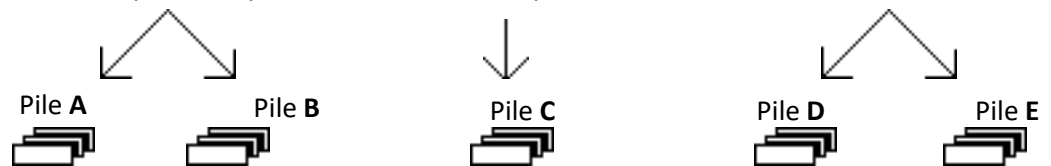
Etape 1 : prenez toute la pile de cartes



et triez les cartes en 3 piles

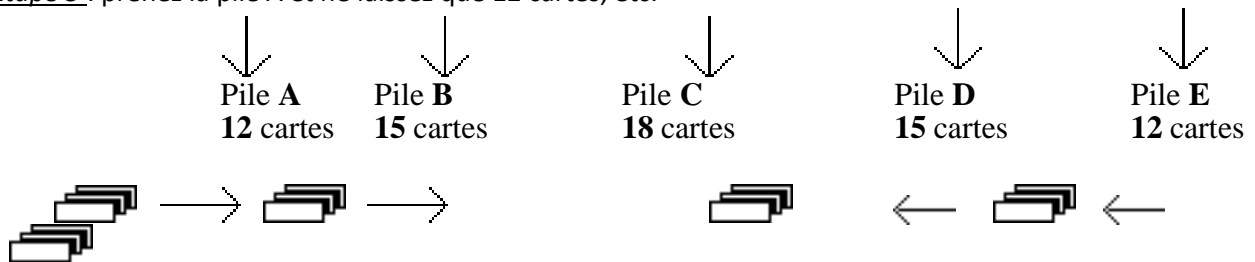


Etape 2 : reprenez chacune des 3 piles et répartissez les cartes en 5 piles



Notez sur 1^{ère} colonne de la feuille de cotation dans quelle pile (A, B, C, D ou E) se trouve chaque carte.

Etape 3 : prenez la pile A et ne laissez que 12 cartes, etc.



Notez dans la 2^{ème} colonne de la feuille de cotation l'emplacement (A, B, C, D ou E) de chaque carte.

Marche à suivre détaillée de la procédure du tri des cartes :

L'étape 1 : tri en 3 piles

Placez les trois étiquettes rouges “vrai”, “non pertinent” et “faux” ; triez les 72 cartes en plaçant chacune d’elles dans l’une des trois piles, en pensant à votre situation personnelle. La pile du milieu est réservée aux cartes pour lesquelles la réponse n’est « ni vrai ni faux », qu’elle est intermédiaire entre “vrai” et “faux” ou simplement lorsque vous ne savez ou ne pouvez pas répondre (par exemple, il se peut qu’une personne ait eu des expériences tellement différentes avec chacun de ses parents qu’elle ne peut donner de réponse générale à telle ou telle question se rapportant au vécu avec les parents).

Si vous n'êtes pas sûre de l'emplacement de certaines des cartes, sachez que vous pourrez encore modifier leur place par la suite. Le nombre de cartes dans chaque pile n'a pas d'importance pour l'instant.

L'étape 2 : tri en 5 piles

Lorsque vous aurez terminé l'étape 1, il s'agira d'accroître le nombre de piles de 3 à 5, allant du plus « vrai » (pile A) au plus « faux » (pile E).

Pour cela, commencez par placer les 5 étiquettes jaunes (A, B, C, D et E) sur la table. Reprenez la pile de cartes « vraies » et faites-en deux nouvelles piles (A : « très vrai » et B : « assez vrai »). Puis faites de même avec la pile « faux » (D : « assez faux » ; E : « très faux »). Vérifiez que vous êtes toujours d'accord avec l'emplacement des cartes de la pile du milieu (« je ne sais pas », « non pertinent », « ni vrai ni faux »), qui s'intitule maintenant C. Vous pouvez naturellement revoir votre jugement de l'étape 1 et faire glisser telle ou telle carte de « vrai » à « faux » par exemple. Le nombre de cartes dans chaque pile n'a toujours pas d'importance.

Au terme de cette étape, nous vous demandons de bien vouloir **écrire sur la feuille de cotation** ci-jointe (dans la colonne « Etape 2») les lettres (A, B, C, D ou E) correspondant à chaque carte, selon les piles dans lesquelles vous les avez placées.

Par exemple :

No	Proposition	Etape 2	Etape 3
1	Dans notre famille, les expériences que chacun fait à l'extérieur sont une source de discussion et d'enrichissement pour tous	A	
2	Enfant, on me laissait peu d'occasions pour faire mes expériences	C	
3	Les menaces de séparation, de placement ou de rupture des liens familiaux sont une composante de mes souvenirs d'enfance	C	

L'étape 3 : Le tri forcé

Pour des raisons de calcul statistique, nous vous demandons de bien vouloir procéder à une dernière étape de tri. Il s'agit de ne garder dans chaque pile qu'un nombre déterminé de cartes. Ce n'est pas toujours facile, nous le savons. En effet, cela va parfois vous forcer à comparer des cartes pas facilement comparables, afin de décider laquelle garder dans telle pile

et laquelle faire glisser plus loin. Même si ce n'est pas aisé, nous vous remercions de suivre ces instructions.

Les 5 piles devront finalement contenir les nombres suivants de cartes : **12** (pile A), **15** (pile B), **18** (pile C), **15** (pile D), et **12** cartes (pile D). Nous vous suggérons de procéder de la manière suivante :

Vous partirez des piles les plus extrêmes (« très vrai », « très faux ») pour aller dans la direction de la pile centrale C (« ni vrai ni faux »). Commencez donc par placer les 5 étiquettes orange (« A-12 cartes », « B-15 cartes », etc.) sur la table. Reprenez les cartes de la pile A (« très vrai ») ; s'il se trouve plus de 12 cartes dans cette pile, passez en revue toutes ces cartes en essayant de ne conserver que les 12 qui vous paraissent les plus « vraies ». Repoussez les cartes restantes sur la pile suivante (B). Cependant, s'il se trouve au départ moins de 12 cartes dans la pile A, il faudra les mélanger avec celles de la pile B et choisir parmi toutes celles-ci les 12 cartes les plus « vraies » (ou les moins « fausses »).

