



Enfance & Familles d'Adoption

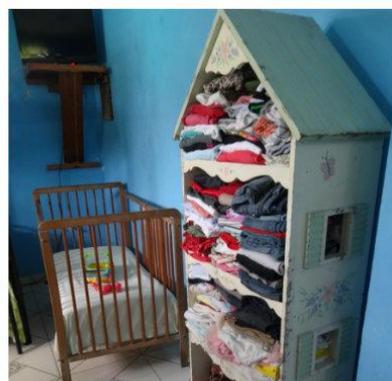
MISSION HAÏTI

Port-au-Prince, 3-10 avril 2018

Nathalie Parent, présidente d'EFA

Odile Baubin, référente santé d'EFA

Brigitte Meaume, membre associé d'EFA



Photographies : Nathalie Parent et Brigitte Meaume

© Enfance & Familles d'Adoption, 2018

Enfance & Familles d'Adoption
221 rue La Fayette
75 010 Paris
Tél : 01 40 05 57 70
secretariat.federation@adoptionefa.org

www.adoptionefa.org

REMERCIEMENTS

INTRODUCTION

DEROULE DE LA MISSION

1. LE CONTEXTE GENERAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

a. Présentation

1. L'état des lieux géopolitique
2. Une pauvreté extrême
3. Des catastrophes naturelles
4. Des conséquences sur les flux migratoires

b. Protection de l'enfance

1. Les enfants en domesticité

Focus : Beyond Borders

2. Violences et maltraitances

Focus : l'Unicef

3. L'éducation et la scolarité

Focus : l'école de l'Excellence

4. L'état civil

Focus : TDH

5. La santé

Focus : l'hôpital Espoir

2. L'ADOPTION

a. La législation sur l'adoption

1. Avant la ratification de la CLH93
2. Le virage de la CLH93 et ses conséquences
3. Pour les crèches

Focus : le financement des orphelinats

b. Les acteurs

1. Les enfants adoptables
2. Les parents
3. Les traces et origines

c. Recommandation

1. La préparation des postulants
2. La santé des enfants
3. Les procédures

CONCLUSION

RESSOURCES

REMERCIEMENTS

Cette mission a pu être menée du 3 au 11 avril 2018, grâce au financement et à la confiance de la Mission de l'adoption internationale (MAI), que nous remercions tout particulièrement.

Nous tenons à témoigner toute notre reconnaissance à Jimmy Messineo (chargé de mission adoption et protection de l'enfance) pour son accueil, ses conseils et son aide précieuse dans l'organisation de cette mission, sans lesquels celle-ci n'aurait pu être aussi riche.

Notre gratitude s'adresse également à toutes les autorités rencontrées au cours de cette mission pour leur accueil, le temps accordé malgré leurs emplois du temps chargés, la qualité et la richesse des échanges.

Nathalie Parent
Présidente d'Enfance & Familles d'Adoption

Odile Baubin
Référente santé d'Enfance & Familles d'Adoption

Brigitte Meaume
Membre associé du conseil d'administration d'Enfance & Familles d'Adoption

ABRÉVIATIONS

AFA	Agence française de l'adoption
CLH93	Convention de La Haye du 29 mai 1993 sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale
IBESR	Institut du Bien-Être social et de recherches
MAI	Mission de l'adoption internationale
OAA	Organisme agréé pour l'adoption
SSI	Service social international
TDH	Terre des Hommes
Unicef	Fonds des Nations unies pour l'enfance
VAI	Volontaire pour l'adoption internationale

INTRODUCTION

Pendant de nombreuses années, Haïti a été le premier pays d'origine des enfants adoptés en France. Depuis 1979, 7 272 enfants sont arrivés de cette île. En 2008, une première mission avait été effectuée par deux administratrices d'EFA, compte tenu du fort accroissement du nombre de visas délivrés et des doutes sur l'adoptabilité juridique des enfants.

Suite au séisme du 12 janvier 2010, Haïti a ratifié la CLH93 et totalement modifié ses procédures.

Cette mission avait pour objectifs une meilleure connaissance des enfants actuellement adoptables (leur situation, leurs besoins...), les conditions de leur prise en charge dans les crèches, la façon dont ils vivent la procédure compte tenu de sa durée, et de proposer des pistes d'amélioration.

Elle a permis de présenter le fonctionnement d'EFA aux autorités haïtiennes mais surtout, fort d'une expérience de plus de 65 ans, d'insister sur l'importance des procédures éthiques tant pour les adoptés que pour les futurs parents.

La question des origines et des éventuelles recherches que pourront mener les personnes ayant été adoptées dans ce pays a également été abordée avec les autorités et les institutions rencontrées.

Cela a été aussi l'occasion d'évoquer le livre de vie de l'enfant, dans lequel sont notés les événements de sa vie à partir de son accueil à la crèche jusqu'à son départ. EFA a insisté sur l'importance, dans la construction identitaire de l'enfant, de savoir et de réaliser qu'il a existé avant l'adoption, que des personnes ont pris soin de lui.



DÉROULÉ DE LA MISSION

Mardi 3 avril

- Arrivée Haïti
- Entretien avec le Dr Jessy Colimon Adrien, Hôpital universitaire d'État d'Haïti

Mercredi 4 avril

- Entretien avec Monsieur Marc Vincent, Unicef
- Visite du Foyer des Petits Anges de Mieheber, Madame Marie France Charles
- Visite Aux chérubins d'Haïti, Monsieur Erilant Peltrop
- Visite de Nid d'Espoir, Madame Télémaque Dallye Bernard
- Rencontre avec la correspondante de l'AFA, Kerlyne Marseille, et le Docteur Bernard Arcens

Jeudi 5 avril

- Formation sensibilisation à la médiation familiale des cadres de l'IBESR
- Entretien avec le Dr Gladys Thomas, Hôpital Espoir
- Dîner avec Jimmy Messineo, chargé de mission adoption et protection de l'enfance, Ambassade de France en Haïti

Vendredi 6 avril

- Rencontre avec Madame Islande Georges Cadet de Terre des hommes
- Visite de Hands Together
- Visite du Foyer de Sion
- Visite de la Maison des Anges, Madame Gladys Maximilien

Samedi 7 avril

- Visite du Foyer Notre Dame de la Nativité, Madame Évelyne Louis Jacques
- Visite de Soutien aux enfants en difficultés, Madame Carole Sylvain

Dimanche 8 avril

- Visite de l'École de l'Excellence, Dessalines

Lundi 9 avril

- Visite de God Littlest Angel, Madame Dixie Bickel
- Visite de la Crèche de l'Enfant Jésus, Madame Duncan
- Rencontre avec Monsieur Guyto de Beyond Borders

Mardi 10 avril

- Visite de Au Bonheur des enfants, Madame Sonia André
- Rencontre avec Madame Villedrouin, directrice, et Monsieur Andolphe Guillaume, directeur adjoint de l'IBESR
- Départ

1 – LE CONTEXTE GENERAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

a. Présentation

1. État des lieux géopolitique



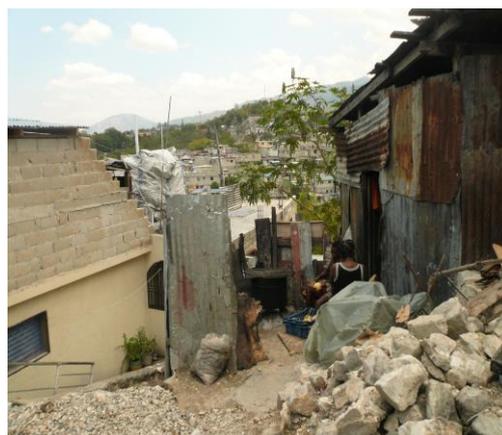
Haïti – « Ayiti » en créole haïtien signifie « Terre des hautes montagnes » – se situe à l'ouest de l'île d'Hispaniola. À l'est de l'île se trouve la République dominicaine.

D'une superficie d'environ 27 750 km², sa population était de 10 911 819 habitants en 2015 dont un peu plus de 42 % de moins de 18 ans et 1,25 million d'enfants de moins de 5 ans.

Premier pays à avoir aboli l'esclavage dans les Caraïbes en 1804, Haïti a vu se succéder les dictatures où violences, corruption, culte vaudou et trafic de drogues régnaient en maîtres. Haïti est cependant une république dont le président est élu pour cinq ans au suffrage universel direct. Le parlement – une Chambre des députés et un Sénat – est également élu tous les cinq ans. Depuis de nombreuses années, Haïti traverse une crise politique profonde et le pays est resté sans chef d'État durant plusieurs mois entre 2016 et 2017. Depuis janvier 2017, Jovenel Moïse est président de la République.

