



Direction de l'intérieur et de la justice
Office des mineurs

Hallerstrasse 5
Case postale
3001 Berne
+41 31 633 76 33
kja-bern@be.ch
www.be.ch/om

Mémento sur les certificats médicaux des personnes requérantes concernant la demande d'autorisation d'accueillir un·e enfant en vue de son adoption

La Convention de La Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale (CLaH), la loi fédérale relative à la Convention de La Haye (LF-CLaH), le Code civil suisse (CC) ainsi que l'ordonnance sur l'adoption (OAdo) exigent un examen détaillé de l'aptitude des personnes requérantes à adopter, notamment en ce qui concerne leur état de santé. Il s'agit de garantir autant que possible que les parents adoptifs soient en mesure de s'occuper de l'enfant adoptif ou adoptive, de l'éduquer et de l'accompagner jusqu'à sa majorité. Pour pouvoir examiner la demande d'autorisation d'accueillir un·e enfant en vue de son adoption, l'Autorité centrale en matière d'adoption du canton de Berne a donc besoin de renseignements détaillés sur l'état de santé des personnes requérantes.

Le certificat médical doit être établi par un médecin que les personnes requérantes auront choisi. Si, lors de l'examen de la demande par l'Autorité centrale en matière d'adoption, des questions se posent au sujet de l'état de santé des personnes requérantes, auxquelles le certificat médical n'apporte pas de réponse suffisante, l'Autorité centrale ordonne un examen supplémentaire mené par un ou une spécialiste qu'elle aura elle-même choisi·e.

Annexes:

certificat médical de la personne requérante 1

certificat médical de la personne requérante 2

Annexe: Certificat médical de la personne requérante 1

Renseignements sur l'examen médical (à remplir par le médecin)

Données personnelles du médecin procédant à l'examen:

Nom:

Prénom:

Rue, n°:

NPA, localité:

Téléphone:

Le certificat médical a été établi pour

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Rue, n°:

NPA, localité:

Depuis quand connaissez-vous la personne examinée?

Date de l'examen médical:

Date de l'établissement du certificat médical:

Signature du médecin:

Extrait du Code pénal suisse (CPS)

Faux certificat médical, article 318

«1: Les médecins, les dentistes, les vétérinaires et les sages-femmes qui auront intentionnellement dressé un certificat contraire à la vérité, alors que ce certificat était destiné à être produit à l'autorité ou à procurer un avantage illicite, ou qu'il était de nature à léser les intérêts légitimes et importants de tierces personnes, seront punis d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

La peine sera une peine pécuniaire de trois ans au plus ou une peine pécuniaire si le délinquant avait sollicité, reçu ou s'était fait promettre une rémunération spéciale pour dresser ce certificat.

2: La peine sera l'amende si le délinquant a agi par négligence.»

Questionnaire: la personne examinée souffre-t-elle ou a-t-elle souffert de l'un des troubles de la santé suivants?

1. Maladies infectieuses

Oui Non

En cas de réponse positive, de quelles maladies s'agit-il et quand ont-elles été diagnostiquées?

[Barre de saisie]

[Barre de saisie]

2. Test VIH

Le test a-t-il été effectué?

Oui Non

Date:

[Barre de saisie]

3. Maladies ou handicaps de l'appareil locomoteur

Oui Non

Date:

[Barre de saisie]

En cas de réponse positive, de quels maladies ou handicaps s'agit-il et quand ont-ils été diagnostiqués?

[Barre de saisie]

[Barre de saisie]

4. Maladies du système nerveux

Oui Non

En cas de réponse positive, de quelles maladies s'agit-il et quand ont-elles été diagnostiquées?

[Barre de saisie]

[Barre de saisie]

5. Maladies oncologiques

Oui Non

En cas de réponse positive, de quelles maladies s'agit-il et quand ont-elles été diagnostiquées? Quel est leur pronostic?

[Barre de saisie]

[Barre de saisie]

6. Allergies, asthme ou autres maladies du système immunitaire

Oui Non

En cas de réponse positive, de quelles maladies s'agit-il et quand ont-elles été diagnostiquées?

7. Troubles du métabolisme

Oui Non

En cas de réponse positive, de quels troubles s'agit-il et quand ont-ils été diagnostiqués?

8. Dépendances

Oui Non

	Depuis	Encore en traitement	Le traitement a pris fin le
Au tabac			
À l'alcool			
Aux médicaments			
Aux stupéfiants			
Autres			

La personne examinée a-t-elle suivi une ou plusieurs cures de désintoxication?

Oui Non

9. Maladies psychiques

Oui Non

Diagnostic	Depuis quand	Traitement ambulatoire suivi entre... et...	Traitement résidentiel suivi entre... et...

10. La personne examinée a-t-elle subi un ou plusieurs graves accidents?

Oui Non

En cas de réponse positive, de quels accidents s'agit-il et quand ont-ils eu lieu?

[Barres grises pour la réponse]

L'accident ou les accidents ont-ils laissé des séquelles physiques ou psychiques?

[Barres grises pour la réponse]

11. Stérilité

Oui Non

En cas de réponse positive, la stérilité est-elle liée à des troubles physiques? Lesquels?

[Barres grises pour la réponse]

En cas de réponse positive, la stérilité est-elle la cause de troubles psychiques graves? Lesquels?

