

L'accouchement sous le secret

Comité éditorial de l'UVMaF

Date de création du document 2011-1012

Table des matières

SPECIFIQUES :	3
I Historique	4
II Evolution du cadre législatif	6
II.1 Evolution des textes juridiques	6
II.2 Le CNAOP	8
III Etat des lieux	9
III.1 Caractéristiques socio-démographiques	9
III.2 Motifs de ce choix	9
III.3 Statistiques du CNAOP	10
IV Démarches administratives et prise en charge des mères et des nouveau-nés	10
IV.1 A l'admission dans l'établissement de santé	11
IV.2 En salle de naissance	11
IV.3 Après la naissance	11
V Regards croisés et débat	13
VI Points essentiels	14
VII Bibliographie	14
VIII Annexes	17

PRÉ-REQUIS

- Actes d'état civil : naissance et filiation
- Psychologie de la cellule familiale, de la naissance à

OBJECTIFS

SPECIFIQUES :

- Connaître le cadre législatif afin de pouvoir informer les patientes
- Comprendre les procédures de la prise en charge d'une patiente souhaitant confier son enfant à l'adoption

INTRODUCTION

Accouchement sous X, accouchement anonyme, accouchement avec abandon, plusieurs termes utilisés mais qui renvoient à une définition juridique précise, celle de l'accouchement sous le secret, c'est à dire la possibilité pour une femme d'accoucher sans donner son identité ou avec l'assurance qu'elle ne sera jamais révélée sans son consentement.

En effet, si la naissance d'un enfant est souvent symbole de vie et d'espoir, la maternité peut pour certaines femmes être impossible voire impensable ; il en va de leur survie psychologique. L'enfant non désiré devient celui dont on ne peut plus assumer l'éducation, ni envisager l'avenir...

Si l'infanticide et l'abandon furent pendant des siècles des pratiques courantes, l'évolution de la pensée, les modèles sociétaux et les revendications citoyennes ont peu à peu modifié la législation de cette pratique, qui en France a été institutionnalisée au XIXème siècle mais qui suscite encore à l'heure actuelle de nombreux débats de société.

C'était en Egypte. Jocabed conçut et enfanta un fils. Tous les nouveau-nés mâles devaient être éliminés mais voyant combien il était beau, elle le dissimula pendant 3 mois. Ne pouvant le cacher plus longtemps, elle le mit dans une corbeille de papyrus et le posa dans les roseaux sur la rive du Nil. La fille du pharaon aperçut la corbeille, recueillit l'enfant, l'aima et l'éleva comme son propre fils. Il s'appelait Moïse ; c'était il y a 34 siècles....

I HISTORIQUE

Dans l'antiquité grecque et romaine, l'abandon était fortement enraciné et organisé sous la forme rituelle de « l'exposition », c'est à dire la possibilité pour les familles d'abandonner devant, en général un temple, l'enfant qui pourra ainsi être recueilli. Les dieux grecs décidaient du sort des enfants et à Rome, le père avait droit de vie ou de mort sur ses enfants.

Sous l'influence de la religion, les comportements se modifièrent et dès le IV ème siècle, l'infanticide et l'abandon furent condamnés.

Dans notre pays, l'accouchement anonyme et l'abandon d'enfant qui lui est consécutif ont une longue histoire, étroitement liée à la prohibition des techniques contraceptives ou abortives et à la condamnation sociale et religieuse des naissances hors mariage.

On retrouve dès le XII ème siècle, dans certains hôpitaux comme l'Hôtel Dieu de Paris, la possibilité d'accoucher « dans un lieu destourné, clos et secret » afin de permettre aux «

filles » d'échapper au déshonneur qu'elles n'auraient pu éviter autrement que par l'abandon, voire par l'avortement ou l'infanticide, tous deux punis de mort.

A partir du XVIII^e siècle, le recueil anonyme des nouveau-nés est organisé ; alerté par l'augmentation des abandons et les conditions des enfants trouvés, St Vincent de Paul introduit l'usage du tour, sorte de tourniquet placé dans le mur d'un hospice. La mère y déposait l'enfant puis sonnait une cloche. À ce signal de l'autre côté du mur, quelqu'un faisait basculer le tour et recueillait le nourrisson. L'Église, elle-même, reconnaît la maternité secrète en 1774, sous le pontificat de Clément XIV.