2. Une pauvreté extrême

En 2016, le revenu national brut par habitant était de 820 \$ (dollars US) ce qui classe Haïti parmi les pays les plus pauvres. D'après l'Unicef, 78 % de la population vit sous le seuil de pauvreté (< 2,42 \$ par jour) et 56 % dans une pauvreté extrême (< 1,23 \$ par jour). Ainsi, 4 enfants sur 10 vivent dans la pauvreté absolue et 7 enfants sur 10 souffrent d'au moins une forme de privation. Cette situation a des répercussions sur la vie quotidienne des enfants qui grandissent dans des logements insalubres et surpeuplés, sans toilettes et sans eau potable. Un enfant sur trois n'est vacciné contre aucune maladie.



3. Des catastrophes naturelles

Haïti est le pays au monde le plus touché par les catastrophes naturelles. Le séisme du 12 janvier 2010, catastrophe majeure de cette décennie, a encore des répercussions psychosociales, culturelles, politiques et économiques. Outre les 222 570 personnes décédées (dont un tiers des fonctionnaires du pays), 300 000 ont été blessées et près de 1,3 million de personnes se sont retrouvées sans abri. Par la suite, les ouragans (2008, 2012 et Matthew en 2016), les inondations en 2013, les sécheresses (2013/14 et 2015/16) et les épidémies de choléra (2010-2016) ou de diphtérie (actuellement) ont continué à affaiblir le pays, avec des impacts dévastateurs répétés sur les conditions de vie déjà fragiles de la grande majorité des Haïtiens.

4. Des conséquences sur les flux migratoires

Le séisme de 2010 a particulièrement touché la ville de Port-au-Prince. Les répliques successives ont précipité une population exténuée dans un exode massif vers les départements du sud et de l'ouest de l'île.

En s'abattant, en 2016, sur le sud du pays au moment des récoltes, l'ouragan Matthew en 2016 a tout inondé sur son passage et a provoqué le reflux des habitants vers la capitale.

b. Protection de l'enfance

Pour reprendre les termes de l'Unicef, « les chocs socioéconomiques, climatiques et politiques récurrents, ainsi que la pauvreté structurelle, constituent un environnement où les droits des enfants à être à l'abri de la violence, de la maltraitance, de la négligence et de l'exploitation et à grandir dans un environnement familial protecteur et stimulant sont mis à mal à plusieurs niveaux ».

1. Les enfants en domesticité

Plus connus sous le nom de *restaveks* (en créole : reste avec), ces enfants vivent dans des familles qui ne sont pas leurs familles biologiques : confiés initialement par leurs parents de naissance pour être mieux pris en charge et aller à l'école, en réalité, ils ne jouissent pas de leurs droits fondamentaux comme l'éducation et la santé. Ils sont employés à de lourdes tâches domestiques, sans rémunération et sont victimes d'exploitation et de violence. Tous ces enfants subissent la maltraitance. Des intermédiaires se rendent également dans les zones reculées pour « acheter » des enfants et les « revendre » ensuite à des familles en demande.



La loi haïtienne (loi du 2 juin 2014) interdit le travail domestique des enfants de moins de 12 ans et réglemente strictement celui des enfants entre 12 et 15 ans. Elle punit également les intermédiaires de prison à perpétuité. Néanmoins, le nombre d'enfants en domesticité est estimé à 150 000 (3 % des enfants âgés de 5 à 15 ans). Mais ce nombre est certainement sous-estimé (absence d'état civil et d'inscription à l'école, enfants inconnus des services de santé) et est évalué par l'Unicef à plus de 400 000. Ce sont des enfants invisibles. Certains d'entre eux sont donnés dès leur naissance et chargés de tâches domestiques avant même d'avoir atteint leur 5^e année. Ils sont également victimes de maltraitements graves et sont systématiquement traités différemment des autres enfants de la famille.

Focus : Beyond Borders

Beyond Borders (BB) est une ONG qui travaille sur Port-au-Prince, Jacmel et Gonave avec les communautés pour que les enfants ne soient plus confiés en domesticité et pour que ceux qui le sont puissent retrouver un statut d'enfant dans leur famille ou leur communauté. Les enfants ne sont plus dénommés *restaveks* mais « enfants en exploitation » pour leur reconnaître non pas un statut de domestique mais celui de victime.

Pour ce faire, les « animateurs » forment des adultes volontaires sur les droits des enfants et sur les comportements adéquats. Les personnes ainsi formées vont ensuite sensibiliser leur communauté à la protection de l'enfance. Ils vont faciliter le dialogue, éduquer sur les droits et faire témoigner d'anciens *restaveks*. Ils ont créé un réseau appelé « survivants » qui viennent témoigner de leurs conditions de vie. D'autres personnes peuvent se reconnaître dans ces témoignages et sortir de la honte en avouant avoir été en domesticité. Si, au départ, les communautés sont plutôt méfiantes, au fil de la discussion, la confiance s'installe. Des parents sensibilisés ont repris leur enfant. Il faut alors aider les parents les plus vulnérables mais également les familles qui « employaient » les enfants, se retrouvant en

difficulté suite à leur départ. Ces familles sont généralement des familles de classe moyenne. Tous les enfants en domesticité demandent à être délivrés de leur état.

Beyond Borders mise sur l'éducation des communautés pour impulser un changement des comportements. BB n'agit pas directement dans les écoles mais travaille avec les professeurs. En revanche, les animateurs parlent avec les ados dans les quartiers.



Au-delà d'un plaidoyer pour l'application stricte de la loi de 2014, l'ONG a créé un support ludique, des livres en créole, avec de nombreuses illustrations (comme une BD) pour sensibiliser les Haïtiens à ce problème et à celui de la violence.

2. Les violences et les maltraitements

Les chocs socioéconomiques, climatiques et politiques récurrents, la pauvreté structurelle ne sont pas propices aux respects des droits des enfants et des femmes : faible statut social, recours à la violence comme pratique disciplinaire et défaillance de l'État pour mettre en place des mesures de protection et de prévention.

La violence contre les enfants reste répandue et tolérée, elle se manifeste dans tous les milieux sociaux et dans toutes les couches de la société, en milieu urbain comme en milieu rural, ce qui fait de ce combat un défi national. 85 % des enfants âgés de 2 à 14 ans sont victimes d'une discipline violente à la maison dont 16 % de châtiments corporels extrêmes. Les trois quarts des parents (83 %) disent utiliser la violence comme moyen de discipline.

En outre, une fille sur 4 et un garçon sur 5 ont été victimes d'abus sexuels avant 18 ans. Il n'existe que peu de reconnaissance de ces violences et quasiment aucun moyen de soutien n'est offert aux victimes.

La violence dans les communautés et l'existence des gangs demeurent des sujets de préoccupation dans un contexte de marginalisation sociale d'un certain nombre de mineurs, qui dépendent entièrement de ces bandes étant donné le faible investissement social dans ces quartiers difficiles et le contexte de pauvreté. L'intégration d'une bande est parfois, pour les enfants et adolescents, le moyen d'acquérir une identité et d'avoir accès à un réseau de délinquance leur permettant d'améliorer leur quotidien.

La séparation des enfants et de leur famille est devenue un facteur favorisant l'exposition des enfants à la violence, aux mauvais traitements, à la négligence et à l'exploitation. Plus de 750 institutions accueillent plus de 30 000 enfants. 80 % de ces enfants ne sont pas des orphelins et sont placés dans les institutions pour des raisons économiques avec l'espoir qu'ils recevront une éducation et bénéficieront d'un suivi médical que leurs parents ne peuvent leur offrir. Au total, 25 % (1 enfant sur 4) des enfants ne vivent pas avec leurs parents biologiques.

Focus : l'Unicef

L'Unicef travaille en étroite collaboration avec l'IBESR pour faire sortir les enfants des institutions et trouver des familles d'accueil. Elles sont une centaine principalement pour des enfants en bas âge. D'après l'Unicef, le problème réside dans le souhait de ces familles d'adopter les enfants placés chez elles temporairement alors que l'objectif initial est le retour de l'enfant dans sa famille biologique. Beaucoup d'avancées ont été réalisées avec le vote de lois sur la paternité, la maternité, l'adoption, et d'autres en gestation mais l'instabilité politique est un frein considérable à l'application de ces lois. Les bases d'un système de protection de l'enfance sont posées mais il doit être consolidé. À terme, l'IBESR

devrait détenir un dossier complet pour chaque enfant confié en institution ou en besoin de protection soit environ 500 000 mineurs.