Lorsque c'est fait, suivez la même procédure pour la pile B (en n'y laissant que 15 cartes). Ensuite, pratiquez de la même manière du côté droit : ne conservez dans la pile E (très faux) que les 12 cartes parmi elles qui vous paraissent les plus « fausses ». Repoussez les cartes restantes sur la pile précédente (D). S'il y a au départ moins de 12 cartes dans la pile E, mélangez-les avec celles de la pile D et choisissez parmi toutes celles-ci les 12 cartes, les plus « fausses » (ou les moins « vraies »). Lorsque c'est fait, suivez la même procédure pour la pile D (en n'y laissant que 15 cartes).

Lorsque vous aurez terminé, vérifiez que la pile centrale C contient bien 18 cartes. Il peut se trouver que vous aurez dû glisser progressivement vers le centre telle ou telle carte, simplement parce qu'il n'y avait pas assez de place aux extrémités, et ceci alors que vous n'auriez pas placé spontanément cette carte dans la pile centrale. Dans ce cas, il faut vous dire que ce qui nous intéresse, ce n'est pas la position « absolue » de chacune des cartes, mais bien leur position « relative », c'est-à-dire où elles se situent les unes par rapport aux autres.

C'est terminé pour le tri. Nous vous demandons encore de bien vouloir écrire sur la feuille de cotation (dans la colonne « Etape 3 ») les lettres correspondant à chacune des cartes, selon leur emplacement. Par exemple :

No	Proposition	Etape 2	Etape 3
1	Dans notre famille, les expériences que chacun fait à l'extérieur sont une source de discussion et d'enrichissement pour tous	A	B
2	Enfant, on me laissait peu d'occasions pour faire mes expériences	C	D
3	Les menaces de séparation, de placement ou de rupture des liens familiaux sont une composante de mes souvenirs d'enfance	C	C

Il ne vous reste qu'à nous renvoyer le matériel (cartes et feuille de cotation) dans l'enveloppe pré affranchie. Nous vous rappelons que ces données restent absolument confidentielles, et après leur traitement statistique, toute identification sera impossible. Nous restons bien évidemment à votre disposition pour toute question et nous vous remercions de votre participation.

10.9 Annexe 5 : Retranscription du cas Célib1

Retranscription du cas Célib1

Premier entretien

Bonjour madame, j'espère que vous vous portez bien. Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cette recherche portant sur les représentations de la filiation adoptive et le contexte d'émergence des troubles de conduites chez l'enfant adopté au Togo : Cas de l'adoption nationale

Psy : Votre âge s'il vous plaît ?

Célib 1 : 55 ans

Psy : Votre Ethnie ?

Célib1 : Ewé

Psy : Religion ?

Célib 1 : Catholique

Psy : S'il vous plaît, êtes- vous en couple ?

Célib 1 : Non, célibataire

Psy : S'il vous plaît, votre profession ?

Je suis commerçante

Psy : A quel âge l'avez-vous adopté ?

Elle avait 3ans et demi

Psy : Vous aviez souhaité adopter un enfant de quel âge ?

J'avais voulu avoir un enfant de 1-2 ans.

Psy : Pourquoi cette préférence ?

Je ne me rappelle pas bien. Mais je n'étais pas dérangée qu'on m'ait attribué un enfant de 3ans et demi. Je cherchais un être humain, donc un enfant et c'est tout.

Psy : Aviez-vous une préférence de sexe avant ?

Oui je voulais une fille et mon vœu a été exaucé.

Psy : Elle a quel âge actuellement ?

Elle a 11 ans 6 mois.

Psy : Qu'est-ce qui vous a motivé à l'adoption ? Pourquoi ce choix d'adoption ?

Je ne voulais plus de confiage d'un enfant de la famille alors que j'étais persuadée que je ne pourrai plus tomber enceinte. Quand tu prends les enfants de ta famille, tu vas souffrir jusqu'à ce qu'ils grandissent et malheureusement leurs parents biologiques viennent les récupérer. Soit moindre problème l'enfant retourne chez ses parents, bref tu ne pourras être un vrai parent pour eux, c'est du confiage. En choisissant la démarche d'adoption, c'est ton enfant, tu seras l'unique responsable. Et surtout le lien est à vie, ou pour toujours. De plus, je ne peux pas vivre seule jusqu'à ma vieillesse, ce n'est pas facile.

Psy : Quelle est votre expérience avec le confiage ?

J'avais pris la fille de ma grande sœur puis elle avait fait une fugue, alors j'étais complètement déçue de cette expérience. D'abord, déçue du comportement de ma nièce, ensuite de celui de ma grande sœur qui est restée indifférente face à cette fugue, laissant penser que c'était ma faute. Je n'ai eu aucune reconnaissance, c'était de l'ingratitude de la part des enfants eux-mêmes comme celle de leurs parents.

J'ai aussi pris en charge le fils de l'une de mes sœurs, depuis qu'il était au cours élémentaire jusqu'à ce qu'il ait son BAC2. Cela étant, il a poursuivi ses études universitaires au Bénin pour devenir un infirmier diplômé d'état. Il était revenu en famille au moment où je souffrais d'une maladie et il n'a pas été attentionné à mon égard. Mais vers la fin de son séjour, sa maman aussi est tombée malade et il fallait voir la façon dont il a été à ses petits soins. Héééé, cette situation m'a réveillé, il faudrait que j'aie un enfant à moi ! Car j'ai compris que mes proches parents voulaient juste profiter de ma situation financière.

En réalité, l'expérience avec mes deux neveux m'a poussé à avoir mon propre enfant, d'où l'adoption d'Harmonie. Quand je suis allée chercher ma fille à la pouponnière, j'ai fait savoir à ma famille que désormais j'ai une priorité, « Harmonie », malheureusement elle ne fait que me honnir, et m'humilier.

Psy : Avez-vous déjà menée une grossesse jusqu'à l'accouchement ?

Non, mais j'étais tombée enceinte une fois, et c'était une GEU (Grossesse extra Utérine), donc j'ai été opérée, on m'a complètement enlevé la trompe (souples, et agitation... silence). Cela

étant, je ne suis plus tombé enceinte à nouveau. Malgré cela, j'avais de l'espoir, comptant sur un miracle divin, je continuais les traitements. Mais vu le temps qui s'est écoulé, je ne me souviens pas de beaucoup de chose, (soupir, ...).

Psy : Comment avez-vous vécu cet évènement ?