Cependant, sous la Révolution Française est institué le premier cadre législatif organisant spécifiquement la règle du secret de la grossesse, de l'accouchement et de la prise en charge des parturientes qui le demandent. Le décret-loi du 28 juin 1793 adopté par la Convention, faisant obligation à la Nation de se charger de « l'éducation physique et morale des enfants connus sous le nom d'enfants abandonnés », oblige chaque district à se doter d'une maison où « la fille enceinte pourrait se retirer secrètement pour faire ses couches ». Il garantit la prise en charge matérielle de la mère « frais de gésine et tous besoins » pendant son séjour, qui devait durer jusqu'à ce qu'elle soit parfaitement rétablie, et exige que « le secret le plus inviolable [soit] conservé sur tout ce qui la concerne ».

Ce texte révolutionnaire est révélateur d'un changement de mentalité vis à vis de l'enfant abandonné qui devient un bien précieux que la Nation doit prendre en charge.

De plus, la volonté d'humaniser l'abandon remplace à partir de 1860, le « tour » par le système de « local ouvert de jour et de nuit », ultérieurement qualifié de « bureau ouvert ». 24h sur 24h, les femmes « abandonnantes » sont accueillies sans qu'elles aient à décliner leur identité et tout en leur proposant des moyens de secours. D'autres initiatives se succèdent dans l'esprit du décret-loi de 1793 : le professeur Adolphe Pinard, obstétricien de renom, crée au milieu des années 1880 une œuvre d'assistance familiale à la femme enceinte dénommée « La Mère ». Elle est chargée d'accueillir en secret, dans des refuges-asiles, plusieurs milliers de femmes enceintes par an. A partir des années 1890, le sénateur Paul Strauss institue, à Paris et dans le département de la Seine notamment, des refuges-ouvroirs appelés « Maternités secrètes ». Ils ont pour mission d'accueillir secrètement les femmes et de les aider, lorsqu'elles sont seules, à élever leurs enfants en leur évitant tout opprobre social.

Comme beaucoup de lois généreuses de cette époque, elle ne fut guère appliquée en pratique, malgré la faculté théorique d'accoucher en secret maintenue tout au long du XIX^e siècle et une tentative de « réveil » réglementaire au début du XX^e siècle (circulaire des hôpitaux du 15 décembre 1899).

En 1904, la France confrontée à une baisse de la démographie (liée à la défaite de 1870) instaure par la loi du 27 juin, un secours aux familles afin de réduire les abandons. Elle

permet le secret de la naissance des enfants pour réduire l'infanticide et augmente les pensions versées aux nourrices. Le secret de l'abandon est ainsi institué.

II EVOLUTION DU CADRE LÉGISLATIF

II.1 EVOLUTION DES TEXTES JURIDIQUES

Un décret de 1941, adopté sous le gouvernement de Vichy, soucieux de préserver l'image de la famille, constitue le fondement moderne du droit de l'accouchement sous le secret en liant pour la première fois la gratuité de la prise en charge des frais d'hébergement et d'accouchement et le secret de l'identité des parturientes.

« Pendant le mois qui précédera et le mois qui suivra l'accouchement, toute femme enceinte devra, sur sa demande, être reçue gratuitement et sans qu'elle ait besoin de justifier de son identité, dans tout établissement hospitalier public susceptible de lui donner les soins que comporte son état. »

Ce texte sera plusieurs fois repris dans différents décrets et modifié notamment par les lois du 8 janvier 1993 : <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000361918> et enfin par la loi du 22 janvier 2002 : <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000593077> pour devenir l'actuel article L. 222-6 : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006796804&dateTexte=&categorieLien=cid> du code de l'action sociale et des familles. Les frais d'hébergement et d'accouchement sont alors pris en charge par l'aide sociale à l'enfance, dont dépend l'établissement hospitalier (public ou privé conventionné). Ainsi, la mère peut demander lors de son admission dans un établissement hospitalier que le secret de son admission et de son identité soit préservé (article326 : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006425119&dateTexte=vig> du code civil). Aucune pièce d'identité n'est alors exigée et aucune enquête n'est entreprise (article R1112-28 : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006908198&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20091102&oldAction=rechCodeArticle> du code de la santé publique).