Pour prévenir l'abandon, un système d'allocation est instauré pour les familles en grande précarité – principalement des femmes isolées (44 %) – dans le but de les aider à trouver une autonomie financière. L'Unicef les accompagne dans l'apprentissage de la gestion d'un budget, la recherche d'un emploi et les orientent vers les centres de santé autour de la nutrition et la scolarisation des enfants.

L'Unicef travaille également avec les communautés pour éradiquer la violence sous toutes ses formes. Seul ce travail de terrain, dans une approche systémique, sera en capacité de donner un résultat probant mais cela prendra encore de nombreuses années.



3. L'éducation et la scolarité

Même si, depuis 25 ans, des progrès considérables ont été réalisés en matière d'inscription des enfants dans l'enseignement primaire, pour les filles comme pour les garçons, 2 enfants sur 10 âgés de 6 à 11 ans ne fréquentent pas l'école soit 320 000 enfants.

Depuis 2010, le gouvernement a mis en place le système PSUGO (Programme de scolarisation universelle gratuite et obligatoire) permettant de passer d'un taux de scolarisation à l'école primaire de 50 % en 2006 à 83 % en 2012. Néanmoins, d'importantes difficultés subsistent : inscriptions tardives des enfants, écarts d'âge importants entre l'âge de l'élève et le niveau où il est inscrit (69 % des enfants sont plus âgés que l'âge officiel de leur classe), taux de redoublement très important.

Le ministère haïtien de l'Éducation a eu des difficultés à étendre le droit à l'éducation pour tous en raison de contraintes budgétaires importantes et de la pauvreté massive touchant 70 % de la population. Dans un pays où 80 % des écoles sont privées et où les parents doivent payer des frais de scolarité, la loi reste lettre morte, et les normes sociales et de genre (comme les grossesses précoces) ont un impact négatif sur l'éducation. La succession de catastrophes naturelles et de crises politiques aggrave ces difficultés.

Focus : l'école de l'excellence

Située à Dessalines, l'école de l'Excellence a vu le jour à l'initiative d'une famille de notables de cette ville. L'idée initiale était d'éviter l'exode des jeunes adultes diplômés vers les Etats Unis, le Canada ou la France en élevant les enfants dans la culture de leur pays, en valorisant celle-ci et en développant le sentiment de citoyenneté des enfants.

Cette école privée, qui va du jardin d'enfant au lycée (en projet), a pour objectif d'offrir une très bonne éducation aux enfants, quel que soit le niveau de revenus des parents. Les frais de scolarité de ceux qui n'en ont pas les moyens sont pris en charge par l'association, la seule condition étant d'avoir une moyenne de 7/10 dans toutes les matières. Inauguré en 2015, l'école scolarise en juin 2018 177 enfants de la petite section de maternelle au CM1. Le cursus est basé sur le programme officiel haïtien mais enrichi, entre autres, par l'apprentissage des deux langues officielles du pays : le



créole et le français. À terme, les élèves passeront le bac haïtien et le bac français. Les principaux objectifs de cette école sont de favoriser la réussite de tous les élèves, de les éduquer à la responsabilité citoyenne et au développement durable afin de créer une génération de citoyens haïtiens capables d'œuvrer au développement de leur pays..

4. L'état civil

Le Comité des droits de l'enfant a reconnu, en février 2016, les efforts entrepris par l'état haïtien pour garantir l'accès à l'enregistrement des naissances tout en notant que le nombre d'enfants non-inscrits et/ou qui n'ont pas d'état civil reste trop élevé.

1 enfant sur 5 ne serait pas enregistré à la naissance et ne pourrait donc pas bénéficier de protection sociale, avoir accès aux soins ou aller à l'école. La majorité des naissances se font à domicile et le père doit aller déclarer l'enfant. Comme il est souvent absent, l'enfant n'est pas déclaré. La situation est très inégale selon que l'on habite à Port-au-Prince, où se trouve 80 % des officiers d'état civil, ou dans les campagnes. Si la déclaration de naissance est gratuite jusqu'aux 2 ans de l'enfant, elle devient ensuite payante car elle nécessite l'intervention d'un avocat et du tribunal. La gratuité durant les deux premières années reste aléatoire : les agents sont des bénévoles qui réclament souvent de l'argent. À côté de l'absence d'enregistrement des uns, certains enfants vont être déclarés plusieurs fois.

Les autorités envisagent de décentraliser les possibilités d'enregistrement dans les centres de santé. Par ailleurs, des campagnes à destination des communautés promeuvent les déclarations tardives gratuites. Enfin, un système d'enregistrement grâce au téléphone mobile est actuellement à l'étude. L'état civil participe à la lutte contre la traite des enfants qui disparaissent en République dominicaine ou au Chili. La France est partie prenante dans la mise en œuvre d'un projet pilote d'enregistrement des naissances pour les enfants privés de protection parentale dans le département du Sud.

Focus : Terre des hommes (TDH)

Très présente en Haïti, TDH travaille en collaboration avec les communautés et l'État, et plus particulièrement avec l'IBESR. Trois axes principaux d'intervention :

1) **La protection individuelle** dont l'objectif est de diminuer les risques d'abus, d'exploitation et de violence. L'une des priorités est d'éviter la séparation des enfants d'avec leur famille, qui engendre un risque d'abandon définitif de l'enfant ou sa mise en domesticité. L'intervention de TDH consiste en un accompagnement des familles avec possibilité de versement d'une allocation à laquelle peut être associé un soutien psychologique.

2) **La protection collective** : il s'agit de sensibiliser les acteurs de la communauté comme les maires, les leaders de communauté, les responsables de groupes, les associations locales sur les moyens de protection des enfants en termes de besoins et de développement. TDH dispense une première formation à ces responsables qui vont ensuite transmettre bénévolement ces formations auprès des membres de leur communauté. Des lieux sécurisés pour les enfants sont créés, des activités socioéducatives sont proposées (jeux, activités sportives, culturelles, éducatives) et un renforcement des compétences parentales proposé afin de mieux appréhender les besoins de protection des enfants.

3) **Le renforcement des capacités de l'État dans le système de protection** : en impliquant les acteurs de la société civile, TDH pérennise les actions de protection et permet de les inscrire dans les politiques nationales gouvernementales. Néanmoins, l'association se heurte à un personnel étatique instable et non rémunéré.

Les familles d'accueil

Les familles d'accueil sont des familles volontaires et bénévoles qui accueillent un ou plusieurs enfants à leur domicile. Ces familles sont identifiées et sélectionnées, formées et accompagnées.

L'accueil peut se faire sur un court terme dans l'attente d'une solution durable pour l'enfant (réinsertion dans sa famille biologique ou élargie), ou sur le long terme, par exemple pour élaborer un projet d'adoption nationale ou internationale pour l'enfant. Le contrat peut aller de quelques jours (maladie et/ou hospitalisation des parents, emprisonnement, par exemple) à 6 mois renouvelable une fois. Cet accueil pourra également être de longue durée si cela s'avère la solution la plus adaptée aux besoins de l'enfant.



Pour éviter un détournement du système (recherche d'argent) mais aussi un arrêt brutal des prises en charge en cas de défaillance de l'État dans le paiement des salaires, ces familles ne sont pas rémunérées mais peuvent bénéficier des aides financières de droit commun en cas de difficulté.

Parmi les enfants vulnérables, une attention particulière est portée aux mineures enceintes rejetées par leur famille et aux enfants en conflit avec la loi. Pour ces derniers, un travail particulier est réalisé pour préparer le retour de l'enfant dans sa famille et sa communauté de manière qu'il ne soit ni exclu ni stigmatisé et à prévenir les récidives.

La MAI et le service de Coopération et d'Action culturelle de l'Ambassade de France en Haïti consacre, en 2018, une somme importante pour la formation des familles d'accueil et leur développement comme alternative à l'institutionnalisation des enfants.

5. La santé

Pays parmi les plus pauvres de la planète et régulièrement touché par des catastrophes naturelles, Haïti a dû faire face à de nombreux défis sanitaires. L'organisation du système de santé est assez proche du nôtre mais la tâche est immense ; malgré l'aide des ONG et la proximité des USA qui apportent subsides et compétences, il reste encore beaucoup à faire pour toucher les plus démunis sur l'ensemble du territoire. À faire et à refaire car chaque séisme ou ouragan, détruisant les structures, est suivi de déplacements de populations qui mettent à mal le tissu social. De plus, les épidémies qui sévissent au décours de ces catastrophes imposent un changement de priorité aux autorités sanitaires et une nouvelle organisation à mettre en place rapidement rendue plus complexe du fait de la malnutrition qui touche la majorité des enfants.