Humm, je n'ai pas eu de choix, il n'y a pas d'autrement, je fais avec, c'est ma croix, ça fait mal de ne pas donner naissance, mais que faire ? Rien à part vivre avec ça. Peut-être pour une femme blanche, elle ne serait pas trop gênée, mais pour une femme noire c'est très compliqué, c'est la souffrance, tu es insultée, humiliée, discriminée, on parle mal de toi. Avant je souffrais beaucoup pour ça, mais maintenant je n'écoute plus les « ont dits », je suis indifférente (elle adopte une posture de résignation), car nulle part, je ne rendrai compte du nombre d'enfants que j'ai eu. Ce n'est pas un devoir d'avoir un enfant avant de mourir. Tout ce que nous réalisons sur terre, nous ne partirons pas avec à notre mort, dans l'au-delà (elle le dit d'un ton sec, agressif, elle compare le fait d'avoir un enfant comme un bien matériel).

Psy : Après intervention chirurgicale avez-vous fait un traitement ?

Le traitement !!!, humm, les traitements, j'en ai beaucoup fait dans des grandes cliniques du Togo, et même du Ghana voisin, jusqu'à mes 45 ans, où j'ai eu une ménopause précoce, je n'avais plus mes règles. J'ai même essayé les traitements traditionnels, mais hélas, ça n'a rien donné.

Psy : Aviez-vous eu des inquiétudes depuis que vous avez adopté Harmonie ?

Humm, « Harmonie bégna ooo sougbonn » (en éwé) pour dire les problèmes avec Harmonie, sont énormes, elle ne m'a jamais rendu heureuse, à part la joie que j'ai ressentie d'avoir réussi à devenir mère.

Depuis son adoption, je me suis toujours bien occupée d'elle, je l'entretiens bien c'est-à-dire bien chérie, bien habillée. A l'occasion de son cinquième anniversaire, j'ai même invité les membres du Comité d'Adoption à la fête que j'ai organisé. Mais malgré cela, « mudo dzidjoè nam kpo gbéré gbéréoo » (elle l'exprimait avec des gestes de déception, et de désespoir en agitant ses mains, les yeux fermés, secouant la tête) pour dire « elle ne m'a jamais rendu heureuse » Humm, elle me fait beaucoup souffrir, par exemple, même hier elle a déchiré les torchons que nous utilisons à la cuisine puis les a jetés dans le puits. Lorsque nous trions les mauvaises graines de haricots, elle les jette aussi dans le puits, pourtant nous avons une poubelle. Quand je l'ai prise au début, arrivée à la maison, humm (secoue la tête, soupir pause

avant de poursuivre) j'ai constaté qu'il y avait un manque de contrôle sphinctérien, par exemple, à l'église, ou lors de certaines sorties elle fait des selles dans ses habits, et aussi au lit, humm. Pourtant on m'avait dit à la pouponnière qu'elle avait déjà acquis la propreté, qu'elle ne faisait plus pipi au lit. Parfois, elle fait les selles dans la chambre à coucher et lorsque je ferme la chambre à clé, elle choisit de les faire soit au salon, soit à la cuisine, même au bord du puits ooh, humm, « *égna kée maa ooooh* », pour dire c'est quel problème ça, humm, ...

Et je dirai que cela a cessé il y a à peine deux ans, mais elle continue de faire pipi à la cuisine malgré son âge actuel. J'ai fait tout ce que je pouvais pour remédier à cela mais elle n'arrête pas de faire pipi, parfois il m'arrivait de lui donner des fessées, mais rien ne change. Ce que je ne comprends pas, c'est le lieu choisi pour faire des selles et pipi : « la cuisine », je me demande pourquoi ? J'ai désinfecté la cuisine maintes fois, je suis fatiguée de le faire, elle n'écoute pas, son comportement me déroute, humm, ééééh, (elle fait des gestes d'épuisement), j'en ai marre, c'est quoi même, « étikoname » pour dire « je suis fatiguée ». Ces bêtises se succèdent les unes les autres, tout se cumule, oooooh, (cris de détresse), pour le comportement de vol n'en parlons plus, c'est le summum ! elle vole trop, si vous voulez on peut faire un test, laissez votre sac à main juste à côté, faites semblant de sortir, elle va vous piquer tout votre argent.

Elle arrive facilement à détecter l'argent quel que soit la cachette, je me demande si elle n'a pas quelque chose (fait allusion aux esprits et aux puissances surnaturelles). Je n'ai jamais vu ça dans ma vie, une personne qui vole facilement comme ça (et avec expression d'un visage fermé), humm, moi mon enfant vole. En 2019, elle m'a d'ailleurs volé une clé de ma chambre, et à chacun que je rentre du boulot je constate que ma chambre, j'avais caché sous le matelas, une somme de 800.000 FCFA (équivalent de 1220 euros), mais chaque jour, Harmonie piquait dans cette somme.

Psy : Et qu'a-t-elle fait avec de l'argent qu'elle vous prend vu son âge ?

OOOh « *m'kpo do 11 ans kingbo édemaré usinewaan ooooh* », pour dire, « elle n'avait même pas onze ans avant qu'elle ne planifie ces vols, brève préméditation des vols » (elle se montre très surprise et surtout très confuse par rapport à comment sa fille arrive à la manipuler). Ce qui est surprenant, elle vole de grosses sommes sans même connaître la valeur, et quand on lui pose des questions, elle nie tout en bloc, elle dépense tout avec ses complices. Harmonie dit souvent à ses copains, quand elle a de grosses sommes, que c'est ça maman, qui lui a donné, or je ne lui ai rien donné. Le pire dans tout cela, c'est qu'elle vole aussi à l'école. Par exemple, une fois je lui ai donné son argent de poche à hauteur de 200 FCFA comme d'habitude et elle l'a jeté sans

que je le sache. Soucieuse de ce qu'elle va manger, je les lui ai ramenés dans son école, je constate qu'elle avait dans son sac des billets de 10.000, 5000, 500 FCFA, qu'elle m'avait déjà volé.

Ce fait m'a poussé à aller vérifier si les 800.000 FCFA que j'avais caché, y étaient, quel gros choc, ouh ! il n'y avait pas grand-chose, elle m'a presque tout volé, j'étais complètement anéantie, effondrée, je pensais faire une crise cardiaque, heureusement que mon frère y était arrivé pour secourir, je parlais seule, hummm, cet enfant va me tuer (nous constatons une fluctuation dans l'appellation, « mon enfant » ou « cet enfant » pour parler de sa fille adoptée). Cet enfant vole trop, et cela me fait très mal, je suis complètement impuissante, je souffre beaucoup surtout à cause du vol. Elle pique aussi la viande dans la sauce, je ne sais plus quoi dire sur Harmonie, c'est trop. Elle ne demande jamais, c'est le vol. C'est un être énigmatique. Pourtant, bien que je lui enseigne de demander lorsqu'elle a besoin de quelque chose, par exemple si elle n'est pas rassasiée, elle ne demande jamais, elle va se servir elle-même. Or, on mange toujours ensemble, mais hélas. Par exemple avant de cuisiner je demande toujours son avis, et surtout c'est ce qu'elle désire qu'on cuisine.