La déclaration de naissance sera faite dans le délai légal par le personnel hospitalier qui a assisté à l'accouchement et il ne sera fait aucune mention sur le registre d'état civil du nom de la mère, ni du père sauf si ce dernier se fait connaître. La mère peut donner les prénoms qu'elle souhaite à l'enfant ou à défaut il sera choisi trois prénoms dont le dernier tiendra lieu de nom patronymique (article 57 : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006420911&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=vig> du CC).

L'enfant sera recueilli par les services de l'ASE ou un organisme français autorisé pour l'adoption et un procès verbal sera alors établi (article L 224-5 : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006796828&dateTexte=&categorieLien=cid> du CASF) ; il comportera le consentement à l'adoption de la mère ou des deux parents ainsi que la mention des informations qui ont été données (cf chapitre 4.3).

La femme dispose d'un délai de rétractation de 2 mois (article 348-3 : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000023276602&dateTexte=20120408> du CC) à l'issue duquel l'enfant deviendra pupille de l'Etat (article(L 224-4 : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006796826&dateTexte=&categorieLien=cid> du CASF) et pourra être placé en vue d'une adoption plénière (article 351 : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006425941&dateTexte=20120427> du CC).

Parallèlement à l'évolution de la législation encadrant l'accouchement secret, de nombreux rapports sur le statut et la protection de l'enfant ont montré que la quête des origines est une étape naturelle et nécessaire dans le processus de construction de la personnalité de chacun.

De plus, la revendication croissante de personnes nées sous le secret de connaître leurs origines a abouti à la loi Mattéi du 5 juillet 1996 : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005621316> . Cette loi ne supprime pas la possibilité de demander le secret mais apporte des aménagements : elle institue un droit relatif, qui dépend de la volonté de la mère et non un droit absolu de connaître ses origines.

La dernière réforme est la loi relative à l'accès aux origines : <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000593077> initiée par la ministre de la Famille Ségolène Royal ; elle crée une instance le conseil national d'accès aux origines personnels dont la mission est de faciliter l'accès aux origines des personnes adoptées ou pupilles de l'Etat.

Ainsi, la femme qui ne veut pas établir de filiation peut cependant laisser son identité sous pli cacheté. L'enfant pourra alors demander au CNAOP, seul habilité à ouvrir l'enveloppe de rentrer en contact avec la mère. Cependant, la levée du secret sera toujours soumise à sa seule volonté ; la mère doit en effet donner son accord pour lever le secret, mais peut également choisir de maintenir son identité secrète même après sa mort. La levée du secret ne crée bien sûr, aucune filiation avec les mères biologiques.

Il est à noter qu'une femme qui ne veut pas établir de filiation n'est pas obligée d'accoucher dans le secret et peut quand même laisser son identité « ouvertement », l'enfant pourra y accéder plus tard. De même, l'accouchement dans le secret ne doit pas être confondu avec la demande de confidentialité dont peut bénéficier toute personne hospitalisée.

II.2 LE CNAOP

Cette instance est composée de 17 membres : 2 magistrats, 6 représentants des ministères concernés, 1 représentant des conseils généraux, 6 représentants des associations et 2 personnalités qualifiées.

Elle intervient :

- en recueillant les informations, identifiantes ou non, laissées par la mère au moment de la naissance sous pli fermé ;
- en centralisant les demandes des enfants abandonnés à la naissance qui souhaitent tenter d'identifier leur mère biologique. En effet, si la mère n'est pas restée totalement anonyme, le CNAOP tente de la retrouver et d'entrer en contact avec elle dans le respect de sa vie privée afin de recueillir sa volonté quant à la levée du secret de son identité, à la communication de son identité et à une éventuelle rencontre avec l'adopté.

Le CNAOP reçoit la demande d'accès aux origines personnelles :

- si la personne est majeure, par elle-même ;
- si elle est mineure et en âge de discernement, par elle-même avec accord des représentants légaux : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000823100>
- si elle est majeure sous tutelle, par son tuteur ;
- si elle est décédée, par ses descendants en ligne directe majeurs.