L'histoire sanitaire d'Haïti est ainsi émaillée d'événements malheureux à l'origine des structures de soins actuelles (voir focus sur l'hôpital Espoir) : épidémie meurtrière de rougeole en 1990, séisme en 2010, ouragan Matthew en 2016 pour n'en citer que quelques-uns.

5.1 Le suivi mère-enfant

Comme dans tout pays en reconstruction, les enfants – qui représentent l'avenir – sont la cible prioritaire des actions. Le système de santé mis en place à destination de la mère et de l'enfant est très proche de notre PMI qui date de l'après-guerre. Des consultations de suivi de grossesse, d'accompagnement à la parentalité, de surveillance de la croissance des enfants de 0 à 6 ans, de vaccination, ainsi que de régulation des naissances sont proposées gratuitement dans des centres de santé répartis sur tout le territoire. Dans les hôpitaux, les mères qui accouchent bénéficient d'une sensibilisation à l'allaitement maternel, premier rempart contre la malnutrition et le plus efficace. En effet, comme dans beaucoup de pays émergents, l'allaitement est considéré comme un signe de régression par la population mal informée.

Mais ce panorama idyllique a des limites : seuls 30 % des accouchements ont lieu à l'hôpital et les centres de santé sont peu accessibles aux familles les plus démunies, isolées dans la campagne et sans moyen de transport. Des campagnes d'information dans les médias et dans les écoles complètent ce dispositif que ce soit dans le domaine de la nutrition ou dans la lutte contre les épidémies.

5.2 La malnutrition

Les centres de santé sont aussi équipés pour initier et suivre des programmes de renutrition chez les enfants qui peuvent rester sans risque dans leur milieu habituel ; seuls les plus atteints sont hospitalisés. Les crèches bénéficient aussi de cette collaboration car les enfants peuvent être très dénutris à leur arrivée. C'est sans doute ce qui explique que nous n'ayons vu que très peu d'enfants souffrant de façon évidente de malnutrition lors de nos visites.



5.3 Les maladies infectieuses et la vaccination

Des campagnes de vaccination doivent aussi être lancées régulièrement devant l'émergence de pathologies infectieuses. Après le choléra qui a sévi au décours de l'ouragan Matthew, c'est actuellement la diphtérie qui fait sa réapparition, du fait de l'insuffisance de couverture vaccinale de la population. La tuberculose, un grand classique des populations les plus précaires, reste un fléau majeur et les crèches y sont très attentives.

Focus : l'hôpital Espoir – rencontre avec Gladys Thomas, sa fondatrice

Situé dans un des quartiers les plus pauvres de Port-au-Prince, l'hôpital Espoir a été construit en 1990 lors d'une épidémie de rougeole responsable d'une mortalité infantile importante. Il s'agissait d'apporter des soins aux plus démunis, sans assurance sociale. Conçu au départ comme un hôpital pédiatrique avec une maternité, il s'est diversifié en 2010, après le séisme, pour faire face aux besoins orthopédiques et chirurgicaux.

Seul établissement privé où il ne faut pas payer avant de bénéficier des soins, il offre maintenant une large palette de services hospitaliers et de consultations externes spécialisées. Chacun paye selon ses possibilités, avec des prestations hôtelières « haut de gamme » pour ceux qui ont une bonne assurance qui viennent équilibrer le budget permettant aux plus démunis d'y avoir accès.

De par l'existence de sa maternité, l'établissement a été amené à jouer un rôle dans l'adoption : des nouveau-nés abandonnés par leur mère dès la naissance ou des enfants hospitalisés que les familles ne pouvaient plus prendre en charge, des orphelins amenés par les voisins, nombreux étaient les enfants bénéficiant d'une prise en charge par la crèche de l'hôpital. Mais depuis l'extension des services médicaux et surtout depuis la mise en place de la CLH, cette mission n'est plus assurée. L'hôpital continue cependant à travailler en collaboration avec les autres crèches, assurant les soins nécessaires aux enfants notamment à l'arrivée, ou pour les enfants handicapés, et assurant des formations à la demande auprès de leur personnel par le biais de l'association « Fondation pour les enfants d'Haïti » qui gère la crèche.

2. L'ADOPTION

Entre 2000 et 2010, Haïti a été le premier pays d'origine des enfants adoptés en France avec l'arrivée de 5 633 enfants. Haïti acceptait largement les personnes célibataires et autorisait les démarches individuelles.

a. La législation sur l'adoption

Comme le décrit Madame Arielle Villedrouin, directrice de l'Autorité centrale pour l'adoption en Haïti : « L'adoption internationale a pris de l'ampleur à partir des années 1980-1990. Il faut distinguer deux périodes : l'introduction et la consolidation de cette forme de filiation de 1966 à 1993 et ensuite la réforme de 2012. »

1. Avant la ratification de la CLH93

« La première législation de 1966 encadrait les déplacements intrafamiliaux à l'échelle nationale dans le cadre d'une relation d'aide basée sur un principe de solidarité. La législation de 1974 gardait le même objectif, mais avec une volonté de protéger un peu plus les enfants.

Le phénomène d'exode dans les années 1980 a favorisé l'adoption internationale qui est devenue la norme. De 2003 à 2010, 90 à 95 % des adoptions étaient internationales. Près de 14 000 enfants sont partis dans cette période. Haïti est passé de la huitième à la quatrième position dans la liste des pays d'origine. »

Sans qu'il n'y ait eu de modification de la législation entre 1974 et 2010, les procédures se sont peu à peu complexifiées au détriment des enfants. En effet, face au nombre croissant des adoptions (tous pays d'accueil confondus), l'IBESR essayait déjà de contrôler les dossiers au moment de leur dépôt. Ensuite, intervenait le parquet qui opérait un contrôle de légalité et vérifiait la réalité du consentement des parents de naissance. Le tribunal homologuait l'acte d'adoption, ordonnait sa transcription sur les registres d'état civil. Le ministère de l'Intérieur délivrait *in fine* le passeport de l'enfant, ce qui pouvait prendre plusieurs mois compte tenu de l'exigence d'obtenir un extrait des archives. Venait ensuite la délivrance (ou non) du visa par le consulat.

Cette procédure, qui s'étalait environ sur sept à huit mois en 2007, prenait en 2010 plus de deux ans.

2. Le virage de la CLH93 et ses conséquences



Le séisme du 10 janvier 2010 a été le révélateur des dysfonctionnements dans les procédures d'adoption. Après une fermeture de près de deux ans, soutenu par l'Unicef, le SSI, le bureau permanent de la Conférence de La Haye et les pays d'accueil, Haïti a réformé ses lois sur l'adoption afin de vérifier, avant l'apparement, l'adoptabilité juridique des enfants proposés à l'adoption internationale et donc de s'assurer du consentement réel des parents de naissance.

Une procédure d'adoption intermédiaire a été mise en place en 2012. Puis, Haïti a publié sa nouvelle loi le 28 octobre 2013 suite

à la ratification de la convention de La Haye. Des mesures provisoires ont été mises en place pour traiter les dossiers enregistrés avant la publication de cette loi.

2.1 Les adoptants

Seuls les couples hétérosexuels mariés ou en concubinage depuis au moins cinq ans, et dont l'un au moins est âgé de plus de 30 ans, et les célibataires de plus de 35 ans et moins de 50 ans sont autorisés à présenter leur candidature. Ils doivent obligatoirement être accompagnés par un OAA ou par l'AFA pour les Français. L'IBESR met en place des quotas de dépôt de dossier pour des durées de deux ans.

2.2 La procédure d'adoptabilité de l'enfant

Lors du recueil d'un enfant, une fiche de renseignements doit être complétée par les crèches avec les parents biologiques, comportant les raisons de leur acte, ainsi que des éléments sur l'histoire de l'enfant, le contexte familial dont des éléments objectifs sur les membres de la famille (physique, santé, niveau social, etc.).

Dans le cas des enfants trouvés ou sans filiation connue, des recherches sont menées pour retrouver un membre de la famille et recueillir les éléments du dossier de l'enfant qui sera envoyé à l'IBESR.

Le dossier des enfants adoptables est complété par des rapports sociaux, psychologiques et médicaux ; ces derniers, réalisés par des professionnels privés, sont loin d'être uniformes et de qualité égale.