Sur cette question de menu, je lui demande toujours comme une épouse demande à son époux sur ce qu'il souhaite manger avant de cuisiner selon notre culture (*c'est très symbolique de la place que sa fille occupe dans vie*). Elle ne fait que de mauvaises choses, il y a tellement d'exemples. Elle déchire même ses vêtements, par exemple avant-hier, je lui avais fait des tresses, malheureusement je constate, qu'elle s'est coupée les cheveux tressés à l'aide d'une lame (*tous les exemples ont un rapport avec le puits, jeter les restes de la nourriture, les chaussures, les balais, la pelle, ...*), elle ingurgite tout même ce qu'elle a ramassé dans le dépotoir, par exemples, tout ce qui n'est pas comestible (écailles, arêtes, les intestins, nageoires, les branchies) sur un poisson qu'on jette, elle les récupère dans la poubelle ou dépotoir pour manger.

Mon enfant allume le gaz alors que je le lui ai interdit, je lui ai dit en vain que le gaz est dangereux, ça peut tuer. Elle achète ses propres allumettes. Quand elle ramasse les restes d'aliments au dépotoir, elle vient allumer le gaz pour les préparer. Tchiééé, Harmonie, j'en ai tellement supporté ! Ma fille escalade le mur de la clôture de la maison aussi. Je lui ai déjà acheté un vélo mais elle l'a dépiécé. Elle est animée par l'esprit de destruction.

Je me demande si les gens ramènent leurs enfants au comité d'adoption lorsqu'il y a des comportements bizarres de l'enfant ? si le comité peut remplacer l'enfant à problème par un autre.

Psy : Selon vous à quoi est dû tous ses comportements ?

Je ne sais pas, je ne comprends même pas le sens de tous ces comportements. Je l'ai même amené chez les prêtres de l'Eglise, chez les pasteurs et même chez les prêtres traditionnels, humm, toutes ces démarches sont vaines, sans résultats. Actuellement tous les jeudis, je me rends à Togoville à la grotte mariale (elle dit cette phrase en fermant les yeux, comme si elle priait encore, cela dénote sa force de croire à miracle pour transformer les comportements de fille, c'est son désir le plus profond). --Elle aborde déjà les essais de traitement qu'elle a initié face aux troubles de conduites d'Harmonie.

Psy : Comment ça se passait les premiers moments d'adoption ?

A la pouponnière, on l'appelait « bibinabi » qui signifie « malicieuse », donc parlait beaucoup et elle était aussi agitée. Je m'étais promis de la rendre heureuse, de lui apporter les soins qu'il faut qu'elle soit encore plus belle. Pour exemple, nous avons vu des journalistes ici, laid au début de leur carrière mais au fil du temps ils sont devenus beaux parce qu'ils ont pris soin d'eux avec les moyens que leur fonction leur permettait d'avoir. Donc deux mois après son arrivée, elle m'a appelé « maman », et quand j'ai répondu, elle m'a dit « lorsque tu vieilliras, tu tomberas malade et donc alitée, je vais me doucher et m'habiller puis démarrer ma voiture et te laisser toute seule, je vais aller à Lomé. » (Elle accompagne ce récit d'un claquement de main qui signe ici un choc, ou à quel point elle a été secouée). Hummm, je m'étais effondrée et je suis tombée, c'était très secouant. Humm, l'enfant que j'ai nommé « Harmonie », puis qui signifie, ma « complice » (second nom en Ewe). J'ai beaucoup pleuré ce jour-là.

Avant qu'elle ne sache qu'elle pouvait utiliser l'argent pour acheter quelque chose, elle le volait et allait le laisser à l'aire libre, ou par terre. Même les bijoux, elle les détruits. Elle ne m'a jamais rendu joyeuse. Le mode de vie avec son comportement ne me réjouit. Je n'ai aucune confiance en elle, même avec les fournitures scolaires, c'est pareil, elle dégrade tout, ses enseignants se plaignent de son comportement. Si c'était mon enfant biologique, il y a certaines choses que je ne ferai plus pour elles, par exemple le fait qu'elle déchire ses vêtements, je n'allais plus en acheter. Mais si je ne le fais pas, les gens m'insulteront et m'accuseront de maltraitance. Si c'était ma fille biologique, je serai indifférente, or ce n'est pas mon propre enfant, étant donné

que je l'ai adopté, donc je me sens contrainte pour éviter les problèmes judiciaires, les insultes de l'entourage, ou encore être discréditée par les assistantes sociales.

Psy : L'entourage est donc au courant que vous l'avez adopté ?

Oui, j'ai grandi dans ce milieu, les gens me connaissent, et savent que je n'ai pas eu d'enfants. D'ailleurs, Harmonie dit aux voisins qu'elle est un enfant adopté. Malgré tout ce qu'elle fait, je ne peux m'en débarrasser, je n'ai pas d'autres enfants, ailleurs, c'est pourquoi je vais tous les jeudis pour prier. Je voulais au départ adopter deux enfants, une fille et un garçon, mais cela n'a pas été possible selon le comité d'adoption.

Je dois ajouter qu'Harmonie fait la compagnie des garçons, elle a déjà eu des rapports sexuels multiples au point les zones de l'organe génital avec beaucoup d'irritation, se colorant même en couleur orange. Pour aller à l'école, elle chemine habituellement avec une institutrice donc il m'a été rapporté par une dame que le fils de l'institutrice avait régulièrement des rapports sexuels avec elle. Quand j'ai posé la question à Harmonie, elle n'a pas nié, elle a reconnu les faits. Je suis allée alors menacer l'institutrice en lui disant que « ma fille appartient à l'état donc si je porte plainte à propos des rapports sexuels que ton fils entretient avec elle, sa famille (l'état ou le Comité National d'Adoption d'enfants au Togo) mettra ton fils en prison, d'autant plus qu'il la dépasse en âge, en plus si je vois encore mon fils auprès d'elle, je le brimerai ».