Il reçoit également :

- les déclarations de levée de secret de la mère ou le cas échéant du père de naissance ;
- les déclarations d'identité des descendants, ascendants ou collatéraux de la mère ou du père ;
- les demandes éventuelles des pères et mères s'enquérant de la recherche éventuelle par l'enfant.

Dans ces cas, les pièces seront seulement versées au dossier mais n'entraîneront aucune démarche. En effet, la loi ne permet pas aux parents de naissance de retrouver leur enfant sauf si celui-ci en a fait auparavant la demande.

III ETAT DES LIEUX

III.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Dresser un profil psychologique de ces femmes n'est pas aisé tant leur histoire est personnelle et singulière. En effet, l'abandon ne correspond pas à une situation sociale bien définie et contrairement aux idées reçues, ces femmes ne sont pas forcément socialement différentes de la population générale des femmes enceintes.

Si 15% sont des femmes isolées en situation de précarité, il est retrouvé dans 25% des cas, des femmes, sans difficulté matérielle qui peuvent vivre en couple et avoir déjà un enfant. Si ces femmes sont souvent peu ou pas autonomes, cependant 25% des femmes sont indépendantes financièrement.

La moitié des femmes concernées sont des femmes jeunes (<25 ans) et une femme sur dix est mineure.

Plus d'une femme sur cinq a des origines étrangères et notamment une origine maghrébine où la naissance d'un enfant en dehors du mariage représente encore une honte familiale inconcevable.

Une femme sur deux ne prévient pas le géniteur de la grossesse.

III.2 MOTIFS DE CE CHOIX

Dans la majorité des cas, les femmes ont pris conscience tardivement de leur grossesse après le délai légal de l'IVG. D'autres, se savent enceintes avant le délai d'IVG, mais craignent de dévoiler leur état en allant consulter et se décident trop tard pour demander une IVG.

Des situations comme le déni de grossesse peuvent constituer un motif d'abandon au moment de l'accouchement.

Par ailleurs, en 2010, l'étude de l'institut national des études démographiques met en évidence que les motivations avancées le plus fréquemment se rapportent au père de naissance (43%) : séparation, violence ou refus d'avoir un enfant.

D'autres femmes évoquent leur situation économique et sociale précaire (28%), ou leur jeune âge (19%) ; quelques femmes considèrent que l'enfant est un obstacle à leurs études ou à leur carrière. Enfin, la crainte du rejet familial ou de la communauté poussent des femmes à cacher leur maternité (11%).

Neuf femmes sur dix, qui se savaient enceintes, avaient pris la décision de remettre leur enfant à l'adoption avant l'accouchement. Pour d'autres, la volonté du secret s'inscrit dans l'instant de l'accouchement.

Dans 13% des cas, les femmes se rétractent au cours du délai des 2 mois.

III.3 STATISTIQUES DU CNAOP

De 2002 à 2010, le CNAOP a enregistré seulement 4916 demandes d'enfants « nés sous X » adoptés ou pupilles de l'Etat, en recherche d'identité de leurs parents d'origine, alors que le chiffre de 400 000 demandeurs potentiels vivants en France est évoqué.

Dans 86.9% les dossiers ont pu faire l'objet d'une clôture.

En 2010, les motifs de clôture des dossiers étaient pour :

- 44,42% : l'impossibilité d'identifier ou de localiser les parents de naissance ;
- 16,55% : le refus des parents de naissance de lever le secret de leur identité. Malgré le refus de lever le secret, certaines femmes acceptent cependant un échange de lettre ou une rencontre anonyme ;
- 11,15% : la levée de secret ;
- 10,25% : la communication de l'identité des parents de naissance décédés sans avoir exprimé de volonté contraire à l'occasion d'une demande d'accès aux origines ;
- 10,25% : l'absence de secret constatée après l'ouverture du dossier ;
- Autres motifs : absence de réponse des parents biologiques aux sollicitations du CNAOP, suspension de sa demande par le demandeur, dénégation, aboutissement des recherches personnelles du demandeur, absence de manifestation du demandeur en réponse aux sollicitations du CNAOP, décès du demandeur, parents de naissance hors d'état de manifester leur volonté