Pendant toute cette période d'évaluation, l'IBESR a l'obligation d'accompagner la famille biologique pour essayer d'y maintenir l'enfant. Ce n'est qu'à l'issue de cette procédure que l'enfant peut être considéré comme adoptable.

2.3 Le consentement

Un premier travail est effectué par les directeurs de crèches pour informer les parents biologiques des conséquences pour eux et l'enfant d'un consentement à l'adoption. S'ils maintiennent leur choix, les parents devront assister à une journée d'information réalisée par l'IBESR sur les conséquences de l'adoption simple et plénière, de façon à pouvoir signer en connaissance de cause un consentement libre et éclairé. Ce dispositif permet d'éviter les fausses déclarations d'abandon par des personnes autres que les parents biologiques, déclarations qui étaient fréquentes auparavant. C'est le projet parental qui détermine le choix entre adoption simple et plénière, sachant qu'en cas de consentement à l'adoption simple, seule une adoption nationale est possible. Ce consentement peut également être donné par le conseil de famille si les deux parents sont dans l'impossibilité de le faire ou par le maire de la commune où l'enfant a été trouvé. L'enfant doit obligatoirement être âgé de plus de 3 mois lors de l'expression de ce consentement qui est recueilli par le juge.

2.4 Le juge des enfants

C'est devant le juge des enfants que les parents biologiques ou le représentant légal de l'enfant devront donner leur consentement par écrit. Cette procédure ne pourra pas intervenir si l'enfant a moins de 3 mois et si la famille de naissance n'a pas fait l'objet d'une évaluation sociale par l'IBESR.

2.5 L'apparementement

L'IBESR centralise tous les dossiers des candidats à l'adoption et tous les dossiers des enfants et procède à l'apparementement. Celui-ci est réalisé par un collège pluridisciplinaire, qui se réunit régulièrement ; les dossiers des enfants et ceux des parents adoptifs potentiels y sont présentés dans la même séance, et le choix se fait en un seul temps, ce qui réduit les possibilités de recherche pour trouver la famille dont le projet correspond le plus aux besoins de l'enfant.

Il est regrettable que, lors de cet apparementement, les directeurs(trices) des crèches où se trouvent les enfants ne soient pas consultés sur les besoins des enfants. Tous nous ont fait part de leur regret de ne plus participer à ce temps de la procédure. Ils seraient unanimement favorables à venir présenter le dossier des enfants qu'ils accueillent, afin de transmettre la connaissance personnalisée qu'ils en ont, permettant ainsi d'affiner l'apparementement et d'éviter les refus ultérieurs (ce qui semble arriver plus ou moins fréquemment). Les dossiers, aussi complets soient-ils, gagneraient à être complétés par une présentation orale de l'enfant par les personnes qui l'accompagnent au quotidien.

C'est également l'IBESR qui, dans les 10 jours suivant la période de socialisation, délivre ou refuse l'autorisation d'adoption. Si, lors de notre mission, ce délai n'était pas respecté, la directrice de l'Autorité centrale, Madame Villedrouin, consciente des effets délétères de l'attente sur les enfants, s'est engagée à le respecter.

2.6 Le tribunal de première instance

L'IBESR remet le dossier avec toutes les pièces au représentant de l'OAA qui le transmet à l'avocat de la famille. Le dossier est présenté devant le Doyen du tribunal de première instance qui prononce ou non l'adoption (homologation) sur avis du Commissaire du Gouvernement (= procureur). Actuellement, le délai pour le prononcé du jugement d'homologation peut prendre plusieurs mois, du fait de la convocation, par le Parquet, des parents biologiques alors même que ceux-ci n'ont plus aucun droit sur l'enfant. C'est une des principales difficultés de cette nouvelle procédure : l'attente entre la période de socialisation et le prononcé de l'adoption est beaucoup trop important tant pour l'enfant que pour les candidats à l'adoption.

2.7 L'établissement de l'acte d'adoption

Après l'expiration d'un délai d'appel d'un mois, le parquet inscrit la mention « bon pour exécution » en marge du jugement d'homologation. Ce n'est qu'ensuite qu'il est possible d'obtenir l'acte d'adoption qui équivaut à la transcription dans les registres de l'état civil de l'adoption. Puis, il convient de légaliser tous les documents judiciaires et d'état civil par le parquet, le ministère de la Justice et enfin le ministère des Affaires étrangères. Lorsque la famille viendra chercher l'enfant, la section consulaire de l'ambassade de France en Haïti procédera à la légalisation de la signature du Ministère des Affaires étrangères et des cultes haïtiens.

2.8 Le passeport

Ce n'est qu'à l'issue de cette procédure que le ministère de l'Intérieur sera à même de délivrer un passeport à l'enfant et que le visa long séjour pourra être demandé auprès de la section consulaire de l'Ambassade de France à Port-au-Prince.

Si les pays d'accueil ne peuvent pas interférer sur des délais de procédure interne au système haïtien, il pourrait être pertinent d'envisager la possibilité pour l'enfant de sortir de son pays d'origine, non pas avec un passeport haïtien, mais soit avec un passeport de son pays d'accueil comme le fait la Belgique, soit avec une feuille d'identité (sorte de laissez-passer) comme le pratique l'Allemagne. Avec l'accord des autorités haïtiennes et françaises, et sans que cela impacte le contrôle effectué par la MAI, cette piste pourrait être envisagée : elle permettrait de réduire la durée d'institutionnalisation des enfants aujourd'hui beaucoup trop longue.



3. Pour les crèches

C'est un décret-loi de 1971 qui régit le fonctionnement des œuvres sociales et prévoit des modalités très précises afin d'obtenir l'autorisation de l'IBESR d'ouvrir une maison d'enfants. Il est prévu, entre autres, que les enfants soient âgés de 3 à 12 ans, avec, pour les plus jeunes, une organisation et un niveau d'équipement adaptés. Le cahier des charges précise la nécessité de séparation par âge et par sexe, l'obligation de fournir à chaque enfant un lit et des vêtements personnels, propres et décents, des affaires de toilette individuelles, ainsi que de trois repas de qualité par jour. La vaccination des enfants est obligatoire. Chaque établissement doit employer un travailleur social dans la Maison d'enfants et s'adjoindre les compétences d'un médecin attaché.

Ce n'est malheureusement pas ce que nous avons observé au cours de cette mission. Si en 2008, lors de la mission d'EFA dans ce pays, l'IBESR remettait une liste de 68 crèches, dix ans plus tard, plus de 770 établissements sont recensés. Un nombre important d'entre eux, bien que censés fonctionner sous l'égide de l'IBESR, ne respectent aucune norme et échappent à son contrôle. Seuls 25 % de ces établissements ont une autorisation de fonctionnement. En 2016, plus de 120 orphelinats avaient été fermés, mais cela implique au préalable un important travail de réintégration des enfants dans leur famille biologique ou de placement dans un autre orphelinat. L'une des crèches visitées (et qui nous avons classée dans le « rouge ») a été fermée par l'IBESR quelques semaines après notre passage.

Au cours de cette mission nous avons pu visiter onze crèches, principalement des établissements qui travaillaient auparavant avec les OAA et l'AFA et situés à Port-au-Prince ou sa proche banlieue.

Situées au centre ou à la périphérie de la ville, dans un quartier peuplé ou en zone résidentielle, « loin de tout », dans des zones d'entrepôts ou sur des collines boisées avoisinantes, les crèches s'intègrent dans le paysage local et s'appuient la plupart du temps sur le réseau social environnant. Tantôt installées dans un bâtiment existant – simple habitation investie pour les besoins des enfants, ou extension construite à côté de la maison du directeur –, tantôt entièrement bâties à l'usage des

enfants et des adultes qui les prennent en charge, leur capacité va de pair avec la surface dont elles disposent. L'organisation de l'espace réservé aux enfants et la circulation de ces derniers dans l'établissement apportent des renseignements précieux sur la place faite à chaque enfant. Au mieux, les lieux de vie sont organisés autour des besoins individuels de l'enfant avec des espaces nuit séparés de l'espace jeu, un espace repas convivial et une liberté de circulation dans l'ensemble des locaux qui leur sont réservés. Ailleurs, les enfants sont regroupés, voire parqués, selon le moment de la journée, sous un préau pour le repas, dans la cour pour jouer, dans les chambres le reste du temps. Il n'y a aucun lien entre l'ancienneté de l'établissement et les conditions d'hygiène et de sécurité. Certains bâtiments vétustes sont investis avec goût, offrant aux enfants des chambres agréables, des espaces propres, des zones de jeux équipées et adaptées, un endroit dédié à la scolarisation. Dans d'autres, bien que plus récents, l'hygiène laisse à désirer, les draps sont déchirés, l'odeur d'urine est prégnante dans les dortoirs, les escaliers, dangereux, ne disposent notamment d'aucun garde-fou...