Après cela, Harmonie s'est trouvé un autre copain et à la fin des cours, ils font ensemble un détour dans un champ de manioc pour avoir des rapports sexuels avant de rentrer à la maison. Ceci se passait presque tous les jours à mon insu, je peux lui faire appel pour qu'elle témoigne de ce que je vous dis. Je m'en suis rendu compte parce qu'elle rentrait souvent de l'école avec, soit la jupe défaits, soit la jupe très sale comme si elle s'était enroulée dans le sable. Un jour, de retour de l'école, je lui ai demandé de me prendre une louche dans la cuisine. Ayant trainé à me ramener la louche, je l'ai suivi et je l'ai retrouvé dans la chambre. A ma grande surprise, elle ôtait ses caleçons qui étaient mouillés, jusqu'au sixième avec un écoulement vaginal puant. Je tremblais de peur, elle n'a pas pu me dire, ce qui lui était arrivé. Je l'ai donc amené chez ma sœur à qui elle a accepté se confier. Cette dernière est revenue à moi en ces termes :

« - Awoo Tanti, Peine perdue ! ta fille couche avec un garçon. »

Je lui dis, « *mais de quoi me parles-tu ?* », et elle répondit :

« - C'est ce qu'elle vient de me confier. Elle couche régulièrement avec un garçon. »

Lorsque j'ai interrogé Harmonie à nouveau, elle a reconnu les faits et explique que c'est l'une de ses camarades qui lui aurait conseillé d'avoir un copain alors que je lui avais déjà dit à la suite du premier épisode, qu'il est interdit aux enfants d'avoir des rapports sexuels donc, de ne plus jamais s'aventurer sur ce terrain.

Je me suis rendu alors chez les parents du garçon qui a abusé d'elle pour les informer de mon intention de porter plaintes en les exhortant d'amener ma fille à l'hôpital pour la soigner le lendemain. Je vous assure que la soirée autour de 19h, un hibou (synonyme dans la culture ou tradition togolaise d'oiseau maléfique, sorcier, porteur d'un mauvais sort) est venu planer dans la cour de ma maison en faisant plusieurs tours, ce qui nous a obligé à rentrer précipitamment dans la chambre à coucher. Dans ce contexte, j'ai préféré conduire personnellement ma fille à l'hôpital pour la soigner. Harmonie est tout terrain dans la négativité, insupportable, je ne sais vraiment pas comment vous l'expliquer. Actuellement, elle n'est plus sexuellement active mais elle continue le vol, la destruction des choses et autres. Sinon, sans vous mentir, elle ne m'a jamais rendu heureuse. Je n'ai jamais confiance en elle. Il y a 5 jours, elle avait rendu visite à ma sœur puis elle a volé subtilement 10.000fcfa (environ 20euros) des poches du mari de cette dernière, je me demande si ses mains sont mystiquement aimantées.

Deuxième séance d'entretien

Psy : Bonjour Mme, Merci d'avoir répondu encore une fois à ce second rendez-vous. J'espère qu'Harmonie se porte bien.

A propos du comportement d'Harmonie, Pensez-vous qu'il va s'améliorer ? ou quelles dispositions prenez-vous pour qu'il s'améliore ?

J'ai quand même un peu d'espoir que la situation va changer même si les prêtres et les personnes sur qui je comptais comme soutien se sont détournés de moi. Apparemment, ils en ont marre de m'écouter.

Réellement, il s'agit d'un enfant qui aime s'attacher aux personnes. Par exemple, si elle passe quelques instants avec moi ici, vous allez voir qu'elle va commencer par me toucher, vouloir me faire des câlins, des marques d'attention et d'amour mais cela ne s'accompagne pas de comportements positifs (recherche de contact ou chaleur physique ?). Je me demande pourquoi cette ambivalence, les gens se demandent, pourquoi ces mauvais comportements alors qu'elle est apparemment très attachée à moi.

Je dois avouer que je suis déçue. J'ai adopté cet enfant parce que j'en ai besoin. Qu'elle m'appelle « maman » et moi « ma fille », mais hummm. Je fais tous mes déplacements avec elle pour qu'elle soit proche de moi, pour qu'il y ait une complicité entre nous mais hélas ! je suis vraiment déçue. J'ai honte vis-à-vis de ma famille.

Psy : Votre famille était-elle au courant de votre projet d'adoption ?

Oui. J'en avais parlé en premier lieu à mon oncle qui est commissaire de police et c'est lui qui m'a accompagné lors de la démarche. Je lui ai dit que je prends de l'âge, j'ai besoin d'avoir un enfant à moi, qui sera à mes côtés dans mes vieux jours. Il y'a également la question de mes biens, qui héritera de moi après ma mort ? mais je n'ai pas soulevé cette question à mon oncle. J'y pensais en silence Ce fut également une recommandation du comité d'adoption et j'ai avisé mes sœurs et frères.

Psy : Ont-ils adhéré à votre projet ?

Oui. En tout cas, ils m'ont tous encouragé. Le jour où je suis partie chercher Harmonie à la pouponnière, c'est ma grande sœur qui l'a porté au dos, elle lui a donné sa douche. Sinon, au début surtout, les membres de ma famille lui ont témoigné leur amour de manières diverses.

Psy : Connaissez-vous son histoire avant son adoption ?

Au fait, l'assistante sociale de la pouponnière voulait me lire son histoire mais je lui ai dit que je ne suis pas intéressée. Peut-être qu'on me dira, c'est la fille d'une malade mentale ou autre chose, je n'ai pas voulu savoir. Moi je voulais avoir un enfant, on me l'a donné, ça me va. Je n'ai pas voulu en savoir plus mais lors de la visite récente de l'assistante sociale du comité d'adoption, on m'a fait savoir que c'est important de connaître son histoire.

Psy : A présent, vous n'avez toujours pas envie de connaître son histoire ?

Non, je n'ai pas envie de savoir. Mais si vous dites que c'est obligatoire, je n'ai pas le choix, je vais l'écouter.

Psy : Avez-vous peur de découvrir son histoire ?

Je ne sais pas trop, ce n'est pas que j'ai peur (rires, !! elle avait l'air contrarié à la suite de cette question, elle ne cessait de bouger dans sa chaise, elle bougeait ses pieds également). Mais on peut organiser une séance pour qu'on me la lise. Comme ça s'il se révélait qu'elle est la fille biologique d'une folle errante (malade mentale) donc je me dirai qu'elle a peut-être « le même

sang, sang de folie qui coule dans ses veines», ce qui pourrait aussi expliquer ses comportements. (Hérédité de la maladie mentale ?)

Psy : A votre avis, quelle pourrait être la cause du comportement d'Harmonie ? A quoi est dû son comportement ?

Quand j'y pense, je fais souvent deux hypothèses.