IV DÉMARCHES ADMINISTRATIVES ET PRISE EN CHARGE DES MÈRES ET DES NOUVEAU-NÉS

Il est important de créer un climat de confiance permettant d'établir le dialogue, quelque soit le moment de la prise en charge. La sage-femme (hospitalière, PMI, libérale) a un rôle d'information mais également d'accompagnement de ces femmes en détresse. Elle devra faire preuve d'une attitude discrète et respectueuse, d'une qualité d'écoute et d'un respect strict du secret professionnel même si ces démarches d'abandon peuvent être source de bouleversements personnels.

IV.1 A L'ADMISSION DANS L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Plusieurs situations :

- si la patiente est suivie nominativement pendant la grossesse puis décide de devenir anonyme au moment de l'accouchement, un nouveau dossier anonyme est constitué. Les résultats des examens biologiques ou des données médicales peuvent être récupérées mais toutes anonymisées : anonyme ou X suivi d'un prénom réel ou fictif selon choix de la patiente ;
- si la patiente n'est pas suivie pendant la grossesse dans l'établissement, un dossier anonyme est constitué sur le même principe lors de l'admission ;

Quelque soit la situation, l'admission administrative reste anonyme.

Il faut cependant inciter la patiente à laisser de façon confidentielle son identité avec les coordonnées d'une personne à prévenir (en cas de complications ou de décès). Cette identité est mise confidentiellement sous pli cacheté et confiée à un membre du personnel désigné (cadre ou assistante sociale....) qui dépose cette enveloppe cachetée dans un lieu sécurisé de l'établissement. L'enveloppe sera remise à la patiente lors de sa sortie.

IV.2 EN SALLE DE NAISSANCE

Il est nécessaire de :

- vérifier les résultats des différentes sérologies : toxoplasmose, syphilis, hépatite B, HIV (si accord de la patiente) et le cas échéant, les prélever ;
- interroger la patiente sur les modalités d'accueil du nouveau-né : veut-elle le voir, le toucher, s'en occuper un peu, passer un moment avec lui etc.

Le choix du prénom revient en priorité à la mère. Si elle ne le souhaite pas, 3 prénoms seront donnés à l'enfant, selon les établissements : équipe soignante, choisi dans une liste préétablie par l'ASE, ou l'officier de l'état civil.... Le dernier prénom fera office de nom patronymique.

Le certificat d'accouchement est établi par la sage femme en mentionnant seulement le sexe, la date et l'heure de naissance et sera ensuite complété avec les prénoms.

Le carnet de santé est rempli en laissant vierge la page indiquant l'état civil de l'enfant.

IV.3 APRÈS LA NAISSANCE

Suivant l'établissement, la mère peut être hospitalisée dans un service de maternité ou de gynécologie, en chambre seule. L'enfant est le plus souvent hospitalisé dans un service différent (néonatalogie par exemple).

Les visites à l'enfant sont possibles jusqu'à la signature du procès verbal.

Tout au long de l'hospitalisation de l'enfant, un « album de naissance » peut être constitué notant les principaux éléments de son évolution (photos, description des soins, alimentation, comportement...). Ces éléments seront remis à l'assistante maternelle qui pourra le compléter puis ensuite à la famille adoptive.

De même, il est important de formuler au nouveau-né sa situation, ce qui constituera un savoir inconscient mais indispensable à son développement psychique.

Pour la femme, il est essentiel de proposer systématiquement un accompagnement psychosocial qui pourra se poursuivre après la sortie ; l'écoute attentive et le soutien des différents professionnels sont indispensables.

Cependant, il ne faut pas oublier la prise en charge médicale : prévention de l'immunisation rhésus, inhibition de la lactation, douleur et contraception.

La femme est invitée à laisser des renseignements (sur sa santé, celle du père, les origines, les circonstances de la naissance...) des objets (peluches, vêtements...) et/ou son identité. L'article L222-6 du CASF précise en effet d'informer la femme des conséquences juridiques de la demande de secret et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire ainsi que des aides sociales possibles.