[Barres grises pour la réponse]

12. Maladies, handicaps ou diagnostics qui s'apparentent à une invalidité ou qui pourraient en entraîner une

Oui Non

En cas de réponse positive, desquels s'agit-il et quand ont-ils été diagnostiqués?

[Barres grises pour la réponse]

13. Évaluation succincte concernant l'accueil d'un-e enfant en vue de son adoption

D'un point de vue médical, y a-t-il des raisons de s'opposer à ce que la personne examinée adopte un-e ou plusieurs enfants?

Oui Non

En cas de réponse positive, lesquelles?

Four horizontal grey bars for text input.

Du point de vue de sa santé, la personne examinée est-elle vraisemblablement à même de s'occuper d'un-e ou de plusieurs enfants, de les éduquer et de les accompagner jusqu'à leur majorité?

Oui Non

En cas de réponse négative, pour quelles raisons?

Five horizontal grey bars for text input.

Annexe: Certificat médical de la personne requérante 2

Renseignements sur l'examen médical (à remplir par le médecin)

Données personnelles du médecin procédant à l'examen:

Nom:

Prénom:

Rue, n°:

NPA, localité:

Téléphone:

Le certificat médical a été établi pour

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Rue, n°:

NPA, localité:

Depuis quand connaissez-vous la personne examinée?

Date de l'examen médical:

Date de l'établissement du certificat médical:

Signature du médecin:

Extrait du Code pénal suisse (CPS)

Faux certificat médical, article 318

«1: Les médecins, les dentistes, les vétérinaires et les sages-femmes qui auront intentionnellement dressé un certificat contraire à la vérité, alors que ce certificat était destiné à être produit à l'autorité ou à procurer un avantage illicite, ou qu'il était de nature à léser les intérêts légitimes et importants de tierces personnes, seront punis d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

La peine sera une peine pécuniaire de trois ans au plus ou une peine pécuniaire si le délinquant avait sollicité, reçu ou s'était fait promettre une rémunération spéciale pour dresser ce certificat.

2: La peine sera l'amende si le délinquant a agi par négligence.»

Questionnaire: la personne examinée souffre-t-elle ou a-t-elle souffert de l'un des troubles de la santé suivants?

1. Maladies infectieuses

Oui Non

En cas de réponse positive, de quelles maladies s'agit-il et quand ont-elles été diagnostiquées?

[Two empty text input fields for recording diseases and dates]

2. Test VIH

Le test a-t-il été effectué?

Oui Non

Date:

[Empty text input field for date]

3. Maladies ou handicaps de l'appareil locomoteur

Oui Non

Date:

[Empty text input field for date]

En cas de réponse positive, de quels maladies ou handicaps s'agit-il et quand ont-ils été diagnostiqués?

[Two empty text input fields for recording diseases and dates]

4. Maladies du système nerveux

Oui Non

En cas de réponse positive, de quelles maladies s'agit-il et quand ont-elles été diagnostiquées?

[Two empty text input fields for recording diseases and dates]

5. Maladies oncologiques

Oui Non

En cas de réponse positive, de quelles maladies s'agit-il et quand ont-elles été diagnostiquées? Quel est leur pronostic?

[Two empty text input fields for recording diseases and dates]

6. Allergies, asthme ou autres maladies du système immunitaire

Oui Non

En cas de réponse positive, de quelles maladies s'agit-il et quand ont-elles été diagnostiquées?

[Two empty text input fields for recording diseases and dates]

7. Troubles du métabolisme

Oui Non

En cas de réponse positive, de quels troubles s'agit-il et quand ont-ils été diagnostiqués?

8. Dépendances

Oui Non

	Depuis	Encore en traitement	Le traitement a pris fin le
Au tabac			
À l'alcool			
Aux médicaments			
Aux stupéfiants			
Autres			

La personne examinée a-t-elle suivi une ou plusieurs cures de désintoxication?

Oui Non

9. Maladies psychiques

Oui Non

Diagnostic	Depuis quand	Traitement ambulatoire suivi entre... et...	Traitement résidentiel suivi entre... et...

10. La personne examinée a-t-elle subi un ou plusieurs graves accidents?

Oui Non

En cas de réponse positive, de quels accidents s'agit-il et quand ont-ils eu lieu?

L'accident ou les accidents ont-ils laissé des séquelles physiques ou psychiques?

[Text area for response]

11. Stérilité

Oui Non

En cas de réponse positive, la stérilité est-elle liée à des troubles physiques? Lesquels?

[Text area for response]

En cas de réponse positive, la stérilité est-elle la cause de troubles psychiques graves? Lesquels?

[Text area for response]

12. Maladies, handicaps ou diagnostics qui s'apparentent à une invalidité ou qui pourraient en entraîner une

Oui Non

En cas de réponse positive, desquels s'agit-il et quand ont-ils été diagnostiqués?

[Text area for response]

13. Évaluation succincte concernant l'accueil d'un-e enfant en vue de son adoption

D'un point de vue médical, y a-t-il des raisons de s'opposer à ce que la personne examinée adopte un-e ou plusieurs enfants?

Oui Non

En cas de réponse positive, lesquelles?

[Text area for response]

Du point de vue de sa santé, la personne examinée est-elle vraisemblablement à même de s'occuper d'un·e ou de plusieurs enfants, de les éduquer et de les accompagner jusqu'à leur majorité?

Oui Non

En cas de réponse négative, pour quelles raisons?

Blank area for providing reasons for a negative response, consisting of five horizontal bars.