Primo, je me demande souvent, cet enfant est-il l'enfant d'une malade mentale ? Mais si c'est le cas, je connais des enfants de malades mentaux qui raisonnent très bien, qui se comportent bien, peut-être même mieux que moi ! Mais si Harmonie est vraiment la fille biologique d'une malade mentale, pouvons-nous déduire que la maladie lui est montée à la tête ? Je me pose cette question.

Secundo, je me dis ou bien c'est du côté de ma famille ? Est-ce qu'un membre de ma famille lui aurait jeté un mauvais sort, parce qu'il se dit que mes biens reviendront à Harmonie ; donc il faudrait mettre des mécanismes en œuvre pour qu'elle n'évolue pas, pour qu'elle soit assimilée à une pourriture ? Ou c'est l'un ou l'une de mes amis qui lui aurait jeté ce sort ? Ou peut-être que quelqu'un m'en veut et manipule spirituellement mon enfant pour me voir souffrir. Je me pose toutes ces questions, et j'évoque ces points à chaque fois que je prie la vierge marie et le seigneur Jésus pour conjurer ce sort.

Psy : Savez-vous que généralement, l'adoption d'un enfant est précédée de son abandon ?

Oui, je le sais.

Psy : Que pensez-vous alors des enfants abandonnés ?

En général, les enfants abandonnés évoluent bien quand ils sont vite récupérés et pris en charge, certains réussissent et se comportent mieux que les enfants qui vivent avec leurs parents biologiques.

Psy : Dans votre culture, du milieu où vous venez, quelles raisons peuvent amener une personne à abandonner son enfant ?

En ce qui concerne les facteurs d'abandon, on note la pauvreté des parents, enfants issus du viol de malades mentales, enfants issus de grossesses non désirés, déception des mères en cas de non-reconnaissance de grossesse par l'auteur ou encore enfants porteurs d'un mauvais sort.

Psy : Son comportement peut-il être lié à son passé d'enfant abandonné ?

Je ne sais pas trop hein, mais je peux vous rassurer que, je ne vois pas en elle un chagrin lié à son abandon. Ce qui me paraît bizarre, c'est qu'Harmonie sait très bien que je l'ai adopté mais elle ne se comporte pas du genre « replis sur soi », elle ne se morfond pas, elle se colle à moi et n'aime pas que d'autres enfants de la famille s'attachent à moi. Elle manifeste sa jalousie quand les enfants ayant presque son âge se rapprochent de moi ou touchent à ce qui m'appartient.

Psy : Avez-vous posé un acte particulier marquant son entrée dans votre famille ?

Mes frères, mes sœurs, cousins et cousines étaient spécialement venus le jour de l'arrivée d'Harmonie pour l'accueillir. C'était la fête ! Ils étaient très contents et ils avaient offert des cadeaux tels que des habits, chaussures et articles vestimentaires.

Je ne l'ai même pas encore baptisé, je préfère qu'elle grandisse encore un peu, qu'elle ait un esprit de discernement avant de le faire. Sinon, quand je l'ai prise, je l'ai amené chez le prêtre de mon église, il a beaucoup prié pour elle pendant des jours. L'objectif de cette messe est d'une part, d'accueillir Harmonie, prier le bon Dieu de lui donner la santé, la prospérité et surtout l'intelligence nécessaire pour être brillante à l'école. Le prêtre m'a proposé de la baptiser mais je n'ai pas adhéré à l'idée, je préfère qu'elle soit mature avant son baptême. J'espère qu'elle acceptera commencer le catéchisme l'année prochaine.

Sinon, je suis « guin » mais je ne pratique pas le vaudou, je suis une fervente catholique et je guide ma fille sur la même voie.

Psy : Pourquoi l'as-tu nommé Harmonie ?

C'est en référence à la joie qui m'a animé le jour où on me l'a remise. C'était Brigitte, son nom depuis la pouponnière, mais le jour qu'on me l'a attribué, je me suis dit qu'elle représente ma joie, c'est pourquoi je l'ai nommé ainsi, j'étais très heureuse de l'avoir, je ne me suis même pas préoccupée de sa beauté (sa fille apparemment un retard staturo-pondéral). En plus son second nom, c'est le nom de l'une de mes tantes que j'apprécie beaucoup. Elle a été riche et célèbre, c'était une commerçante de pagnes et elle voyageait beaucoup à travers le monde. Jusqu'à ce jour, sa progéniture continue par bénéficier de cette richesse. Je veux que ma fille soit aisée.

Psy : Vous m'avez dit que votre fille sait qu'elle est adoptée. Comme l'a-t-elle su ?

Vous-même (les membres du CNAET), vous nous formuler cette recommandation lors de la démarche d'adoption. C'est à dire l'importance que l'enfant l'apprenne de nous, plutôt que d'une tierce personne.

J'ai été témoin d'une scène, un couple ayant adopté sans l'avoir annoncé à leur enfant, étudiant. Au décès du père, les membres de la famille ont voulu écarter l'enfant de l'héritage en lui disant qu'il n'était pas de leur sang. Ayant appris cela, le jeune s'est révolté, il a fait des problèmes à sa mère, du fait qu'elle ne lui avait pas dit la vérité plus tôt.

Si je ne lui dis pas, c'est sûr qu'un jour, quelqu'un dans l'entourage l'insultera dans ce sens. Souvent, dans mon milieu, on parle « d'enfant acheté » pour désigner un enfant adopté. Je ne souhaiterai pas que quelqu'un s'adresse à elle de cette façon, elle sera choquée.

Quant à Harmonie, je vous assure qu'elle sait que je l'ai adopté.

Psy : Quand est-ce que vous le lui avez-dit ? à quel âge ?

Personnellement, je n'ai jamais dit à Harmonie que je l'ai adopté. Je vais vous expliquer un peu la situation.

Un jour, elle aidait ma grande sœur à vendre les beignets au bord du trottoir et elle aperçut un véhicule 4x4. Aussitôt, elle s'est levée de son tabouret en montrant la voiture du doigt en leur disant qu'elle achètera une voiture de ce genre lorsqu'elle sera adulte. A ces paroles, ma sœur lui dit, mais Harmonie, tu es aussi ambitieuse que ta mère Célib1. Elle répondit à ma grande sœur en disant « Au fait Célib1 m'a prise à la pouponnière chez les sœurs hein ! Elle a continué en disant, ce jour-là, il y avait aussi certains blancs qui étaient venus chercher d'autres enfants et il y a eu une fête au centre. Elle a tout raconté en détail puis elle a ajouté qu'elle est la fille à la psychologue de la pouponnière (en nommant cette dernière). C'est la psychologue qu'elle a désigné comme étant sa mère. Après ma sœur me l'a rapporté. C'est donc Harmonie même qui dit aux gens qu'elle est adoptée.