Ces formalités sont effectuées par les représentants départementaux du CNAOP ou à défaut sous la responsabilité du directeur de l'établissement de santé (article L223-7 du CASF) et rédigées sous la forme d'une attestation conforme au modèle défini par l'arrêté du 14 février 2005 (www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-03/bo0503.pdf) en double exemplaire : un pour la mère et l'autre pour le dossier de l'enfant.

Une plaquette d'information élaborée par le CNAOP sera également remise à la mère. Elle informe sur le rôle du CNAOP, les modalités de conservation des éléments recueillis, les différentes aides pouvant être apportées, le délai de rétractation de 2 mois, le devenir de l'enfant....

Le procès verbal d'abandon est établi dans les 3 jours pleins après la naissance et la déclaration de naissance est alors effectuée à l'état civil (cadre du service ou représentant du CNAOP).

Si la femme souhaite quitter l'hôpital dès la salle de naissance, l'information de ses droits et la signature du procès verbal doivent être réalisés avant son départ ; un suivi à domicile par une sage-femme libérale pourra alors être proposé si la femme l'accepte.

L'enfant est placé le plus souvent en famille d'accueil jusqu'à la procédure d'adoption.

Si la patiente se rétracte, elle prendra contact avec la personne référente (assistante sociale, contact ASE). Après avoir récupéré un certificat d'accouchement, elle ira reconnaître l'enfant à la mairie et celui-ci lui sera ensuite restitué.

V REGARDS CROISÉS ET DÉBAT

Aujourd'hui, l'accouchement dans le secret est au centre d'un débat éthique. En effet, il se situe aux croisements d'intérêts divergents : celui de la mère et de l'enfant mais également celui du père et des autres membres de la famille.

L'importance pour tout être humain de connaître ses origines, l'exigence naturelle dont l'absence peut être source d'une très grande souffrance psychologique et la difficulté de construction de l'identité n'est plus à montrer.

D'ailleurs, l'article 7 de la convention internationale des Droits de l'enfant dispose que « *L'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a dès celle-ci le droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et être élevé par eux* ».

En ne révélant pas son identité, aucun lien de filiation n'étant établie, la mère ne permet pas à l'enfant de connaître éventuellement le reste de sa famille biologique (père, grands parents...) ni à ces derniers de faire valoir leurs droits (cf. cour d'appel d'Angers du 26 janvier 2011 : http://www.uvmaf.org/UE-sante-societe-humanite/accouchement_secret/site/html/ca_anger_26_01_2011.pdf).

Le père de naissance peut bien sûr reconnaître l'enfant avant sa naissance ou pendant le délai de deux mois, mais l'accouchement secret rend difficile son identification. Il peut s'adresser au procureur de la République pour que des recherches soient faites. S'il parvient à faire connaître sa paternité avant que l'enfant ne soit confié à une famille adoptive, il peut au même titre que la mère reprendre l'enfant.

Si la connaissance de ses origines peut être primordiale pour certains, l'accouchement dans le secret permet à la très grande majorité des enfants d'être adoptés dès leur plus jeune âge (sauf les enfants qui présentent des handicaps) par rapport aux abandons différés dont la nocivité est soulignée par les pédopsychiatres (même lorsque la filiation est établie, la mère peut décider de se séparer de l'enfant en le confiant à l'ASE ou à un organisme privé autorisé pour l'adoption).

Des enfants ont pu d'ailleurs se construire dans leur famille adoptive sans éprouver le besoin de connaître leurs origines biologiques et c'est souvent plus « d'une histoire que d'un nom » dont les enfants ont besoin. En effet, la filiation n'est pas seulement biologique mais également juridique et affective.

Par ailleurs, de nombreuses associations pour la défense du Droit des femmes ainsi que l'Académie Nationale de Médecine (réf communiqué du 8 mars 2011 : <http://www.academie-medecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=27&idLigne=2149>) estiment qu'une « *remise en cause de l'anonymat serait lourde de conséquences en compromettant la confiance des femmes en grande difficulté, leur faisant fuir les maternités*

et les services sociaux avec les risques que cela comportent pour les mères, les nourrissons et les enfants ».

De plus, l'article 8 de la convention européenne des Droits de l'homme proclame le droit au respect de la vie privée. Ainsi l'autorité publique ne peut s'ingérer dans la vie privée sauf si la loi le permet par nécessité à la sûreté publique.