La capacité d'accueil, qui tient compte de la surface de la structure, peut aller d'une trentaine d'enfants à plus de cent. En règle générale, les enfants sont âgés de quelques mois à une dizaine d'années, en majorité juridiquement adoptables ou en passe de l'être. Les dortoirs, qu'ils soient d'une petite dizaine à plus d'une trentaine de lits, laissent entrevoir la place réservée à chaque enfant : on passe de chambres aux draps colorés où les peluches offertes par les parents viennent personnaliser leur place, à d'autres espaces dignes des salles communes des hôpitaux du xx^e siècle, sans porte ni rideau, où aucune intimité n'est possible !

Si chaque espace a sa fonction, les enfants ne sont pas pour autant libres d'aller et venir. La plupart du temps, ils sont cantonnés par groupes selon l'heure de la journée, mais nous avons pu voir des structures où les enfants circulaient librement au gré de leurs envies et non en fonction de l'intérêt du personnel. Dans ce cas, les adultes sont beaucoup plus attentifs à leurs demandes et les enfants les sollicitent facilement. Lorsque les enfants sont parqués, livrés à eux-mêmes avec quelques adultes qui ne semblent avoir d'autre mission que de les empêcher de sortir, ils se lassent vite de solliciter les nounous qui ne leur répondent pas. Ce sont ceux-là qui s'agrippent à nous lors de nos visites, scandant « Les mamans ! », sans que personne ne vienne leur expliquer qui nous sommes. Si, pour certains, nous représentons une « curiosité » qu'ils viennent observer très naturellement mais quittent facilement pour retourner à leurs jeux, d'autres décèlent rapidement en nous leur seul espoir d'être « reconnus », et leur détresse à notre départ laisse un arrière-goût d'amertume et de culpabilité.

Ces signes abandonniques sont d'ailleurs ce qui prime parmi les problèmes de santé observés chez les enfants. Comme pour tous les enfants du pays, la dénutrition est fréquente, mais elle est correctement prise en charge par les centres de santé et de renutrition répartis sur tout le territoire. Ces centres publics gratuits prennent en charge les dénutritions moyennes, alors que les plus sévères sont traitées à l'hôpital, et réalisent aussi un travail de prévention assimilable à celui de nos centres de PMI : surveillance de la croissance, vaccinations, conseils alimentaires. Les crèches, notamment celles qui ont une infirmière dans leur effectif, peuvent fonctionner en partenariat avec ces centres pour le suivi et la prise en charge des enfants, le résultat sur l'état de santé des enfants est flagrant. On nous a même expliqué que les enfants avaient droit chaque jour à une heure au soleil pour éviter le rachitisme. Effectivement, les enfants sont souvent à l'extérieur, et bénéficient de suffisamment d'ensoleillement pour fabriquer leur vitamine D, les signes de rachitisme sont donc rares.



Le personnel encadrant les enfants est tout aussi varié. Si, dans certaines des crèches visitées, le personnel semblait qualifié ou tout au moins prenait en charge les enfants « en bonne mère de

famille », dans d'autres, nous avons ressenti au mieux de l'indifférence, au pire de la violence. Dans certains cas, le manque de personnel est compensé par du tourisme humanitaire. Un nombre parfois important d'adultes vivent avec les enfants pendant une semaine, les prennent en charge (en leur lisant la Bible ou en leur chantant des cantiques) puis repartent, remplacés par de nouveaux bénévoles. Nos questions sur « l'identité » et les motivations de ces bénévoles sont restées sans réponse. Dans d'autres crèches, des personnes (étudiants infirmiers, psychologues ou travailleurs sociaux) viennent pendant trois à six mois s'occuper des enfants, qui bénéficient ainsi d'une véritable prise en charge.

La socialisation

Quelques semaines après l'apparement, les adoptants viennent passer quinze jours avec leur enfant lors d'une période dite « de socialisation ». Durant ce séjour, les parents voient leur enfant quotidiennement dans la crèche mais ne sont pas autorisés à sortir avec lui (dans les crèches que nous avons visitées). Ils sont parfois hébergés dans une chambre qui leur est réservée au sein des locaux de la crèche, ou chez la directrice ; dans d'autres cas, ils sont logés à l'extérieur. La plupart des directeurs nous ont parlé de cette période comme un temps de connaissance de l'enfant mais aussi de son groupe de vie. Certains insistent sur le rôle de soutien du groupe, qui permet ensuite à l'enfant de mieux vivre la séparation et la longue attente avant le retour de ses parents pour un départ définitif. Mais ces quinze jours passés au milieu de tous les enfants peuvent être difficiles à vivre pour les futurs parents, d'où la nécessité pour les OAA et l'AFA de les y préparer et de les accompagner.



L'attente

Entre la période de socialisation et le départ de l'enfant, il peut s'écouler un ou deux ans. Si certaines crèches nous ont assuré que : *les enfants vivent bien la période d'attente car ils sont nombreux dans cette situation*, ou que cette période n'est pas difficile car : *ils n'attendent pas vraiment*, ou encore que : *ce n'est pas un problème, tout se passe très bien*, pour d'autres, la fin de la période de socialisation constitue un traumatisme pour l'enfant qui, commençant à peine à tisser des liens d'attachement avec ses futurs parents, doit faire face à une nouvelle rupture plus ou moins bien encadrée.

Certaines crèches ont mis en place des supports destinés à soutenir l'enfant dans cette attente : album photos, jouets et doudou, lettres... Mais est-ce suffisant ? Les nouvelles passent nécessairement par les OAA et les candidats n'ont aucun contact direct avec la crèche, ce qui évite d'éventuelles pressions de leur part, mais ce temps d'attente est terriblement long pour tous et délétère. Dans certaines crèches, des candidats nord-américains viennent régulièrement passer quelques jours avec l'enfant avec l'accord du directeur, la proximité géographique permettant plus facilement des allers-retours. Cela favorise la consolidation du lien qui a commencé à se créer pendant la période de socialisation tout en rendant l'attente peut-être plus facile à vivre pour les futurs parents.

Focus : le financement des orphelinats



La protection de l'enfance est une thématique qui mobilise facilement les dons que ce soit dans le cadre du mécénat ou dans le domaine de l'aide humanitaire. Il existe un « business » très lucratif autour du financement des orphelinats, principalement par les églises nord-américaines et le tourisme humanitaire. Dans son rapport sur le financement des orphelinats, Lumos estime cette aide à 100 millions de dollars et cela ne représente l'aide que d'un tiers des orphelinats. Il faut donc des enfants pour

pouvoir justifier l'existence de la structure et, toujours d'après Lumos, des directeurs d'orphelinats paieraient des « trouveurs d'enfants » ou recruteraient eux-mêmes des enfants dans les villages en promettant aux parents qu'ils recevront une bonne éducation, et parfois contre une indemnisation. Par ailleurs, dans certains orphelinats, les sommes reçues excèdent largement l'argent dépensé pour les enfants. L'utilisation abusive des fonds n'est pas rare et les enfants en sont les premières victimes avec une prise en charge déplorable. L'IBESR essaye de faire un travail de recensement et de contrôle mais ses moyens restent limités. On ne peut nier qu'il y ait un véritable besoin de prise en charge des enfants dans le cadre de la protection de l'enfance, y compris dans des institutions, mais cela ne devrait en aucun cas faire l'objet de transactions financières aussi lucratives. La protection de l'enfance ne doit pas se résumer à l'existence d'orphelinats.

b. Les acteurs

1. Les enfants adoptables

1.1 Les enfants trouvés

Avant la nouvelle loi sur l'adoption, les enfants étaient facilement amenés par le voisinage (pour les orphelins notamment) ou par les parents dans les différentes crèches. D'autres étaient abandonnés à l'hôpital. Ces modalités de recueil sont toujours de mise mais les frais administratifs et juridiques étant à la charge de la personne qui déclare l'abandon, l'accueil d'un enfant abandonné devient plus coûteux : les enfants sont donc plutôt déclarés comme étant trouvés.