Psy : Si je comprends, vous n'avez jamais eu de discussion autour du sujet où vous avez eu à lui dire qu'effectivement, vous l'avez adopté ?

Pas vraiment ! Souvent quand elle se comporte mal, je lui dis d'ailleurs toi-même tu vas raconter aux gens que je t'ai adopté. T'ai-je causé du tort en t'adoptant ? j'ai besoin de toi et tu as besoin de moi. En réalité tu as plus besoin de moi que moi de toi. Parfois je la réveille à l'aube (symbole de l'aube ?) pour lui parler en lui disant : « Harmonie, tu as plus besoin de moi, parce que tu es un enfant et tu dois obligatoirement appeler quelqu'un « maman ». Lorsque tes paires causeront de leur mère, tu pourras ainsi parler de la tienne » C'est toi qui a le plus besoin de moi, mais on dirait que je t'ai causé du tort regarde ce que tu fais.

Psy : Que vous répond -elle quand vous lui parlez ainsi ?

Elle ne dit jamais rien, soit elle hoche sa tête ou elle se lève juste pour vaquer à ses occupations.

Psy : Quels sont les valeurs que vous souhaiterai transmettre à votre fille ?

La vérité, la sincérité, l'interdiction du vol, le respect. Je lui parle fréquemment de ces valeurs.

Je lui ai pris des répétiteurs pour améliorer ses performances scolaires. Mais actuellement, aucun répétiteur ne souhaite continuer avec elle, à cause de son comportement. Si elle mettait son intelligence dans ses études, elle serait un génie.

J'ai en projet de lui acheter une moto dès qu'elle aura son BEPC pour l'encourager. Qu'est-ce que je ne ferai pas pour son épanouissement ?

Trois jours après son adoption, j'ai acheté un terrain en son nom, je lui ai établi un certificat de nationalité, bref j'avais un projet ou une vision professionnelle pour elle, qu'elle soit avocate ou médecin, on pourra avoir son cabinet grâce au terrain acheté qui est bien situé. Je n'aime pas qu'une tierce personne s'immisce entre Harmonie et moi, c'est pourquoi je n'ai aucun autre enfant à la maison, c'est pour avoir une vraie relation avec elle. Malgré tous ces efforts, je suis déçue. Humm !

La seule chose qu'elle fait de bien est que quand tu lui demande un service (va m'apporter ci et ça, va m'acheter tel chose chez la voisine..., sur ce point, elle est infatigable, il suffit qu'elle soit bien rassasiée, elle te rendra ce service), elle ne refuse pas. Elle fait bien les commérages aussi.

Psy : Faites-vous confiance à votre fille ?

Non, je ne lui fais pas confiance.

Psy : A-t-elle confiance en vous ?

Je ne peux pas le savoir exactement.

Psy : La ressentez-vous comme fille ?

Bien sûr que je la considère comme ma fille sinon je ne traverserais pas le lac chaque jeudi pour aller prier la vierge Marie à Togoville. Traverser le lac est quand même une prise de risque. Actuellement, le lac déborde mais je m'y rends toujours. Si je la considérais comme étant juste adoptée, je ne me soucierais plus d'elle, je la laisserai se comporter comme elle veut parce qu'elle n'est pas ma fille biologique. A mon avis, elle m'appartient, je l'ai adopté et elle est donc ma fille unique donc je dois me battre pour qu'elle ait un lendemain meilleur.

10.10 Annexe 6 : Résumé d'article publié

Titre : Du modèle de confiage à l'adoption plénière de l'enfant : crises, évolution et émergence d'une nouvelle parentalité en Afrique (exemple du Togo)

Auteurs : Tetou, S., Kolou-Kpolou, K., Mbassa Menick, D., Moukouta, C.S., & Dassa, K.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2017.05.006>

Résumé

Objectif. - Cette étude a pour objectif de décrire le profil des postulants à l'adoption plénière de l'enfant et d'analyser les facteurs motivationnels associés à ce type d'adoption.

Méthodes. - L'étude a porté sur 60 parents adoptants togolais dont les rapports d'examen psychologique de recueillis sur la période de 2009 à 2011 par le Comité national de l'adoption de l'enfant au Togo, ont été analysés selon la méthode de l'Interpretative Phenomenological Analysis.

Résultats. - Les adoptants sont à 68,3 % des couples mariés et à 31,7 % des célibataires. Ils ont en majorité un niveau d'études supérieur et sont des cadres supérieurs et intermédiaires. La durée de vie moyenne en couple est de 13 ans. La stérilité primaire et secondaire avec l'échec des traitements médicaux, l'imminence ou la survenue de la ménopause font recourir à l'adoption. La transmission de l'héritage (pérennisation du patronyme, biens matériels acquis) motive l'adoption. Dans un contexte culturel d'injonction à la parentalité, 31,8 % cherchent à travers l'adoption à se protéger de la stigmatisation ; 30 % y recherchent un soutien dans la vieillesse, un fils qui les enterre dignement. En outre, l'adoption est parfois investie comme un acte magico-religieux ouvrant la chance à l'enfant biologique. Chez 63,2 % des familles monoparentales (femmes célibataires), le recours à l'adoption trouve écho dans un souci de liberté et d'indépendance renforcée par un niveau d'études supérieur, par un statut professionnel élevé. Dans l'ensemble, 40 % des parents ont été déçus par le système de confiage de l'enfant et manifestent leur désir d'avoir un enfant sur qui ils auront un plein droit.

Conclusion. - Ces motivations s'inscrivent dans un essaim de représentations culturelles complexes de survalorisation de la filiation. Aussi, le recours à l'adoption plénière traduit-il une crise et une évolution du modèle de confiage longtemps pratiqué en Afrique.

Mots clés. - Confiage de l'enfant ; Adoption plénière ; Parentalité ; Société ; Afrique

RÉSUMÉ

Titre : Représentations de la filiation adoptive et contexte d'émergence du trouble des conduites chez l'enfant adopté

Au Togo, on constate depuis quelques années la récurrence de l'adoption plénière des enfants en remplacement de l'adoption traditionnelle. Des difficultés relationnelles entre les parents et leurs enfants adoptés ainsi que les troubles des conduites observés chez ceux-ci au cours de notre pratique clinique nous ont conduit à mener cette recherche portant sur la parentalité adoptive.