En revanche, si cette loi protège la vie des femmes qui peut s'être reconstituée à l'abri du secret, elle ne leur permet pas de savoir ce qu'est devenu leur enfant.

Ainsi, les avis divergent quant à la législation actuelle et une éventuelle évolution de cette législation. Un rapport remis au gouvernement par Mme Barèges députée (réf mission parlementaire du 12 novembre 2010 : http://www.uvmaf.org/UE-sante-societe-humanite/accouchement_secret/site/html/acct_sous_X.pdf) propose de modifier la procédure en instaurant « un accouchement dans la confidentialité », c'est à dire la possibilité à la mère d'accoucher dans la discrétion mais que la connaissance des éléments de l'identité de la femme puisse être accessible à l'enfant à partir de sa majorité s'il en fait la demande. Ce rapport propose également de permettre aux mères de naissance de rechercher leur enfant par le biais du CNAOP, d'aménager la levée du secret après le décès de la mère ou lorsque celle-ci est incapable majeure et d'améliorer les possibilités de reconnaissance anténatale des pères.

VI POINTS ESSENTIELS

- Accouchement secret – pas de lien de filiation – abandon
ou Accouchement – filiation puis abandon sans anonymat
ou Accouchement et demande de confidentialité
- Information
- Accompagnement médicopsychosocial pluridisciplinaire
- Rétractation possible dans les 2 mois
- Accès aux origines

VII BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie : Loi n° 93-22 du 8 janvier 1993 modifiant le code civil, relative à l'état civil, à la famille et aux droits de l'enfant et instituant le juge aux affaires familiales publiée au JO n° 7 du 9 janvier 1993 : <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000361918>

Bibliographie : Loi n° 2002-93 du 22 janvier 2002 relative à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'Etat : <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000593077>

Bibliographie : Loi n°96-604 du 5 juillet 1996 relative à l'adoption - Version consolidée au 23 janvier 2002 : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005621316>

Bibliographie : Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000823100>

Bibliographie : Convention internationale des Droits de l'enfant. ONU, 20 novembre 1989 : http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/Conv_Droit_Enfant.pdf

Bibliographie : Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales. CEDH, 4 novembre 1950 : http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/086519A8-B57A-40F4-9E22-3E27564DBE86/0/CONVENTION_FRE_WEB.pdf

Bibliographie : . LECOINTE-JOLLY, V. Accouchement sous le secret. Traité d'obstétrique coordonné par MARPEAU, L. Elsevier Masson, 2010, 657p

Bibliographie : RICHARD-GUERROUDI, N. Accouchement sous X ; faut-il réformer la loi ? Profession sage-femme, décembre 2011, n° 181, p 5-6

Bibliographie : LE BOURSICOT MC. La naissance dans le secret et l'accès aux origines personnelles. Profession sage-femme, septembre 2008, n° 148, p29-34

Bibliographie : LOUVET F, POMMERA O. Accouchement sous X, sages-femmes au cœur « des maternités impensables » Les dossiers de l'obstétrique, août-septembre 2009, n°385, p2-10

Bibliographie : Assemblée nationale. Rapport mission parlementaire sur l'accouchement dans le secret de la députée Brigitte BAREGES du 12 novembre 2010 :

http://www.uvmaf.org/UE-sante-societe-humanite/accouchement_secret/site/html/RP_19_01_2011.pdf

Bibliographie : Sénat. Rapport d'information n° 65 du sénateur Robert Del Picchia fait au nom de la délégation aux droits des femmes, déposé le 8 novembre 2001 :

http://www.senat.fr/rap/r01-065/r01-065_mono.html

Bibliographie : HENRION, R. A propos de l'accouchement dans le secret. Communiqué adopté le 8 mars 2011. Académie nationale de médecine

Bibliographie : http://www.cnaop.gouv.fr/IMG/pdf/CNAOP_Etude_meres_de_naissance.pdf

Bibliographie : <http://www.cnaop.gouv.fr/>

Bibliographie : <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-03/bo0503.pdf>

Bibliographie : <http://www.legifrance.gouv.fr>

CONCLUSION

La législation française est la seule avec l'Italie et le Luxembourg à autoriser l'absence d'indication du nom de la mère dans l'acte de naissance essaye de trouver un équilibre entre la protection et les attentes de l'enfant et la liberté de décision des femmes de décider de leur avenir.