Le handicap est un motif fréquent de délaissement : pratiquement tous les enfants handicapés présents dans les crèches sont abandonnés de fait. Il s'agit souvent de handicaps lourds qui auraient pu être soignés s'ils avaient été pris en charge plus tôt.

1.2 Les enfants placés par leur famille

Il existe encore beaucoup de démarches personnelles des familles venant confier leur enfant dans une crèche, la plupart du temps pour des raisons économiques. Certains directeurs de crèche imposent à la mère, souvent seule, un temps de réflexion avant d'accepter la prise en charge de son enfant. En tout état de cause, lors de l'accueil, un dossier est ouvert auprès de l'IBESR qui peut proposer des solutions alternatives au placement, et des aides au retour en famille en application de la loi de 2013. Parfois, les parents biologiques sont aussi hébergés dans la crèche, comme la mère de ces jumeaux de 4 mois en cours de sevrage, ce qui entretient l'ambiguïté entre enfants adoptables et enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance.

Des campagnes d'information télévisées visent à dissuader les familles d'abandonner leur enfant et les encouragent à le garder ou le reprendre ; 70 % des enfants placés dans les crèches seraient susceptibles de bénéficier d'un retour en famille avec un accompagnement adéquat.

2. Les parents

La majorité des enfants sont abandonnés pour des raisons d'ordre économique même si la loi de 2013 réformant l'adoption précise dans son article 3 : *La situation de pauvreté ou d'extrême pauvreté des parents ne peut être en aucun cas un motif suffisant d'adoption.* La place des parents biologiques reste donc très ambiguë : la plupart des parents de naissance continuent à venir voir leur enfant à la crèche même après avoir suivi la formation dispensée par l'IBESR sur les conséquences du consentement et avoir donné leur consentement à l'adoption devant le juge des enfants.

L'application de la convention de La Haye aide certains directeurs à avoir une position claire : *Cela permet désormais un vrai consentement et facilite les relations avec la famille biologique.* L'une d'elles n'autorise plus de liens réguliers entre les familles biologiques et les enfants une fois le consentement signé : *C'est trop dur pour les enfants.* Néanmoins, la plupart des crèches mettent en place des jours

de visite pour les parents de naissance : tous les trois mois ou le dimanche, une fois par mois, ou sur rendez-vous pour éviter de croiser les familles adoptantes. Des rencontres entre famille de naissance et famille adoptante peuvent néanmoins avoir lieu à l'initiative des crèches : *Ils [les adoptants] sont mal à l'aise vis-à-vis des parents biologiques alors qu'ils sont les seuls à pouvoir répondre à leurs questions sur l'enfant et leur motivation de l'abandon.* Certaines crèches demandent aux parents biologiques d'expliquer leur geste à leur enfant avant son départ avec sa famille adoptive.

L'habitude (avant 2010) était de laisser la place aux parents biologiques auprès de l'enfant tout au long de la procédure d'adoption jusqu'à son départ. La mise en place de la nouvelle loi devrait mettre fin à cette coutume mais de nombreuses crèches gardent, voire favorisent, le contact avec les parents biologiques pour ne pas les perdre de vue car il n'est pas rare qu'ils aient besoin de les revoir pour préciser certains éléments du dossier de l'enfant. Nous avons rencontré tous les cas de figure, qui vont de l'absence de contact entre l'enfant et ses parents biologiques à partir de la signature du consentement à l'adoption, jusqu'à la fête de départ où ils sont invités à rencontrer les parents adoptants. La plupart des crèches tentent de réguler les visites des parents biologiques, en instaurant des « journées dédiées » en évitant ainsi le « risque » de rencontre avec les adoptants. Celles qui ont fait le choix de supprimer ou de réduire au maximum ces visites s'organisent pour transmettre des nouvelles des uns aux autres, y compris avec des photos qui pourront être données aux adoptants. Après le départ des enfants, ce lien avec les familles biologiques persiste et les directeurs de crèches leur transmettent les nouvelles qu'ils reçoivent. La majorité nous ont assuré ne pas transmettre d'informations identifiantes concernant la famille adoptive.



3. Les traces et les origines

Malgré les nouvelles procédures et le travail de formation effectué auprès des crèches par différents intervenants dont l'AFA, la question des « traces » reste relativement ambivalente. Si la majorité des crèches organisent une fête lors du départ de l'enfant, en présence des parents adoptifs (et parfois de la famille biologique), il est difficile pour certains directeurs d'entendre que l'enfant a besoin d'avoir une trace de son passage à la crèche pour *ne pas se construire dans le vide de ses premiers mois de vie.* La mise en place d'un livre de vie a reçu un accueil très favorable auprès de certains ainsi que la recommandation de garder une trace du passage de l'enfant (photos, cahiers, dessins...). Pour d'autres, la conviction qu'une fois dans leur famille adoptive, tout sera oublié reste très prégnante. Le manque de connaissances sur le développement cognitif des enfants et les conséquences de l'institutionnalisation et de l'abandon est important, et soulève de multiples interrogations.

Contrairement à d'autres pays d'origine, en Haïti, le retour des adoptés pour connaître leur famille de naissance est considéré comme normal et même souhaité. Réciproquement, familles biologiques et directeurs de crèches sont demandeurs de nouvelles des enfants après leur adoption.

Néanmoins, selon les lieux d'accueil des enfants, nous n'avons pas toujours pu savoir quel type de renseignements (identifiants ou non) contenus dans les rapports de suivi sont donnés aux familles de naissance. Ainsi, les recherches « sauvages » à l'aide des réseaux sociaux par les familles biologiques peuvent être facilitées par la connaissance de ces renseignements, par l'incompréhension que cette démarche appartient à l'adopté et non à la famille d'origine et par l'ignorance des dégâts psychologiques que de telles démarches peuvent entraîner.

C. Recommandations

1. La préparation des postulants

Avant l'application de la loi du 23 octobre 2013, les OAA et l'AFA avaient des liens particuliers avec les crèches où vivaient les enfants apparentés à des familles françaises. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. Cela implique que ces organismes développent des liens de confiance avec toutes les structures où se trouvent les enfants et acquièrent une parfaite connaissance de leur prise en charge afin de préparer au mieux les adoptants.

Un certain nombre de crèches soulignent l'impérieuse nécessité de la préparation des parents adoptifs et nous ne pouvons qu'abonder dans ce sens. Une connaissance minimale de la culture haïtienne est un prérequis permettant de mieux appréhender, entre autres, la place des familles de naissance dans les procédures.



Pendant la période de socialisation, la plupart des parents adoptifs vivront dans la crèche où se trouve leur enfant, d'autres logeront à proximité mais passeront leur journée dans la structure. Ils y côtoieront le pire comme le meilleur, mais même le meilleur est loin de nos références occidentales tant en ce qui concerne les conditions d'hébergement et d'hygiène que l'espace de vie des enfants et la possibilité d'intimité avec lui. Il est alors important de se renseigner, avant de partir, sur les conditions de vie spécifiques de la crèche en question. Avec la nouvelle procédure, les OAA qui

n'auront pas eu l'occasion de s'y rendre, ne seront pas forcément parfaitement informés de celles-ci, mais il est de leur mission de se renseigner auprès de leurs représentants locaux. Le bouche-à-oreille entre parents permet aussi d'avoir une vision plus réaliste. Les candidats devront se préparer à un choc culturel important et surtout réviser leur priorité sur ce qu'ils pourront demander aux directeurs (moments seuls avec l'enfant, sorties, examens médicaux...). Il leur sera parfois demandé d'inclure les autres enfants du groupe dans des activités communes permettant à leur enfant de rester intégré à son groupe de pairs, dont le rôle de soutien est primordial une fois la période de socialisation terminée.

2. La santé des enfants

Malgré un niveau économique très faible, une prise en charge correcte des enfants est possible pour qui s'en donne les moyens. Parfois très dénutris à leur admission en crèche, les enfants peuvent bénéficier d'une renutrition initiée et accompagnée par les centres de santé, et relayée par le personnel infirmier présent dans de nombreuses structures. Bien sûr, l'alimentation quotidienne est composée essentiellement de féculents, très peu enrichie en protéines (on nous a présenté à plusieurs reprises un ragoût dit « haricots saumon » où le saumon reste invisible et inodore) et reste carencée en fruits frais et laitages comme dans beaucoup de pays d'origine. La malnutrition est donc uniformément présente mais à des degrés modérés et rattrapables une fois arrivés en France. Nous n'avons observé que très peu de signes de rachitisme, les enfants étant souvent dehors bénéficiant d'un temps suffisant d'ensoleillement pour fabriquer leur vitamine D.