Il s'agit d'une étude qualitative exploratoire portant sur quatorze familles ayant effectué l'adoption nationale au Togo, qui a pour objectif d'identifier les facteurs culturels et les facteurs psychosociaux qui influencent le processus de parentalité adoptive ainsi que la genèse du trouble de conduite chez l'enfant adopté. Pour recueillir les données, nous avons utilisé une approche basée sur des entretiens cliniques de recherche et chaque parent a été soumis à un entretien individuel. De plus nous avons utilisé l'autoquestionnaire CaMIR pour évaluer les différentes stratégies relationnelles des parents. Les données recueillies ont été soumises à une analyse de contenu thématique. Les résultats indiquent que le déni de l'existence des parents biologiques de l'enfant adopté, le fantasme de parenté biologique ainsi que l'impact émotionnel de la phase de l'apparement influencent le processus de parentalité. L'absence de l'axe narratif de la filiation, l'annonce de l'adoption faite à l'âge de l'adolescence et la dissonance cognitive induite par les styles d'attachement « préoccupé » et « détaché » des parents favorisent la fragilité des liens, une crise identitaire et la survenue des troubles des conduites chez l'adopté. L'échec du système de confiage d'enfant, la survalorisation de la parentalité, le fait que l'adoption soit envisagée par les hommes comme un moyen de protection de leurs épouses contre la déshérence et les représentations psycho-spirituelles des origines de l'enfant adopté sont les facteurs socioculturels qui exercent une influence sur la parentalité adoptive.

mots-clés : Parentalité, Adoption nationale, Enfants, Troubles de conduites, Togo

ABSTRACT

Title: Representations of Adoptive Filiation and the Context of Conduct Disorders in Adopted Children.

In Togo, there has been a recurrence of plenary adoption of children in recent years, replacing traditional adoption. Difficulties in the parent-child relationship and observed behavioral issues in adopted children during our clinical practice have led us to conduct this research on adoptive parenthood. This qualitative exploratory study involved fourteen families who had undergone domestic adoption in Togo. The objective was to identify cultural and psychosocial factors that influence the process of adoptive parenthood and the emergence of conduct disorders in adopted children. Data was collected using a research-based clinical interview approach, with each parent undergoing an individual interview. Additionally, the CaMIR self-questionnaire was used to assess the parents' different relational strategies. The collected data underwent thematic content analysis. The results indicate that denial of the existence of the adoptive child's biological parents, narcissistic substitution manifested through the idealization of the adopted child by their new parents, and the emotional impact of the bonding phase all influence the process of adoptive parenthood. The absence of a narrative axis of filiation, the late disclosure of adoption during adolescence, and the cognitive dissonance facilitated by preoccupied and detached attachment styles contribute to fragile bonds, identity crises, and the occurrence of conduct disorders in adopted children. Failures in the foster care system, the overvaluation of parenthood, adoption seen by men as a means of protecting their wives from abandonment, and psycho-spiritual representations of the adopted child's origins are sociocultural factors that influence adoptive parenthood.

keywords : Parenthood, Domestic Adoption, Children, Conduct Disorders, Togo

Titre : Représentations de la filiation adoptive et contexte d'émergence du trouble des conduites chez l'enfant adopté

Mots clés : Parentalité, Adoption nationale, Enfants, Troubles de conduites, Togo

Au Togo, on constate depuis quelques années la récurrence de l'adoption plénière des enfants en remplacement de l'adoption traditionnelle. Des difficultés relationnelles entre les parents et leurs enfants adoptés ainsi que les troubles des conduites observés chez ceux-ci au cours de notre pratique clinique nous ont conduit à mener cette recherche portant sur la parentalité adoptive.

Il s'agit d'une étude qualitative exploratoire portant sur quatorze familles ayant effectué l'adoption nationale au Togo, qui a pour objectif d'identifier les facteurs culturels et les facteurs psychosociaux qui influencent le processus de parentalité adoptive ainsi que la genèse du trouble de conduite chez l'enfant adopté. Pour recueillir les données, nous avons utilisé une approche basée sur des entretiens cliniques de recherche et chaque parent a été soumis à un entretien individuel. De plus nous avons utilisé l'autoquestionnaire CaMIR pour évaluer les différentes stratégies relationnelles des parents. Les données

recueillies ont été soumises à une analyse de contenu thématique. Les résultats indiquent que le déni de l'existence des parents biologiques de l'enfant adopté, le fantasme de parenté biologique ainsi que l'impact émotionnel de la phase de l'apparement influencent le processus de parentalité. L'absence de l'axe narratif de la filiation, l'annonce de l'adoption faite à l'âge de l'adolescence et la dissonance cognitive induite par les styles d'attachement « préoccupé » et « détaché » des parents favorisent la fragilité des liens, une crise identitaire et la survenue des troubles des conduites chez l'adopté. L'échec du système de confiage d'enfant, la survalorisation de la parentalité, le fait que l'adoption soit envisagée par les hommes comme un moyen de protection de leurs épouses contre la déshérence et les représentations psycho-spirituelles des origines de l'enfant adopté sont les facteurs socioculturels qui exercent une influence sur la parentalité adoptive.

Title: Representations of Adoptive Filiation and the Context of Conduct Disorders in Adopted Children.

keywords: Parenthood, Domestic Adoption, Children, Conduct Disorders, Togo

In Togo, there has been a recurrence of plenary adoption of children in recent years, replacing traditional adoption. Difficulties in the parent-child relationship and observed behavioral issues in adopted children during our clinical practice have led us to conduct this research on adoptive parenthood. This qualitative exploratory study involved fourteen families who had undergone domestic adoption in Togo. The objective was to identify cultural and psychosocial factors that influence the process of adoptive parenthood and the emergence of conduct disorders in adopted children. Data was collected using a research-based clinical interview approach, with each parent undergoing an individual interview. Additionally, the CaMIR self-questionnaire was used to assess the parents' different relational strategies. The collected data underwent thematic content analysis. The results indicate that denial of the

existence of the adoptive child's biological parents, narcissistic substitution manifested through the idealization of the adopted child by their new parents, and the emotional impact of the bonding phase all influence the process of adoptive parenthood. The absence of a narrative axis of filiation, the late disclosure of adoption during adolescence, and the cognitive dissonance facilitated by preoccupied and detached attachment styles contribute to fragile bonds, identity crises, and the occurrence of conduct disorders in adopted children. Failures in the foster care system, the overvaluation of parenthood, adoption seen by men as a means of protecting their wives from abandonment, and psycho-spiritual representations of the adopted child's origins are sociocultural factors that influence adoptive parenthood.