Si la méconnaissance des circonstances de leur naissance peuvent être l'origine d'une grande souffrance psychologique pour les enfants ou adultes, pour les mères, l'accouchement secret n'effacera jamais la culpabilité, ni la souffrance psychologique de leur décision.

De nombreux pays n'admettent pas l'accouchement secret dans leur législation mais il peut cependant, exister des conditions d'accouchement dans une totale discrétion suivi de procédures d'abandon ou des possibilités d'abandon sous couvert d'anonymat par la mise en place de « boîtes à bébé ».

En France, la complexité des dispositions relevant à la fois du CASF, du CC et la multiplicité des intervenants n'a pas toujours favorisé une homogénéité des pratiques qu'il s'agisse de l'accueil des parturientes, de leur information, des conditions de leur accouchement, ou des réponses apportées par les pouvoirs publics aux personnes nées sous X qui entreprennent des recherches sur leurs origines.

La prise en charge de ces patientes sera facilitée par la rédaction dans les services de protocoles qui tiendront compte de la législation en vigueur mais également, de la dimension psychologique et de la particularité de chaque situation.

La création du CNAOP a également permis de faciliter la rencontre entre les enfants qui désirent connaître l'identité de leur mère et les femmes qui acceptent de la dévoiler mais l'accompagnement psychosocial de ces mères et enfants devra encore être renforcé.

L'abandon est bien une forme de maternité, si particulière soit-elle, où l'accompagnement de la sage-femme au sein d'une équipe pluridisciplinaire est essentiel même si cette démarche peut paraître paradoxale avec la mission habituelle des sages-femmes de favoriser le lien mère-enfant.

VIII ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

- : Loi n° 93-22 du 8 janvier 1993 modifiant le code civil, relative à l'état civil, à la famille et aux droits de l'enfant et instituant le juge aux affaires familiales publiée au JO n° 7 du 9 janvier 1993
- : Loi n° 2002-93 du 22 janvier 2002 relative à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'Etat
- : Loi n°96-604 du 5 juillet 1996 relative à l'adoption - Version consolidée au 23 janvier 2002
- : Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance
- : Convention internationale des Droits de l'enfant. ONU, 20 novembre 1989
- : Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales. CEDH, 4 novembre 1950
- : Assemblée nationale. Rapport mission parlementaire sur l'accouchement dans le secret de la députée Brigitte BAREGES du 12 novembre 2010
- : Sénat. Rapport d'information n° 65 du sénateur Robert Del Picchia fait au nom de la délégation aux droits des femmes, déposé le 8 novembre 2001
- : HENRION, R. A propos de l'accouchement dans le secret. Communiqué adopté le 8 mars 2011. Académie nationale de médecine
- : http://www.cnaop.gouv.fr/IMG/pdf/CNAOP_Etude_meres_de_naissance.pdf
- : <http://www.cnaop.gouv.fr/>
- : <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-03/bo0503.pdf>
- : <http://www.legifrance.gouv.fr>
- LE BOURSICOT MC. : La naissance dans le secret et l'accès aux origines personnelles. Profession sage-femme, septembre 2008, n° 148, p29-34
- LECOINTE-JOLLY, V : . Accouchement sous le secret. Traité d'obstétrique coordonné par MARPEAU, L. Elsevier Masson, 2010, 657p

- LOUVET F, POMMERA O. : Accouchement sous X, sages-femmes au cœur « des maternités impensables » Les dossiers de l'obstétrique, août-septembre 2009, n°385, p2-10
- RICHARD-GUERROUDI, N. : Accouchement sous X ; faut-il réformer la loi ? Profession sage-femme, décembre 2011, n° 181, p 5-6

ABRÉVIATIONS

- ASE : aide sociale à l'enfance
- CASF : code de l'action sociale et des familles
- CC : code civil
- CNAOP : conseil national d'accès aux origines personnelles
- CSP : code de la santé publique
- INED : institut national des études démographiques