Quelques enfants porteurs de handicap sont intégrés au groupe, mais la plupart du temps aucun projet d'adoption n'est envisagé pour eux. Leur accueil en crèche leur permet d'accéder à des soins et des prises en charge dont ils n'avaient pas bénéficié dans leur famille. Certaines crèches, qui avaient l'habitude de travailler avec d'autres pays que la France, évoquent des projets d'adoption pour ces enfants à besoins spécifiques mais n'ont pas la notion que les Français étaient aussi ouverts à cette possibilité. Il pourrait être intéressant que les OAA et surtout l'AFA, qui en a l'expérience, puissent faire valoir cette possibilité auprès de l'Autorité centrale en mettant en avant sa procédure de « flux inversé ». Il en va de même pour les enfants porteur du VIH.

Les problèmes de santé les plus inquiétants sont liés aux carences affectives, au manque de relation chaleureuse et de stimulation, que subissent les enfants dans certains établissements peu centrés sur l'intérêt de l'enfant. Des signes patents d'abandonnisme et de maltraitance laissent à penser que les enfants auront du mal à créer des relations affectives de qualité avec leurs futurs parents, qui devront être accompagnés dans cette parentalité à haut risque. La longueur des procédures n'améliore pas ce triste constat.

Lorsque des soins sont nécessaires et surtout en cas d'hospitalisation, les frais s'envolent vite car les enfants ne bénéficient d'aucune assurance maladie. À l'initiative de l'AFA, un système de mutuelle est en cours de réflexion à l'IBESR, qui permettrait la prise en charge sanitaire de tous les enfants accueillis dans les établissements agréés, financée en partie par les adoptants.

3. Les procédures

Tous les acteurs, à quelque niveau qu'ils se situent, s'accordent pour déplorer la longueur des procédures et son impact négatif tant sur les enfants qu'ils font souffrir inutilement que sur les futurs parents qu'ils fragilisent. En s'attachant à réaliser le maximum de démarches avant l'apparement et la période de socialisation, on peut espérer raccourcir la période d'attente avant l'adoption définitive et le départ de l'enfant avec sa nouvelle famille. C'est du moins le pari que tous veulent faire.

Un des points d'amélioration également discuté avec l'IBESR se situe au niveau de l'apparement. Depuis la mise en place des nouvelles procédures, l'Autorité centrale constate une augmentation des refus des postulants sélectionnés, ce qui retarde d'autant l'adoption des enfants concernés. Il nous semble que cela peut résulter d'un décalage entre les besoins de l'enfant proposé et le projet des postulants. Nous avons présenté la procédure d'apparement en deux temps telle qu'elle se pratique dans de nombreux conseils de famille en France et qui pourrait facilement se mettre en place sans bouleverser le fonctionnement actuel des équipes chargées de cette mission. Lors d'une première séance consacrée à la présentation de l'enfant, de ses besoins, de son profil, les directeurs de crèches pourraient être sollicités pour compléter le rapport écrit, « donner de la vie » à chaque enfant sur lequel l'équipe doit statuer. Puis, dans une seconde séance, la commission pourrait choisir dans un panel de dossiers de postulants sélectionnés en fonction de cette présentation, avec plus de chances de réussir un matching pertinent qui diminuerait ainsi le risque de refus.

Enfin concernant l'adoption d'enfants à besoins spécifiques, les organismes (dont l'AFA) qui ont acquis un savoir-faire gagneraient à le mettre en lumière, faisant reconnaître la France comme un pays d'accueil potentiel pour ces enfants. Il s'agit le plus souvent de handicaps moteurs (IMC, pieds bots) ou d'enfants porteurs du HIV (et traités). La similitude de nos systèmes de santé, des prises en charge reproductibles, un langage commun sont des atouts qui devraient faciliter une bonne connaissance des besoins particuliers de ces enfants par les OAA et une information claire et compréhensible par les postulants. Ce qui se pratique déjà en Thaïlande ou en Chine doit pouvoir se faire en Haïti où les standards médicaux sont plus proches des nôtres.

RESSOURCES

Sites

IBESR : www.ibesr.net/ et <https://www.facebook.com/IBESR-453065364749562/>

Unicef : www.Unicef.org

Terre des hommes www.tdh.ch

Beyond Borders : www.beyondborders.net

LUMOS : <https://www.wearelumos.org/where-we-work/haiti/>

MAI : <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/adopter-a-l-etranger/les-conditions-de-l-adoption-internationale/les-fiches-pays-de-l-adoption-internationale/fiches-pays-adoption/article/adopter-en-haiti>

AFA : <http://www.agence-adoption.fr/haiti/>

Textes officiels

Loi réformant l'adoption du 28 octobre 2013

https://www.healthpolicyproject.com/pubs/409_HaitiAdoptionLawBookletFINAL.pdf

Loi sur la lutte contre la traite des personnes

<https://fr.slideshare.net/reseaucitadelle/loi-sur-la-lutte-contre-la-traite-des-personnes-moniteur-juin-2014>

Loi sur la paternité, la maternité et la filiation du 28 mai 2014

https://www.healthpolicyproject.com/pubs/713_BrochurePaternitewithcover.pdf

Convention des droits de l'enfant (texte et ratifications) :

https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-11&chapter=4&lang=fr

Convention du 29 mai 1993 sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale :

<https://www.hcch.net/fr/instruments/conventions/full-text/?cid=69>

Déclaration d'Haïti à la CLH93 <https://assets.hcch.net/docs/50dfb985-0734-46cd-a4ee-09edfd3c17df.pdf>

IBESR, Décret-loi régissant le fonctionnement des œuvres sociales, 22 décembre 1971

Circulaire du 29 novembre 2016 - Disposition relatives au Collège d'adoptabilité et d'apparentement – IBESR/AC/DG/11/16-17/#053

Note d'information relative à la gestion de la phase de transition de l'adoption – Réf. : DG/IBESR/06/13-14/#288

Note administrative relative aux coûts de la procédure d'adoption internationale – Réf. : IBESR/DG/08-14/#885

Circulaire portant barème des coûts de l'adoption – Réf. : IBESR/AC/DG/11/16-17/#050

Rapports

Stratégie nationale de protection de l'enfant, IBESR, septembre 2015 https://www.haiti-now.org/wp-content/uploads/2017/05/ibesr_Strategie-National-De-protection-de-l-enfant-2015.pdf

Famille monoparentale : <https://reliefweb.int/report/haiti/ha%C3%A9ti-famille-monoparentale-et-enfants-en-situation-de-pr%C3%A9carit%C3%A9>

Unicef, *Analyse de la situation des enfants et des femmes à Haïti*, mise à jour 2016

Placement et travail domestique des enfants en Haïti en 2014 : rapport analytique, Tone Sommerfelt (ed.), Fafo2015, ISBN 978 82 324 0266 3

L'adoption internationale en Haïti, Marlène Hofstetter et Fernando Freire, Unicef TDH, 2005 https://www.tdh.ch/sites/default/files/l-adoption-internationale-en-haiti-une-evaluation-rapide_fr.pdf

LUMOS : [Entrepreneurs d'orphelinat, la traite des enfants invisibles d'Haïti](#) et [Le financement des Orphelinats aux frais des droits des enfants](#)

L'adoption en Haïti, Mission Enfance & Familles d'Adoption, 26 septembre-3 octobre 2008

Articles

Désinstitutionalisation des enfants en Haïti : une évidence ?

<http://www.lenational.org/desinstitutionnalisation-enfants-haiti-evidence/>

La France engagée en faveur de la protection de l'enfance

<https://ht.ambafrance.org/La-France-engagee-en-Haiti-en-faveur-de-la-protection-de-l-enfance-et-de-la-Haiti,-deux-ans-apres:-et-l-adoption-?> Hervé Boéchat, <https://journals.openedition.org/humanitaire/1219>

Autres

La Fondation Enfant Jésus Haïti <https://blogafej.wordpress.com/about/la-fondation-enfant-jesus/>

Foyer Notre Dame de la Nativité <http://www.timalice-adoption.com/france/nd-nativite-31.htm>

Dix questions sur la protection de l'enfance en Haïti <http://www.lenational.org/dix-questions-protection-de-lenfance-haiti/>

Contact

Enfance & Familles d'Adoption

221 rue La Fayette

75010 Paris

Tel : 01 40 05 57 70

Fax : 01 40 05 57 79

e-mail : secretariat.federation@adoptionefa.org

Site : www.adoptionefa.org